



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Ana Luísa Martins Neves

**“A Implementação da Estratégia Nacional para a Integração de
Pessoas em Situação de Sem-Abrigo: Estudo de Caso no Centro de
Acolhimento e Inserção Social – Comunidade de Inserção, em
Coimbra”**

VOLUME 1

Dissertação no âmbito do Mestrado em Serviço Social orientada pelo/a Professor/a Doutor/a
Clara Cruz Santos e apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da
Universidade de Coimbra

Março de 2022

Agradecimentos

É com muita satisfação que expresso o meu agradecimento a todos aqueles que de forma direta, ou indiretamente, contribuíram para a realização do meu percurso académico com aproveitamento escolar e bem-estar.

A todos os meus professores que ao longo de meu percurso escolar e académico, me transmitiram todos os conhecimentos e capacidades de aprendizagem que possuo, e decurso da profissão como Assistente Social, manifesto o especial apreço pelos docentes e orientadoras, da Licenciatura e Mestrado em Serviço Social da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.

A todos os membros das equipas das instituições e associações, nas quais já obtive experiência profissional, através de estágios e voluntariados, e a todas as orientadoras nos locais de estágio curricular, por toda a disponibilidade para partilhar e auxiliar no processo de conhecimento da atuação, e das diferentes ações profissionais do Serviço Social.

A todos os meus familiares e amigos por todo o amor, compreensão, apoio, educação, e incentivo, ao longo de toda a minha trajetória de vida e no decorrer do percurso académico.

Resumo

A presente dissertação, representa o trabalho final de Mestrado em Serviço Social, e consubstancia-se na exposição de uma experiência de investigação-ação, onde se analisa a intervenção social junto de Pessoas em Situação de Sem-Abrigo, num estudo de caso realizado no Centro de Acolhimento e Inserção Social da Associação Integrar, na cidade de Coimbra; e cujos resultados qualificaram, as ações profissionais e os seus resultados junto da população-alvo da resposta.

Tendo em consideração, o desiderato de que o fenómeno das pessoas em situação de sem-abrigo é cada vez mais multidimensional, ergue-se como um ponto basilar estudar as dimensões desta problemática complexa.

O processo iniciou-se através da pesquisa bibliográfica e escolha do tema, seguido da implementação do projeto de estágio, posteriormente, no decorrer desse período foi feita uma auscultação no terreno de intervenção, e procedeu-se a à recolha e análise dos dados, com recurso aos devidos instrumentos. Por fim, foi feita a triangulação dos dados, de modo a transpor as ideias provenientes deste trabalho investigativo.

Palavras-chave: Pessoas em situação de sem-abrigo, intervenção social; ENIPSSA.

Abstrat

The present dissertation represents the final work of the Master's Degree in Social Work, and is embodied in the exposition of an action-research experience, where the social intervention with the Homeless People is analyzed, in a case study carried out in the Reception and Social Insertion Center of the "Integrar Association", in the city of Coimbra; and whose results qualified, the professional actions and their results with the target population of the response.

Bearing in mind the desideratum that the phenomenon of homeless people is increasingly multidimensional, it is a fundamental point to study the dimensions of this complex problem.

The process began through bibliographic research and choice of theme, followed by the implementation of the internship project, later, during this period, a consultation was carried out in the intervention field, and data collection and analysis was carried out, with recourse to the appropriate instruments. Finally, the data was triangulated in order to transpose the ideas from this investigation.

Key-Words: *Homeless people, social intervention; ENIPSSA.*

Índice:

1. Índice de Siglas e Abreviaturas	Pág. 7
2. Índice de Figuras	Pág. 8
3. Introdução	Pág. 9-10
4. Enquadramento do estado da arte no âmbito dos conceitos base do projeto de investigação	Pág. 11-13
Capítulo I: “Conceptualização de Pessoa em Situação de Sem-Abrigo: um fenómeno multidimensional”	Pág. 13-17
Capítulo II: “Abordagem teórica aos determinantes pessoais e sociais das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo.”	Pág. 17-24
Capítulo III: “Políticas Sociais de combate à problemática das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo: Enquadramento histórico”	Pág. 24-28
Capítulo IV: “A implementação da Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas em Situação de Sem-Abrigo, em Portugal: Rede de apoio formal na cidade de Coimbra”	Pág. 28-41
5. Estágio e Investigação	
5.1) Estágio	
5.1.1) Enquadramento do local de estágio: caracterização institucional	Pág.41-43
5.1.2) Atividades desenvolvidas no período de estágio	Pág. 43-59
5.2) Investigação	
5.2.1) Objeto e Objetivos	Pág. 61
5.2.2) Métodos e procedimentos	Pág. 61-62
5.2.3) Instrumentos e recolha de dados	Pág. 62-63
5.2.4) Apresentação e análise dos dados	Pág. 63-70
6. Análise Reflexiva	Pág. 70-71

- 7. Conclusão**
- 8. Bibliografia**
- 9. Anexos**

Pág. 72
Pág. 73
Pág. 74-177

Índice de Siglas e Abreviaturas

AI: Associação Integrar

AS: Assistente Social

CAIS/CI: Centro de Acolhimento e Inserção Social - Comunidade de Inserção

CRP: Constituição da República Portuguesa

ENIPSSA: Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas em Situação de Sem-Abrigo

FEANTSA: Federação Europeia de Organizações a Trabalhar com Sem-Abrigo

ISS, I.P.: Instituto da Segurança Social, Instituição Pública

GIMAE: Grupo de implementação, monitorização e avaliação da ENIPSSA

NPISA: Núcleos de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo da ENIPSSA

PISAC: Projeto de Intervenção com os sem-abrigo do concelho de Coimbra

PNAI: Plano Nacional para a Ação e Inclusão

PSSA: Pessoa/as em situação de sem-abrigo

UE: União Europeia

Índice de Figuras

Figura 1: N° de clientes apoiados pelo CAIS/CI anualmente, no período de 2009-2021

Figura 2: Gráfico de n° de utentes apoiados, em 2021 (Regime de acolhimento e ambulatório)

Figura 3: Ano de sinalização/encaminhamento, dos clientes do CAIS/CI em 2021 (regime de acolhimento e ambulatório)

Figura 4: Entidade sinalizadora do 1º encaminhamento – Clientes (regime de acolhimento) do CAIS/CI em 2021

Figura 5: Problemáticas dos clientes do CAIS/CI, em 2021 (em regime de acolhimento e ambulatório); n° de clientes que se enquadram na problemática

Figura 6: Género do CAIS/CI, em 2021 (em regime de acolhimento e ambulatório)

Figura 7: Faixa etária dos clientes do CAIS/CI, em 2021 (em regime de acolhimento e ambulatório)

Figura 8: Nacionalidade dos clientes do CAIS/CI, em 2021(em regime de acolhimento e ambulatório)

Figura 9: Naturalidade dos clientes do CAIS/CI, em 2021(em regime de acolhimento e ambulatório), n° de clientes por distrito

Figura 10: Nível de Escolaridade dos clientes do CAIS/CI

Figura 11: Situação Ocupacional dos clientes do CAIS/CI, em 2021 (regime de acolhimento e ambulatório)

Figura 12: Situação Económica dos clientes do CAIS/CI, em 2021 (regime de acolhimento e ambulatório)

Introdução

A presente dissertação, constitui o trabalho final do Mestrado em Serviço Social, da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (FPCEUC), na modalidade de estágio curricular, e ergue-se como o consubstanciar de um trabalho de investigação-ação, no qual se pretende a obtenção do grau de mestre.

A escolha da modalidade de trabalho deveu-se ao argumento de que qualquer trabalho de investigação deve ser baseado na experiência prática, e de que a auscultação no terreno é um passo basilar para a compreensão de um fenómeno tão complexo como o das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (PSSA). O interesse pelo conhecimento acerca da problemática das PSSA, advém de uma preocupação com as manifestações desta na sociedade atual, e por entender que o direito à habitação é uma necessidade básica, e consagrada na Constituição da República Portuguesa (CRP). Relativamente ao CAIS/CI em específico, a escolha desta resposta social da Associação Integrar em Coimbra, sustenta-se no interesse pela obtenção de experiência na atuação e intervenção social, junto desta população-alvo, e no trabalho em prol da (re)inserção social, tanto junto dos indivíduos em situação de sem-abrigo acolhidos neste equipamento, tal como no acompanhamento dos indivíduos em regime de ambulatório.

Este documento está estruturado em 3 partes: I) Enquadramento social e político da intervenção social e análise fundamentada da pertinência social, política, e científica do objeto de estudo e intervenção neste campo; II) Exposição do processo de delimitação do problema e objetivos da investigação-ação, definição e justificação das opções metodológicas, e apresentação e discussão dos resultados; e III) Análise reflexiva, com exploração teórica da prática e argumentação da importância dos resultados obtidos para o conhecimento sobre e do Serviço Social. Mais especificamente, a primeira parte desta dissertação, constitui um levantamento do enquadramento teórico-concetual, dividido em capítulos, acerca das problemáticas sociais associadas ao fenómeno das PSSA, desde o levantamento do conhecimento científico acerca das manifestações e problemas que causam e derivam desta condição, à contextualização e análise do seu conceito e da sua entrada na agenda política, com ênfase na atuação e planos governamentais de combate a este fenómeno em Portugal e da implementação da Estratégia Nacional de Integração das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (ENIPSSA). A segunda representa um enquadramento e caracterização do local de estágio onde se descrevem as atividades desenvolvidas no período de vigência do estágio com

análise reflexiva da prática, e uma exposição do processo e resultados da investigação de estudo de caso realizada. A terceira parte, manifesta uma análise reflexiva de todo este processo de investigação-ação, onde se analisam e corelacionam os dados teóricos e empíricos pesquisados, com os resultados recolhidos na presente dissertação.

No fundo, o que se pretende é perceber a ação junto das PSSA, e o papel da intervenção social para a manutenção deste fenómeno no campo legislativo português especificamente com os recursos disponíveis na instituição alvo do estudo de caso.

Enquadramento do estado da arte no âmbito dos conceitos base do projeto de investigação

Para que o projeto de investigação seja sustentado por um conhecimento sistematizado e aprofundado acerca da temática relacionada com as problemáticas vivenciadas pela população alvo do estudo, é necessário estudar os construtos base, e escrutinar todas as variantes causais que levam um ser humano à condição de pessoa em situação de sem-abrigo, tal como tomar conhecimento das consequências multidimensionais que derivam destas situações.

O primeiro passo para realizar e sustentar um tema e processo de investigação é proceder à revisão da literatura já existente, visto que se considera que, para uma análise consciente acerca do tema, a revisão dos aspetos teóricos, é um aspeto basilar; o mesmo sucede com a tentativa de compreender, em termos práticos, aquilo que já foi feito, os resultados que de lá provieram e a forma como os mesmos foram utilizados, de forma a que na investigação proposta sejam consagrados significativos. Este exercício permite, numa perspetiva teórica, a obtenção de uma visão de caráter amplo sobre o problema, ao mesmo tempo que possibilita a escolha de diferentes caminhos que, consoante os recursos disponíveis e a finalidade em causa, cumpram o objetivo da investigação pretendido. Deste modo, a primeira parte deste documento, será voltada em torno do conhecimento teórico e empírico do fenómeno das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (PSSA); e do estudo e levantamento de dados, sobre a aplicabilidade de estratégias e respostas sociais, em Portugal, direcionadas tanto para o combate e erradicação desta problemática, como para a plena integração, destes indivíduos, proporcionando-lhes bem-estar, cidadania ativa e qualidade de vida.

De modo a enquadrar o fenómeno na sociedade atual, devemos ter em conta os dois últimos anos, em que a sociedade vivenciou uma pandemia mundial provocada pela perpetuação do vírus Covid-19, que gerou uma crise sanitária cujas manifestações se manifestam a todos os níveis; a intervenção social junto da população em risco, assume um papel preponderante para a regulação social das desigualdades. No que toca à saúde física, para além do agravamento do estado de saúde e danos físicos causados, a par com um sistema nacional de saúde em colapso, esta encontra-se também comprometida para quem não está doente, já que qualquer pessoa está sujeita a um vírus invisível e ainda desconhecido, e no que concerne à saúde mental, o isolamento e fatores como a falta de rotinas sociais, convívio social, a ausência da família, atividades de lazer, o aumento das

situações de teletrabalho, e o medo do futuro, entre outros, representam fragilidades. Ao nível social, a suspensão e cessação de atividades e de muitas respostas sociais representaram um problema na garantia de postos de trabalho e na eficácia da ativação da rede social secundária, o que consequentemente contribuiu para acentuar as desigualdades sociais e aumentar o risco de pobreza. Ao nível económico, adivinha-se uma crise ainda mais drástica, devido ao aumento do desemprego e situações precárias, e consequente quebra de oferta no mercado de trabalho. Em relação à educação, a necessidade de reformular o sistema de ensino e de auxiliar os alunos que não tiveram oportunidade de aprendizagem em pleno durante o confinamento. No campo político o debate em torno do tema da Covid-19 apesar de sempre estritamente prioritário revelou o défice do governo, principalmente, no sistema nacional de saúde, de proteção social, e de educação, para além disso a discussão pública do assunto foi muitas vezes mal planeada e incoerente, o que gerou um sentimento de insegurança e desconfiança. Posto isto, os impactos causados pela pandemia manifestaram-se em diversos aspetos e variáveis, e a necessidade de descortinar estes fatores e planear medidas de combate às áreas afetadas urge como essencial, pretendendo-se com este trabalho construir um contributo para aquilo que é a edificação de um diagnóstico dos impactos gerados pela pandemia e que num futuro próximo serão a causa de uma crise económica e social, e deste modo poder perspetivar um plano de atuação adequado. A necessidade de reformular os planos de contingência e ter diretrizes claras e sustentadas nos modelos de intervenção em catástrofes é nítida e denotada ao nível profissional, já que a intervenção em catástrofe não é um tema aprofundado, quer no conhecimento, como no campo legislativo (Cardoso, 2020). A prática dos assistentes sociais pretende-se com a atuação com populações vulneráveis e/ou em risco social (Carvalho,2018), e tendo em conta que a ocorrência de uma crise sanitária agrava este tipo de situações pois exponencia e aprofunda a gravidade da manifestação destes problemas no espectro onde se inserem, a intervenção social em catástrofes é um método essencial para combater as situações de desigualdade e exclusão, desde a fase de prevenção até situações de intervenção em crise e acompanhamento contínuo. O modelo de intervenção em crise centra-se, como o próprio nome indica, no conceito de contexto de crise e é utilizado pelos interventores sociais como um instrumento que pode ser adaptado a várias problemáticas e contextos de atuação. Segundo o autor, a crise representa uma “reação subjetiva à tensão desencadeada por determinado acontecimento, que afeta a estabilidade e o desempenho social dos indivíduos” (Núncio, 2010, p. 133); logo ter em conta estes fatores é essencial no campo dos centros de acolhimento e inserção, já que visa a

integração, através de uma intervenção social que promove a integração, equidade e justiça social através da emancipação, capacitação e construção de projetos de vida com vista à (re)inserção comunitária. As políticas sociais não detêm planos de contingência sustentados para guiar a intervenção social e dar resposta aos problemas adjacentes à adequabilidade da execução dos projetos de vida em contextos de catástrofe como foi o caso dos últimos meses, portanto o contexto social crítico de pandemia e crise sanitária onde emergem novas manifestações de riscos sociais e onde as problemáticas dos contextos de vulnerabilidade e/ou privação se acentuam, convoca a intervenção dos assistentes sociais, e deve ser sustentada em planos de atuação sólidos.

Portanto, com a realização da pesquisa bibliográfica como base do enquadramento do estado da arte do presente trabalho final de mestrado, pretende-se aprofundar o conhecimento dos temas relacionados com: a problemática e conceito das PSSA; os contextos de vulnerabilidade e risco social, como as situações de desigualdade social, cultural e económica, exclusão e sofrimento social que este fenómeno acarreta; a emergência de novas problemáticas na sociedade de risco atual; a intervenção social nesta problemática, a intervenção do estado de providência português no campo legislativo e enquadramento legal, em torno dos planos de combate nesta área social; e a análise de estudos sobre a intervenção social junto das PSSA.

Capítulo I: “Conceito de Pessoa em Situação de Sem-Abrigo: um fenómeno multidimensional”

O fenómeno das PSSA, tal como se apresenta atualmente na sociedade portuguesa, por ser uma problemática mutável ao longo do tempo, é uma manifestação daquilo que são as características das situações crónicas e duradouras e as recentes das PSSA. Este fenómeno foi primeiramente percecionado segundo o prisma da incapacidade física e/ou mental, e por outro lado, relacionado com a ociosidade e mendicidade, sobre o fenómeno existe ainda uma perspetiva culpabilizante da população pobre, associada à preguiça e falta de força de vontade para a mudança (Costa, 2008, pág.177). Por ser um fenómeno que muitas das vezes se vê e vivencia em espaço público e onde a ocorrência de manifestações como a mendicidade, que surge como um apelo público de auxílio, caridade e solidariedade, dá visibilidade a este problema social; este fenómeno ganhou espaço no debate público e parlamentar, principalmente na última década, o que contribuiu para a compreensão holística do mesmo, procurando-se descortinar a sua génese e propagação no

desenvolvimento económico da sociedade, e na incapacidade de gerar mecanismos de prevenção, valorizando da mesma forma os aspetos pessoais (como doença mental, poucas competências, comportamentos desviantes, entre outros), mas dando ênfase a fatores externos, como a falta de retaguarda familiar e ruturas relacionais, simbólicas, e de laços sociais, e de fatores estruturais como a inadequação de respostas, o desemprego, e a insuficiência económica. Tendo por base o sistema democrático e capitalista em que vivemos, na perspetiva dos fatores externos e estruturais, o fenómeno das PSSA surge muito associado ao aumento do poder económico e do nível de qualidade de vida, que gera uma perpetuação de desigualdades sociais e económicas cada vez mais vincadas, numa sociedade que justifica a criação de um sistema opressor da equidade e igualdade, baseado numa falsa ideologia de meritocracia, já que, no fundo todos nascemos em condições diferentes, existindo um sistema de desigualdade desde o momento nascimento, dependendo da família, cultura, extrato social e todo o ambiente do local onde vivemos e crescemos.

A manifestação deste fenómeno, nem sempre teve o mesmo palco naquilo que são as prioridades para alcançar um verdadeiro estado de bem-estar, visto que ao longo da história ocorreram variados contornos que revelam a sua importância. A assunção de uma atitude em alguns casos caritativa e noutros de ignorância, em que se atribuía um cariz depreciativo ou penoso a quem se encontrava em situação de sem-abrigo, contribuiu para que não se combatesse a raiz do problema, mas sim se encontrasse uma resposta rápida e pecuniária, que acabou por perpetuar a intervenção assistencial, que por volta dos anos 50 do século XX, começou por ser feita pela comunidade e pelas organizações religiosas. Contudo nos anos 80/90, o olhar para as PSSA passou a ter consigo algum espanto, pois devido aos variados acontecimentos históricos ligados aos movimentos migratórios, as características das PSSA deixaram de ser as tradicionais e passaram a manifestar-se nas mais dispare, o que causou uma enorme multiplicidade de contornos de difícil compreensão do fenómeno. É nestes termos que o conceito “sem-abrigo” utilizado pela Europa, começou a ser utilizado desde os anos 90 pelos investigadores sociais portugueses, pois passou-se a encarar o problema numa dimensão social e estrutural, com uma elevada causalidade no desenvolvimento socioeconómico e cultural do país, e não numa perspetiva individualista, preconceituosa e moralista (Fernandes, 2006, citado em Pina et.al., 2020). Na altura, a terminologia utilizada, foca o problema na falta de habitação, na falta de um lar, contudo entende-se que o seu sentido deve ser percecionado num enquadramento mais amplo que é o da pobreza e exclusão social; logo o problema da falta de habitação emerge como um acumular de processos de

rutura, sejam elas económicas, por falta de meios de subsistência e de emprego, sejam elas por ruturas afetivas e familiares, ou ainda de âmbito simbólico e territorial. (Costa, 1998). Obviamente para uma compreensão de forma adequada não se podem descurar as condições particulares, como uma situação de doença psiquiátrica, que representa um fator de risco para o despoletar uma situação de sem-abrigo (Bento e Barreto, 2002, citado em Pina et.al., 2020), mas pode-se falar de uma deslocação da causalidade, isto é, os problemas estruturais encontram-se na maior parte dos casos, na génese da vivência de situações de sem-abrigo.

Atualmente, e desde o início da última década, a responsabilidade individual, deu lugar a uma responsabilidade coletiva onde a sociedade como um todo tem um papel na manutenção deste fenómeno e onde em Portugal se constata uma preocupação crescente com este fenómeno, não só por parte da sociedade civil como por parte dos líderes políticos. Neste âmbito, a Federação Europeia de Organizações a Trabalhar com Sem-Abrigo (FEANTSA) juntamente com os seus membros, sistematizou e desenvolveu uma tipologia relativa às várias formas de exclusão ao nível da habitação, estabelecidas na *ETHOS – European Typology of Homelessness*. Esta tipologia é composta por quatro categorias conceptuais, em função da sua circunstância, num estimado período de tempo: os sem-teto, que diz respeito aos indivíduos que se encontram em espaços público (em abrigos de emergência ou cujo paradeiro se define por ser num local precário); e os sem-casa que corresponde aos sujeitos que estão acolhidos em centros de alojamento temporário; aqueles que possuem uma habitação insegura; ou ainda as pessoas que residem numa habitação inadequada (FEANTSA, 2007).

O conceito de pessoa em situação de sem-abrigo designa um fenómeno lato e complexo, pelo que se tornou uma preocupação eminente das entidades de âmbito público e social, garantir uma homogeneidade na definição. Este cuidado emerge com o intuito de se proceder à utilização dos mesmos critérios no levantamento dos dados e, conseqüentemente, na caracterização destas pessoas, potenciando uma melhoria significativa ao nível do planeamento e da intervenção efetuada. Assim, nesta linha de pensamento, procedeu-se à alteração da concetualização de “sem-abrigo”, para “pessoa em situação de sem-abrigo” (PSSA), reconhecendo que essa problemática pode somente caracterizar uma fase de vida, preferencialmente transitória, ao invés de ser percecionada como uma condição de vida (GIMAE, 2018). Um aspeto basilar no âmbito da Estratégica Nacional para a Integração de Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (ENIPSSA), para

o período 2017-2023, é garantir a adoção de um conceito harmonizado de pessoa em situação de sem-abrigo, por todas as entidades que intervêm junto desta população, o que irá permitir que, para efeitos de levantamento e caracterização das pessoas, todos utilizem os mesmos critérios (o que assegurará um melhor planeamento e adequação da intervenção à realidade existente). No âmbito da redefinição da ENIPSSA 2017-2023 considerou-se que a designação de “sem-abrigo” deveria ser alterada para “pessoa em situação de sem-abrigo” (PSSA), uma vez que não se deve assumir o “sem-abrigo” como condição de vida de uma pessoa, mas sim como uma situação que poderá caracterizar uma determinada fase na vida de uma pessoa e que se deseja ser de transição na vida do indivíduo.

Logo, atualmente, em Portugal, considera-se uma pessoa em situação de sem-abrigo (PSSA) quem, 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” (a viver no espaço público, alojada em abrigo de emergência ou com paradeiro em local precário), ou;
- “Sem-casa”, encontrando-se num alojamento temporário destinado para o efeito, como é o exemplo dos Centros de Acolhimento Temporário (CAT), que não acolhem permanentemente, nem possuem intervenção que promova a inserção da população-alvo, e que por esta razão têm necessidade de encaminhar para resposta adequada a cada caso. (GIMAE, 2018).

De acordo com Gomes e Guadalupe (2011), a situação de sem-abrigo traduz um processo complexo e multidimensional que pode atingir não só os sujeitos em situação de vulnerabilidade, mas também indivíduos que vivenciam um contexto socioeconómico estável e que subitamente vêm a sua vida destabilizar radicalmente. Neste sentido, ISS, I.P descreve no Estudo dos Sem-Abrigo (2005) duas tipologias de sem-abrigo: os sem-abrigo crónicos e os novos sem-abrigo. O primeiro diz respeito ao conjunto de indivíduos que experienciam viver na rua durante anos, pelo que apresentam um elevado desgaste físico associado a doenças físicas e/ou mentais, assim como um sentimento de (in)conformismo face sua situação; o segundo, contrariamente, é definido por uma multiplicidade de perdas recentes, sejam profissionais, familiares ou individuais, que carecem de uma intervenção para reintegrar a esfera social.

No que concerne aos dados estatísticos da PSSA, em resultado da complexidade e da transversalidade deste fenómeno, verifica-se um número crescente de casos na última década; e a comprová-lo temos os dados dos Censos de 2011, em que se regista um número de 682 PSSA, e em 2018, num estudo desenvolvido pela ENIPSSA, identificaram-se 6044 casos de PSSA, 2428 PSSA “sem-casa” e 3616 PSSA “sem-teto”. Neste estudo de 2018, a população foi caracterizada como sendo; maioritariamente do sexo masculino (83,85%), de nacionalidade portuguesa, com naturalidade no concelho onde se encontram em situação de sem-abrigo, com idades compreendidas entre os 45 e 65 anos, e com estado civil solteiro/a. Constata-se a tendência revelada nos Censos de 2011, tendo em conta que este fenómeno é mais expressivo junto às grandes áreas metropolitanas e centros urbanos do país, estando presentes 2473 PSSA na área metropolitana de Lisboa e 560 na área metropolitana do Porto (ENIPSSA, 2019).

Capítulo II: “Abordagem teórica aos determinantes pessoais e sociais associados ao fenómeno das PSSA”

Para além dos dados socio demográficos e da trajetória e história de vida de cada indivíduo que passa por uma situação de sem-abrigo, é igualmente pertinente descrever os determinantes sociais que contribuem para a emergência destes fenómenos, e consequentemente, para a perpetuação da situação de sem-abrigo na atualidade, tendo sempre como premissa que este fenómeno é uma complexa problemática onde se encontram, simultaneamente, fatores estruturais e individuais. Segundo, Bento e Barreto (2002), salientam-se ao nível estrutural as condições socioeconómicas, a exclusão social e os processos de desinstitucionalização; e em nível individual, as perturbações psiquiátricas, as poucas competências educacionais e profissionais, a desfiliação e a identificação cultural (Pina et.al., 2020).

Desta forma será feita uma abordagem aos componentes sociais e estruturais mais presentes nas histórias de vida das PSSA, como é o caso das situações de pobreza e exclusão social, muitas vezes perpetuadas pelo sistema económico e social, e das situações de rutura de laços e falta de retaguarda, e uma abordagem às componentes individuais mais representativas neste público-alvo como é o caso das situações dos portadores de doença mental e das situações de consumo de substâncias lícitas e ilícitas, que são uma franja maioritária na população que se encontra nesta

situação, principalmente aqueles que se perduram neste contexto durante um longo período de tempo.

No que toca aos dias de hoje, e tendo por base a análise dos determinantes sociais e estruturais deste fenómeno, as problemáticas sociais da pobreza e exclusão social, surgem como dois fenómenos complexos e interligados, e conceitos cada vez mais generalizados mundialmente. Atendendo à sua singularidade, ao longo dos tempos, têm adquirido uma variedade de definições, que mais do que alternativas ou substitutas ao construto teórico, são perspetivas complementares, que permitem traçar um quadro mais completo das dimensões associadas a este tipo de contexto vulnerável (COSTA, 2008). Estes dois conceitos estão naturalmente associados às PSSA visto que, dentro da lógica capitalista na qual a sociedade portuguesa vive, o poder económico e/ou integração social contribui para um mais fácil acesso a qualidade de vida e a uma habitação condigna.

O conceito de pobreza é definido como uma situação de escassez de recursos que um indivíduo dispõe para satisfazer as necessidades mínimas, sendo que a forma como os recursos estão distribuídos na sociedade acentua o fenómeno. A pobreza é definida como falta de bens essenciais, mas é muito mais do que isso, constituindo-se como um fenómeno multidimensional, já que a falta de acesso a recursos e participação cívica (carência social e carência de bens e serviços) pode levar a situações de vulnerabilidade e exclusão social associadas à população pobre, e acentuar os aspetos económicos. Logo a pobreza não é apenas a ausência de rendimentos, mas também integra a privação das potencialidades e liberdade. Segundo Costa (2008), a pobreza é conceptualizada como uma “situação de privação resultante da falta de recursos” (p. 26), sendo que a palavra “privação” consiste numa situação de carência em relação às necessidades humanas básicas. A pobreza é definida como um dos fenómenos integrantes da exclusão social, e pode agir nos dois polos de uma relação de causa e efeito, traduzida numa ausência de recursos económicos, sociais, políticos, culturais e psicológicos (RODRIGUES, 1999, citado em Pina et.al., 2020). A pobreza é subdividida em quatro conceitos: o de pobreza absoluta (indivíduo encontra-se abaixo do limiar da pobreza) e relativa (indivíduo necessita de mais recursos do que aqueles que dispõe); o de pobreza objetiva e absoluta; o de pobreza tradicional e nova; e o de pobreza temporária e duradoura. Segundo *Amartya Sen* (1985), a pobreza pode ser avaliada em três dimensões: a incidência (posição na linha do limiar de pobreza), a intensidade (grau de desvio entre a situação

e a linha do limiar da pobreza), e a severidade (grau de desigualdade na distribuição). A linha de limiar de pobreza é definida como, um limite mínimo estabelecido que estabelece se alguém é pobre. Atualmente em Portugal o limiar de pobreza está fixado nos 6.014 € por ano, ou seja, quem ganhe menos do que esse valor é considerado pobre, no ano de 1996 aquando da criação do RSI este valor era de 2.967€ e tem vindo a aumentar (PORDATA, 2020). Associado ao conceito de pobreza está a exclusão social, visto que quem não possui recursos necessários ao bem-estar encontra-se em situação de exclusão relativamente à população que tem acesso aos mesmos. A exclusão social é um fenómeno com múltiplas dimensões e abrangente, e ao contrário do conceito de pobreza que está mais associado à carência económica, a exclusão social acentua mais os aspetos sociais e relacionais. Este fenómeno pode ser do tipo; económico, social, cultural, patológico ou derivar de comportamentos autodestrutivos. Em relação aos dados sobre a pobreza, um estudo de Fernandes (2012) analisou a aplicação de inquéritos para estabelecer e caracterizar os rendimentos e despesas das famílias dos assalariados rurais nos anos 30, e revelou que; em nenhum inquirido o salário bruto do chefe de família assegurava a subsistência e era necessário o trabalho de todos os membros do agregado desde tenra idade (pág.54), que a alimentação da maior parte apresentava défices proteicos (pág.57), que a habitação era classificada como miserável em mais de 90% (pág.59), e que os principais problemas que contribuía para a falta de recursos eram, salários baixos, desemprego, precariedade laboral e âmbito limitado da providência social (págs. 96 a 99). Durante o Estado Novo, os estudos abordavam mais sobre as linhas e bases doutrinárias deste regime político, do que propriamente sobre as condições de vida das populações, existindo essa lacuna sobre a investigação na área dos fenómenos sociais como a pobreza. Em Portugal, até à década de 90 do século XX, existia pouca produção empírica acerca da pobreza como fenómeno social, sendo que os que existiam estavam mais ligados à assistência às crianças e jovens desprovidos de apoio. Um dos aspetos que contribuiu para a fraca aposta na investigação sobre o tema dos fenómenos sociais, foi o antagonismo entre “historiadores da política e ideias” e “historiadores económicos e sociais”, 7 que obrigou a um maior desbravamento de caminhos na área da pobreza. A Sociologia foi a área das ciências sociais que disputou o interesse no tema, pela sua atenção à pobreza nas investigações realizadas. Consultando os dados da PORDATA (2020) a Taxa de intensidade da pobreza era em 1994 de 28%, em 2003 de 24,7% e em 2018 de 22,4%, o que transpõe a ideia de que os níveis de pobreza têm vindo a ser amenizados. Segundo dados do

INE 2020, em 2019 a percentagem de população residente em risco de pobreza e exclusão social fixava-se em 21,6%, com valores semelhantes nas diferentes faixas etárias.

Na perspetiva de Rodrigues (1999, p. 66) o conceito de exclusão diz respeito à: desintegração social (quebra de laços de solidariedade e risco de marginalização), à desintegração do sistema de atividade (associada às mutações económicas), e à desintegração das relações sociais e familiares (aparecimento de novos tipos de estruturas familiares mais vulneráveis à exclusão, como por exemplo, famílias monoparentais, e enfraquecimento das redes de entajuda familiares, de vizinhança e comunitários). Este problema social emerge, assim, como um resultado inevitável do contraste entre os que utilizam os seus recursos com o objetivo de alcançarem uma participação social integral e aqueles que, por carecerem desses mesmos recursos, se encontram incapacitados de o realizar. Neste sentido, entende-se a exclusão social como a desintegração de distintos sistemas sociais que contribuem para a produção de comunidades marginalizadas (RODRIGUES, 1999, Pina et.al., 2020). Face ao exposto, os dois conceitos relacionam-se e fortalecem-se mutuamente; a exclusão do mercado de trabalho gera pobreza e, conseqüentemente, impede o acesso pleno e livre a bens e serviços socialmente relevantes e imperativos à sobrevivência humana como, por exemplo, uma habitação condigna e cuidados de saúde. Desta forma, coexistem, ao nível da exclusão social, situações diferenciadas entre as quais se podem destacar, entre outros, a situação de sem-abrigo, o desemprego, a marginalidade, a discriminação e a pobreza (RODRIGUES, 1999, Pina et.al., 2020).

Os programas de apoio social gravitam em torno da dicotomia do risco, pois é comum relacionar os vulneráveis, com os comportamentos desviantes e criminalidade, a falta de competências, a insegurança, associando estes indivíduos em risco como um perigo para a sociedade, ou por outro lado, associá-los a pessoas com dificuldades, necessitados, vítimas e desprotegidos. Nas sociedades contemporâneas o sofrimento é muitas vezes erradamente interpretado pelos indivíduos, como um preço a pagar por vivenciarem sentimentos de pertença e identidade social. As soluções que têm sido propostas e implementadas representam ações que têm por objetivo cuidar os vulneráveis e ao mesmo tempo controlar os riscos inerentes, tratando-se na ótica da aluna de uma polarização moral entre compaixão e repressão dos beneficiários onde o processo de lógica de mercado e securitização se articula com as lógicas de intervenção social que acabam por ter uma componente burocrática excessiva. Nesta ótica, a vivência da pobreza e da exclusão social

assume diversas formas, ora numa lógica de vitimização e de adoção de uma postura passiva, ora lutando no sentido de uma crescente afirmação da cidadania, contudo enquanto uns encontram a sua saída, outros são levados a aceitar como natural a sua condição e assim reproduz-se na sociedade uma fina camada de ordem que esconde um grande caos traduzido no equilíbrio e a harmonia suggestionado pelo poder ao indivíduo que se encontra em situação de desigualdade. Contudo sabemos que no fundo a pobreza existe devido à existência e ao funcionamento do sistema económico e à dinâmica de desigualdades que este mercado gera. Estes fenómenos sociais associados à pobreza estão a ser cada vez mais submetidos a processos de progressiva institucionalização e apresentam-se cada vez mais mediáticos na discussão pública e relevância enquanto assunto político. Os países ocidentais democráticos ensaiaram a promoção de algumas medidas políticas, não conseguindo, no entanto, erradicar a pobreza, mas paralelamente as grandes potências crescem, constatando que o crescimento económico, aprofundamento das desigualdades, e desemprego, são três realidades que podem coexistir no mesmo espaço e tempo. A pobreza e a exclusão são fenómenos intoleravelmente extensos, diversificados e em processo de intensificação, o que implica que as políticas sociais devam ser complexas e exigentes para combater estes fenómenos, particularmente, na problemática da população em situação de sem-abrigo em que a sua manifestação é significativa (CAPUCHA, 1998).

Caraterizado como uma situação em que na maioria dos casos, se agrega a pobreza e a exclusão social; o conceito de sem-abrigo representa um contínuo que integra desde os sujeitos que pernoitam na rua (“sem-teto”), e/ou os que possuem uma habitação com parcas, ou inexistentes, condições de higiene e salubridade, e aqueles que se encontram integrados num alojamento inadequado e/ou inseguro (“sem-casa”). Deste modo, ultrapassa, em larga medida, a conceção tradicional de “sem-abrigo” designar apenas a situação de um sujeito que não dispõe de um abrigo ou que vive em espaços públicos (ROSA, GUADALUPE, 2015).

Aliado a estes conceitos, surge a pertinência em abordar o tema do sofrimento social, que emergiu nas últimas décadas como um novo paradigma apropriado para olhar as relações profundamente entre a experiência de mal-estar e os processos históricos, sociais e políticos adjacentes. É importante ligar este conceito com três ideias: a forma paradoxal como é retirado e/ou atribuído poder às pessoas, a apropriação por parte das instituições que criam condições para o sofrimento social, e a evidência do quanto os sistemas de assistência, proteção e garantia de direitos, podem

ser manipulados. Visto que o mal-estar deriva daquilo que o poder faz às pessoas e como tais formas de poder influenciam as respostas aos problemas sociais, este não pode ser observado e explicado sem ter em conta as dinâmicas sociais e dos interesses políticos e económicos que o originam. Tendo em conta esta perspetiva, o sofrimento social surge de uma violência cometida pela própria estrutura social que cria efeitos nocivos derivados das relações desiguais de poder, e é definido como resultado da limitação da capacidade de ação dos sujeitos devido a problemas individuais que cuja raiz se encontra nas fraturas que as forças sociais podem causar na experiência humana e que acarretam consigo diversas dimensões. Neste sentido a *capability-based approach* proposta por *Amartya Sen* (2005), afirma que as forças sociais limitam as possibilidades de ação e escolha, e que a liberdade das pessoas depende do grau de possibilidade de escolha e alternativas possíveis; sendo que o que é relevante para efetuar escolhas é a liberdade de ter várias opções. Desta forma as teorias que abordam este fenómeno como o resultado de fatores internos não têm tanto em conta a falta de oportunidades dos indivíduos para alcançarem os seus objetivos e os processos elencados.

Tal como exposto, não se deve descurar que apesar da amplitude das dimensões estruturais e sociais representar uma oportunidade ou uma ameaça na vida da população de uma determinada região, os determinantes pessoais/individuais como as doenças do foro mental e psiquiátrico são de suma importância na análise deste fenómeno, pois, para além de ser uma visão importante correlacionar as condicionantes de cada pessoa com a sociedade de oportunidades em que esta se insere, dentro de um modelo biopsicossocial, verifica-se também uma predominância desta problemática nos casos das PSSA. No que se refere ao campo específico da saúde mental, *Marchiori e Pellegrini* (2007), expressam que as condições de vida e de trabalho dos indivíduos, estão relacionados com a sua situação de saúde mental, tal significa que a condição de saúde pode influenciar as condições sociais e económicas e vice-versa. Sendo o acesso universal aos cuidados de saúde um direito inerente ao estado de bem-estar, tal como se realça no Relatório Europeu de Saúde (2018), o conhecimento dos determinantes sociais e económicos da saúde mental é essencial não só para evidenciar a importância de uma efetiva garantia de acesso universal a cuidados e serviços de saúde apropriados, mas também para vincar a necessidade mundial de implementação de programas que se destinem à promoção da saúde mental e prevenção de doenças mentais. Tendo em conta que a toxicod dependência, outra das problemáticas muito prevalente nas PSSA, é inserida nas patologias de foro mental e/ou psiquiátrico; a atuação, intervenção e planos

legislativos que é feita com os indivíduos que a possuem deve centrar-se em primeiro plano na sensibilização a atuação em prol do tratamento da sua doença, para que seja exequível a o trabalho no sentido da sua capacitação e autonomização, de forma a erradicar o fenómeno. Em Portugal, o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD) atua desta forma junto das PSSA, juntamente com todas as estruturas e respostas de apoio articulam com os serviços locais de patologia dual, psiquiatria e alcoologia, como é o caso do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, e com outras respostas sociais para tratamento especializado de adições e consumo de substâncias lícitas e ilícitas, como as comunidades terapêuticas.

Os problemas da falta de suporte informal, falta de retaguarda familiar, rutura de laços familiares, pessoais e sociais, negligência parental, e institucionalização e desinstitucionalização, entre outros, encontram-se muito presentes na descrição das trajetórias de vida das PSSA. Desta forma a providência de suporte da rede de apoio formal, por parte do estado e das instituições de solidariedade social, deve também providenciar um apoio e retaguarda formal de forma contínua, e ter e conta e colmatar os casos em que a solidão e falta de rede de apoio representam um fator de risco para a perpetuação do fenómeno, ou aqueles em que o indivíduo, pela sua condição, é incapaz de gerir a sua vida de forma autónoma, através da oferta de respostas especializadas e adequadas.

É possível constatar, que a situação de sem-abrigo, na maioria dos casos, traz consigo uma história de vida que se representa num acumular de episódios de variadíssimas problemáticas, que muitas das vezes, se fortalecem mutuamente e, como tal, necessitam de intervenção atempada e adequada. Assim, embora as PSSA vejam a sua situação “ser consagrada” ao nível das políticas públicas nacionais e internacionais, a realidade demonstra que estas não são suficientes, aquando da necessidade de apoio de uma resposta/serviço por parte da PSSA. Desta forma, emerge a necessidade de reforçar respostas sociais e/ou projetos inovadores e especializados neste domínio, onde para além da satisfação das necessidades básicas destes indivíduos, exista uma preocupação real com a sua integração plena na sociedade, capacitando-os ao nível pessoal, social e profissional; tal como é o exemplo do CAIS/CI, alvo deste estudo de caso, onde se intervém no sentido de elaborar um projeto de vida para os clientes em acolhimento, capaz de promover a inserção na comunidade, proporcionando também, *à posteriori*, acompanhamento contínuo em regime de ambulatório. Tal desiderato é baseado na ideia de que cada caso é marcado por uma história e trajetória que assume diferentes contornos, visto que “não há duas condições (...) iguais, no que

os caracteriza, no percurso que as antecedeu, no tipo de carências, e no tipo de medidas necessárias (Costa, 1998).

O Relatório da ENIPSSA realizado em 2018 corrobora o exposto, descrevendo como principal fonte de rendimento desta população o Rendimento Social de Inserção (RSI); no que concerne à escolaridade concluída pela maioria destes indivíduos é destacado o primeiro ciclo do ensino básico (ENIPSSA, 2018) e relativamente ao tempo de permanência em situação de sem-abrigo, maioritariamente, é entre um e menos de cinco anos, por motivos de dependência de álcool ou substâncias psicoativas (2.427 pessoas), ausência de suporte familiar (1.801 pessoas), desemprego ou precariedade no trabalho (1.446 pessoas) e problemas de saúde mental (1.286 pessoas), (GIMAE, 2020). Na realidade, muitas destas situações correspondem a um conjunto de problemas; sejam eles apenas a falta de habitação, que está na maior parte dos casos, agregado a problemas familiares, socioeconómicos, desemprego, ou doença mental; tendo sempre por base que existe uma fronteira muito ténue entre os problemas que são causalidade da ocorrência deste fenómeno e aqueles que são consequência desta situação.

Capítulo III: “Políticas Sociais de combate ao fenómeno das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo: enquadramento histórico”

Tal como abordado anteriormente no contexto histórico mundial e português, nem sempre a situação de sem-abrigo foi encarada como um problema, e visionada como um fenómeno que deriva de uma variedade de condicionantes. Este fenómeno integrou a discussão pública e a agenda e debate político, devido à crescente preocupação das sociedades com as necessidades básicas ligadas ao bem-estar e qualidade de vida, e conseqüentemente ao direito de todos os cidadãos a uma habitação com condições dignas proclamado pelos estados membros da União Europeia (UE).

É de destacar a Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada pela Organização das Nações Unidas a 10 de dezembro de 1948, que refere que todos os seres humanos nascem livres, iguais em dignidade e em direitos, tendo o Estado a incumbência de garantir, a todos os cidadãos, melhores condições de vida e participação plena em todas as esferas do tecido e rede social (Centro de Informação das Nações Unidas em Portugal, 2005). Este documento foi de suma importância no desenvolvimento de uma sociedade baseada num estado de direito e de bem-estar,

cujas preocupações corroboram a sua primazia pelos direitos humanos. No plano internacional, a preocupação com este fenómeno está patente em diversos documentos; de modo a contextualizar e enquadrar a manifestação pela especificação da garantia de direitos por parte dos protocolos e instrumentos internacionais, devem destacar-se: a supramencionada Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), e o Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (1966), que consagram entre outros direitos indispensáveis, o direito à habitação condigna. Em 1961, consignada na segunda parte da Carta Social Europeia, em sede do artigo 31º, encontra-se uma previsão importante, pois este documento obriga os Estados a promover o acesso à habitação, segundo um critério adequado, de modo a evitar e reduzir o número de PSSA, com a perspectiva da sua erradicação gradualmente, e assente numa lógica mercantilista, mas humanista, de forma a tornar o mercado mais competitivo e o preço das habitações acessível aqueles com menos recursos. No Conselho Europeu de Lisboa, em 2000, os estados membros da UE aceitaram tomar medidas para erradicar a pobreza e exclusão social, entendendo que estes representam elementos centrais na modernização de uma política social europeia, e definiram deste modo os objetivos adotados pelo Conselho Europeu de Nice em dezembro desse mesmo ano. Na sequência deste conselho passaram a ser definidos Planos Nacionais de Ação para a Inclusão (PNAI), com o objetivo de criar políticas destinadas a evitar situações de exclusão, e políticas de minimização de riscos, especificamente as situações de sobre-endividamento, exclusão escolar e perda de habitação. Desde 2006 estes planos passaram a estar inscrito num plano mais abrangente de proteção e inclusão social, numa estratégia ativa que visa a acessibilidade a serviços de qualidade e a oferta e acesso a mercado de trabalho e a um rendimento suficiente para garantir qualidade de vida e evitar a exclusão. Em março de 2008 o Parlamento Europeu aprovou uma declaração na qual os estados se comprometiam a solucionar o problema, mais em específico das pessoas em situação de “sem-teto” até 2015. Em novembro de 2008, decorrente da 17ª reunião dos ministros da área da habitação de toda a UE, com o tema “o acesso ao alojamento de pessoas em situação de vulnerabilidade”, recomendou-se o compromisso para que as políticas ligadas ao fenómeno das PSSA fossem integradas no quadro do Ano Europeu 2010 de Luta contra a Pobreza e Exclusão. Deste modo, tratando-se de um direito básico de todos os cidadãos, a ocorrência destas situações, levou os estados membros da União Europeia (UE) a definir o combate a este fenómeno como prioritário, no que toca à intervenção no campo da pobreza, desigualdade e exclusão, tal fato constata-se, nos últimos relatórios conjuntos da Comissão Europeia, que ditam a necessidade de

adoção de políticas eficazes neste domínio, especialmente o de 2007, que apresenta esta multiproblemática como sendo um dos três principais desafios a revelar no quadro da Estratégia Europeia para a Proteção e Exclusão Social. Importa relevar, a Resolução do Parlamento Europeu, que advém do diploma aprovado em 14 de setembro de 2011, por meio do qual se pugna pelo reforço das políticas públicas de combate ao fenómeno das PSSA, através da adoção dos estados membros da Estratégia Europeia de Integração das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo. O Relatório da Comissão Europeia “*Confronting Homelessness in the European Union*”, apresentado em fevereiro de 2013, no âmbito do Pacote de Investimento Social, constituiu um quadro político integrado neste tema, para a Estratégia Europa 2020. A acrescentar ao supramencionado, e consubstanciando-se como um meio de tornar o futuro um lugar mais inclusivo e igualitário, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável apresenta um compromisso de luta contra a pobreza e promoção de um modelo de desenvolvimento verdadeiramente sustentável e global; esta Agenda inclui 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, entre eles, e aquele que se constitui com maior relevância para o presente enquadramento temático, e que representa o primeiro objetivo, que se conceitua na erradicação da pobreza em todas as suas dimensões, e em todos os lugares. Nos termos do relatório referido, a pobreza e exclusão social exigem uma ação a médio e longo prazo, que priorize um sistema educativo mais abrangente, que favoreça a diminuição das desigualdades nos rendimentos primários com intervenção focada na quebra da transmissão da pobreza inter geracional, numa repartição equilibrada dos rendimentos (por via das transferências sociais e impostos, inserido num mercado de trabalho mais inclusivo e sustentável), e, por último, baseado num sistema de proteção social mais eficaz, eficiente e capaz de se ajustar às mutações da realidade social em constante transformação.

Todavia, também ao nível nacional estão implementadas políticas públicas com o intuito de combater esta situação nos contextos de desigualdade, vulnerabilidade e exclusão. No que concerne ao campo legislativo das PSSA, o Decreto de lei nº30389 de 20 de abril de 1940, determinava que em todas as sedes de distrito, na dependência dos comandos da Polícia de Segurança Pública (PSP), deveriam existir albergues destinados a prevenir e reprimir a mendicidade. Em 1947, foi promulgado o Decreto de Lei nº 36448, que proibia vadios e mendigos; e em 1976 por via do Decreto de Lei nº 365 15/5 despenalizou-se a mendicidade. No plano interno, a Constituição da República Portuguesa (CRP) de 1976, enquanto lei fundamental do nosso Estado

de Direito Democrático, segue a orientação dos instrumentos internacionais em matéria de garantia dos direitos humanos, pelo que consigna igualmente o direito à habitação, designadamente no nº 1 do art.º 65º, onde se refere que “Todos têm direito para si e para a sua família, a uma habitação de dimensão adequada em condições de higiene e conforto que preserve a intimidade pessoal e a privacidade familiar” (GOV, 2017). A acrescentar ao descrito anteriormente, a Estratégia Nacional de Integração das Pessoas em Situação de Sem-abrigo (ENIPSSA) 2017-2023, é atualmente, o programa/resposta vigente em termos de políticas públicas que decorre da iniciativa do estado português para combater esta problemática; e tem como propósito consolidar uma abordagem estratégica e holística, de prevenção e intervenção, direcionada para PSSA.

No que concerne à sociedade portuguesa, o instrumento de política social e, por conseguinte, de acesso a direitos sociais, decorre da Lei de Bases do Sistema da Segurança Social, consagrada na Lei n.º 83-A/2013 de 30 de dezembro. Este documento legislativo inclui o sistema de Ação Social que visa assegurar, através de prestações pecuniárias e acesso a serviços e equipamentos, proteção social a grupos em situação de vulnerabilidade socioeconómica, tais como, as PSSA. Neste domínio, as organizações de economia social, possuem uma ação basilar visto que asseguram, através de financiamento do ISS, IP e/ou outras estruturas similares, a satisfação das necessidades básicas e, posterior, reintegração social, tendo como premissa a capacitação e o empoderamento dos indivíduos.

Esta problemática social reveste-se de extrema complexidade e necessita de uma intervenção premente, de qualidade, e com concertação entre os diferentes atores sociais. De acordo com o Relatório de Avaliação Intercalar 2019 da ENIPSSA, é de destacar o trabalho de proximidade desenvolvido pelas Equipas de Rua no incremento das condições de vida dos sujeitos que não solicitam apoio junto dos serviços e que é corroborado no discurso das instituições inquiridas. A aditar ao exposto, importa salientar a abordagem das entidades baseadas no modelo integrado que compreende um “conjunto alargado de políticas sociais, que resultam em instrumentos de intervenção numa ótica de redução de riscos, dirigindo-se de forma integrada a várias áreas com impacto na inclusão social das pessoas” (AIRES, p. 33). Para além da intervenção direta e integrada junto da população em análise, é essencial um trabalho para e com a sociedade no que toca ao combate à discriminação e preconceito, já que; estes sujeitos são perspetivados pelos demais, em função das suas problemáticas, carências e desvantagens biopsicossociais,

deixando para segundo plano os conhecimentos e aptidões sobre si próprios e acerca da comunidade onde estão integrados (NOGUEIRA; FERREIRA, 2007).

É crucial um investimento político de modo a superar estas práticas assistencialistas e fortalecer projetos que agreguem valor simbólico, não só ao indivíduo, mas também à comunidade e que sejam verdadeiros motores de transformação, como por exemplo, a intervenção social comunitária com recurso à arte. Esta tipologia de intervenção baseada em ações colaborativas e concertadas com a comunidade possibilita “trazer ao conhecimento público as lutas dos que sofrem múltiplas exclusões e servir como meio para mostrar as suas preocupações, defender seus pontos de vista e experiências” (MARQUES, 2013, p. 121). Através de uma estratégia de “*bottom-up*” é, um veículo poderoso para aproximar grupos socialmente excluídos da esfera social, permitindo a emergência de laços comunitários relevantes, bem como a partilha e compromisso de responsabilidades em assuntos de interesse comum. Em última instância, é uma abordagem interventiva que permite o desenvolvimento de capital cultural e social e economicamente mais acessível do que financiar serviços e equipamentos assistencialistas que perpetuam ações segmentadas que apenas mascaram as consequências biopsicossociais originadas pela exclusão (MARQUES, 2013).

Capítulo IV: “A implementação da Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas em Situação de Sem-Abrigo, em Portugal: Rede de apoio formal às PSSA na cidade de Coimbra”

A Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas em situação de Sem-Abrigo (ENIPSSA), é um programa que contém as ações e procedimentos estratégicos para a atuação com as PSSA, a nível nacional. A ENIPSSA surgiu, em 2009, devido ao fato de se constatar um défice na eficácia a longo prazo, das respostas sociais existentes; e como muitos dos grandes temas de debate que levam à implementação de legislação e modelos de intervenção, adotados em Portugal, a reformulação de estratégias e discussão sobre este tema, também tem origens em diretrizes europeias e mundiais, nomeadamente por parte da União Europeia (UE) e da Organização das Nações Unidas (ONU), respetivamente.

De modo a enquadrar o surgimento da ENIPSSA, a necessidade de criar uma resposta na sociedade para os casos de PSSA, ou em risco de tal, que atue de forma efetiva, é justificado numa primeira

instância, pela realidade de pobreza e exclusão social, concretizada de uma forma extrema, e pela qual muitos indivíduos ao serem afastados do exercer de uma cidadania ativa e dos múltiplos contextos de participação cívica, acabam por deixar de usufruir com igualdade e equidade das oportunidades e dos direitos. De igual forma, a necessidade é sustentada pelo amplo (re)conhecimento do carácter devastador de muitas das situações pelas quais passam as PSSA e que este fenómeno afeta o acesso à realização das necessidades básicas e direitos elementares.

No que diz respeito à urgência das respostas criaram para colmatar este fenómeno, concorrem vários aspetos para a adoção de uma estratégia nacional, especificamente pensada para combater esta problemática em Portugal, entre os quais se destacam:

- A tomada de consciência da expressão desta forma extrema de pobreza e de exclusão e da insuficiência de conhecimento atualizado deste fenómeno;
- O reconhecimento dos défices estruturais de tratamento do problema (que resulta das lacunas ao nível da articulação em diversos agentes);
- A necessidade de consensualização de um tipo de resposta que potencializasse os recursos públicos e privados (tendo em conta a minimização de riscos na manutenção deste fenómeno).

Contextualizando o envolvimento estatal para com esta população; em 2004 e 2005, foi efetuado, pelo Instituto da Segurança Social, IP (ISS, I.P), um estudo que procurou caracterizar a população sem-teto, analisar algumas trajetórias de vida de pessoas e caracterizar as entidades prestadoras de serviços a esta franja da população; e uma das principais conclusões deste estudo foi a necessidade de criar uma estratégia com foco e direção para a promoção da prevenção, intervenção e acompanhamento às pessoas em situação de sem-abrigo, com vista à sua efetiva integração. E tal como, preconizava o Plano Nacional de Ação para a Inclusão (PNAI) 2006-2008, esta estratégia deveria ser passível de contar com o apoio e envolvimento do governo português e dos seus agentes, a todos os níveis. Atendendo à necessidade de resposta a todos os desafios inerentes ao trabalho junto das PSSA, e tendo em conta que este fenómeno se caracteriza por complexo e multidimensional, Portugal avançou em maio de 2007 com a constituição de um grupo de trabalho interinstitucional e intersectorial coordenado pelo ISS, I.P; o trabalho levado a cabo por este grupo teve como principais objetivos o cumprimento das diretrizes europeias em matéria de erradicação das PSSA e a adoção de medidas que no quadro de uma ação preventiva sejam

tendenciosos para a criação das condições necessárias ao despiste e acompanhamento das situações de risco. Deste modo o grupo referido, ficou responsável pelo desenvolvimento da “ENIPSSA: Prevenção, Intervenção e Acompanhamento 2009-2015”, cuja apresentação pública ocorreu a 4 de março de 2009, por via da formalização através de assinatura de carta de compromisso, no campo da implementação de medidas específicas de combate a este fenómeno e da prossecução da ENIPSSA. Este compromisso, foi assumido por entidades de diferentes setores e áreas de atividade (23 entidades- 18 públicas e 5 privadas), e sob coordenação do ISS, I.P, este conjunto de parceiros constituiu o Grupo de Implementação e Avaliação da Estratégia (GIMAE); o trabalho desenvolvido pelo GIMAE, foi interrompido em 2013, tendo sido retomados no ano de 2016, e consequência da Resolução da Assembleia da República nº 45/2016, de 11 de março, e de Despacho do membro de Governo responsável pela área da segurança social, no referido despacho é identificada a premência junto das respetivas tutelas, do reinício dos trabalhos do GIMAE , com a colaboração das diversas entidades que o integram, para a elaboração de um relatório de avaliação da ENIPSSA 2009-2015. O relatório foi apresentado em março de 2017, destacando-se entre as suas conclusões, o fato da ENIPSSA ter contribuído para o laboratório social de reflexão acerca desta problemática, uma vez que a ENIPSSA foi a 1ª estratégia nacional, integrada no âmbito das PSSA, e a 1ª nos países do sul da europa, colocando o foco no envolvimento das várias entidades públicas e privadas, tanto na sua articulação e rede de conexões, com na respetiva implementação e monitorização. O papel da ENIPSSA foi igualmente relevante no que toca aos serviços de proximidade, visto que dinamizou a criação dos Núcleos de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo (NPISA), que funcionam ao nível das estruturas e projetos locais de apoio.

A ENIPSSA 2017-2023, estratégia em vigor nos dias de hoje, compreende três eixos de intervenção, que visam: a promoção do conhecimento do fenómeno das pessoas em situação de sem-abrigo (informação, sensibilização e educação); o reforço de uma intervenção promotora da integração das pessoas em situação de sem-abrigo, e; a coordenação, monitorização e avaliação da ENIPSSA 2017-2023. Estes 3 eixos dividem-se em 15 objetivos estratégicos, 67 ações e 102 atividades, que foram promulgadas pela Resolução do Conselho de Ministros nº 107/2017 de 25 de julho. De modo a alcançar os objetivos estratégicos existem, ao nível local, Núcleos de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo (NPISA) coordenados pelas autarquias de cada região que, por sua vez, são responsáveis pelo acompanhamento multidisciplinar das PSSA, bem como

pela articulação das diversas instituições que o constituem, de modo a otimizar recursos disponíveis e evitar a sobreposição de respostas (ENIPSSA, 2018).

O modelo de intervenção definido assenta numa premissa de rentabilização de recursos humanos e financeiros, bem como da necessidade de evitar a duplicação de respostas e qualificar a intervenção ao nível da prevenção das situações de sem-abrigo e do acompanhamento junto dos utentes, centrando-se no indivíduo, na família e na comunidade (ENIPSSA, 2018).

A implementação da ENIPSSA 2017-2023 realiza-se através de Planos de Ação bienais, que incluem os eixos, objetivos estratégicos, e ações (aprovadas em sede da Resolução do Conselho de Ministros nº107/2017 de 25 de julho), e executadas através de atividades, metas, indicadores, orçamento (direto e indireto), calendário e entidades (responsáveis e parceiras). Estes planos são elaborados pelo GIMAE, por Entidades públicas e privadas, e por Estruturas da sociedade civil (NPISA, núcleos de intervenção, e Interlocutores locais).

A ENIPSSA tem na sua génese; a visão de consolidar uma abordagem estratégica e holística de prevenção e intervenção, centrada nas pessoas em situação de sem-abrigo, por forma a que ninguém tenha de permanecer na rua por ausência de alternativas que consistem em respostas estatais, disponibilizadas para a comunidade que apresenta necessidades.

Os princípios basilares da intervenção da ENIPSSA regem-se por:

- Realização dos direitos e deveres de cidadania;
- Abordagem centrada nos direitos humanos e na realização da dignidade da pessoa;
- Promoção da não discriminação e da igualdade, nomeadamente igualdade entre mulheres e homens;
- Conhecimento atualizado da dimensão e natureza do fenómeno que sustenta o desenvolvimento de estratégias de intervenção;
- Reconhecimento da multidimensionalidade e complexidade do fenómeno e consequente necessidade de adequação e persistência na implementação de medidas;
- Definição e implementação de medidas de prevenção, intervenção e acompanhamento;
- Responsabilização e mobilização do conjunto das entidades públicas e privadas para uma intervenção integrada e consistente, no sentido de garantir a acessibilidade aos serviços, respostas e cuidados existentes;

- Reconhecimento e adequação às especificidades locais e dos diversos grupos que compõem as pessoas em situação de sem-abrigo;
- Reconhecimento e adequação às especificidades de mulheres e de homens;
- Garantia de uma intervenção de qualidade centrada na pessoa, salvaguardando a reserva da sua privacidade, ao longo de todo o processo de apoio e acompanhamento;
- Participação proactiva e promoção da capacitação da pessoa em situação de sem-abrigo em todos os níveis do processo de inserção social;
- Educação e mobilização da comunidade;
- Monitorização do processo e avaliação dos resultados de implementação da Estratégia.

Dos seus órgãos e estruturas fazem parte:

A Comissão Interministerial; que tem por objetivo assegurar a definição, articulação e execução das políticas públicas, por via da convergência de objetivos, recursos e estratégias entre os diferentes organismos com responsabilidades na implementação de medidas de política e de intervenção para as pessoas em situação de sem-abrigo. Esta comissão é presidida pelo Ministro do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, e composta por um representante de cada uma das seguintes áreas setoriais.

A Comissão Consultiva; que tem por objetivo assessorar técnica e cientificamente o Grupo de Implementação, Monitorização e Avaliação da Estratégia (GIMAE). É composta por entidades e/ou personalidades com trabalho de investigação reconhecido neste domínio, por Organizações de voluntários, bem como por associações de pessoas que já estiveram em situação de sem-abrigo. É coordenada, por inerência, pela coordenação do GIMAE e tem por competências emitir parecer sempre que solicitado pelo GIMAE e emitir recomendações.

O Grupo de Implementação, Monitorização e Avaliação da Estratégia (GIMAE); que é um órgão que integra também um Núcleo Executivo, e a nível local os Núcleos de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo (NPISA). O GIMAE, é constituído por 29 entidades públicas ou com capital público e 5 entidades privadas, num total de 34 entidades. Este órgão, tem por objetivo promover e acompanhar o desenvolvimento da Estratégia Nacional para a integração de pessoas em situação de Sem-Abrigo 2017-2023 (ENIPSSA 2017-2023), e foi reativado em 2017 e aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros nº 107/2017 de 25 de julho, garantindo a mobilização do

conjunto dos intervenientes, entre os quais a Direção-Geral das Autarquias Locais (DGAL), de forma a assegurar quer a implementação da Estratégia, quer a monitorização e avaliação de todo o processo. Desde 2009, o GIMAE tem vindo a sofrer alterações, à data da criação integrava a comissão de acompanhamento alargada, o núcleo executivo, e o núcleo consultivo (que nunca foi constituído); em outubro de 2013 houve uma proposta de Regulamento Interno do GIMAE que nunca chegou a ser efetivada, e nesse mesmo ano o GIMAE foi suspenso; em 2016 ocorreu uma definição de metodologia a utilizar no relatório de avaliação e foram criados os instrumentos de recolha, iniciando-se o processo de recolha de dados e tratamento de informação junto dos centros distritais do ISS, I.P acerca da implementação dos NPISA e da identificação de respostas e nº de PSSA acompanhadas. Em janeiro de 2017 o GIMAE é reativado, e em fevereiro de 2017, é relatado o primeiro ponto de situação dos resultados da implementação e intervenção da ENIPSSA, disponibilizado ao GIMAE pelo ISS, I.P, na reunião de reativação dos trabalhos de grupo interministerial.

O Núcleo Executivo tem por objetivo implementar, monitorizar e avaliar a ENIPSSA. É composto por elementos das entidades públicas e privadas que constituem GIMAE e por elementos representativos dos NPISA, e é coordenado pelo Gestor Executivo da ENIPSSA 2017-2023. Este Núcleo reúne mensalmente e tem como competências: apresentar propostas para os Planos de Ação bienais; elaborar os instrumentos necessários para a implementação, monitorização e avaliação da ENIPSSA; monitorizar a implementação da Estratégia e elaborar os respetivos relatórios de acompanhamento e de avaliação anuais.

Os NPISA deverão ser criados, sempre que a dimensão do fenómeno das pessoas em situação de sem-abrigo o justifique, no âmbito dos Conselhos Locais de Ação Social (CLAS) ou plataformas supraconcelhias. Estes atuam ao nível do planeamento da intervenção ao nível local e regional. Cada Núcleo deve ser constituído por um representante da câmara municipal e das entidades ou organismos do sector público, nomeadamente os tutelados pelos membros do Governo nas áreas do emprego, segurança social, educação, saúde, justiça, administração interna, obras públicas e ambiente, cidadania e igualdade; e por todas as entidades com intervenção na área que desejem estabelecer um trabalho articulado e integrado, e às quais seja reconhecida competência para tal por todos os outros parceiros. Preferencialmente, deve ser coordenado pela Câmara Municipal.

Este Núcleo tem como principais competências, ao nível do planeamento:

- Diagnóstico local sobre o fenómeno das pessoas em situação de sem-abrigo, como contributo para o diagnóstico da rede social e base de planificação da sua atividade;
- Identificação e mobilização dos recursos necessários à resolução do problema – sistematização de um guia de recursos local;
- Planificação das atividades nesta área, através da construção de um Plano de Ação, para conjugação de esforços e rentabilização de recursos na resolução do problema;
- Identificação das necessidades de formação das equipas e programação da mesma;
- Relatórios de atividades anuais.

Ao nível da intervenção:

- Coordenar os encontros para análise e atribuição de casos de acordo com os diagnósticos e necessidades apresentadas;
- Promover a articulação entre as entidades públicas e privadas visando a conjugação e rentabilização de recursos;
- Monitorizar os processos (controlo da execução dos planos de inserção, identificação e gestão de obstáculos);
- Assegurar a articulação com equipas de supervisão e avaliação externa;
- Promover ações de Sensibilização/Educação da comunidade para as questões da inserção relativamente à população em situação de sem-abrigo;
- Contribuir para assegurar a implementação e monitorização da ENIPSSA 2017-2023, centralizando toda a informação a nível local;
- Articulação permanente com o Núcleo Executivo do GIMAE.

Atualmente, estão em funcionamento 22 NPISA, inclusive o NPISA de Coimbra cujo protocolo será oficializado em março de 2022, e substituirá o atual Projeto de Intervenção com os Sem-Abrigo do Concelho de Coimbra (PISAC).

A ENIPSSA 2017-2023, foi aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros Resolução do Conselho de Ministros (RCM), n.º 107/2017, de 25 de julho. A sua implementação e disseminação no território nacional, é concretizada através da implementação de Planos de Ação bienais, tem congregado um número crescente de entidades públicas e privadas, bem como a sociedade civil nas suas diferentes estruturas, designadamente através dos núcleos de intervenção e da nomeação

de interlocutores locais, por forma a concretizar um modelo de atuação que encontre soluções adequadas às situações diagnosticadas e que invista em estratégias de prevenção. Considerando a necessidade de garantir a execução célere da ENIPSSA para responder às necessidades das pessoas em situação de sem-abrigo, a Resolução Conselho de Ministros n.º 2/2020, de 21 de janeiro de 2020, alterou a ENIPSSA 2017-2023, tendo sido criada a figura do Gestor Executivo da ENIPSSA 2017-2023, o qual assegura a respetiva gestão, coordenando o GIMAE, e o Núcleo Executivo do GIMAE, assegurando também a articulação entre os diversos órgãos e estruturas da ENIPSSA. As entidades parceiras do GIMAE são; o ISS, I.P; ANMP; CNIS; DGS, DGAL; FNERM; IEFP; EAPN Portugal; SCML; SICAD; Rede DLBC Lisboa; e os NPISA.

Relativamente aos dados acerca da intervenção da ENIPSSA implementada em 2009, em 2017 foi publicado pelo ISS, I.P, o “Relatório de Avaliação da ENIPSSA 2009-2015: Prevenção, Intervenção e Acompanhamento”, que revelou que; em matéria de resultados, relativamente aos dados do Questionário de Caracterização da população-alvo pelo ISS, I.P nos Centros Locais de Ação Social (CLAS) e NPISA, e indo ao encontro do primeiro eixo estratégico da ENIPSSA; em 2009 foram reportadas 2133 situações, 63% nas áreas metropolitanas de Lisboa e Porto, seguido dos distritos em que se regista a restante expressão do fenómeno, Aveiro, Braga, Coimbra, Faro, Leiria, Santarém e Setúbal. Nos Censos de 2011 foram registadas 696 PSSA, contudo os dados revelaram-se não fidedignos devido ao número reduzido de respostas, e tendo em conta a inclusão de dados das PSSA no âmbito do regulamento europeu. Em 2014, os distritos de Lisboa e Porto, não responderam de forma atempada e completa, no entanto neste questionário foram identificadas 904 PSSA em 11 concelhos (dos 14 onde existe NPISA). No Questionário de Atividades Local, os dados levantados e analisados expressam que: no que toca ao primeiro objetivo, de 180 concelhos 79,4% tinham conhecimento da ENIPSSA, e 87,7% do conceito de sem-abrigo; e no que concerne ao segundo objetivo, o SICAD informou que, em 2013 se encontravam 562 PSSA, em 2014, 418 pessoas e em 2015, 243 pessoas. No final de 2013 registaram-se 4420 beneficiários de processos ativos de situações de sem-abrigo na Segurança Social e em 2016, um número de 4003 em todo o território português (1620 no Porto, 889 em Lisboa, 355 em Faro, 256 em Setúbal, 182 em Coimbra, 145 em Braga, 107 em Leiria, 104 em Aveiro, 49 em Santarém, 47 em Viana do Castelo, 46 em Vila Real, 45 em Portalegre, 39 em Évora, 36 em Viseu, 34 em Braga, 28 em Beja, 15 na Guarda, e 6 em Castelo Branco). Relativamente ao terceiro objetivo do eixo 1 da ENIPSSA; no ano de 2015 dos 14 concelhos com NPISA, 13% tinha elaborado Diagnóstico Social sobre o

fenómeno das PSSA; 29% utilizavam indicadores de risco; e 9% detinham planos de ação com atividades a nível local; em 2017 registou-se um maior incremento dos NPISA, com a existência de 16 em todo o país nesse ano. No que concerne ao 5º objetivo do 1º eixo da ENIPSSA, em 2013 o ISS, I.P elaborou uma proposta para o desenvolvimento de planos de divulgação da ENIPSSA. Relativamente ao segundo eixo, foi elaborada em 2013, uma proposta de programa de encontro dos NPISA, e foram concretizadas 6 reuniões descentralizadas no continente, com todos os NPISA e CLAS que identificaram a problemática das PSSA em instrumentos de planeamento ou no QAL 2012; dos 10 NPISA que responderam ao questionário, 6 utilizam o modelo de acompanhamento e intervenção da ENIPSSA. Em 2013, dos 180 concelhos verifica-se que dos 10 que realizam atividades de divulgação, 8 têm NPISA. Em 2014 foi constituída nos estabelecimentos prisionais, uma base de dados para registo e monitorização de PSSA, implementada em 2015, verificando-se uma taxa de alojamento de 70% dos reclusos sinalizados após a sua saída em liberdade. Foi verificada a implementação do projeto piloto do *“housing first”* protocolado com o AEIPS. E criou-se um documento homogéneo, através da elaboração de uma ficha de sinalização elaborada pela ENIPSSA, e usada como instrumento de referência para referenciamento entre entidades usada em 11 concelhos. É referenciado o apoio crucial da Linha Nacional de Emergência Social (LNES) - 144 a partir da sua implementação, revelando que ao nível institucional, em 2014, 41,8% das PSSA têm plano individual de inserção e 45,3% têm gestor de caso atribuído. O Instituto de Habitação e Reabilitação Urbana (IHRU, IP), elaborou a Estratégia Nacional para a Habitação 2015-2020, onde se pretende realojar 300 famílias com vista à prevenção das situações de PSSA, e que contempla o alargamento do número de unidades de alojamento para PSSA sob gestão de IPSS. No que toca ao número de PSSA abrangidos por medidas do IEF; em 2014 registaram-se 64 candidatos inscritos, dos quais 6 foram integrados em medidas de emprego 38 em medidas de formação profissional; até ao terceiro trimestre de 2015 registaram-se 75 candidatos, 11 colocados em medidas de emprego e 37 em formação. Foram alteradas as condições ao acesso do RSI, o que implicou orientações para alteração de procedimento de PSSA em alojamento temporário. No que concerne à referência para a Administração Regional de Saúde; só no 2 semestre de 2015 o SICAD revelou que 1,5% dos utentes eram PSSA. A Direção Geral de Saúde (DGS) celebrou em 2010 um protocolo com o Centro Hospitalar e Psiquiátrico de Lisboa para o desenvolvimento de um projeto-piloto para o tratamento de PSSA, onde em 2014 registaram-se 91 utentes no total, e até setembro de 2016 foram identificados 59 utentes. Portanto, nas conclusões finais deste estudo

de avaliação intercalar de 6 anos de implementação da ENIPSSA, verificou-se, a afirmação do seu papel enquanto laboratório social, e o envolvimento de várias entidades com um papel relevante nos serviços de proximidade. Considera-se que existem muitos objetivos por alcançar, até porque ocorreu uma interrupção dos trabalhos em 2013, contudo não se identifica a necessidade de alterações de fundo ao plano estratégico, mas sim de potenciar o trabalho desenvolvido de forma a facilitar a sua implementação.

Procedendo-se à análise SWOT da ENIPSSA 2009-2015, ao nível dos fatores internos, identificam-se como pontos fortes: a disponibilidade em retoma do GIMAE; a uniformização do conceito de PSSA em Portugal; a existência de um modelo de intervenção e acompanhamento definido pela ENIPSSA; a continuidade de intervenção dos NPISA mesmo sem a redefinição de um novo ciclo da estratégia, a criação, reformulação e adaptação dos questionários de caracterização das PSSA; a construção de um referencial de formação e dinamização da mesma pelos NPISA; a elaboração de propostas de regulamentação dos Centros de alojamento temporário; experimentação do projeto-piloto do “*housing-first*”; e articulação e entendimento de várias entidades públicas e privadas da ENIPSSA. Como pontos fracos verificou-se: a interrupção dos trabalhos do GIMAE; a abrangência e complexidade do trabalho inerente à coordenação, monitorização, implementação e avaliação da ENIPSSA; descontinuidade dos levantamentos de informação estatística; disparidade dos levantamentos de dados ao nível teórico-metodológico; falta de uniformidade nos NPISA existentes; escassez de formação; fraca melhoria na qualidade dos serviços prestados, com ênfase nas respostas sociais; não regulamentação da ENIPSSA do ponto de vista legal, necessidade de uniformizar conceitos; inexistência de sistema de informação partilhado que permita a sistematização de dados a um nível nacional. Por outro lado, ao nível dos fatores externos, foram identificadas: a articulação e envolvimento de várias entidades públicas e privadas na ENIPSSA, e elaboração de um plano interministerial como oportunidades; e o recuo de instituições parceiras e a não assunção política da reedição da ENIPSSA, como ameaças.

Em 2019, a ENIPSSA 2017-2023, elaborou um relatório de avaliação intercalar, visto que o plano de ação 2019-2020 tem o objetivo estratégico de assegurar a monitorização e avaliação da ENIPSSA. As conclusões desta avaliação identificaram constrangimentos para o alcance dos objetivos estratégicos, nomeadamente, ao nível da promoção do conhecimento (eixo 1), identificaram-se dificuldade ao nível da aplicação e falta de abrangência do conceito, falta de

alocação de recursos humanos para análise mais aprofundada dos resultados, interlocutores locais não totalmente identificados, dificuldades em agendar ações de sensibilização e formação junto dos CLAS, abertura de candidaturas apenas na área metropolitana de Lisboa, e volume reduzido de conteúdos para a página da ENIPSSA. No que concerne ao eixo 2, ao nível do reforço de uma intervenção promotora de integração, verificou-se lacunas nos seguintes termos: impossibilidade de realizar mais ações de formação de forma a abranger mais participantes, mais descentralização na abertura de candidaturas, grupo de trabalho com nº reduzido de participantes, impossibilidade de continuação de atividades (como a avaliação participada das PSSA das respostas sociais existentes), perceção da desadequação de respostas às necessidades existentes, independência dos municípios para estabelecimento de estratégia local, necessidade de melhorar processo de candidatura e diminuir desistências, verificam-se muitas desistências e exclusões dos candidatos em situação de sem-abrigo que usufruem das medidas CEI+ e colocações em IEF, impossibilidade de realização de sessões de apresentação pública do “Manual de procedimentos de referenciação/articulação entre a saúde mental e o setor social”, até 2019 os dados sobre PSSA foram recolhidos manualmente, e neste ano a ACM implementou uma plataforma que carece de ajustes. No que toca ao eixo 3, relativo à coordenação, monitorização e avaliação foram percecionadas: a necessidade de articulação entre algumas áreas setoriais do GIMAE e dos NPISA, e a falta de alocação de recursos humanos para monitorização e avaliação.

No caso específico da cidade de Coimbra; o Projeto de Intervenção com os Sem-Abrigo do Concelho de Coimbra (PISAC) foi criado em 2004, e consiste numa parceria formal entre a Câmara Municipal de Coimbra (CMC), o Centro Distrital de Segurança Social de Coimbra, a Unidade de Patologia Dual do Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. e 9 Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), que representam estruturas e organizações sociais do concelho que trabalham de forma direta ou indireta com as PSSA (nomeadamente a Ana Jovem, a AMI - Assistência médica internacional, a ACERSI- Associação de cozinhas Económicas Rainha Santa Isabel, a Associação Integrar, a Cáritas Diocesanas de Coimbra- através do GatUp e O Farol, A CASA – Centro de apoio aos Sem-Abrigo, a Casa de abrigo Padre Américo, o Centro de Acolhimento João Paulo II e aa Todos pelos Outros), com o intuito de providenciar apoio à população-alvo desta zona. Surgiu devido à constatação de uma crescente ocorrência deste fenómeno, principalmente na cidade, justificado não só pela agravante das condições de vida das pessoas a nível nacional, mas também pela posição geográfica do

território no enquadramento geográfico nacional, que apresenta a cidade como um polo central para a pernoita e estadia daqueles que se deslocam entre as várias zonas do país, e por se saber das características de Coimbra no que concerne à oferta e qualidade das respostas sociais existentes, sendo uma referência na zona centro em variados campos. O PISAC visa a articulação e intervenção em rede multidisciplinar e procura reduzir a sobreposição de práticas e potenciar a vinculação e envolvimento do utente; este órgão fornece diretrizes e orientações a quem trabalha junto das PSSA e permite a articulação entre os vários atores sociais.

A 1 de fevereiro de 2013, o primeiro levantamento de dados por iniciativa da Hemisférios Solidários acerca da identificação, contagem e caracterização das PSSA, relevou um cenário de risco social no que toca ao número significativo, à prevalência e permanência das situações de PSSA. A operação integrada no plano de trabalho do PISAC, revelou que, pontes, e casas e infraestruturas abandonadas e/ou devolutas são os espaços mais procurados para pernoita. Identifica-se a necessidade de uma abordagem qualitativa, com recurso a metodologias inovadoras de auscultação dos indivíduos que vivenciam esta situação. Em 2019 o executivo municipal de Coimbra, analisou a celebração de um protocolo de parceria, para a constituição do NPISA de Coimbra, no âmbito da ENIPSSA, que será protocolado em março de 2022, cuja implementação da estrutura vem substituir o PISAC.

Neste estudo de Gomes e Guadalupe (2011), acerca da rede de suporte formal aos sem-abrigo na cidade de Coimbra, as autoras salientam a “partilha de experiências”, a “facilidade em encontrar respostas” ou ainda “a criação de sinergias” (p.80) como os grandes pontos fortes do agir profissional. Contudo, a atuação é pautada, igualmente, por limitações e, neste sentido, o estudo referido é elucidativo identificando o “protecionismo ou fechamento institucional”, o “excesso de burocracia”, o “desinteresse e passividade”, a “falta de recursos humanos”, a “falta de capacidade de decisão dos representantes” e, do mesmo modo, “as dificuldades de comunicação” (p. 80). No mesmo entendimento, Batista (2004) afirma que continuam a existir díspares lacunas em termos das respostas ocupacionais diurnas, de habitação apoiada e assistida, bem como, ao nível da saúde mental e para os idosos que se encontram neste contexto singular. Neste sentido, é referido pelos profissionais que o trabalho em rede é essencial para uma intervenção eficaz e eficiente, visto que ao ser percecionado como os modos de organização, ao nível do trabalho intra e interinstitucional, as entidades agregam e direcionam todos os recursos para a mudança destes sujeitos

(GUADALUPE, 2016, Pina et.al.2020). No mesmo sentido, de acordo com Bento e Barreto (2002) a atuação *in loco* é, igualmente, crucial para o desenvolvimento de uma relação de confiança com estas pessoas. Face às políticas, na literatura, é referido que as instituições atuam, maioritariamente, seguindo a lógica de uma política de urgência que entende a satisfação das necessidades básicas como prioritária e, como tal, menospreza a “qualificação e formação profissional, promoção de sentido de autonomia e autoeficácia” que são também essenciais na vida destes sujeitos e, quando realizadas, podem contribuir para satisfazer as suas necessidades primárias. Assim, é entendida a premência do desenvolvimento de políticas de intervenção que assentem “numa lógica de promoção do empoderamento e não numa lógica de assistencialismo” (MENEZES, 2010, p. 526).

5) Estágio e Investigação

5.1) Enquadramento do local de estágio: caracterização institucional

A instituição onde a mestranda realizou o estágio, é denominada de Centro de Acolhimento e Inserção Social- Comunidade de Inserção (CAIS/CI), e representa uma das respostas sociais da Associação Integrar (AI), situada em Coimbra. O CAIS/CI, é destinado a pessoas em situação temporária de sem-abrigo e/ou desprovidas de suporte familiar, e proporciona o acompanhamento de 12 clientes em regime de acolhimento (em 2020, com a implementação das medidas integradas no “Plano de contingência para a Covid-19”, passou a ter uma capacidade máxima de 10 utentes em acolhimento) e 25 clientes em regime de ambulatório.

Esta resposta social, criada em 2001 pela AI, e cofinanciada pelo Centro distrital de Coimbra, privilegia o desenvolvimento de Programas de Treino de Competências, como o mote impulsionador da reinserção dos clientes. O CAIS/CI compreende, na sua intervenção, um conjunto de respostas, serviços e atividades, desenvolvidas de forma articulada, com vista à promoção da inserção de pessoas e grupos sociais economicamente vulneráveis, em situação de risco, ou situação de privação e/ou exclusão.

Os utentes em regime de acolhimento no CAIS/CI, devem cumprir 5 fases de inserção: têm apoio no que toca às necessidades básicas (habitação, alimentação e higiene); beneficiam de um plano

de acompanhamento e orientação psicossocial; participam em dinâmicas de Treinos de Competências (pessoais, sociais e pré-profissionais), em atividades de gestão da vida diária, em Programas de Atividades (ocupacionais, desportivas e recreativas), e em muitos casos, usufruem de inserção no mercado laboral. No que toca aos clientes em ambulatório, estes beneficiam de todas as restantes respostas exceto a habitação; e as principais ações profissionais desenvolvidas com estes clientes prendem-se com: o acompanhamento em atendimentos sociais e psicológicos, orientação social, burocrática e jurídica, a recessão de correspondência, a gestão de contas e das Atividades de Vida Diária, o acompanhamento na toma da medicação, e entrega de bens.

Os documentos utilizados pela equipa técnica do CAIS/CI para a realização das ações profissionais, são regulados pela AI e têm por base as diretrizes do ISS, I.P, e servem como uma base de dados para registo e consulta. Alguns dos documentos mais importantes utilizados pela equipa técnica para regular o seu trabalho são: o Regulamento Interno do CAIS/CI, que expõe todas as regras e rege todas as intervenções técnicas; os documentos da equipa, como por exemplo, as escalas de atividades, o Dossier da Equipa Técnica, Dossier Técnico de respostas sociais, e Dossier Técnico anual, entre outros; e os Processos Individuais, onde se encontram os dados pessoais dos clientes, e estão expostas todas as ações e diligências efetuadas junto dos mesmos por parte da equipa. Os elementos integrantes de um processo individual são: I) Ficha de sinalização e ficha individual; II) Documentação pessoais; III) Registos de acompanhamento psicossocial; IV) Relatório Técnico de acompanhamento (Psicologia e Serviço Social); V) Plano de inserção e avaliação; VI) Comparticipações; VII) Saúde (guias de tratamento, consultas e declarações pessoais); VIII) Formação/Emprego; IX) Outra Documentação (Segurança Social, finanças, Registo de Espólio no CAIS/CI); X) Gestão financeira; e XI) Processo disciplinar.

Podemos constatar que, em primeira instância, o trabalho de prevenção é importantíssimo na medida em que, no acompanhamento técnico, desde a 1ª sinalização, é possível através da identificação dos fatores de risco, atuar de forma mais rápida. Pois, tal como dizem os estudos feitos sobre o tema, quanto mais tempo se permanece na rua, mais difícil e moroso é o processo de reinserção, e ter em conta estas componentes é importante na parte de prevenir e de atuar de forma antecipada, evitando que as PSSA se desabituem dos hábitos comuns do dia-a-dia, ter uma rotina, e que percam por completo os laços sociais, e a integração na sociedade. O momento da sinalização é crucial para sinalizar/saber das situações e casos de PSSA, e deste modo poder ter

uma base de dados e referência aproximada de quantos casos existem. Após a sinalização, é essencial perceber quais as respostas adequadas para cada caso. O acolhimento em respostas sociais como o CAIS/CI nem sempre se adequa a todos os casos, já que esta resposta em específico, pressupõe o cumprimento de regras na instituição e a elaboração e aplicação de um projeto de vida com vista à reinserção social. Para integrar em regime de ambulatório e acolhimento, é necessário haver uma sinalização; esta pode ser feita por outras instituições, por técnicos de apoio, ou por qualquer cidadão (rede de apoio informal ou o próprio), de seguida a Equipa Técnica do CAIS/CI tem de efetuar um diagnóstico para dar o parecer técnico. Caso os clientes sejam admitidos; em regime de acolhimento, é explicado o regulamento interno da instituição e posteriormente é delineado um projeto de vida, tendo em conta as motivações e vontades de cada cliente. Em regime de ambulatório é prestado todo o apoio no que toca; à toma da medicação, apoio social e psicológico. Normalmente, após a cessação em regime de acolhimento os clientes continuam a ser acompanhados em regime de ambulatório, de modo a ter algum auxílio técnico no seu processo de autonomização e reinserção social. Os motivos de cessação prendem-se principalmente com o fato de os clientes se autonomizarem, ou abandonarem o equipamento.

O modelo de intervenção utilizado é o biopsicossocial, por se entender que é através de uma abordagem holística de cada caso concreto, e da valorização da pessoa, que se alcança uma plena integração. O CAIS/CI da AI atua de forma ativa no combate à problemática das PSSA na cidade de Coimbra, e participa na rede de suporte formal composta neste momento, e que será do encargo do NPISA de Coimbra da ENIPSSA a partir de março de 2022.

5.1.2) Atividades desenvolvidas no período de estágio

As atividades observadas e desenvolvidas pela aluna, no cotidiano da equipa técnica do CASIS/CI, e mais especificamente, pela profissional de Serviço Social que a integra, representaram a grande motivação para a realização do estágio por parte da mestranda; pois para além de proporcionarem o contato direto com o trabalho e público alvo da resposta social, aprimorando as competências profissionais da aluna, permitem também, desenvolver a investigação tendo por base a observação direta, e a aquisição de experiência prática.

TABELA 1: Descrição das Atividades Profissionais observadas, e realizadas pela mestranda durante o Estágio curricular, com orientação da Equipa Técnica do CAIS/CI.

ATIVIDADE	DESCRIÇÃO
Avaliação de Sinalizações para apoio em regime de acolhimento e ambulatório	O primeiro contato com a instituição ocorre no momento da sinalização de um caso de PSSA. Esta sinalização, no âmbito das diretrizes nacionais e da CMC, é feita normalmente, através de um primeiro contato, e envio de uma ficha de sinalização do PISAC.
Atendimento de Clientes	Os atendimentos representam num primeiro momento, o primeiro contato com o cliente e a sua história de vida, posteriormente passam a funcionar como um espaço de manutenção e contato do cliente com os serviços de proximidade.
Realização de Pareceres Técnicos	Para que a intervenção com o cliente seja adequada e ao encontro das suas vontades e potencialidades, mas consubstanciada em construtos técnicos, é necessário o parecer e entendimento positivo da equipa técnica para qualquer ação profissional junto dos clientes.
Elaboração de Relatórios	De modo a sistematizar, relatar, expor e sustentar as informações recolhidas ao longo do processo de contato com os clientes; é necessário elaborar um diagnóstico das informações recolhidas junto dos mesmos. Este instrumento é definindo como um estudo da trajetória de vida, no campo social, familiar e de contato com a rede comunitária. No campo do Serviço Social, muitas das vezes é solicitado por outras entidades e instituições um relatório social do cliente, que deve conter, entre outras, os dados sociodemográficos e o histórico de acompanhamento.

Planeamento, elaboração, e implementação do Plano de Reinserção Social	O Plano de Reinserção Social é um elemento central para a construção de um projeto de vida viável e exequível, tendo em conta a vontade e expectativas de cada cliente. A sua implementação pressupõe um conjunto de ações operativas realizadas pela equipa técnica.
Requerimento de Prestações pecuniárias e Apoios sociais	No âmbito do apoio social, uma das principais ações profissionais, mais requeridas, é relativa a auxílio a situações no que toca a procedimentos burocráticos, com entidades públicas como a segurança social, finanças, e sistema judicial.
Ações de Trabalho Externo	No âmbito da intervenção da equipa técnica, é convocada a necessidade de efetuar diligências ou acompanhar clientes fora da infraestrutura do CAIS/CI. Neste domínio, os membros da equipa técnica deslocam-se a reuniões de equipa, tarefas de trabalho multidisciplinar, visitas a clientes, acompanhamento de clientes a serviços e visitas domiciliárias, entre outros.
Articulação em Equipa (institucional e interinstitucional)	O trabalho de articulação em equipa processa-se por via de comunicação com a rede de contatos e parceiros, dentro da AI.
Planeamento, dinamização, e avaliação de atividades	No âmbito do estágio curricular, um dos enfoques dos pedidos da equipa técnica, prendeu-se com a realização de atividades ocupacionais e dinâmicas de treino de competências, junto dos clientes em acolhimento.
Apoio aos clientes nas Atividades de Vida Diária na instituição	Especificamente num equipamento como o CAIS/CI, que acolhe clientes, e onde a equipa de monitores só está no período noturno, em muitos momentos a equipa técnica é convocada a auxiliar os clientes na realização das atividades de vida diária, dentro da instituição.
Elaboração, registo e preenchimento de documentos para dados estatísticos internos e externos (listas de frequências, levantamento de dados para a Segurança Social)	Sendo uma resposta cofinanciada e regulada pelo ISS, I.P, ergue-se a necessidade de registar todos os procedimentos e regular a ação profissional de acordo com os protocolos e diretrizes institucionais implementados.
Participação em Giros de Rua noturnos da Equipa de Apoio Social Direto (ESAD) da AI	De modo a aprofundar o envolvimento com o trabalho da AI, foi desenvolvido um trabalho de participação em alguns dos giros de rua noturnos da Equipa de Apoio Social Direto (ESAD) da AI. Estas ações consistem na distribuição de alimentos, e vestuário, e ação

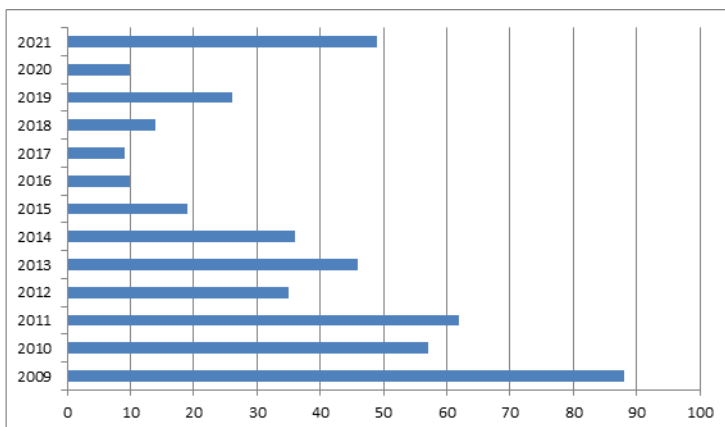
	profissional de identificação e sinalização de casos, e trabalho de sensibilização e minimização de riscos, junto do contexto do público-alvo.
--	--

De modo a enquadrar as orientações operativas, foi elaborada uma análise comparativa entre as orientações da ENIPSSA, e da segurança Social, e o regulamento do CAIS/CI, através de uma tabela de análise (Anexo I), onde se constatou existir uma enorme congruência entre os campos alvo de análise. Foi elaborada e aplicada uma grelha de análise pretendia efetuar uma comparação entre as orientações do Regulamento Interno do CAIS/CI, e diretrizes do Instituto de Segurança Social (ISS), e da Estratégia Nacional de Integração de Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (ENIPSSA), para a intervenção em Comunidades de Inserção (CI), como o CAIS/CI.

No decorrer da vigência do estágio, procedeu-se à realização de uma caracterização sociodemográfica e um diagnóstico social dos utentes desta resposta social durante o ano de 2021, representando este levantamento e estudo de dados outra das principais atividades no decorrer desta experiência. Ao encontro dos objetivos da presente investigação também se procurou efetuar um levantamento de dados acerca da frequência deste equipamento desde 2009 a 2021 de modo a poder relacionar com a atuação da ENIPSSA no nosso país.

Tendo em conta o objeto e objetivos de estudo da investigação, procedeu-se ao levantamento da lista de frequência de novos processos do CAIS/CI (nos 2 regimes de acompanhamento), entre 2009 e 2021, visto que no ano de 2009 foi o ano de implementação da ENIPSSA em Portugal. Entre 2009 e 2021 foram apoiados 472 novos clientes em regime de acolhimento e ambulatório.

Figura 1: Nº de clientes apoiados pelo CAIS/CI anualmente, no período de 2009-2021



No ano de 2009 foram apoiados, no total, 88 clientes, em 2010 frequentaram 57; 62 clientes em 2011 e 2012; em 2013, 46 clientes; em 2014 foram apoiados 36 clientes; 19 clientes em 2015; em 2016 foram apoiados 10 clientes; 9 clientes em 2017; em 2018, 14 clientes; 26 clientes em 2019; em 2020, 10 clientes; e 49 clientes em 2021. Já que a implementação da ENIPSSA em Portugal, e nas instituições que trabalham e acolhem pessoas em situação de sem-abrigo, teve início no ano de 2009, curiosamente foi neste ano que se registou o maior número de novos apoios (88). O ano de 2017 foi aquele em que se registou um menor número de novos apoios (9). No último ano alvo de análise (2021) foram apoiados 49 clientes, 19 em regime de acolhimento, e 30 em regime de ambulatório. A média anual de novos processos de apoio, ao longo destes 13 anos (2009-2021), é de aproximadamente 36 novos casos por ano; a moda que se registou mais vezes foi 10 clientes por ano (valor registado em 2 anos, 2016 e 2020, respetivamente); e o valor da mediana centra-se em 35.

Analisando detalhadamente cada ano, desde a implementação da ENIPSSA, segundo a estatística interna do CAIS/CI: No primeiro semestre de 2009, no regime de acolhimento, transitaram 5 clientes de 2008. Ocorreram 40 admissões, destas novas entradas; ocorreram 37 saídas ao longo do ano de 2009, 24 por abandono, 2 por expulsão, e 5 por autonomização, 1 por falecimento, e 1 por detenção. Em janeiro de 2009, encontravam-se 14 clientes em regime de acolhimento (9 representavam novos acolhimentos), tendo ocorrido 2 abandonos; em regime de ambulatório, foram apoiados 25 utentes (23 representavam novos clientes). No segundo semestre de 2009, é

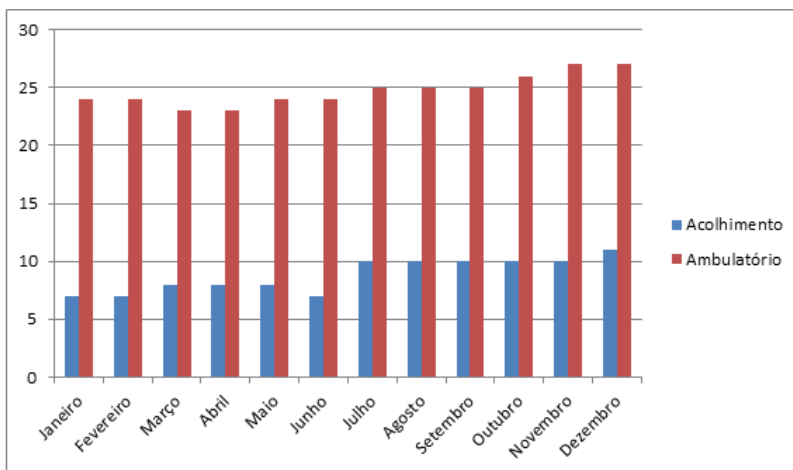
possível realizar uma estatística mensal, onde se verificou que; em Julho Em regime de ambulatório, foram acompanhados 37 utentes, e destes, 6 foram encaminhados para outras respostas sociais, 4 abandonaram o apoio, e 2 foram arquivados. As principais problemáticas e fatores causais, associados aos clientes apoiados pelo CAIS/CI, ao longo destes anos, são: Falta de retaguarda familiar/ Falta de rede de apoio informal; Doença mental (doenças mentais e adições/toxicod dependência); Doença física e/ou crónica incapacitante; Pobreza; Desemprego; Falta de hábitos de trabalho; Problemas judiciais; Parcas competências pessoais e sociais, e baixa escolarização. A partir desta análise de estudo de caso, que nos permite, apurar algumas das causas para o indivíduo se encontrar em situação de sem-abrigo, podemos também verificar que estas problemáticas e/ou situações-problema, representam para além de fatores de causalidade, também fatores de risco. Deste modo, é possível prevenir estas situações, através de atuação estatal, principalmente na modificação daquilo que representam fatores de risco externos, que não dependem apenas do indivíduo, mas também do sistema de oportunidades em que este se insere. Importa relevar também que mesmo que o indivíduo tenha défices no que concerne aos fatores internos, cabe também ao estado de bem-estar português proporcionar respostas de apoio adequadas para que o indivíduo tenha acesso aos direitos e possa exercer a sua cidadania e vida diária da forma mais autónoma e capaz possível. A identificação das problemáticas centrais da história de vida dos clientes permite aos técnicos, não só conhecer o percurso de vida do público-alvo, mas também edificar um projeto de vida com ferramentas adequadas à especificidade de cada caso e que combatam as necessidades de cada cliente.

No ano de 2020, o CAIS/CI apoiou no total 56 processos de clientes: 21 em regime de acolhimento, e 35 em regime de ambulatório; registando-se um número total de apoios equivalente a 382 em todo o ano, o que perfaz em média 31 apoios por mês. No mês de janeiro de 2020, foram acompanhados: 12 clientes em regime de acolhimento, 2 deles representando uma nova admissão; e 25 em regime de ambulatório, ocorrendo 1 nova admissão e uma cessação de acompanhamento neste regime. Em fevereiro de 2020 dos 10 clientes acolhidos durante o decorrer do mês, 4 foram uma nova admissão e 4 saíram do acolhimento; em regime de ambulatório foram admitidos mais 4 clientes, e deram saída 4. No decorrer do mês de março foram acompanhados 10 utentes em acolhimento, sendo que 2 saíram por autonomização; e em ambulatório foram acompanhados 25 utentes, já que dos 24 clientes do mês anterior foi admitido mais 1. Em abril estiveram acolhidos 9 utentes, tendo em conta que ocorreu uma saída por abandono; em ambulatório mantiveram-se o

nº de apoios do mês anterior (25), pois ocorreu uma nova entrada e uma saída (o cliente não voltou a pedir apoio). Durante o mês de maio de 2020, encontravam-se acolhidos 7 utentes, verificando-se 2 saídas por expulsão; em regime de ambulatório foram apoiados 25 utentes ocorrendo 1 saída no início do mês. Em junho de 2020, ocorreu 1 autonomização em regime de acolhimento, tendo sido apoiados 6 clientes; em ambulatório foram acompanhados 25 clientes. Em julho de 2020, estiveram acolhidos 7 utentes, incluindo uma nova admissão; em congruência com os dados do mês anterior, foram apoiados 24 clientes em ambulatório, não tendo ocorrido alterações (25 clientes). Em agosto de 2020, à exceção de um episódio de saída por abandono, os dados mantiveram-se iguais ao mês anterior. Em setembro de 2020, estiveram em acolhimento 7 utentes, visto que ocorreu uma nova admissão; e em regime de ambulatório, os dados mantiveram-se. No mês de outubro de 2020, estiveram acolhidos 6 utentes, verificando-se uma saída por abandono; em ambulatório foram acompanhados 25 utentes (registando-se 1 saída e 1 nova admissão). Em novembro de 2020, no regime de acolhimento foram acompanhados 7 clientes, tendo em conta a admissão de 1 novo cliente; e em regime de ambulatório verificou-se uma lista de frequência de 25 utentes (tendo ocorrido 1 nova admissão e 1 saída). Em dezembro de 2020, visto que não se verificaram alterações, à semelhança do mês anterior, foram apoiados 7 clientes em regime de acolhimento e 25 em regime de ambulatório.

No ano de 2021, o CAIS/CI apoiou no total 47 processos de clientes: 17 em regime de acolhimento, e 31 em regime de ambulatório, o que perfaz uma média de 30 apoios por mês.

Figura 2: Gráfico de nº de utentes apoiados, em 2021 (Regime de acolhimento e ambulatório)

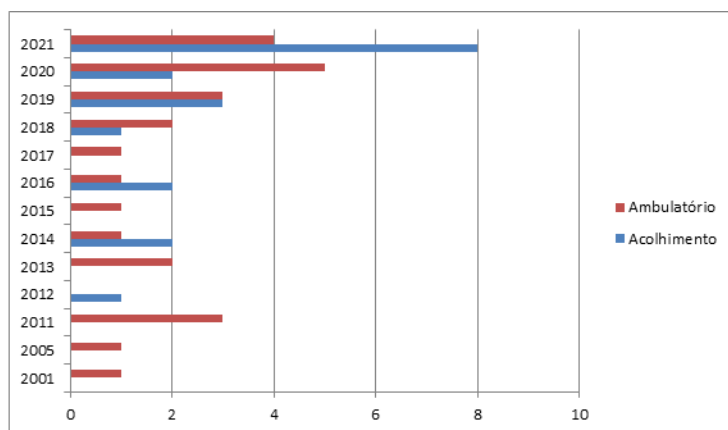


No mês de janeiro de 2021, foram acompanhados: 7 clientes em regime de acolhimento; e 24 em regime de ambulatório. Em fevereiro de 2021 o número de clientes em regime de acolhimento e ambulatório, manteve-se. No decorrer do mês de março foram acompanhados, 8 utentes em acolhimento, sendo que foi admitido mais um cliente neste regime; e em ambulatório foram acompanhados 23 utentes, já que dos 24 clientes do mês anterior 1 foi admitido em regime de acolhimento. Em abril de 2021, estiveram acolhidos 8 utentes, tendo em conta que ocorreu uma saída no final do mês; em ambulatório mantiveram-se o nº de apoios do mês anterior (23). Durante o mês de maio de 2021, encontravam-se acolhidos 8 utentes, verificando-se uma nova entrada; em regime de ambulatório foram apoiados 24 utentes ocorrendo 1 cessação de apoio e uma nova admissão neste regime. Em junho de 2021, ocorreu 1 novo acolhimento, tendo sido apoiados 7 clientes em regime de acolhimento; em ambulatório foram acompanhados 24 clientes, contando com uma nova admissão. Em julho de 2021, estiveram acolhidos 10 utentes, incluindo 3 novas admissões e 3 cessações; em regime de ambulatório houve 2 novas admissões, e foram apoiados no total, 25 clientes neste regime. Em agosto de 2021, foram apoiados 10 utentes em regime de acolhimento, contando com 3 novas admissões, e 25 em regime de ambulatório, tendo em conta a ocorrência de 2 saídas neste mês. Em setembro de 2021, estiveram em acolhimento 10 utentes, visto que ocorreu uma saída do regime de acompanhamento; e em regime de ambulatório, tendo ocorrido uma nova admissão foram apoiados no total 25 casos. No mês de outubro de 2021,

estiveram acolhidos 10 utentes, verificando-se 2 saídas por rescisão de contrato de prestação de serviços; em ambulatório foram acompanhados 26 utentes (registando-se 2 novas admissões). Em novembro de 2021, no regime de acolhimento foram acompanhados 10 clientes, tendo ocorrido a saída de 2 clientes deste regime (1 por abandono, e 1 por autonomização); e em regime de ambulatório verificou-se uma lista de frequência de 27 utentes (tendo ocorrido 1 nova admissão). Em dezembro de 2021, foi admitido mais 1 utente em regime de acolhimento e ocorreu um abandono; tendo sido acompanhados 27 utentes em regime de ambulatório e em acolhimento 11 clientes (1 abandono e 1 nova admissão). Dos clientes apoiados em 2021, 22 são casos de novos processos, nunca antes apoiados pelo CAIS/CI em nenhum dos regimes existentes. Ao longo de todo o ano no regime de acolhimento registaram-se 9 entradas, e 10 saídas; no regime de ambulatório registaram-se em 2021, 7 novas entradas, 2 rescisões de contrato, e 1 falecimento. Houve registo de 7 clientes que frequentaram os 2 regimes, neste caso, frequentando num primeiro momento o regime de acolhimento e posteriormente, passando a ter acompanhamento em regime de ambulatório

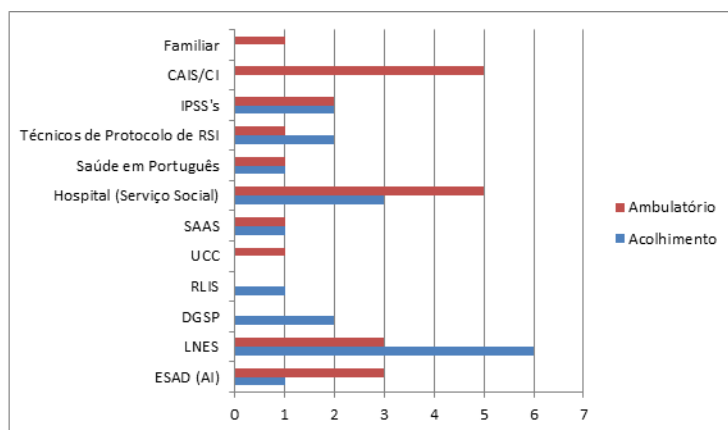
Em relação à análise das variáveis sociodemográficas, onde através dos dados obtidos, se pretende elaborar um Diagnóstico Social dos clientes apoiados em 2021; com via à análise sintática das componentes recolhidas através dos instrumentos de recolha de dados (tabela de variáveis sociodemográficas, em Anexo 2), irá proceder-se a uma caracterização do público-alvo deste resposta social em 2021.

Figura 3: Ano de sinalização/encaminhamento, dos clientes do CAIS/CI em 2021 (regime de acolhimento e ambulatório)



No que toca à data de sinalização/encaminhamento; dos 19 clientes acompanhados em regime de acolhimento durante o ano de 2021: 8 foram encaminhados pela primeira vez em 2021, 1 em 2012, 2 em 2014, 2 em 2016, 1 em 2018, 3 em 2019 e 2 em 2020. Dos 30 clientes apoiados em regime de ambulatório em 2021: 1 foi encaminhado em 2001, 1 em 2005, 3 em 2011, 2 em 2013, 1 em 2014, 1 em 2015, 1 em 2016, 1 em 2017, 2 em 2018, 3 em 2019, 5 em 2020, e 4 em 2021. Em relação à data de admissão dos clientes acompanhados em 2021, em regime de acolhimento e ambulatório, 21 foram admitidos em 2021, 12 em 2020, 6 em 2019, 2 em 2018, 2 em 2017, 2 em 2016, 3 em 2015, e 2 em 2014 (tendo em conta que, dos 10 clientes apoiados em acolhimento que cessaram neste regime em 2021, 7 passaram a ser acompanhados em regime de ambulatório).

Figura 4: Entidade sinalizadora do 1º encaminhamento – Clientes (regime de acolhimento) do CAIS/CI em 2021

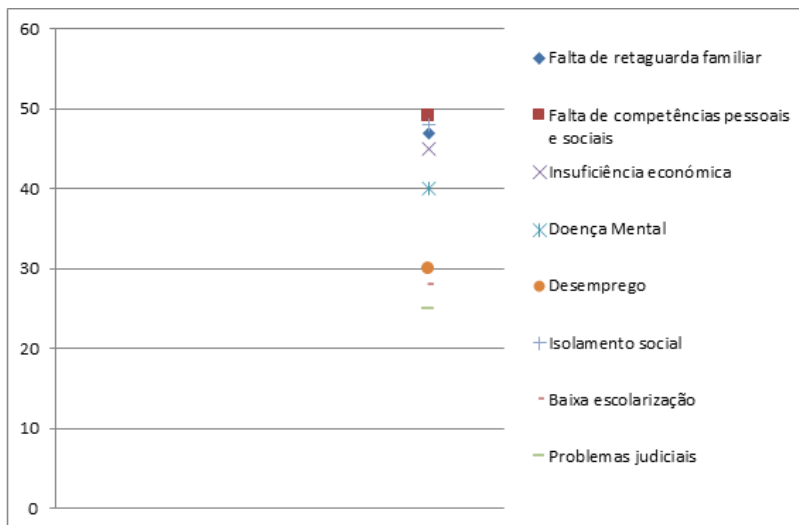


No que concerne à entidade sinalizadora, do 1º encaminhamento, da situação de sem-abrigo; dos 19 clientes apoiados em 2021 em regime de acolhimento: 6 foram encaminhados pela Linha Nacional de Emergência Social (LNES), sendo que entre estes 6, 4 foram encaminhados pela SES do ISS de Coimbra; 3 clientes foram encaminhados pelo Serviço Social do Hospital (em 2 dos casos pelos CHUC e num pelo Serviço Social do Serviço de Psiquiatria da ULS de Castelo Branco); 2 dos clientes foram encaminhados pelas técnicas de acompanhamento do protocolo de Rendimento Social de Inserção (RSI); 2 pelas Cáritas Diocesanas de Coimbra; 2 pela Direção Geral de Serviços Prisionais (DGSP), 1 pela Rede Local de Intervenção Social (RLIS) de Cantanhede, 1 pelo SES do ISS de Coimbra, 1 pelo SAAS, 1 pela Saúde em Português, e 1 pela Equipa de Apoio Social Direto (ESAD) da Associação Integrar (AI). Ainda no que toca à entidade sinalizadora do 1º encaminhamento, em regime de ambulatório, dos 39 clientes apoiados em 2021: 5 foram encaminhados pelo CAIS/CI; 5 pelo Serviço Social do Hospital (3 pela urgência dos CHUC, 1 pelo Hospital Sobral Cid, e 1 pela Psiquiatria dos CHUC); 3 pela LNES; 3 pela ESAD; 2 por IPSS (1 pelo Serviço Social da Associação “Barca da Vida” na Figueira da Foz, e 1 pelo GAT-UP); 1 pelo técnico de acompanhamento do protocolo de RSI; 1 pela Unidade de Cuidados Continuados (UCC) de Vila Nova de Poiares; 1 pela Saúde em Português; 1 por sinalização de um familiar; e 1 por sinalização do SAAS.

No total dos clientes apoiados em 2021, em regime de acolhimento ambulatorio, os principais motivos que levaram à sinalização foram: a pessoa encontrar-se em situação de sem-abrigo (“sem casa” e/ou “sem teto”), devido a situações como; falta de competências pessoais e sociais, falta de condições de habitação, desemprego, falta de rendimentos/insuficiência económica; falta de rede de apoio e retaguarda familiar; situações de doença/problemas de saúde (consumo de substâncias lícitas e ilícitas/ toxicod dependência; doença mental e doença crónica incapacitante); e entre outras, internamento em hospital sem retaguarda após a alta.

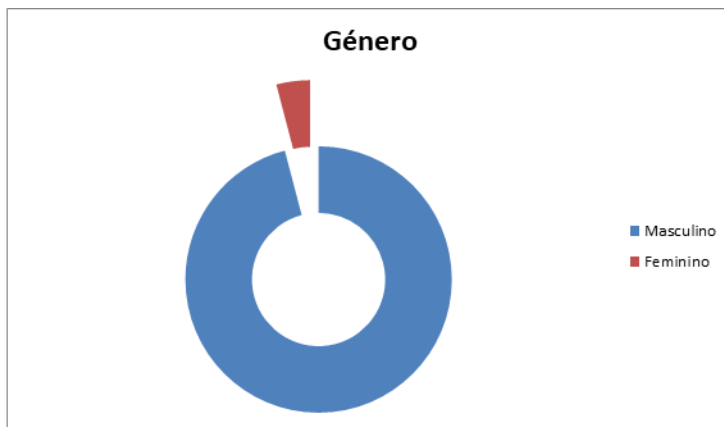
Em 3 dos casos sinalizados em 2021, foram os próprios clientes que se dirigiram aos serviços de apoio a pedir auxílio, principalmente na componente do alojamento; em 2 dos casos (relacionados com problemas de doença mental), o acolhimento foi feito de modo a cumprir medidas decretadas pelo tribunal (regime de maior acompanhado e regime compulsivo); num dos casos a sinalização foi feita por um familiar próximo (prima); e nos restantes casos foram os próprios serviços e entidades de acompanhamento que detetaram a necessidade de acompanhamento seja em regime de acolhimento seja em regime de ambulatorio.

Figura 5: Problemáticas dos clientes do CAIS/CI, em 2021 (em regime de acolhimento e ambulatorio); nº de clientes que se enquadram na problemática



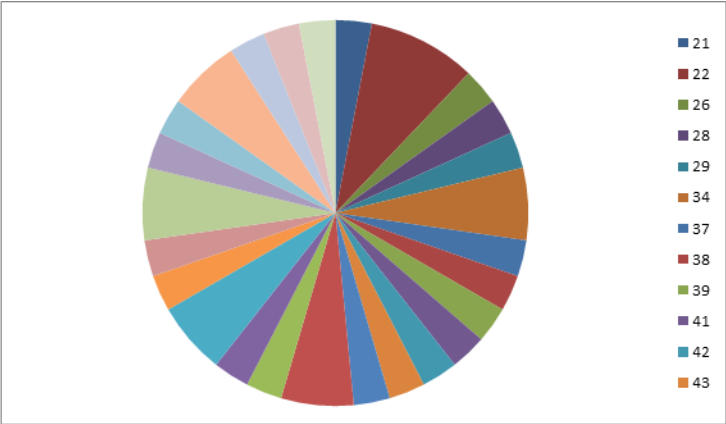
As problemáticas mais presentes na trajetória e história de vida dos clientes acompanhados no CAIS/CI no ano de 2021, identificadas na presente análise, e que constituem fatores causais da situação de sem-abrigo e de vulnerabilidade social, são: falta de condições de habitação e/ou sem domicílio fixo; falta de retaguarda familiar (negligência parental, família disfuncional, e rutura familiar); insuficiência económica e falta de rendimentos; falta de competências pessoais e sociais; incapacidade funcional; doenças (doenças físicas e crónicas, como por exemplo doenças infetocontagiosas, e doenças mentais como por exemplo, toxicod dependência, consumo de substâncias lícitas e ilícitas, psicose, bipolaridade, esquizofrenia, depressão, e demência); baixa escolarização e/ou absentismo escolar; falta de hábitos de trabalho; desemprego; isolamento social; comportamentos desviantes e do crime; e problemas judiciais.

Figura 6: Género do CAIS/CI, em 2021 (em regime de acolhimento e ambulatório)



Verifica-se uma predominância do género masculino nos 2 regimes (100% em regime de acolhimento e aproximadamente 95% em regime de ambulatório).

Figura 7: Faixa etária dos clientes do CAIS/CI, em 2021 (em regime de acolhimento e ambulatório)



Naquilo que concerne às idades dos clientes apoiados no CAIS/CI em 2021, estes têm idades compreendidas entre 21 e 70 anos, a moda da idade que mais se verifica é 22 anos (com uma prevalência de 3 utentes), seguida da idade de 34, 48, e 62 anos (com uma prevalência de 2 utentes em cada uma destas idades), a média de idade dos clientes acompanhados no CAIS/CI, em 2021, é de aproximadamente 46 anos.

Figura 8: Nacionalidade dos clientes do CAIS/CI, em 2021(em regime de acolhimento e ambulatório)

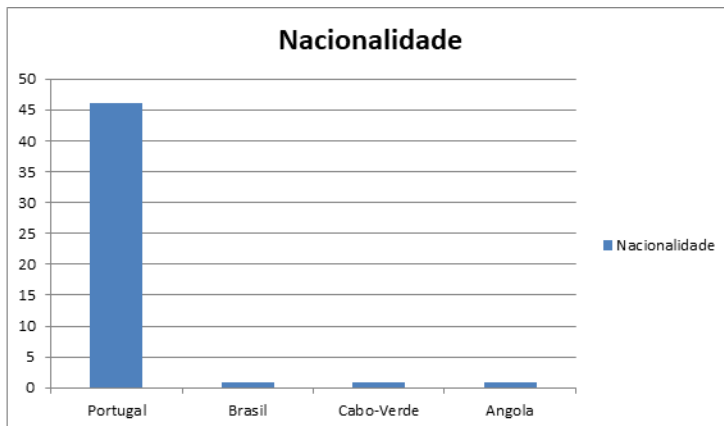
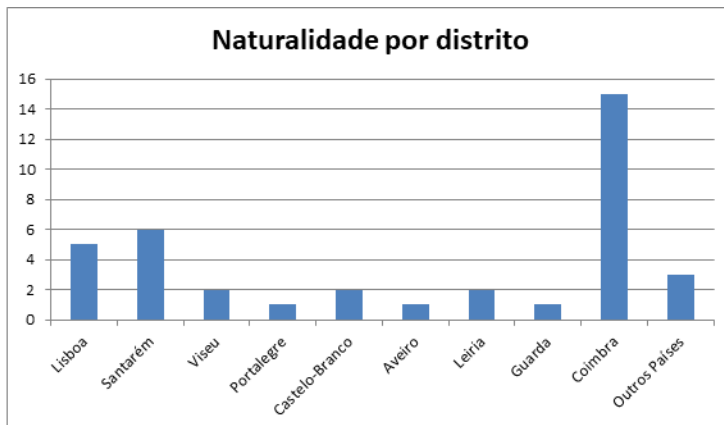


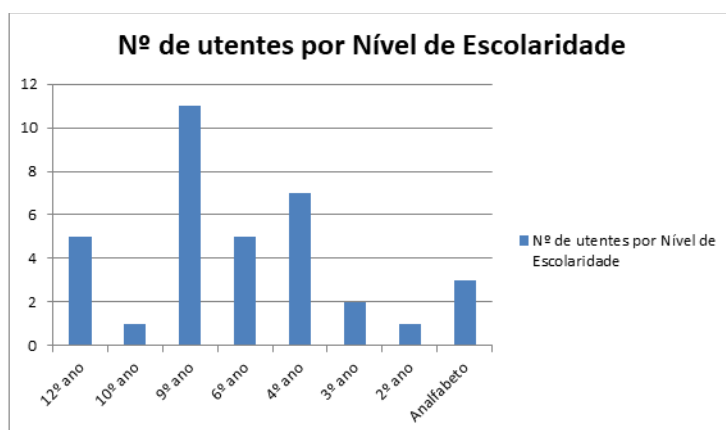
Figura 9: Naturalidade dos clientes do CAIS/CI, em 2021(em regime de acolhimento e ambulatório), nº de clientes por distrito



No que toca à nacionalidade dos clientes acompanhados em 2021, dos 49 clientes, 46 tinham nacionalidade portuguesa (93%), 1 tinha nacionalidade brasileira, 1 angolana e 1 cabo-verdiana. Em relação à nacionalidade dos clientes, daquilo que foi possível auferir informação: 3 têm nacionalidade em outros países (Angola, Cabo-Verde e Tamarana no Brasil), 15 são naturais de

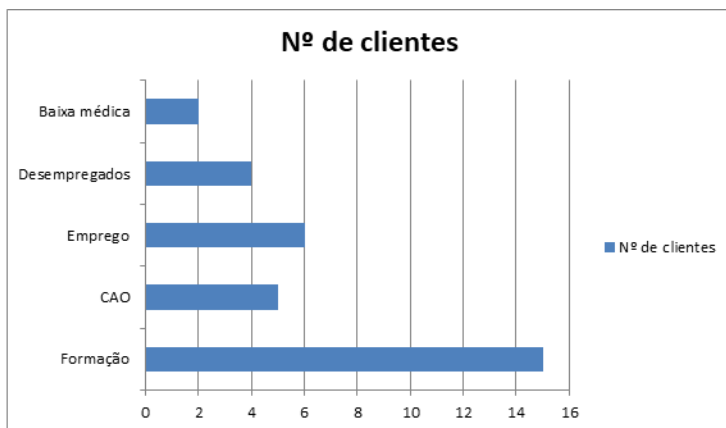
Coimbra (2 da cidade de Cantanhede e os restantes do concelho de Coimbra), 5 do distrito de Lisboa, 6 do distrito de Santarém (2 de São Pedro de Tomar, 2 de Abrantes, 1 da Golegã, e 1 de Ourém), 2 do distrito de Viseu (1 de Sátão), 2 de Castelo-Branco (1 do Fundão), 2 do distrito de Leiria (1 da Nazaré, e 1 das Caldas da Rainha), 1 de Portalegre (Marvão), 1 de Aveiro (Cacia), e 1 do distrito da Guarda (Vila Nova de Foz Côa).

Figura 10: Nível de Escolaridade dos clientes do CAIS/CI



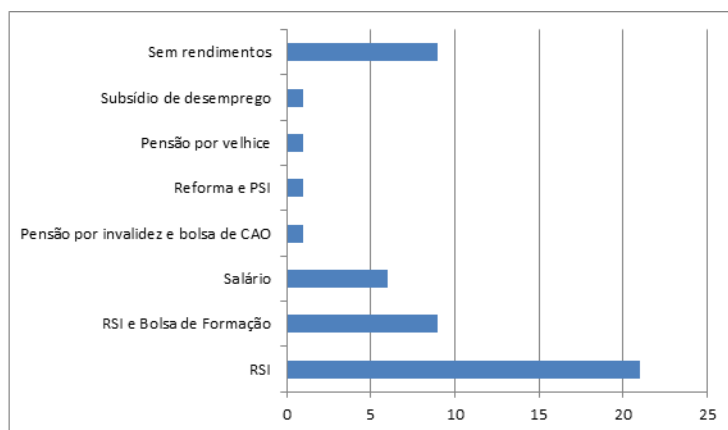
Em relação ao nível de escolaridade e habilitações literárias que os clientes do CAIS/CI em 2021, possuem, pode-se verificar que: 11 têm o 9º ano, 7 têm o 4º ano, 5 têm o 6º ano, 5 têm o 12º ano, 3 são analfabetos, 2 têm o 3º ano, 1 tem o 2º ano, e 1 o 10º ano. Logo, a maior prevalência no que toca às habilitações literárias dos clientes, encontra-se no nível de escolaridade do ensino de 3º ciclo, 9º ano (com uma prevalência de 11 clientes).

Figura 11: Situação Ocupacional dos clientes do CAIS/CI, em 2021 (regime de acolhimento e ambulatório)



Da análise da situação ocupacional dos clientes apoiados no CAIS/CI, verificou-se que: 15 frequentavam formação; 6 estavam inseridos em mercado de trabalho; 5 estavam inseridos em Centros de Atividades Ocupacionais (CAO), nomeadamente, o CCI da Cáritas (1 cliente), a Quinta dos Olivais da AI (3 clientes), e a ADPP (1 cliente); 4 encontravam-se desempregados; 2 estavam de baixa médica; e 1 faleceu em 2021. Em 15 casos, de clientes acompanhados em regime de ambulatório, segundo as informações que se pode auferir, os clientes não se encontram inseridos nem em mercado de trabalho, nem em atividades de formação e/ou ocupação.

Figura 12: Situação Económica dos clientes do CAIS/CI, em 2021 (regime de acolhimento e ambulatório)



No que toca aos rendimentos; 21 clientes são beneficiários de Rendimento Social de Inserção (RSI); 9 usufruem de RSI e de Bolsa de Formação; 9 não têm qualquer tipo de rendimento declarado; 6 estão inseridos em mercado laboral e auferem salário; 1 recebe Pensão por invalidez juntamente com Bolsa de CAO; 1 auferem Reforma com acréscimo de Pensão Social para a Inclusão (PSI); 1 recebe Pensão por Velhice, 1 auferem Subsídio de Desemprego, e 1 cliente faleceu em 2021. Logo, podemos constatar que o principal rendimento da população-alvo do estudo, é a prestação pecuniária do RSI.

Caracterizando a Rede de Apoio Formal dos clientes acompanhados no CAIS/CI, as principais entidades e instituições de apoio, para além da Associação Integrar onde se integra a resposta CAIS/CI, a Cozinha Solidária, e a ESAD; são: a Associação das Cozinhas Económicas Rainha Santa Isabel (ACERSI); APPCC; IEF; Centro de Saúde; Hospital; DGSP; e IPSS como por exemplo, a “Casa da Dignidade” e a “Cáritas Diocesanas de Coimbra”.

Em relação à rede de apoio informal, verifica-se no geral, uma ausência de suporte por parte de familiares, amigos, conhecidos e vizinhança. Em 13 dos casos, foi possível auferir que não existe nenhum tipo de retaguarda familiar; em 22 casos constatou-se que os clientes estabelecem contato regular ou esporádico com alguns elementos significativos da rede informal, contudo não lhes é possível (à rede de apoio) fornecer nenhum tipo de apoio ao nível económico ou de habitação.

No que toca aos motivos da cessação; 37 dos 49 clientes em 2021, continuaram a ser apoiados pelo CAIS/CI. Dos 10 clientes que cessaram o apoio no regime de acolhimento, 7 clientes passaram de regime de acolhimento a regime de ambulatório; 4 rescindiriam contrato de prestação de serviços, e ocorreu 1 autonomização, 1 expulsão, e 1 abandono. Destes 10 clientes, 2 dos que cessaram neste regime, foram integrados na resposta de Apartamentos Partilhados da Associação Integrar. Em regime de ambulatório verificaram-se 3 cessações do regime de acompanhamento em questão, 2 por rescisão de contrato, e 1 por falecimento.

Em relação ao tempo de permanência, em regime de acolhimento; a estadia varia entre, no mínimo, 8 dias e, no máximo, 2 anos e 7 meses (nestes casos de estadia longa ocorre uma renovação de contrato); a moda do tempo de estadia mais comum são 9 e 5 meses; a média de tempo de permanência em 2021, é de aproximadamente 8 meses; e a mediana é de 5 meses e meio. No regime de ambulatório ocorreram 2 cessações em 2021, sendo que estes acompanhamentos duraram 4 e 6 meses, respetivamente.

Da análise da situação ocupacional dos clientes apoiados no CAIS/CI, verificou-se que: 15 frequentavam formação; 6 estavam inseridos em mercado de trabalho; 5 estavam inseridos em Centros de Atividades Ocupacionais (CAO), nomeadamente, o CCI da Cáritas (1 cliente), a Quinta dos Olivais da AI (3 clientes), e a ADPP (1 cliente); 4 encontravam-se desempregados; 2 estavam de baixa médica; e 1 faleceu em 2021. Em 15 casos os clientes não se encontram inseridos em mercado de trabalho, nem em atividades de formação e ocupação no momento da recolha de dados.

5.2) Investigação

5.2.1) Objeto e Objetivos

O objeto de estudo, consiste em analisar a perceção que a equipa técnica da instituição possui sobre a implementação em contexto institucional das orientações operativas da ENIPSSA, tendo como objetivo central deste trabalho de investigação, o questionamento acerca do agir profissional da Equipa Técnica da instituição, congruente com a filosofia e missão exposta na ENIPSSA.

Com base neste pressuposto elencamos os seguintes objetivos:

Objetivos gerais

Objetivo geral 1: Sistematizar os indicadores de ação presentes na ENIPSSA, de acordo com a heurística/dialética de ação profissional no CAIS/CI.

Objetivo específico 1.1. Analisar a intervenção social da equipa técnica no CAIS/CI, e a sua ligação/correlação com as medidas da ENIPSSA.

Objetivo Geral 2: Realizar diagnóstico social dos utentes acompanhados no CAIS/CI desde 2009 (quando começou a ser aplicada a ENIPSSA).

Objetivo específico 2.1. Avaliar risco social da população-alvo da resposta social no CAIS/CI.

Objetivo específico 2.2. Analisar o impacto da pandemia Covid-19 nos utentes e profissionais do CAIS/CI, e a aplicação de modelos de intervenção em crise.

5.2.2) Métodos e procedimentos

O planeamento é um método de trabalho essencial para definir o tema e contornos da problemática social em investigação que, se ambiciona realizar; esta pretensão, exposta através da delineação de objetivos e metas, é exequível quando orientada por um conjunto de normas e princípios (Guerra, 2003). Tais premissas, constituem-se a base ética da investigação e; defendem a participação, a opinião e a vontade de todos os que poderão beneficiar com os resultados, bem como a planificação e debate com a orientadora, a fim de determinar o percurso assumido pela

Comentado [UC1]: Cuidado com a utilização excessiva de dois pontos :. Eles devem ser em alguns casos mudados para , e ponto .

investigação. Assim, após algum processo de pesquisa é possível afirmar que, parte do sucesso das intervenções é devido a uma planificação estruturada, organizada e alicerçada aos valores enunciados, tendo em conta aquilo que são as bases da investigação em Serviço Social.

Na presente investigação foi aplicada uma metodologia de investigação científica baseada nas Ciências Sociais e Humanas, visto que o alicerce basilar dos construtos e população alvo do universo do estudo categoriza-se na área social. Posto isto, será uma investigação de natureza exploratória com a aplicação de metodologia qualitativa e/ou mista, de carácter descritivo e participante.

Através da aplicação dos instrumentos de recolha de dados será possível constatar os objetivos elencados anteriormente: com as entrevistas foi possível auferir se as ações do CAIS/CI são congruentes com a missão da ENIPSSA, quais os procedimentos da instituição, e como é realizada a articulação da rede de apoio local no distrito de Coimbra; com a aplicação de questionários e *focus group* junto dos clientes em acolhimento e ambulatório, proporcionou-se a auscultação acerca dos contributos da intervenção no CAIS/CI na implementação e manutenção do seu projeto de vida; e por fim, com a aplicação de questionários à população em geral pretendeu-se perspetivar os conhecimentos da sociedade acerca desta problemática de múltiplos contornos.

5.2.3) Instrumentos e recolha de dados

Os instrumentos de recolha de dados utilizados, estão enquadrados na natureza mista da investigação com vista à obtenção de dados qualitativos e quantitativos.

Foram aplicadas entrevistas semiestruturadas aos membros da equipa técnica do CAIS/CI (Assistente Social e Psicóloga), nas instalações do CAIS/CI, à Presidente da Direção da Associação Integrar e diretora Técnica do CAIS/CI, na sede da AI, e a dois membros da CMC que desempenham funções no PISAC, nas instalações da CMC; estas entrevistas foram estruturadas (fluxogramas e guiões de entrevista), transcritas, e analisadas com recurso a uma grelha de análise de conteúdo (Anexos II a XVI).

Foram aplicados questionários (Anexo XXIII) aos clientes em acolhimento e ambulatório do CAIS/CI; e aplicada a técnica de *Focus group*, junto dos clientes de acolhimento, de forma a auscultar o contributo da passagem pelo CAIS/CI, para a realização e implementação do seu projeto de vida, foi elaborado um fluxograma e um guião de perguntas (Anexos XVII e XVIII)

cuja análise, tal como no caso das entrevistas semiestruturadas, se procedeu através de transcrição (Anexo XIX) e grelha de análise de conteúdo (Anexo XX). A aplicação destes instrumentos, ocorreu nas instalações do equipamento CAIS/CI.

No que concerne ao estudo acerca da visão da população acerca deste fenómeno, foi aplicado um questionário (Anexo XXIV), via *google forms*, com o intuito de descortinar a perceção da sociedade acerca do fenómeno das PSSA.

Esta investigação representa um estudo de caso cuja amostra do universo da população-alvo são; clientes acompanhados no CAIS/CI no período 2021, e supra caracterizados, em regime de acolhimento e ambulatório; a Presidente da direção da AI e Diretora Técnica do CAIS/CI; a Equipa Técnica do CAIS/CI (Assistente Social e Psicóloga); 2 Membros da CMC; e a População em geral (Portugueses e residentes em Portugal).

5.2.4) Apresentação e discussão dos dados

No que concerne à análise de conteúdo das entrevistas pode-se auferir que:

No campo da intervenção profissional junto das PSSA as principais funções dos técnicos passam por sinalizar a situação, articular com a rede parceiros, atender e acompanhar o utente, e trabalhar o seu plano de reinserção, tendo em conta as suas necessidades e potencialidades, de forma a que ocorra a autonomização. A Direção da AI tem como função o acompanhamento de todos os projetos da associação, e a Direção Técnica do CAIS/CI existe de forma a garantir todo o suporte necessário às diligências efetuadas pela equipa técnica. A Equipa Técnica do CAIS/CI, acumula funções no acompanhamento dos clientes, sendo que cada técnica executa as funções específicas da sua profissão, e nas ações transversais é aplicada uma divisão de tarefas anteriormente estipulada. As diretrizes pelas quais a equipa do CAIS/CI se rege são do Regulamento Interno da resposta social, que elenca na sua constituição as regulamentações da Segurança Social. Os elementos da CMC regem a sua atuação através dos documentos da CMC, muitos deles criados pelos próprios técnicos e pelo PISAC, e que neste momento já se baseiam na ENIPSSA, e nas diretrizes para os NPISA.

No que respeita à descrição dos impactos da pandemia covid-19 na intervenção junto das PSSA, é descrita muita procura, principalmente no ano de 2020, por pessoas que habitualmente não

procuravam apoio na AI, justifica-se estes pedidos com a crise mundial e repentina que esta pandemia causou; “**E1:** (...) um grande número de procura, uma grande procura sobretudo, em termos de pessoas sem-abrigo, apareceram imensas pessoas sem-abrigo, vindas dos mais variados locais do país, alguns estrangeiros também, portanto pessoas que até viviam bem, e tinham uma vida mais ou menos estável em termos financeiros que se desmoronou (...)”. É descrito que os maiores constrangimentos passaram pelo distanciamento, pelo isolamento, pela falta de contato mais próximo, pelo número mais reduzidos de atendimentos presenciais, evidenciando a utilização de máscara, como um entrave nos processos de comunicação não verbal. E a comprová-lo temos: “**E2:** - “(...) era horrível, não nos pudermos aproximar das pessoas, (...) não pudermos ver a cara, as expressões (...) é das coisas mais difíceis, porque depois a partir daí toda a postura corporal, toda a linguagem é diferente. (...) Era limitador o número de atendimentos (...)”; “**E3:** (...) o contato mais próximo, no meu caso. Por exemplo, para mim, como psicóloga é muito importante, por exemplo, a máscara (...)”. É também evidenciado o fato de que, estar ou não nesta situação é um limiar, pois atualmente a maior parte das pessoas vive no limite, e os problemas que a pandemia causou agravaram em muitas situações, as condições de bem-estar em que as pessoas viviam.

Relativamente ao papel profissional do Assistente Social, todos os inquiridos assumem que é de suma importância, quer no contato direto, como no conhecimento de processos burocráticos de prestações e/ou apoios sociais. E a comprová-lo temos: “**E1:** Todos os papéis são importantes, o papel do Serviço Social é essencial; na articulação, no encaminhamento, no acompanhamento a todos os níveis, o trabalho do Assistente Social é fulcral a todos os níveis, nomeadamente em todas as respostas da AI. Por isso mesmo a Segurança Social quando protocolámos, exigem um Assistente Social nas Equipas.”; “**E2:** (...) o papel do Serviço Social, é reeducar para as competências, que alguns nunca tiveram, para se organizarem. Passa muito por aí, valorização pessoal, as competências sociais e o aprender a saber estar e saber ser.”; “**E3:** (...) claro que é importante toda essa burocracia porque no fundo é uma parte mais burocrática, acho eu, da parte do assistente social do que por exemplo psicólogo (...)”, “**E4:** No imediato, na ação, no contato de rua, o papel do serviço social é não só importante, como insubstituível.”.

Acerca da adequabilidade dos procedimentos técnicos e profissionais é referido que: “**E1:** Acho que há demasiada burocracia (...)”; “**E2:** Acho que, às vezes se encontra desajustada, mas também tem um bocadinho a ver com quem encontramos do outro lado. E a prestação do RSI é a maior

lacuna que temos em Portugal (...) E depois nas sinalizações é preciso perceber se é adequada a resposta para eles.”; **“E4:** A burocracia nunca é boa, porque empata um pouco as questões.”. Deste modo, é possível dizer que, a principal lacuna na da adequabilidade dos processos, é o fato dos procedimentos burocráticos excessivos, tirarem tempo e lugar a um contato mais direto com o público-alvo.

Naquilo que concerne aos resultados da intervenção é identificado por todos os inquiridos, a fraca oferta de repostas especializadas, nomeadamente, com especial ênfase, nas respostas direcionadas para a saúde mental e dependências de substâncias lícitas e ilícitas. E a comprová-lo temos: **“E1:** (...) penso que, no CAIS/CI é não serem cumpridos os tempos, o individuo devia estar ali um tempo para se organizar e depois autonomizar-se para outra resposta qualquer ou mesmo para sair (...) só que depois não há respostas para colocar estes indivíduos, há aqui um vazio.”; **“E4:** (...) falta de resposta muitas vezes no âmbito da saúde, sobretudo da saúde mental, que é muito complicado, e isso também nos traz, problemas à intervenção, porque muitos deles, têm ali patologias associadas (...) nós temos a certeza que muitas das pessoas que estão na rua, uma parte considerável delas, estaria bem, era internada a cuidar primeiro ou da sua saúde mental ou da sua adição.”. A incapacidade de responder às reais necessidades e obter resultados positivos, que cria frustração nos profissionais, é outro dos constrangimentos elencados nos resultados, como exposto nas seguintes respostas: **“E3:** (...) nós neste momento não colmatamos a grande necessidade que existe no momento no terreno, na rua (...) é assim nós aqui temos sempre que ter atenção o seguinte, temos que ver que cada caso é um caso (...) quando vais a ver tens uma panóplia de casos totalmente diferentes dentro desta instituição, o que não devia ser o suposto (...); **“E4:** Eu acho que é importante termos a consciência que intervir com estas pessoas é muito difícil, e que ter resultados ainda mais.”; **“E5:** (...) só quem anda no terreno consegue perceber. As pequenas coisas são uma vitória. Conseguir resolver, e resolver todas as situações, e ter uma resposta, nem sempre é possível. E sentimo-nos frustrados. Há um conjunto de coisas que não é fácil.”.

Ao nível da implementação da ENIPSSA, pode auferir-se que, os técnicos de Serviço Social da CMC e do CAIS/CI, são aqueles que estão mais envolvidos nas questões expostas e abordadas na estratégia, sustentado no fato de que, no caso das instituições inquiridas, são estes profissionais os responsáveis pela articulação com a rede de parceiros, e pela frequência nas reuniões das equipas de rua que apoiam PSSA, em Coimbra. Foram referidas, a importância do anterior órgão social na

cidade de Coimbra, o PISAC, para uma rede local coesa e que já implementa muitas medidas, e a lacuna na implementação do NPISA de Coimbra; contudo foi descrito que o trabalho em rede funcionou de forma plena, mesmo que não de uma forma oficial, já que o NPISA neste momento não está protocolado. Constata-se também o reconhecimento por parte de todos os técnicos, da importância das diretrizes da ENIPSSA, para a compreensão deste fenómeno, para uma articulação entre parceiros mais eficiente, para uma regulamentação mais homogénea, e para uma melhor manutenção do problema social; e a comprová-lo temos: “**E1:** Acho que isso já devia ter sido implementado há muitos anos (...) isto depois também tem a ver com política e com os políticos que vão passando, e de quem nos rege. (...) se não, não chegávamos ao ponto em que estamos agora. Temos de batalhar nessa situação e movimentar todos os nossos conhecimentos para que isso vá avante, é fundamental.”; “**E2:** Eu penso que é uma mais valia, e começa a ver-se quem dorme na rua (...)”; “**E3:** Sei que acho que, o mais importante disso, já é um princípio, haver uma rede (...)”. “**E4:** No fundo a ENIPSSA são as diretrizes por onde a gente se deve regular (...)”; “**E5:** No fundo foi um bom passo, porque, (...) regula um bocadinho a intervenção a nível nacional, e faz com que os processos sejam mais homogéneos e que a intervenção com especificidades locais seja a mais parecida possível (...)”. No que diz respeito à congruência da atuação no CAIS/CI com as orientações da ENIPSSA, sendo esta intervenção no campo das PSSA, pode constatar-se que, mesmo muitas vezes não tendo conhecimento disso, a Equipa Técnica aplica os procedimentos e modelos descritos no quadro da ENIPSSA e a sua missão vai ao encontro da estratégia nacional; e a comprová-lo temos: “**E3:** (...) pelo menos aqui temos a mesma filosofia na questão do assistencialismo vamos ajudando e apoiando, mas nunca na questão da dependência, não são dependentes de nós, nós criamos autonomia, e nesse sentido a filosofia é a mesma.”. No que toca ao investimento do governo português, para combater esta problemática, para além da implementação da ENIPSSA, identifica-se que há uma evolução no sentido de conhecer e trabalhar no sentido de tentar minimizar e/ou erradicar este fenómeno, e a comprová-lo temos: “**E1:** (...) o Professor Marcelo tem sido uma pessoa muito entusiasta, com esta questão das pessoas em situação de sem-abrigo, e tem feito um esforço imenso para que sejam minimizados estes impactos, não só em Portugal, pois, isto é, a nível global (...) os governos têm tido essa preocupação. E nota-se em termos de fundos para combater esta problemática, estes têm estado ativos (...) eu acho que sim, que se tem feito um grande investimento para se minimizar estes efeitos. Que a Segurança

Social e todas as entidades que estão envolvidas, têm feito algum esforço para isso (pausa) agora os resultados vão sendo lentamente visíveis.”

Relativamente ao estigma da sociedade para com este tipo de público, pode dizer-se que os dados revelaram que ainda existe estigma, principalmente no mercado de trabalho e na procura de habitação, e a comprová-lo temos: “**E3:** (...) sim existe. Da sociedade em geral existe, quando tu tentas integrá-lo no mercado de trabalho tu notas logo (...) Depois tens outra questão, nos quartos, em arranjar quartos para eles (...)”; “**E4:** (...) claro que há. Acho que sim. Pronto, tentasse combater isso, mas infelizmente como técnico tenho de dizer isto, porque muitas vezes alguns deles próprios também contribuem para isso (...) com certo tipo de comportamento, porque são pessoas que têm problemas.”. Contudo é relatado que esse cenário tem vindo a melhorar ao longo dos anos, decorrente, por exemplo, das intervenções e pressão do atual Presidente da República português, e do debate e discussão pública em torno deste fenómeno, que essa manifestação de preocupação por parte dos líderes políticos, gerou, principalmente após a pandemia. A comprovar estes dados temos as afirmações dos inquiridos: “**E1:** Temos essa prova de que, a maioria da população, está sensível a este tipo de situação e esta questão (...)”; “**E2:** Eu acho que vai começando a deixar de haver (...) vejo mais esse estigma nos consumidores de drogas (...) Ainda estamos muito aquém, mas começa-se a ver uma evolução nessa mudança de pensamento e até na intervenção, e a médio/longo prazo, irá trazer os seus efeitos.”. É também relatado, tal como supra escrito, que as pessoas cada vez estão mais sensibilizadas para o tema, mas por outro lado, é exposto também que ainda há ignorância, e falta de informação.

No que toca à investigação realizada junto dos clientes do CAIS/CI, através da aplicação de questionários a 17 clientes em regime de acolhimento e ambulatório, foi possível constatar que: as cinco problemáticas da história de vida mais identificadas são, a falta de suporte familiar (100%), a insuficiência económica (90%), o desemprego (83%), a doença mental (67%), os comportamentos desviantes (40%), e as fracas competências sociais e pessoais (35%). A totalidade dos inquiridos concorda plenamente que o trabalho técnico e profissional, junto das PSSA é muito importante; e que o papel do Assistente Social é muito importante. No que concerne à opinião sobre a atuação estatal, 50% pensa que o governo tem trabalhado no sentido de combater as situações de sem-abrigo, com a implementação de medidas de apoio, 10% não concordam nem discordam e 40% discordam. Em relação à adequabilidade das respostas, 50% respondeu que são

adequadas e eficazes, 10% não sabe, e 40% respondeu que não. Da amostra entrevistada, 95,5% consideram que a intervenção no CAIS/CI, é benéfica para a construção do seu projeto de vida. Em relação ao estigma que sofrem por estar em situação de sem-abrigo, 90% responderam que na sua visão existe estigma por parte da sociedade para com as PSSA. No que toca ao conhecimento sobre a ENIPSSA, apenas 1% dos inquiridos revelaram ter conhecimento acerca da mesma.

Relativamente à implementação do *focus group*, junto dos clientes de acolhimento, identificaram-se como principais problemáticas na sua história de vida, a falta de retaguarda familiar, os problemas de saúde e a insuficiência económica. Os clientes de acolhimento, classificam o CAIS/CI como um “porto seguro”, muito importante na pior fase das suas vidas, e fulcral no apoio à habitação, para melhorar a condição de saúde, e ter mais suporte e acompanhamento técnico. A maioria acha a resposta adequada às suas necessidades; e que a intervenção tem sido eficiente e eficaz, mas que os resultados também se veem ao longo do tempo. Os inquiridos retiram como principais contributos do CAIS/CI, para o seu projeto de vida; o apoio no alojamento, nas necessidades básicas, e na manutenção das atividades de vida diária, e o apoio técnico, na procura de emprego e formação, e por exemplo, em aceitar tratamento. Em relação ao momento de partilha de sugestões de melhoria do CAIS/CI, os clientes propuseram, ter mais em conta as especificidades de cada caso na implementação do plano de reinserção, ter acesso a mais regalias e independência, e trabalhar em prol de um melhor ambiente entre equipa, e de mais respeitosas competências comunicacionais dos monitores, para com os utentes.

Naquilo que diz respeito ao questionário aplicado à população em geral residente em Portugal, foi possível auferir que: 71,4% dos inquiridos utilizam a definição correta de PSSA. Da amostra inquirida, 95,9% pensam que há discriminação para com as PSSA, sendo que 80% responderam que há muito preconceito por parte da sociedade em geral, e 70% que há algum estigma por parte dos serviços de apoio. 66,7% responderam que na sua ótica, as PSSA são em geral alguém que não trabalha e não tem rendimentos; 61,2% pensam que as histórias de vida das PSSA estão ligadas a problemas de abandono e rutura familiar; 62,5% que as PSSA têm trajetórias ligadas ao mundo do crime; 81,3% não associam as PSSA a alguém portador de uma doença mental; e 93,9% pensa que estar em situação de sem-abrigo é um fenómeno multidimensional e multiproblemático. Os inquiridos identificam como principais causas para se encontrar numa situação de sem-abrigo, a insuficiência económica (85,7%), o desemprego (75,5%), e a falta de

retaguarda familiar (75,5%). No campo da intervenção técnica, 60 % consideram que a intervenção técnica e profissional é bastante importante nos aspetos relacionados com a erradicação do fenómeno, a sinalização dos casos, o atendimento e acompanhamento, a reinserção social, e a articulação em rede; e caracterizam em traços gerais o papel do AS como, um papel fundamental de suporte, classificando como bastante importante, a existência de um profissional de Serviço Social, nas equipas que atuam com PSSA. Os distritos de residência mais expressivos na população-alvo desta amostra, são Coimbra (35%) e Guarda (30%), seguidos de Lisboa, Aveiro, Leiria, Faro, Viseu e Braga; neste tramito, 51% dos inquiridos revela não ter conhecimento de PSSA na zona de residência atual; 60% pensa que as respostas que existem para PSSA na área de residência, não são suficientes. Acerca do conhecimento da discussão pública, debate parlamentar, e atuação do governo português, 62,5% revela não ter conhecimento suficiente para responder; e 60% acha que este debate e atuação não são suficientes. Os principais défices estruturais identificados passam pela carência de respostas direcionadas e especializadas (75,5%), falta de adequação das respostas sociais (61,2%), e défices no planeamento e execução das políticas públicas (61,2%). Constatou-se também que, 65,3% dos inquiridos não têm conhecimento acerca da ENIPSSA; contudo, 73,5% reconhece as estruturas denominadas de centros de acolhimento. Dos inquiridos, 73,5% responderam que consideram a intervenção profissional com vista à reinserção comunitária e tendo em conta a especificidade de cada caso, a abordagem profissional mais adequada. Em relação à descrição da problemática, por parte das respostas dadas pelos inquiridos, pode reter-se que é um fenómeno multidimensional, identifica-se a falta de estruturas de apoio especializadas como défice estrutural central, e expõe-se o problema, da discriminação e ignorância sobre o fenómeno por parte da sociedade em geral. A maioria dos inquiridos (90%) pensa que, qualquer indivíduo, independentemente da sua classe económica e social atual, se encontra sujeito a passar por uma situação de sem-abrigo, ao longo da sua trajetória de vida, justificando isso com a sociedade de risco atual: e 95% pensa que é moroso e difícil sair de uma situação de sem-abrigo, com justificação na maioria no que toca à falta de respostas especializadas. Em relação ao fato de ainda existirem PSSA, sendo que o direito à habitação é consagrado na CRP, os inquiridos reponderam que isso se deve a uma falsa sensação de estado de bem-estar, visto que não está a ser cumprido um direito fundamental, mas que, em muitos casos é uma vontade própria das PSSA. No que toca aos efeitos das medidas implementadas, a nível nacional e europeu, de combate ao fenómeno das PSSA, 40% pensam que não têm surtido efeitos e 60% não sabem

sapientemente sobre o tema; e 80% pensam que é um fenómeno que não tem tendência a diminuir, justificando-o com as sucessivas crises que agravam as condições dos indivíduos. Relativamente à pergunta “que sugestões propunha aos líderes políticos, para diminuir e/ou erradicar este fenómeno?”, as principais respostas prendem-se com a questão de uma maior disseminação do conhecimento sobre o fenómeno em Portugal, o alargamento da rede de respostas e profissionais especializados, e uma visão de sociedade onde há uma distribuição mais justa dos recursos, e mais equidade no acesso às oportunidades.

6) Análise Reflexiva

Relacionando com o fenómeno das PSSA, a pobreza ainda é uma realidade preocupante no nosso país, e neste contexto, com a pandemia, assumiu novos contornos e fenómenos de compreensão complexa, já que a crise afetou uma parte substancial da economia global, com especial relevância em situações de vulnerabilidade, traduzindo-se num regresso a uma abordagem marcada pelo assistencialismo e por medidas de emergência social. Neste contexto o CAIS/CI tem defendido a acuidade da sua missão, no sentido de assegurar que, para além das respostas de emergência social que têm naturalmente uma importância particular, se entenda também como crucial o desenvolvimento de estratégias e respostas que assegurem o reforço da capacitação das pessoas marginalizadas e/ou socialmente excluídas com vista à sua autonomia e cidadania ativa, como reforço essencial da componente participativa da democracia e, conseqüentemente de uma sociedade justa e solidária, e tendo em consideração que este desiderato só é possível com o desenvolvimento de um trabalho em rede multidisciplinar.

Os dados provenientes da investigação corroboram o enquadramento teórico supra realizado na presente dissertação, e comprovam algumas das questões elencadas pelos vários autores, que produzem conhecimento nesta área. Em suma a investigação mostra que; o papel técnico, e especificamente o papel do AS no trabalho com as PSSA é bastante relevante e valorizado, mas identifica-se défice de formação especializada; os procedimentos técnicos nem sempre se adequam ao que seria o cenário ideal, visto que se identifica muita burocracia que na opinião dos inquiridos tira lugar ao trabalho de terreno ou de contato direto, que é muito mais essencial; os resultados do trabalho desenvolvido com as PSSA nem sempre é frutífero, por ser um fenómeno de manifestações complexas; a atuação do CAIS/CI e da CMC é congruente com a ENIPSSA, já que muitas das diretrizes já são do âmbito da estratégia; destaca-se também o envolvimento crescente da intervenção estatal de Portugal neste âmbito. Por fim, constata-se que apesar de uma tendência de melhoramento crescente, há ainda muito estigma para com as PSSA.

Gostaria também de sublinhar que também se pode constatar um défice na aplicação, em Portugal, de um verdadeiro estado de bem-estar, pois não tem capacidade em termos estruturais (infraestruturas, e recursos humanos) de colmatar uma necessidade desta população, quando define na sua CRP que todos têm esse direito, e, no entanto, isso não acontece.

O processo de investigação-ação descortinou vários campos de análise, de suma importância para a compreensão deste fenómeno, que se apresenta com problemas e contornos tão complexos. A experiência profissional de estágio, representou para mim uma oportunidade de conhecer esta realidade, contactar de forma direta com as instituições de apoio a PSSA em Coimbra, descortinar as ações do trabalho técnico desenvolvido, e caracterizar o público-alvo da instituição de acolhimento. Na minha ótica, esta investigação tem a sua maior valia pelo fato de ter experienciado o que é a atuação com este público-alvo, e de certa forma conseguir exprimir não só os resultados provenientes da recolha de dados, mas também transpor de forma implícita todos os conhecimentos que advêm da prática profissional. Penso que neste sentido, é muito importante proporcionar aos discentes o contato com a intervenção profissional, através de estágios, pois numa área como a das ciências sociais e humanas, e da atuação do Serviço Social, o terreno é a maior aprendizagem naquilo que é a definição da nossa forma de atuar enquanto profissionais.

Conclusão

Através da realização deste trabalho final de Mestrado em Serviço Social, e da experiência de estágio curricular, foi possível constatar que muito trabalho ainda está aquém daquilo que são as reais necessidades das PSSA. Muitas destas situações são resultado de um acumular de várias situações e problemáticas, e que por isso é difícil o trabalho em prol da sua erradicação e o conhecimento acerca do fenómeno.

Para o processo de investigação-ação, o contato direto com as manifestações deste problema e com as histórias de vida das PSSA, contribuiu para a amplificação da visão acerca dos contornos daquilo que é a vivência desta situação, sendo este aspeto uma mais valia para a atuação profissional futura, como Assistente Social.

Com a realização deste trabalho, que se ergue como fundamental no meu percurso de vida académico, espero ter conseguido elencar os aspetos mais pertinentes para a análise da intervenção social. Para mim representou mais uma etapa, e um percurso de crescimento, pois é essencial adquirir experiência de terreno.

Espero que os resultados provenientes deste trabalho, sejam frutíferos não só para a instituição alvo do estudo de caso, como para a rede local que trabalha com as PSSA. Logo, a racionalização, sistematização e operacionalização desta investigação espero que se constitua essencial para produzir uma base científica em Serviço Social e contextos de vulnerabilidade, pertinente para guiar a prática e assegurar a credibilidade da profissão.

Referências Bibliográficas

Almeida, J.F, Capucha, L.A, Costa, A.F, Machado, F.L, Nicolau, Reis (1992), Exclusão Social, Factores e Tipos de Pobreza em Portugal, Oeiras, Celta Editora

Alves, S. C. N. (1996), “Os Sem-abrigo: (sobre)vivências de rua”, Capítulo I Enquadramento, in Carmo, Hermano (coord.) Exclusão Social, Rotas de Intervenção, Lisboa, Universidade Técnica de Lisboa, Inst. Superior de Ciências Sociais e Políticas, pp. 23-118.

Anderson, I (2003), “*Synthesizing Homelessness Research: Trends, Lessons and Prospects*”, in *Journal of Community & Applied Social Psychology*, vol. 3, n.º 2, West Sussex, UK, Ed. Wiley, pp.197-205.

Avramov, D. (1998), *Les Jeunes Sans-Abri dans l'Union Européenne*, Bruxelles, FEANTSA. BAGANHA, Maria Ioannis (2001)

Baptista, I. (1997), “Os sem-abrigo no imaginário institucional”, in BARROS Carlos. P. e SANTOS, J. C. Gomes (Coords) A Habitação e a Reinserção Social em Portugal, Lisboa, Editora Vulgata, pp.185-195.

Baptista, Costa (2001), “*La femme et le sans-abrisme au Portugal*”, in EDGAR, Bill, DOHERTY, Joe *La Femme Sans-Abri en Europe. Parcours, Services et Expériences*, Bristol, R.U., Policy Press, pp 59-72.

Cardoso C.; “Não sabia o que fazer”: O impacto da ENIPSSA nas trajetórias de vida das pessoas sem-abrigo do porto”, 2018, FPCEUP

Capucha, L. Pobreza, exclusão social e marginalidade. In: VEIGAS, J. M.; COSTA, A. F. Portugal, que modernidade? Oeiras: Celta Editora, 1998. p. 209-242.

Carvalho K. (2018). Visões sobre a Prática dos Assistentes Sociais em Portugal. Coimbra: Disponível em URL: <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/85531/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20vers%C3%A3ofinal.Pdf>

CENTRO DE INFORMAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS EM PORTUGAL. Declaração Universal dos Direitos do Homem. Portugal, 2005. Disponível em: <https://www.cig.gov.pt/wpcontent/uploads/2018/01/Declaracao-Universal-dos-Direitos-Humanos.pdf>

COSTA, A. B. Exclusões Sociais. Lisboa: Gradiva, 1998. COSTA, A. B. (coord.). Um olhar sobre a Pobreza. Vulnerabilidade e exclusão social no Portugal contemporâneo. Lisboa: Gradiva, 2008.

Coutinho, C., (2011). Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: teoria e prática. Coimbra: Almedina. Ferreira, J. (2011). Contributos para o Debate da Epistemologia em Serviço Social. *Trabajo Social Global*, 2 (1), 63-67.

Diário da República Portuguesa (2022); Disponível em URL: <https://dre.pt/dre/home>

ESTRATÉGIA NACIONAL PARA A INTEGRAÇÃO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE SEM ABRIGO. A questão sem-abrigo em Portugal. Portugal, 2011. Disponível em: <http://www.enipssa.pt/documents/10180/12352/Anexo+3+-+Destaque+CENSOS+2011/c7944d81-c24f-431e9ce0-d1b681ecd221>

ENIPSSA. “ENIPSA (2017-2023) Relatório de Avaliação Intercalar de 2019

FEDERAÇÃO EUROPEIA DE ORGANIZAÇÕES A TRABALHAR COM SEM-ABRIGO. ETHOS - European Typology of Homelessness and housing exclusion. Portugal: FEANTSA, 2007. Disponível em: <https://www.feantsa.org/download/en-16822651433655843804.pdf>

Fernandes. (2012) “RSI: Inserção ou Dependência?”. Lisboa; consultado em: http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/491/1/mss_jose_fernandes_dissertacao.pdf; acedido em 4/12/2020

GOMES, T.; GUADALUPE, S. Redes de suporte formal ao sem-abrigo na cidade de Coimbra. Interações, v. 11, n. 21, p. 71-94, 2011. Disponível em: <https://www.interacoesismt.com/index.php/revista/article/view/323/335>

GOVERNO DA REPÚBLICA PORTUGUESA. (Portugal). A Democracia Portuguesa. Lisboa, 2017. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc21/portugal/democracia>

GRUPO DE IMPLEMENTAÇÃO, MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DA ESTRATÉGIA (Portugal). ENIPSSA 2017-2023 - Sumário Executivo. Portugal: ENIPSSA, GIMAE, 2018. Disponível em: <http://www.enipssa.pt/documents/10180/11876/ENIPSSA+20172023+%E2%80%93+Sum%C3%A1rio+Executivo/4d02c057-6a26-4fa3-9b43-f1b7f77ae3c>

GRUPO DE IMPLEMENTAÇÃO, MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DA ESTRATÉGIA (Portugal). Inquérito de caracterização das pessoas em situação de sem-abrigo - Síntese de Resultados. Portugal: ENIPSSA, GIMAE, 2020. Disponível em: <http://www.enipssa.pt/documents/10180/11876/Inqu%C3%A9rito+de+caracteriza%C3%A7%C3%A3o+das+pessoas+em+situa%C3%A7%C3%A3o+de+sem-abrigo++31+Dezembro+2018+%E2%80%93+Quadros/447d13d0-c7c3-44bd-9196-84452cf93c8>

INDH (2021) “Os sem-abrigo em tempos de emergência. Cadernos da Pandemia. A provedoria de justiça na salvaguarda dos direitos humanos” Ed. Provedor da Justiça

ISS, I.P (2017) Relatório de Avaliação ENIPSSA 2009-2015

Guerra I.C. (2003) Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo. Principia. Lisboa

JESUS, M; MENEZES, I. A experiência de sem-abrigo como promotora de empoderamento psicológico. Análise Psicológica, v. 28, n. 3, p. 527-535, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v28n3/v28n3a12.pdf>

Marconi M.A, Lacatos E.M. (1985) “Fundamentos de Metodologia Científica”, 5ª ed (2003), Atlas. São Paulo; Disponível em URL: https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india

Nogueira R. (2011) “A Intervenção do Serviço Social em Situações de Catástrofe Natural”. Lisboa. Disponível em URL:

<https://repositorio.iscteul.pt/bitstream/10071/6105/1/Interven%C3%A7%C3%A3o%20Servi%C3%A7o%20Social%20em%20Situa%C3%A7%C3%B5es%20de%20Cat%C3%A1strofe.pdf>

Núncio, M. J. S. (2010). *Introdução ao Serviço Social: história, teoria e métodos*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas

O'Sullivan E. (2010) *"Homeless research in Europe"* FEANTSA

Payne, M. (2002). *Social Work Theories and Reflective Practice*. In R. Adams, L. Dominelli, & M. Payne, (Eds.), *Social Work: themes, issues and critical debates* (pp. 119-137). New York: Palgrave

Pina, A. F. M., Fernandes, B. S. F., Lourenço, B. S., & Santos, E. J. R. (2020). (SOBRE) VIVER EM SITUAÇÃO DE SEM-ABRIGO EM PORTUGAL: A EMERGÊNCIA DE RESPOSTAS INOVADORAS. *Polêm! ca*, 20(3), 001-025.

PLATAFORMA ONGD. O que é a Agenda 2030? ONGD, Lisboa, s.d. Disponível em: <http://www.plataformaongd.pt/plataforma/agenda2030/o-que-e/>

PLEACE, N. *Housing First Guide Europe*. University of York, 2016. Disponível em: https://housingfirsteurope.eu/assets/files/2017/03/HFG_full_Digital.pdf

PORDATA (2021); consultado em: <https://www.pordata.pt/>

SEN, Amartya (1985) *Commodities and capabilities*. Amesterdão, North-Holland

_____, 2005, "Human rights and capabilities", *Journal of Human Development*, 6(2): 151-166

_____, 2009, *The Idea of Justice*. Cambridge, MA, Harvar University Press

SICAD; DS PI/DIT (2020) "Guia de apoio à acessibilidade das pessoas em situação de sem-abrigo: aos cuidados de saúde em comportamento aditivos e dependências"

Anexos

Anexo I:



Grelha de análise comparativa

Temas	Regulamento Interno CAIS/CI	Diretrizes da Segurança Social	Diretrizes da ENIPSSA
Denominação	O Regulamento estabelece as normas de gestão e funcionamento do Centro de Acolhimento e Inserção Social (C.A.I.S.), Comunidade de Inserção promovida pela Associação Integrar e financiada por Acordo Atípico com o Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social de Coimbra.	A comunidade de inserção é uma resposta social que compreende um conjunto de ações integradas, com vista à inserção social de diversos grupos-alvo que, por determinados fatores, se encontram em situação de exclusão ou de marginalização social.	
Objetivos	<p>Objetivo Geral</p> <p>Contribuir para a progressiva inserção social de indivíduos em situação de marginalização e exclusão social, promovendo as condições para a (re)construção/(re)organização e concretização de projetos de vida individuais.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>A) Garantir condições básicas de sobrevivência;</p> <p>B) Proporcionar apoio psicológico e social a todos os indivíduos, de modo a contribuir ativamente para o seu equilíbrio e bem-estar;</p> <p>C) Promover o desenvolvimento estrutural dos indivíduos e a aquisição de</p>	<p>A comunidade de inserção tem como objetivos contribuir para a progressiva inserção social de pessoas e famílias, através de diversas ações de apoio integrado, desenvolvidas com base nas suas necessidades concretas, por forma a:</p> <p>a) Garantir condições básicas de sobrevivência;</p> <p>b) Proporcionar apoio psicológico e social às pessoas e famílias, de modo a contribuir para o seu equilíbrio e bem-estar;</p> <p>c) Promover o desenvolvimento estrutural das pessoas e a aquisição de competências básicas e relacionais;</p> <p>d) Contribuir para o desenvolvimento das capacidades e potencialidades das pessoas, no sentido de</p>	

	<p>competências básicas e relacionais;</p> <p>D) Contribuir para o desenvolvimento das capacidades e potencialidades dos indivíduos no sentido de favorecer a sua progressiva integração social, profissional e estabilidade comportamental;</p> <p>E) Promover o acompanhamento e apoio dos indivíduos, na fase de aquisição de competências pessoais, sociais e profissionais e na posterior autonomização.</p>	<p>favorecer a sua progressiva integração social e profissional;</p> <p>e) Promover o acompanhamento e apoio das pessoas, quer na fase de aquisição de competências pessoais, sociais e profissionais, quer na fase do respetivo processo de autonomia.</p>	
Destinatários	<p>O C.A.I.S. destina-se a indivíduos do sexo masculino com idade superior a 16 anos, que se encontrem em situação temporária de “Sem-abrigo” (de marginalização e exclusão social) ou desprovidos de qualquer suporte familiar.</p>	<p>Os destinatários da comunidade de inserção são pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade que necessitam de ser apoiadas na sua integração social.</p>	
Capacidade	<p>A capacidade do Equipamento é de 37 Utentes, sendo 12 acompanhados em Regime de Acolhimento e 25 em Regime de Ambulatório.</p>	<p>O equipamento da comunidade de inserção deve prever uma capacidade para abranger um mínimo de 15 pessoas e um máximo de 30, em regime de alojamento, incluindo os respetivos descendentes.</p>	
Âmbito geográfico	<p>O âmbito geográfico desta resposta social é o concelho de Coimbra. Poderão ser analisados encaminhamentos efetuados por Serviços de outros concelhos, desde que haja vaga no Equipamento e que se verifique, nestes, a ausência de resposta similar.</p>	<p>A implantação da comunidade de inserção deve corresponder a problemáticas identificadas existentes e a nível local que justifiquem o desenvolvimento desta resposta.</p> <p>A comunidade de inserção localiza-se, de preferência, em zonas habitacionais dotadas com equipamentos de educação, saúde, formação profissional,</p>	

		<p>socioculturais e recreativos, devendo:</p> <p>a) Possuir acesso fácil;</p> <p>b) Respeitar os princípios de mobilidade para pessoas com deficiência;</p> <p>c) Obedecer às regras de salubridade e de segurança;</p> <p>d) Obedecer à legislação em vigor, no que respeita à construção em geral e às especialidades técnicas contidas em projeto, bem como a da segurança contra incêndios;</p> <p>e) Ser servida por rede de transportes públicos.</p> <p>8.3. Na sua implantação deve recorrer-se, preferencialmente, a instalações já existentes, desde que disponham de espaços físicos adequados ao seu funcionamento, ou possam ser adaptados para o efeito.</p>	
Recursos humanos	<p>A Equipa de Trabalho do C.A.I.S. é constituída pelos Recursos Humanos necessários ao normal funcionamento do Equipamento, sendo dirigida por um Diretor Técnico da área das Ciências Sociais e Humanas.</p> <p>Todos os elementos da Equipa afeta ao Centro de Acolhimento devem:</p> <p>A) Cumprir, com rigor, os horários de trabalho, quer no que diz respeito à assiduidade, quer no que diz respeito à pontualidade;</p> <p>B) Manter uma atitude formal e de respeito para com toda a equipa de trabalho e para com os Utentes.</p>	<p>As unidades de pessoal necessárias ao funcionamento da comunidade de inserção deverão ser adaptadas à capacidade e às atividades a desenvolver.</p> <p>Num referencial de 30 utilizadores é de considerar uma equipa constituída de preferência por Assistente Social e Psicólogo a tempo parcial, 1 Educador Social, 4 Ajudantes de Lar e 2 Auxiliares de Serviços Gerais, uma a tempo inteiro e outra a tempo parcial. A direção técnica será assumida pela Assistente Social ou pela Psicóloga passando o respetivo tempo de afetação para meio tempo. A comunidade de inserção poderá, em casos justificáveis, dispor de outros recursos humanos, nomeadamente, pessoal</p>	

		<p>administrativo e de cozinheiro, ajudante de cozinha e lavadeira, sempre que a confecção de refeições e o tratamento de roupa não possam ser assegurados através de contratos de prestação de serviços. 6.4. As comunidades de inserção devem promover a colaboração de voluntários devidamente formados e enquadrados pelos técnicos da equipa, por forma a potenciar a sua intervenção.</p> <p>Nas situações em que a comunidade de inserção funciona, apenas, em regime diurno, conforme disposto no número 9, do pessoal referido em 6.2 excluem-se as ajudantes de lar, sendo o restante pessoal dimensionado em função do número de utilizadores.</p>	
Período de permanência		<p>A permanência na comunidade de inserção corresponde ao período necessário à (re)integração social das pessoas, não devendo exceder um período superior a 18 meses, prorrogável por mais seis meses, em casos devidamente justificados.</p> <p>A situação das pessoas é avaliada por períodos não superiores a seis meses, por forma a proceder-se às adaptações necessárias ao seu processo de desenvolvimento ou a equacionarem-se soluções alternativas mais adequadas.</p>	
Condições para admissão em acolhimento	<p>São condições de admissão:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ser do sexo masculino; 2. Ter idade superior a dezasseis (16) anos; 3. Não sofrer de anomalia psíquica grave; 		

	<p>4. Não se encontrar a consumir substâncias lícitas (álcool) ou ilícitas, sendo necessária realização prévia de desintoxicação física ou de tratamento adequado;</p> <p>5. Não necessitar de cuidados de saúde constantes e não ser portador de doença infectocontagiosa em fase de contágio;</p> <p>6. Aceitar, de forma voluntária, o acolhimento no C.A.I.S., bem como o Regulamento Interno que o rege;</p> <p>7. Aceitar e participar na definição e contratualização de um Plano de Inserção, do qual entre outras questões fará parte a aceitação das várias fases de inserção a privilegiar, de acordo com o n.º 1 do art.º 24º.</p>		
<p>Crítérios de admissão em acolhimento</p>		<p>São critérios de admissão:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estar a ser acompanhado em regime de ambulatório; 2. Estar em situação de sem-abrigo, sem teto; 3. Não ter qualquer suporte económico, social e/ou familiar; 4. Ser encaminhado pelo Serviço de Emergência Social do Centro Distrital de Segurança Social de Coimbra; 5. Ser encaminhado por uma entidade do concelho de Coimbra. <p>A Entrevista de Admissão será efetuada no dia do encaminhamento ou, o mais tardar, no dia útil seguinte, após a receção da Ficha de Encaminhamento, devidamente preenchida.</p>	

		<p>A entrada no C.A.I.S. tem de ser efetuada até ao máximo de 48 horas após a decisão de admissão;</p> <p>Sempre que haja acompanhamento anterior, do Utente, pela entidade que o encaminha, deverá ser enviada em anexo, à Ficha de Encaminhamento, uma Informação Social, onde conste um resumo da história de vida e da intervenção efetuada com o Utente e das necessidades futuras;</p> <p>Verificando-se o referido no Artigo anterior, o Utente deve ser acompanhado à Entrevista de Admissão, preferencialmente, pelo Técnico que efetuou o encaminhamento.</p> <p>Caso seja necessária alguma informação relacionada com as condições ou com os critérios de admissão, que não esteja disponível à data da Entrevista, o acolhimento será efetuado a título condicional e a Entrevista de Admissão será realizada logo que reunidas as condições para avaliação da admissão.</p> <p>Verificados os critérios de admissão, o Utente é admitido, ficando definida e contratualizada a primeira parte do Plano de Inserção - As Fases de Inserção.</p> <p>Readmissão de utentes: A readmissão de Utentes só é viável passados seis meses da data do último acolhimento. A readmissão de Utentes que se encontrem em</p>	
--	--	--	--

		<p>regime de ambulatório ou follow-up deve ser efetuada de imediato, após análise pormenorizada da situação global do Utente, e desde que não se verifique qualquer alternativa viável. Para efetivação da presente situação é necessária autorização expressa da Direção Nacional, após apreciação do parecer técnico.</p> <p>A readmissão de Utentes expulsos anteriormente do Equipamento só pode ocorrer mediante autorização expressa da Direção Nacional da Associação Integrar, que decidirá caso a caso, de acordo com o motivo que esteve na origem da expulsão.</p>	
Funcionamento	<p>O C.A.I.S. funciona durante todo o ano, não havendo lugar a pausas ou interrupções de funcionamento.</p> <p>A entrada no C.A.I.S. de Segunda a Quinta-feira é das 18.45h às 19.15h.</p> <p>Os banhos devem ter lugar entre as 18.45h e as 19.45h.</p> <p>O horário de Jantar é entre as 20.00h e as 21.30h.</p> <p>A arrumação, limpeza da cozinha e outras tarefas a destinar, são efetuadas entre as 21.30h e as 22.30h.</p> <p>O acesso aos quartos só é permitido a partir das 22.30h.</p> <p>Os Utentes podem ausentar-se do Centro:</p> <p>a) Entre as 22.30h e as 23.00h durante a semana;</p> <p>b) Entre as 10.00h e as 10.30h ao fim-de-semana;</p> <p>c) Nas noites de 6.ª feira, sábado e vésperas de</p>	<p>A comunidade de inserção funciona 24h/dia, durante todo o ano, e pode, a título excecional, devidamente fundamentado, funcionar apenas em regime diurno, sete dias na semana. 9.2. A comunidade de inserção deve dispor de regulamento interno e de ficheiro de utilizadores.</p> <p>9.3. Do regulamento interno, do qual tem de ser dado conhecimento ao utilizador no acto de admissão, e estar afixado em local bem visível, deve constar, designadamente:</p> <p>a) Condições de admissão;</p>	

	<p>feriado, entre as 22.30h e as 00.00h.</p> <p>Os Utentes devem acordar, durante a semana, até às 07.00h; ao fim-de-semana até às 09.30h.</p> <p>O pequeno-almoço realiza-se entre as 07.00h e as 07.30h, durante a semana e entre as 09.30h e as 10.00h ao fim-de-semana.</p> <p>O horário de saída, durante a semana, é impreterivelmente até às 08.00h e ao fim-de-semana até 15.00h.</p> <p>Ao Sábado os Utentes devem participar nas atividades (segundo a programação semanal) a realizar entre as 10.30h e as 15.00h, sendo o almoço de carácter obrigatório. Ao Domingo devem permanecer no Centro, efetuando as tarefas previamente definidas, as quais têm carácter obrigatório.</p> <p>O direito ao almoço e ao jantar, ao fim-de-semana, cessa a partir das 12.30h e 19.30h, respetivamente.</p> <p>Situações excecionais, no âmbito do acompanhamento, só são admitidas mediante a apresentação de comprovativos ou justificativos laborais, formativos ou médicos, ou com autorização prévia e expressa do (a) Diretor (a) Técnico(a).</p> <p>Outras situações, fora do âmbito do acompanhamento, só deverão ser autorizadas pelo(a) Diretor(a) Técnico(a).</p> <p>Art. 29.º</p>	<p>b) Horário de funcionamento e serviços prestados,</p> <p>c) Direitos e deveres da instituição e dos utilizadores;</p> <p>d) Outras informações consideradas necessárias sobre o funcionamento da comunidade de inserção, designadamente, a celebração de contrato entre esta e o utilizador.</p> <p>O ficheiro de utilizadores integra, nomeadamente:</p> <p>a) Dados de identificação e residência;</p> <p>b) Dados de identificação, residência e telefone de familiar ou de outra pessoa a contactar, em caso de necessidade;</p> <p>c) Cópia do contrato celebrado entre o estabelecimento e o utilizador.</p> <p>9.5. No âmbito do funcionamento da comunidade de inserção os utilizadores devem participar nas atividades da vida diária concretizada através da responsabilidade na realização das tarefas inerentes à manutenção do equipamento.</p>	
--	--	--	--

	<p>Com vista à partilha saudável do espaço comum e em respeito aos direitos de todos e de cada um:</p> <p>É expressamente proibida a entrada de bebidas alcoólicas e / ou substâncias ilícitas no Centro de Acolhimento.</p> <p>É vedada a entrada no C.A.I.S. aos Utentes que se apresentem em estado de embriaguez ou de consumo de estupefacientes ilícitos.</p> <p>É expressamente proibida a entrada de material de origem duvidosa (furto ou roubo) no C.A.I.S. Esta suspeita será comunicada de imediato à P.S.P.</p> <p>O C.A.I.S. não se responsabiliza pelo desaparecimento de objetos pessoais.</p> <p>Não é permitida a entrada no C.A.I.S. com objetos que ofereçam perigosidade.</p> <p>À entrada no CAIS os Utentes podem ser revistados pelos Ajudantes de Lar / Monitores de Serviço que, para o efeito, devem solicitar a sua deslocação ao quarto onde pernoitam.</p> <p>Os Utentes têm de colaborar disponibilizando todos os pertences que lhes forem solicitados, sob pena de lhes ser vedada a permanência no C.A.I.S.</p> <p>As visitas de pessoas exteriores ao C.A.I.S. têm, obrigatoriamente, de ser autorizadas previamente, e apenas são efetuadas com um elemento da Equipa do C.A.I.S presente.</p> <p>Aquando da saída de um Utente do C.A.I.S., quer</p>		
--	---	--	--

	<p>por expulsão, quer por abandono, este deve fazer-se acompanhar de todos os seus pertences. Não o fazendo, o Utente terá 8 dias para levantar os seus bens. O C.A.I.S. não se responsabiliza pelo desaparecimento de qualquer objeto.</p> <p>Findo o prazo referido no n.º anterior, estes serão encaminhados para a P.S.P. ou doados a Instituições que deles necessitem, não havendo lugar a reclamação.</p> <p>Não é permitida a circulação de Utentes por outros quartos do C.A.I.S. (senão o que lhe está destinado), sem o acompanhamento do Monitor de Serviço.</p> <p>Não é permitido o relacionamento íntimo ou sexual entre Utentes no C.A.I.S.</p> <p>Só é permitido comer nos locais definidos para o efeito – Cozinha e Sala.</p> <p>É expressamente proibido fumar em todos os espaços do C.A.I.S.</p> <p>Não pode ser vedado o acesso dos Monitores ao quarto e armário destinado ao Utente. Os Monitores têm acesso a estes espaços, quer na presença do Utente, quer na sua ausência, sempre que se considere necessário.</p> <p>Não é permitido o uso da força física e da ameaça, no interior do C.A.I.S.</p> <p>Não é permitida a afixação de cartazes ou outros objetos no interior e exterior do C.A.I.S.</p> <p>Os materiais e Equipamentos do C.A.I.S. devem manter-se nos locais que lhes estão destinados, salvo se, para</p>		
--	---	--	--

	o efeito houver autorização prévia da Direção da Associação Integrar. Não é permitido jogar-se a dinheiro nas Instalações do Centro.		
Instalações		<p>Os espaços necessários ao desenvolvimento da comunidade de inserção, constituem-se por áreas funcionais específicas que obedecem a regras de funcionalidade e conforto e, ainda, de privacidade, nas zonas de intimidade, nomeadamente a dos quartos.</p> <p>As áreas funcionais a prever são:</p> <p>a) Área de acesso; b) Área de refeições; c) Área de convívio/atividades; d) Área de estar; e) Área de quartos; f) Área de serviços de apoio; g) Instalações para o pessoal em serviço.</p> <p>No projeto de raiz ou no de readaptação de espaços deverá ser tido em conta o seguinte:</p> <p>a) Os acessos e as saídas do edifício devem ser os adequados ao seu bom funcionamento e dimensionados em função do número de utilizadores e do pessoal; b) Os espaços de estar e de dormir devem ser decorados e mobilados com conforto semelhante aos de uma habitação; c) A área de quartos deve ser resguardada não sendo permitido atravessamentos com outras áreas funcionais, possibilitando o sossego e a intimidade das pessoas;</p>	

		<p>d) No dimensionamento dos quartos deve ter-se em conta que podendo alguns deles servir a famílias, a área de implantação deve ser a suficiente para permitir a adequada coabitação; e) Os quartos devem prever camas individuais, de medidas estandardizadas, e roupeiro, sendo o espaço privado de uma pessoa constituído por uma cama, mesa de cabeceira e espaço para guardar roupas ou objetos pessoais;</p> <p>f) As instalações sanitárias de apoio aos quartos devem ser completas e em número suficiente à capacidade do equipamento;</p> <p>g) As áreas funcionais, e nomeadamente a cozinha e a lavandaria, quando previstas, devem obedecer aos preceitos das instalações técnicas e de funcionalidade, necessários ao desenvolvimento das respetivas atividades;</p> <p>h) Os materiais de acabamento devem ser confortáveis, de fácil manutenção e limpeza;</p> <p>i) As instalações elétricas, telefónicas, informáticas, mecânicas, gás, de água e esgotos, bem como as de aquecimento devem respeitar a legislação em vigor, e ser executadas de forma correta para a dimensão do edifício prevendo a sua máxima durabilidade, manutenção e exploração;</p> <p>j) A iluminação a prever deve ser adequada aos espaços de trabalho e espaços de conforto e de intimidade, tais como os quartos, nos quais não é</p>	
--	--	---	--

		de aplicar a iluminação fluorescente.	
Plano de inserção	<p>Na Entrevista de Admissão e no Atendimento Inicial, ou até três dias úteis após a sua realização, o Utente, em conjunto com o Técnico(a) Superior, e sempre que possível com o Técnico que encaminha, definirá e subscreverá um Plano de Inserção do qual constem:</p> <p>O montante de comparticipação mensal, ou não havendo rendimentos legais, a previsão do início desta comparticipação;</p> <p>A aceitação voluntária do acolhimento;</p> <p>Aceitação de todo o apoio e orientação prestados pelos Técnicos Superiores, com vista à sua (re) inserção;</p> <p>As Fases de Inserção a percorrer, de acordo com o diagnóstico de necessidades efetuadas;</p> <p>As atividades a desenvolver e as metas e estratégias a atingir;</p> <p>A data prevista para o término do acolhimento e /ou do acompanhamento em Regime de Ambulatório.</p> <p>O Utente deve respeitar e cumprir as atividades previstas no seu, Plano de Inserção.</p> <p>O Utente, de acordo com a Fase de Inserção em que se encontrar e com a sua inserção ocupacional, formativa ou profissional, deverá participar em momentos distintos:</p> <p>Na Reunião Mensal de Avaliação do Plano de Inserção, a realizar em hora e data a acordar com os Técnicos Superiores;</p> <p>Na Reunião Semanal de Grupo, com os Técnicos Superiores, com o Monitor e sempre que necessário com o(s) Vigilante(s), a definir para um momento em que possam estar presentes, se possível, todos os Utentes;</p>		

	<p>Nos atendimentos sociais e psicológicos a realizar em data e hora previamente acordadas com os respetivos Técnicos;</p> <p>Nas tarefas domésticas, a efetuar de acordo com Escala de Tarefas pré-definida ou com a indicação dos Técnicos Superiores e Monitores.</p> <p>O Plano de Inserção será alvo de avaliação mensal, podendo ser revisto sempre que tal se considere necessário, com vista à definição de novas estratégias que contribuam para o sucesso da intervenção.</p> <p>Como forma de contribuir para a autonomização dos Utentes deve ser incentivada a poupança individual, devendo para o efeito, e sempre que possível, ser aberta uma conta bancária.</p> <p>O acolhimento no C.A.I.S. é composto por cinco (5) Fases de Inserção:</p> <p>Avaliação / Admissão e Contratualização do Plano de Inserção;</p> <p>Acolhimento e Integração;</p> <p>Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais;</p> <p>Inserção Ocupacional;</p> <p>Formação Profissional / Inserção Profissional;</p> <p>Os Utentes acolhidos têm de cumprir todas as Fases de Inserção definidas.</p> <p>Contudo, em situações pontuais, e sempre que se verifique que o Utente reúne competências suficientes, pode não participar em algumas das fases, ou cumpri-las num período de tempo mais curto.</p>		
--	---	--	--

	<p>Sempre que não seja possível ao Utente avançar para a Fase de Inserção seguinte, por motivo não imputável ao próprio (por ausência de oferta de emprego e / ou formação, por exemplo), este permanecerá na Fase anterior até que estejam reunidas as condições para passar para a seguinte.</p> <p>Os Utentes acompanhados em Regime de Ambulatório não beneficiarão da Fase de Inserção referida na alínea b) n.º 1 deste Artigo.</p> <p>A Inserção Ocupacional a que se refere a alínea d) do n.º 1 poderá ser concretizada em espaços da Instituição no Centro de Atividades Ocupacionais Quinta dos Olivais e/ou noutras Instituições com quem tenha sido celebrado Protocolo, nomeadamente com Juntas de Freguesia.</p> <p>Sempre que a Inserção Ocupacional seja concretizada em espaços da Instituição haverá a redução do valor da comparticipação, em 50% do total acordado. Esta redução verificar-se á apenas durante a vigência desta fase, desde que se verifique o cumprimento Integral das tarefas inerentes ao Acordo e após análise do mapa mensal de assiduidade;</p> <p>As fases definidas nas alíneas b, c e d do artigo 24º contemplam a participação de Utentes no Programa de promoção de Autonomia e integração na Vida Activa (P.A.I.V.A.).</p>		
Modelo de intervenção	Modelo Biopsicossocial (componente biológica, psicológica e social).		O modelo de Intervenção e Acompanhamento a utilizar na implementação da

			Estratégia pressupõe a adoção de uma abordagem centrada na pessoa e no seu contexto, valorizando as suas potencialidades e expectativas, e implica a qualificação da intervenção, bem como a necessidade de evitar a duplicação de respostas, rentabilizando recursos humanos e financeiros.
Ações operativas	<p>Aos Técnicos Superiores do C.A.I.S. compete: Executar as decisões tomadas pela Direção Nacional; Garantir o cumprimento integral do presente Regulamento Interno; Cumprir as indicações transmitidas pelos seus superiores hierárquicos; Concretizar a gestão diária do Centro, através das tarefas indicadas nas alíneas seguintes; Apreciar as propostas dos candidatos encaminhados para o C.A.I.S., tendo em consideração os critérios definidos e decidir sobre a sua admissão podendo, quando necessário, elaborar parecer e sujeitá-lo à apreciação da Direção, através do elemento responsável pelo C.A.I.S., para decisão definitiva; assegurar o aprovisionamento de géneros alimentares e bens necessários ao bom funcionamento do Centro; Aprovar a ementa semanal e a escala de divisão de tarefas dos Utentes; Elaborar um inventário de todo o Equipamento e material, afetos ao C.A.I.S.;</p>	<p>Acolhimento; Alojamento; Alimentação; Higiene; Atendimento/acompanhamento técnico suportado por programa individual; Criação de condições que assegurem, numa perspectiva multidisciplinar, o equilíbrio psicológico e uma efetiva reinserção social;</p> <p>Acompanhamento psicológico; Atividades adaptadas à população em presença que poderão ser realizadas individualmente ou em grupo nomeadamente: ateliers, grupos de auto-ajuda e educação para a saúde; Encaminhamento/acompanhamento para a realização de atividades profissionalizantes, nomeadamente a integração em cursos de formação profissional do IEFP ou outros.</p> <p>Desenvolvimento de outras atividades que visem responder às necessidades específicas das pessoas e famílias: Realização de sessões de informação e orientação no sentido do apoio à empregabilidade</p>	

	<p>Criar e manter os Dossiers Técnico-pedagógicos atualizados, bem como os Processos Individuais dos Utentes;</p> <p>Elaborar a Estatística Mensal e a Estatística Quadrimestral do C.A.I.S, para o Centro Distrital de Segurança Social de Coimbra até ao 2º dia útil do mês;</p> <p>Diligenciar pela participação dos Utentes acompanhados em regime de Ambulatório nas atividades realizadas ao fim-de-semana;</p> <p>Efetuar as escalas de serviço dos Ajudantes de Lar / Monitores;</p> <p>Proceder ao Acolhimento dos Utentes;</p> <p>Efetuar o diagnóstico de necessidades do Utente;</p> <p>Proceder ao acompanhamento psicossocial dos Utentes;</p> <p>Definir um Plano de Inserção com e para o Utente;</p> <p>Articular com outros serviços e entidades, com vista à promoção do trabalho em Rede e, conseqüentemente, à melhoria da qualidade da intervenção efetuada;</p> <p>Manter organizados e atualizados os Processos Individuais dos Utentes.</p>	<p>e acesso ao trabalho;</p> <p>Realização de atividades ocupacionais com utilidade social, culturais e de lazer;</p> <p>Acompanhamento das pessoas aos serviços competentes sempre que necessário.</p>	
--	--	---	--

Anexo II: Grelha de análise para variáveis sociodemográficas



Grelha de análise documental para variáveis sociodemográficas de clientes do CAIS/CI - Ano 2021

TEMA	CATEGORIAS	INDICADORES/VARIÁVEIS
DIAGNÓSTICO SOCIAL DE CLIENTES DO CAIS/CI EM 2021	Regime de acompanhamento	-Regime de acompanhamento -Data de admissão -Data de cessação
	Dados Pessoais	-Idade (D.N) -Nacionalidade -Naturalidade -Género -Estado civil
	Formação/ Situação Profissional	-Habilitações -Profissão/ Ocupação atual
	Encaminhamento para o CAIS/CI	-Situação habitacional anterior -Motivo da sinalização/ encaminhamento -Data de acolhimento -Data de Cessação
	Problemáticas	-Situação Clínica -Dependências -Doenças crónicas
	Economia	-Situação Económica/ Rendimentos -Pensionista ou não
	Serviços/Respostas da Comunidade	-Rede de suporte formal
	Rede de Apoio Informal	-Rede de apoio familiar, amigos, vizinhança
	Intervenção da Equipa Técnica (Serviço social)	-Diligências efetuadas

Anexo III: Consentimento informado – Entrevistas



Consentimento Informado

Eu, _____, declaro que fui devidamente informado/a acerca do propósito e objetivos da entrevista, para a realização do trabalho final de projeto de investigação/dissertação de estágio, integrado no 3º semestre do Mestrado em Serviço Social, da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, e que autorizo a recolha de informação por parte da aluna; Ana Luísa Martins Neves, do 2º ano do Mestrado em Serviço Social da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Fui também informado que, os dados recolhidos servem, unicamente, para a realização deste trabalho de investigação.

Esta investigação é uma análise qualitativa de um estudo de caso. Esta entrevista tem como objetivo principal, descortinar as práticas interventivas da Estratégia Nacional de Integração das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (ENIPSSA), definida em Portugal e implementada em 2009, e fazer um levantamento dos resultados da sua atuação na cidade de Coimbra, com este público-alvo.

Tomei conhecimento que, posso a qualquer momento recusar responder a perguntas que me sejam suscetíveis, e consultar pessoalmente a informação que me diz respeito.

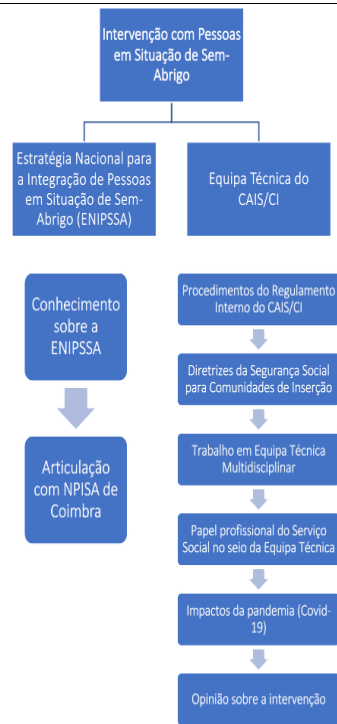
Tomei ainda conhecimento de que será assegurada a confidencialidade e segurança dos dados pessoais por mim fornecidos, através de um tratamento ético, nos termos da Lei nº 67/68 de 26 de outubro na versão da Lei nº 103/2015 de 24 de agosto.

Coimbra, ____ de _____ de _____

(Assinatura do entrevistado)

Anexo IV: Fluxograma – Entrevistas Equipa Técnica do CAIS/CI

Mapa conceptual/ Fluxograma - Entrevistas Semiestruturadas: Equipa Técnica do CAIS/CI



Anexo V: Guião da entrevista – Presidente da direção da AI e Diretora Técnica do CAIS/CI



Guião de Entrevista – Presidente da direção da AI e Diretora Técnica do CAIS/CI

Nome dos/as entrevistado/as:

Função/ Profissão do/a entrevistado/a:

Idade:

Ano de Licenciatura:

Tempo de experiência na instituição:

1. Pode descrever, quais as suas funções enquanto Presidente da Associação Integrar (AI)? E enquanto Diretora Técnica do CAIS/CI?
2. Quais são as respostas sociais da AI para as Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (PSSA)?
3. Quais as entidades parceiras da AI?
4. De um modo geral, quais são as funções da Equipa Técnica no Centro de Acolhimento e Inserção Social – Comunidade de Inserção (CAIS/CI), da AI, em Coimbra; e quais são os procedimentos profissionais diários, inerentes à intervenção da mesma?
5. As diligências efetuadas no âmbito da intervenção técnica, no CAIS/CI da AI, são reguladas por que órgãos? E através de que documentos?
6. Qual pensa ser a importância do papel do Serviço Social /Assistente Social, na intervenção junto da população-alvo da resposta CAIS/CI da AI?
7. O que pensa sobre a implementação da Estratégia Nacional de Integração para as Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (ENIPSSA), em Portugal?
8. Considera que, a atuação profissional da Associação Integrar (AI), e especificamente, por parte da equipa técnica no CAIS/CI, é congruente com a missão da ENIPSSA? Aplica as medidas estratégicas da ENIPSSA no seu quotidiano laboral?
9. Existe alguma articulação entre a AI e o NPISA de Coimbra? Se sim, de que forma é feita?
10. Qual a sua opinião sobre a adequabilidade estrutural dos procedimentos técnicos, às necessidades da população-alvo da resposta social CAIS/CI?

11. Tendo em conta a sua experiência na AI, como descreve os resultados provenientes do trabalho desenvolvido, no CAIS/CI, com a população-alvo desta resposta social? Acha que a intervenção é eficiente e eficaz? Propunha alguma alteração?
12. Pode descrever, na sua ótica, quais foram/são os impactos da pandemia, Covid-19, na intervenção profissional junto dos utentes do CAIS/CI da AI?
13. Qual a sua opinião, acerca do investimento estatal, em Portugal, para colmatar a problemática das Pessoas em situação de sem-abrigo?
14. Na sua ótica, em que medida classifica a importância da atuação junto deste público-alvo?
15. Na sua visão, pensa que existe preconceito por parte da sociedade (população em geral e serviços de atendimento e/ou acompanhamento), para com as pessoas em situação de sem-abrigo?
16. Há alguma coisa que considere relevante acrescentar, no âmbito do tema da investigação realizada?

Anexo VI: Transcrição da entrevista – Presidente da direção da AI e Diretora Técnica do CAIS/CI



Transcrição da Entrevista – Presidente da direção da AI e Diretora técnica do CAIS/CI

Nome do/a entrevistado/a: Dra. Helena Lourinho

Idade: 59 anos

Função/ Profissão do entrevistado/a: Presidente da Direção da Associação Integrar

Ano de Licenciatura: 1994

Tempo de experiência na instituição: 8 anos (1 como Vice-Presidente da Direção da AI, 7 como Presidente da Direção da AI)

E: Pode descrever, quais as suas funções enquanto Presidente da Direção Associação Integrar (AI)?

E1: Ora bem, as minhas funções são um bocadinho extensas, ou seja, tudo o que tenha a ver com os projetos existentes, eu como Presidente da Direção, tento estar presente, o mais possível, em todos os projetos, e acompanhar todos os projetos. Se calhar, há alturas em que estarei mais presente e outras menos, mas estou sempre presente em todos. Por outro lado, também uma das funções da Direção, e no meu caso específico, como Presidente também é, tentar estar atenta à abertura de concursos para novos projetos, de forma a que nós, nos possamos candidatar. E se tivemos este período de pandemia, mais complicado, e ainda assim conseguimos abrir o “*HousingFirst*” e os “Apartamentos Partilhados”; tivemos seguimento de projetos de menor envergadura, digamos assim, tanto os que continuam a funcionar como os que já terminaram. No fundo a minha função, é não só, ir dando resposta aos projetos que já estão em atividade/funcionamento, se bem que em todos há uma equipa técnica que tem autonomia, claro

que vão articulando comigo para que possamos entrar em acordo com algumas das situações focalizadas no momento, mas as equipas têm alguma autonomia para funcionar. Há sempre a articulação, não só comigo, como com as equipas, porque este trabalho só funciona se for feito em rede, com tantas dimensões e dinâmicas só se concretiza com articulação entre instituições. E aqui dentro, eu também estou na Casa Aninhas (perto da Equipa de Rua), e no CAFAP, que é onde passo metade da semana, e vou estando presente nestas dinâmicas todas. Conseguimos falar na hora, dos problemas que surgem no dia a dia, basta um telefonema ou e-mail, o estar amanhã no sítio A ou B, e tudo o que tem a ver com o imediato, pode ser tratado na hora. Depois estou também no CAFAP, portanto, havia necessidade de haver uma Técnica Superior de Serviço Social no CAFAP e eu, na altura, estava disponível em termos de trabalho, pois exercia funções noutra parte. Vou fazendo de tudo um pouco, a semana não é infinita e vamos tentando articular, de certa forma se eu não estiver todos os dias num sítio, estou uma manhã ou uma tarde e vou conseguindo estar em vários sítios. Ainda tenho também funções enquanto, representante da Associação Integrar (AI) na Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), ou seja a AI foi convidada já há muitos anos a fazer parte da comissão alargada e restrita da CPCJ, e esse elemento passei a ser eu, mesmo antes de ser Presidente, pois estava mais disponível, e continuei a ser eu até tomar posse uma nova Direção que nomeie outra pessoa como representante das instituições em meio natural de vida, é um leque muito grande, uma responsabilidade muito grande também; mas de qualquer forma a AI já deu provas que é uma Associação que consegue chegar a muito lado, e combater muitos problemas nos quais intervimos.

E: E enquanto Diretora Técnica do CAIS/CI?

EI: Não é muito fácil responder a isso. A Equipa do CAIS/CI foi sofrendo muitas alterações, e, entretanto, já depois de eu estar na Direção, fiquei eu como Diretora Técnica. Passo por ali regularmente, e nunca houve necessidade de haver alguém de dentro a ser Diretor Técnico, até porque as equipas mudam muito nos últimos anos. Quando precisam de uma opinião ou de apoio, eu estou disponível. Tivemos ali um período muito complicado no CAIS/CI, em que as equipas não se fixavam, foi só esse o motivo pelo qual não definimos como Diretor Técnico alguém de dentro; e não ia definir alguém que não sabia ainda da dinâmica do CAIS/CI. De qualquer maneira, qualquer uma delas, tanto a [REDACTED] que já tem muita experiência prática na área e neste tipo de trabalho e equipamento, como a [REDACTED], cada uma na sua área... Se calhar mais a [REDACTED] pela

experiência, a [REDACTED] até estará melhor em termos curriculares para exercer essa função, não sei, não faço ideia... (pausa). Mas quando é preciso eu vou (pausa) nem sequer vejo necessidade de haver uma pessoa que seja Diretora Técnica, porque qualquer uma delas responde ao que é pedido e sabe agir perante um problema, e numa situação mais complicada. Infelizmente já tivemos no CAIS/CI algumas situações complicadas enquanto elas cá estão, e sabem trabalhar e responder prontamente, sem haver quase a necessidade da minha intervenção. Sinceramente sou contra haver direção técnica em equipas multidisciplinares. Por ter havido muitas equipas de curta duração não se justificou ser alguém que não eu, pois estou disponível a todo o momento.

E: Quais são as respostas sociais da AI para as Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (PSSA)?

E1: Então (pausa) é o CAIS/CI, onde a Ana está. É a Equipa de Rua (EASD), que está lá em baixo na Casa Aninhas, que tem 3 técnicas, uma Assistente Social, uma Educadora Social, e uma Psicóloga. Depois temos os “Apartamentos Partilhados”, (pausa) e temos os “*Housingfirst*”. Os apartamentos (pausa) a Ana conhece porque são ali ao lado do CAIS/CI, e tem 5 vagas, passamos há pouco tempo de 3 para 5 respostas. E no “*HousingFirst*” tem 15 respostas, portanto, estamos em fase de arranque, protocolá-mos em novembro de 2021, com a Segurança Social, e com a Ministra do Trabalho e Solidariedade, e está em arranque (pausa) é um bocadinho mais complexo porque, para além de número de utentes que queremos abranger também tem a questão do número de quartos e casas para tanta gente... Mas comprometemo-nos e vamos levar para a frente... Portanto, quer para os “*Housingfirst*” quer para os “Apartamentos partilhados” a condição básica é que estes indivíduos tenham passado por vários processos, ou seja, num primeiro momento estar em situação de sem-abrigo, terem passado por casas de acolhimento, apartamentos partilhados e depois a autonomização; os apartamentos não é obrigatório terem passado por esta fase; ou seja podem ir de um centro de acolhimento diretamente para um “*HousingFirst*”, mas considero que se calhar, se passarem por um apartamento partilhado não perdem nada, pois já passaram por um processo de autonomia e o “*HousingFirst*” é quase autonomia completa.

E: De um modo geral, quais são as funções da Equipa Técnica no Centro de Acolhimento e Inserção Social – Comunidade de Inserção (CAIS/CI), da AI, em Coimbra; e quais são os procedimentos profissionais diários, inerentes à intervenção da mesma?

E1: (Risos) Não sei, só indo ver aos papeis, elas têm lá tudo definido. Eu sinceramente não tenho presente na minha cabeça tudo. Não me recordo, já li há muitos anos. Está tudo definido em regulamento, mas quando chega à hora do trabalho propriamente dito, muitas vezes não podemos pensar de uma forma estanque e redutora, e devemos abrir mais os horizontes. Eu posso na minha prática profissional cobrir uma necessidade concreta que não é propriamente da minha área. Independentemente de termos uma *checklist* das funções, não significa que tenha de ter só essas funções. Estas funções têm sofrido alterações, faz-se uma adenda, e a Direção está sempre disponível, pois os técnicos que estão no terreno identificam melhor as necessidades (...) não vale a pena trabalhar na perspetiva da intransigência.

E: Ou seja, há uma abertura da parte da Direção para sugestões e uma valorização das opiniões dos profissionais?

E1: Sim claro. As equipas são sempre ouvidas, e discutimos sempre as questões mais pertinentes, quem está no terreno sabe melhor. Sou franca, enquanto na Casa Aninhas estou mais presente e vou assistindo mais às conversas (...) só por uma questão geográfica pois estou ali ao lado (pausa) em relação ao CAIS/CI, só constato quando vou às reuniões, ou quando elas me colocam questões.

E: As diligências efetuadas no âmbito da intervenção técnica, no CAIS/CI da AI, são reguladas por que órgãos? E através de que documentos?

E1: É assim elas vão fazer as intervenções, de acordo com situações predefinidas... As diretrizes, são baseadas na Segurança social, é ela que nos financia, e temos de seguir essas regras, somos supervisionados pela Segurança Social, e, portanto, temos de ter os documentos todos em ordem, temos de ter a papelada e burocracia toda em ordem.

E: Qual pensa ser a importância do papel do Serviço Social /Assistente Social, na intervenção junto da população-alvo da resposta CAIS/CI da AI?

E1: Qualquer uma das áreas de formação, psicologia, serviço social, e educação. (pausa) Todos os papeis são importantes, o papel do Serviço Social é essencial; na articulação, no encaminhamento, no acompanhamento a todos os níveis, o trabalho do Assistente Social é fulcral a todos os níveis, nomeadamente em todas as respostas da AI. Por isso mesmo a Segurança social quando protocolámos, exigem um Assistente Social nas Equipas, e quem deve ser contratado de cada área.

E depois nós se entendermos pôr mais profissionais, como por exemplo aconteceu há uns anos, termos professores destacados na AI, por via de um protocolo com a DGES (...) tive muita pena disso ter acabado... faziam um trabalho brilhante. Isto para dizer que o trabalho da AS é fantástico, sem desprimor para os outros (risos) pela aproximação muito grande da técnica com os utentes, pelo menos é isso que se pretende, este serviço de proximidade (pausa) às vezes acho que há excesso de trabalho burocrático, que podia ser menos, em prol de um trabalho de contato mais direto. Mas infelizmente a Segurança Social, pede-nos tanta coisa (pausa) mas acho que sim, que é fundamental.

E: O que pensa sobre a implementação da Estratégia Nacional de Integração para as Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (ENIPSSA), em Portugal?

E1: Acho que isso já devia ter sido implementado há muitos anos (pausa) se calhar até houve vontade de fazer antese foi-se perdendo... acho que quem vier agora (pausa) isto depois também tem a ver com política e com os políticos que vão passando, e de quem nos rege. Mas acho que devia ser implementado há muitos anos, se não, não chegávamos ao ponto em que estamos agora. Temos de batalhar nessa situação e movimentar todos os nossos conhecimentos para que isso vá avante, é fundamental. E depois temos pessoas como, por exemplo, a nossa autarquia muito preocupada neste momento, com os sem-abrigo, com o fato do número de assaltos na Baixa de Coimbra que são logo associados à população sem-abrigo (pausa), portanto desmistificar também estas mentalidades não é fácil, mas há que trabalhar neste sentido. Quanto mais organismos houverem a trabalhar nesta área, mais combatemos esta problemática; que continua a ser presente nas cidades grandes de Portugal e em todo o mundo.

E: Considera que, a atuação profissional da Associação Integrar (AI), e especificamente, por parte da equipa técnica no CAIS/CI, é congruente com a missão da ENIPSSA? Aplica as medidas estratégicas da ENIPSSA no seu quotidiano laboral?

E1: Não estou bem informada sobre isso.

E: Existe alguma articulação entre a AI e o NPISA de Coimbra? Se sim, de que forma é feita?

E1: Eu acho que não, mas penso que isso é importante.

E: Qual a sua opinião sobre a adequabilidade estrutural dos procedimentos técnicos, às necessidades da população-alvo da resposta social CAIS/CI?

E1: Ainda há bocadinho lhe falei sobre isso (risos). Acho que há demasiada burocracia, mas não é de hoje (pausa) isto vem se arrastando (pausa) e apesar dos técnicos mudarem, e estou a falar em relação à Segurança Social, sem ter nada contra os técnicos da Segurança Social, mas já se devia ter mudado a forma de trabalhar e tornar os serviços mais fáceis e desburocratizar os procedimentos (pausa) os técnicos passam muito tempo agarrados aos papéis, eu vejo isso, em todas as nossas respostas e projetos, que são todos financiados e protocolados com a Segurança Social, eu vejo isso. Eu entendo que, têm de ser dadas provas das coisas, tudo bem (pausa) mas realmente há demasiado papel (pausa) e depois o tempo que se perde com a burocracia não é aproveitado para aquilo que é necessário, neste caso o trabalho com as equipas e utentes. Ainda o CAIS/CI, pela sua natureza, acaba por ser mais fácil em alguns momentos dedicar o tempo aos papéis, e ter contato direto com os clientes. Mas por exemplo na EASD elas quase que não têm tempo de se sentar e trabalhar com papéis, há sempre trabalho externo, alguém a bater à porta, atendimentos, (pausa) surgem situações complicadas e urgentes, às vezes a instituição tem de agir rapidamente (pausa) há coisas que penso que não se devia perder tempo, portanto penso que há muita burocracia, é esta a minha opinião.

E: Tendo em conta a sua experiência na AI, como descreve os resultados provenientes do trabalho desenvolvido, no CAIS/CI, com a população-alvo desta resposta social? Acha que a intervenção é eficiente e eficaz? Propunha alguma alteração?

E1: É assim penso que, no CAIS/CI é não serem cumpridos os tempos, o individuo devia estar ali um tempo para se organizar e depois autonomizar-se para outra resposta qualquer ou mesmo para sair (pausa) só que depois não há respostas para colocar estes indivíduos, há aqui um vazio. Trabalham-se 2 anos para dotar o individuo de competências para viver sozinho e depois não há respostas de continuidade, o grande problema é não haver resposta por parte de outras entidades (pausa) se bem que há agora surgiram os “Apartamentos Partilhados e o “*HousingFirst*”, mas há indivíduos que também não se enquadram nestas respostas, logo há aqui uma grande lacuna (pausa) tudo bem que há outras instituições, mas não é fácil (pausa) muitos deles não querem ir para outras respostas, pois não querem regras, estar fechados, querem ter a sua liberdade, querem beber um copo e estar a fumar um charro com os colegas quando lhes apetece, e não podem fazer

isso por estar numa instituição (pausa), mas depois a questão é que o individuo está ali 2 anos e depois, na realidade, surge a questão “o que fazemos?”, pois o CAIS/CI não é nenhum “lar de idosos”, como digo muitas vezes. Temos de procurar respostas adequadas, isso é uma preocupação, acho que dentro daquilo que é exigido a equipa intervêm adequadamente, os indivíduos que são ali colocados, realmente precisam, mas depois daí para a frente, trabalham-se as competências e realizam-se as ações necessárias para a aquisição de competências por parte dos clientes; mas depois cai-mos num buraco “mantemos aqui os indivíduos ou mandamo-los embora?”, pois estamos a retirar a oportunidade a indivíduos que precisam mas que não têm oportunidade. Apesar de que, com a pandemia, houve redução do número de utentes, de modo a termos um quarto de isolamento, e essas questões todas de não colocar ninguém lá dentro (pausa) tivemos poucas situações de covid, portanto mesmo os 2 casos que tivemos não se alastraram, conseguimos controlar uma casa. Elas têm realmente um trabalho correto, e adequado, e profissional (pausa) só que as outras estruturas que existem não dão resposta às necessidades destes indivíduos, e há os “Apartamentos Partilhados”, mas em Coimbra só há 2 instituições com esta resposta, que são a AI e a CASA, e há muitos indivíduos a precisar, muita procura e pouca oferta (pausa) e muitos também não se adequam aos critérios para usufruir da resposta, ou porque não têm rendimentos, porque eles para integrarem as respostas de autonomização necessitam ter rendimentos, receber pelo menos o RSI, ou ter uma profissão/ocupação, pois pagam um X em função dos rendimentos; também para os preparar para uma saída em que tenham de pagar um quarto (pausa). Nos apartamentos só estão 1 ano, o mínimo é meio ano e o máximo 1 ano, neste tempo o individuo tem de dar provas que se consegue autonomizar. Se estes indivíduos não dão provas que se conseguem autonomizar, gerir a sua vida sozinhos, gerir o seu tempo e dinheiro (pausa) ali no apartamento há sempre alguém que os ajuda; por exemplo na gestão de contas, e depois já não há quem os ajude, se bem que eles saem para esta resposta já com estes princípios inculcados, mas não é fácil e rápido fazê-lo.

E: O que identifica é que a resposta CAIS/CI funciona bem, mas que numa fase posterior (fase de autonomização), há um défice na oferta de respostas em ambiente protegido com maior grau de autonomia?

E1: Exatamente.

E: Pode descrever, na sua ótica, quais foram/são os impactos da pandemia, Covid-19, na intervenção profissional junto dos utentes do CAIS/CI da AI?

E1: Olhe um grande número de procura, uma grande procura sobretudo, em termos de pessoas sem-abrigo, apareceram imensas pessoas sem-abrigo, vindas dos mais variados locais do país, alguns estrangeiros também, portanto pessoas que até viviam bem, e tinham uma vida mais ou menos estável em termos financeiros que se desmoronou, não sei porquê, tivemos um aumento muito grande ao nível das necessidades básicas e alimentação (pausa) estamos a falar de indivíduos que têm baixos rendimentos, baixas habilitações e trabalhos muitas vezes precários, e depois ficaram sem trabalho (pausa) portanto houve necessidade de recorrer aos serviços, nomeadamente alimentação, vestuário, das coisas mais básicas, até de nos baterem à porta para pedir máscaras. Houve uma procura grande dos nossos serviços, (pausa) isto teve um impacto enorme, não só para os de fora, que vivem na rua e que nos procuram. A nossa preocupação também foi, da prestação dos cuidados básicos de saúde; não só a distribuição das máscaras e das coisas mais básicas; mas os rastreios de saúde, e a questão da vacinação da gripe, que já fazíamos em anos anteriores (pausa) porque uma coisa é estarem protegidos da gripe, e alguns em condições preocupantes, com frio e chuva (pausa) eu não consigo imaginar num período tão frio como o inverno, como é que se consegue dormir no chão (pausa) pronto, é um bocadinho difícil de imaginar, mas realmente as doenças que vêm daí associadas, numa população tão vulnerável e que muitas vezes não se alimenta adequadamente, apesar de haver quem distribua alimentos, mas nunca é a mesma coisa. Houve realmente uma grande procura, agora está a estabilizar, e tenho a sensação que irá diminuir. Vê-se perfeitamente que havia pessoas que recorriam ali a nós, o ano passado, e há 2 anos; pessoas que ouviam falar que a AI servia refeições, portanto nem sequer sabiam quase o que era este apoio, batiam-nos à porta a pedir bens alimentares (pausa) mas pessoas que eu olhava para elas se as encontra-se na rua, e eram pessoas perfeitamente normais, não era aquele padrão que nós verificamos de utentes normalmente, portanto pessoas que fugiam completamente do nosso padrão (pausa) a solicitar alimentos, roupas, coisas do género. Foi um volume muito grande de procura há cerca de 2 anos, no primeiro ano da pandemia, no ano passado equilibrou-se o número, e este ano 2022 temos aqueles que costumávamos ter. Pois tal como no CAIS/CI há acompanhamento em ambulatório, lá em baixo (ESAD-Casa Aninhas) também temos vários utentes que vão lá, por exemplo, para tomar a medicação, porque muitos precisam desse apoio. E como a Ana deve saber, cerca de 70% dos nossos utentes têm problemas de doença mental, e outros com outras doenças,

como diabetes, que precisam ser controladas diariamente, e que se não fosse assim, não controlavam. Ao menos ainda permite haver um acompanhamento sistemático, quando vão buscar medicação, acabam por falar das suas vidas, ser encaminhados para outros serviços de apoio, e receber orientação. Os utentes do CAIS/CI são uma franja e na ESAD outra, os do CAIS/CI são mais quem reside nesta zona, na ESAD talvez os que residem na baixa, ou com quartos alugados, ou que vivem e pernoitam por ali. A população não tem nada a ver, a que vai ao CAIS/CI e à Casa Aninhas. As equipas estão sempre em comunicação, têm reuniões com alguma periodicidade e estão sempre em cima do acontecimento.

E: Qual a sua opinião, acerca do investimento estatal, do governo, em Portugal, para colmatar a problemática das Pessoas em situação de sem-abrigo?

E1: Eu acho que, desde que o Professor Marcelo (pausa) não tendo nada contra os outros governantes, mas o Professor Marcelo tem sido uma pessoa muito entusiasta, com esta questão das pessoas em situação de sem-abrigo, e tem feito um esforço imenso para que sejam minimizados estes impactos, não só em Portugal, pois, isto é, a nível global, pronto (pausa). E também graças a essa pressão por parte do Presidente da República, os governos têm tido essa preocupação. E nota-se em termos de fundos para combater esta problemática, estes têm estado ativos. Aqui nós temos os “Apartamentos Partilhados” há 1 ano, faz em abril 1 ano; nós e outras entidades do distrito de Coimbra (pausa). Os “*HousingFirst*” já são mais antigos, mas (pausa) tiveram alguma dificuldade em arrancar em áreas mais periféricas, arrancaram em Lisboa e no Porto mas no resto do país foi mais difícil, eu lembro-me, há 6 ou 7 anos, que se fala nestes projetos como o “*HousingFirst*”, já nessa altura tive técnicas que foram a reuniões a Lisboa para perceber como se procedia este projeto, quais eram as bases, com se geria (pausa). Acho que ultimamente, tem havido uma preocupação grande em minimizar estes impactos, no país, agora se chega a todos de igual forma, não chega; se todas as instituições têm política e bases para trabalhar nesse sentido, também não sei (pausa). Porque é assim, nós para ter-mos um apartamento partilhado, a AI também tem que (pausa) colocar algum dinheiro ali (pausa) nós comprámos uma moradia para não ter de pagar renda (pausa) vamos entrar em fase de obras e recuperação do edifício (pausa) para não ter-mos de estar a pagar uma renda, porque o que pagamos numa renda, podemos perfeitamente guardar, e depois pagar nas obras de reconstrução. Logo, as próprias associações, aquelas que podem e têm fundo de maneo para isso, também têm de entrar com alguma parte, para depois poder usufruir,

digamos assim, desses lucros e desse trabalho. Mas (pausa) acho que sim, tem-se feito alguma coisa, tem-se visto alguns resultados (pausa) agora é assim, mudar mentalidades, mudar pessoas já não é tão fácil, portanto tem de ser um trabalho muito bem feito, um trabalho de retaguarda, começar logo de (pausa). Não se pode pensar que há resultados de um dia para o outro, que as pessoas modificam de um dia para o outro (pausa) eu lembro-me que o ano passado conseguimos tirar algumas pessoas da rua, mas depois (pausa) e não era só a AI, outras associações também fazem esse trabalho e acompanhamento de rua, de terreno, porque as pessoas (pausa) preferem viver na rua e estar na rua, do que seguir regras e estar numa instituição que têm de cumprir horários, e têm de cumprir um certo número de coisas que são importantes (pausa) para se viver em sociedade tem de haver regras, e aquilo é uma casa de família (pausa) apesar de não serem familiares uns dos outros (pausa). Mas sim eu acho que sim, que se tem feito um grande investimento para se minimizar estes efeitos. Que a Segurança Social e todas as entidades que estão envolvidas, têm feito algum esforço para isso (pausa) agora os resultados vão sendo lentamente visíveis.

E: No que toca à rede de apoio formal aos sem-abrigo em Coimbra, quais as entidades parceiras da AI?

E1: Há um trabalho muito bom, com as Comissões Sociais de Freguesia, pronto as Comissões Sociais de Freguesia têm feito um trabalho muito bom na articulação com a AI, e outras instituições, mas agora estamos a falar da AI. Depois temos uma boa articulação com todos os parceiros que fazem parte (pausa). Têm tido um papel muito importante porque elas vão detetando as situações, que lhes vão aparecendo também, têm sempre um Técnico da Junta de Freguesia e um Técnico da Câmara Municipal destacado para cada Junta (pausa) cada Junta de Freguesia tem uma ponte de ligação com um Técnico da Câmara. Portanto, e entre estas duas entidades, estabelece-se aqui uma relação fantástica de trabalho de rede. Depois, por outro lado temos as instituições que existem em cada uma das freguesias, e que vão também mantendo esta ligação, digamos assim, com estas entidades todas. Quando há reunião, portanto, nós normalmente vamos a reuniões da União de Freguesias de Coimbra, e então, ali estão representadas todas as entidades que fazem parte deste trabalho de rede; desde a Câmara, à Junta de Freguesia, às instituições todas que fazem parte daquela freguesia. E depois há sempre articulação com as outras comissões, portanto, há um trabalho de rede muito bem montado (pausa). Eu estive só, penso que, em uma

reunião ou duas dessas, e realmente aquilo funciona mesmo. Há um indivíduo (pausa) detetámos um indivíduo, “assim assim”, portanto, esse caso é logo falado ali, o nome, onde vive, onde está; depois cada entidade que está mais próxima vai trabalhando a situação; vai percebendo onde é que há vagas. Por exemplo, “vocês têm vagas na FAROL ou na AI?”, há logo ali na hora (pausa) eu já não sei com que regularidade eles reúnem, não me recordo (pausa) mas independente dessas reuniões que têm carácter periódico, também a qualquer altura que se entra em contato uns com os outros e se vai falando, portanto, há um trabalho neste momento, que pode-se dizer que, começou com o anterior executivo, e que se estão a dar continuidade é porque vale a pena continuar, precisamente essa articulação com as instituições, e é muito fácil a qualquer altura (pausa), telefonar por este ou aquele motivo, e resolver-se a situação rapidamente (pausa) ainda há pouco tempo a vereadora me telefonou, eu estava na Casa Aninhas, e ele telefonou-me por causa de uma situação, e essa situação foi logo desbloqueada imediatamente, e também por causa de questões do vírus.

E: Na sua visão, pensa que existe preconceito por parte da sociedade (população em geral e serviços de atendimento e/ou acompanhamento), para com as pessoas em situação de sem-abrigo?

E1: Olhe eu acho que não, acho que não (pausa). É assim, quando nós fazemos as campanhas, a sensibilização, sei lá, várias atividades relacionadas com estes indivíduos, as pessoas aderem muito. Temos essa prova de que, a maioria da população, está sensível a este tipo de situação e esta questão. No entanto, ainda encontramos algumas (pausa). Por exemplo, agora com esta questão da baixa de coimbra, anda tudo muito alarmado com os assaltos que tem havido na baixa, e depois atribui-se aos assaltos e estas situações de insegurança, este tipo de população; pessoas que não trabalham, que não têm rendimentos, que não têm ocupação, que vivem da mendicidade, toxicodependência. Pronto (pausa). Mas isto não é só uma questão que tem a ver com os sem-abrigo, quer dizer, isto há aqui muito mais do que situações de sem-abrigo (pausa). Por isso é que o Sr. Presidente da Câmara já esteve reunido com os comerciantes, por isso é que o Sr. Presidente da Câmara já convocou as instituições para um fórum sobre estas questões sociais, pronto. As pessoas estão muito preocupadas, mas é quando lhes toca nos seus bens. Mas se calhar havia muita coisa que seria resolvida, se calhar, com mais policiamento, com mais iluminação, ou com mais câmaras de vigilância na rua, pronto. Não podemos estar a atribuir tudo o que acontece de mal na

nossa cidade a indivíduos sem-abrigo, porque isso não é a realidade, isso não é verdade. E, no que diz respeito propriamente ao apoio da sociedade civil, eu acho que não tem comparação, portanto, todas as pessoas, toda a sociedade, e eu vejo isso porque, por exemplo, e eu falo mais daquilo que conheço, nós temos imensos grupos de pessoas, das mais diversas formações, das mais diversas categorias profissionais, e de extratos sociais... Que (pausa) apoiam sem nós pedirmos nada em troca. Claro que, por exemplo, nós temos o Pingo Doce, que nos dá os donativos, não é, e que nós pedimos claro, isso pedimos. Mas temos muitas pessoas anónimas que nem sequer querem que sejam reconhecidas que nos dão, e que nos ajudam, e estão sempre prontas a ajudar em várias situações. Temos sempre voluntários, que estão prontos para ajudar. No fundo estes voluntários também estão a fazer um trabalho muito grande com os nossos utentes. Nós temos nos apartamentos 6 ou 7 voluntários que até no natal lá estiveram. Na nossa Cozinha, que está aberta 365 dias por ano, e que fornece refeições diariamente, temos sempre voluntários que estão prontos a ajudar, e às vezes até dizem, “mas eu nunca mais vou?”, “então, mas nunca mais me pedem para eu ir?”, “já fui fazer o giro, e nunca mais me pedem para ir outra vez?”. Mas temos tantos que acabamos por ter de pô-los a circular. É assim eu acho que numa maneira geral, (pausa) se não for aquele indivíduo que esteja a estorvar no prédio, e esteja a dormir no prédio (pausa) mas nem isso é curioso (pausa). Eu já recebi telefonemas aqui na AI, de pessoas preocupadas, não com o fato de o indivíduo estar a dormir no prédio e estar a causar algum medo a quem mora no prédio, mas pelas condições precárias em que eles estão a viver e a dormir (pausa) é nessa perspetiva, não na perspetiva do medo, não há que ter medo. Agora, realmente (pausa) há situações e situações (pausa) eu acho que a população em Coimbra também não vive muito preocupada com isso. É assim, a maior parte destes indivíduos, vive durante o dia, perfeitamente normal, andam pela cidade, por aí, por aqui, por ali (pausa) poderão alguns deles ter maus hábitos, consumir bebidas alcoólicas... Mas eu também, estou a maior parte dos dias na baixa e eu nunca me apercebi de alguém que estivesse a incomodar alguém ou alguém que fizesse “má cara” por alguém se aproximar, ou alguém que fale mal, por perceber que é sem-abrigo. Não, porque muitos deles passam despercebidos, nós sabemos quem são, porque identificamos por já conhecer, mas a maior parte deles não têm necessidade de andar malvestidos, mal-arranjados. A maior parte das instituições que existem, e muitas delas existem na baixa, e é verdade (pausa) tudo o que sejam as necessidades básicas, consegue colmatá-las e dar resposta.

E: Há alguma coisa que considere relevante acrescentar, no âmbito do tema da investigação realizada?

E1: Não. Assim de momento não me recordo de nada, já falei tanta coisa que não sei aquilo que posso acrescentar mais (risos).

Anexo VII: Análise de conteúdo da entrevista – Presidente da direção da AI e Diretora Técnica do CAIS/CI



Modelo de Análise Conceptual para Entrevistas Semiestruturadas: Análise de conteúdo individual – entrevista a Presidente da direção da AI e Diretora técnica do CAIS/CI

Tema	Subtema	Unidade de contexto/registo
Elementos relativos às funções técnicas	<p>-Funções como Presidente da direção da AI</p> <p>-Funções como Diretora técnica do CAIS/CI</p> <p>-Diretrizes burocráticas</p> <p>-Papel do Serviço Social</p>	<p>- “(...) tudo o que tenha a ver com os projetos existentes, eu como Presidente da Direção, tento estar presente, o mais possível, em todos os projetos, e acompanhar todos (...)”.</p> <p>-” Mas quando é preciso eu vou (...) porque qualquer uma delas responde ao que é pedido e sabe agir perante um problema (...)”.</p> <p>-”As diretrizes, são baseadas na Segurança social, é ela que nos financia, e temos de seguir essas regras, somos supervisionados pela Segurança Social (...)”.</p> <p>Todos os papeis são importantes, o papel do Serviço Social é essencial; na articulação, no encaminhamento, no acompanhamento a todos os níveis, o trabalho do Assistente Social é fulcral a todos os níveis, nomeadamente em todas as respostas da AI. Por isso mesmo a Segurança</p>

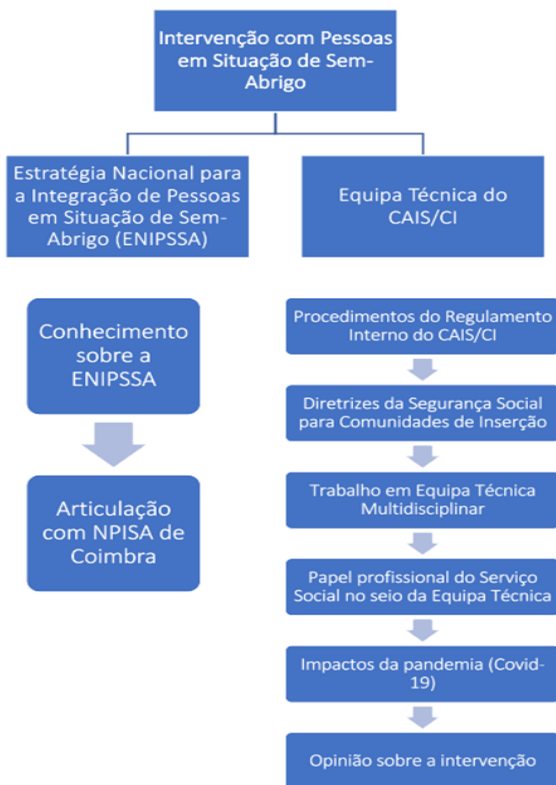
		social quando protocolámos, exigem um Assistente Social nas Equipas
Elementos relativos à AI	-Respostas Sociais da AI para PSSA	<p>-” (...) é o CAIS/CI, onde a Ana está. É a Equipa de Rua (EASD), que está lá em baixo na Casa Aninhas (...) depois temos os Apartamentos Partilhados, (...) e temos os <i>Housingfirst</i>”.</p> <p>“(..) a AI já deu provas que é uma Associação que consegue chegar a muito lado, e combater muitos problemas nos quais entrevistamos.”.</p> <p>- “(...) um grande número de procura, uma grande procura sobretudo, em termos de pessoas sem-abrigo, apareceram imensas pessoas sem-abrigo, vindas dos mais variados locais do país, alguns estrangeiros também, portanto pessoas que até viviam bem, e tinham uma vida mais ou menos estável em termos financeiros que se desmoronou (...)”.</p>
Elementos relativos à atuação com PSSA em coimbra	-Articulação da rede local	<p>-”Há sempre a articulação, não só comigo, como com as equipas, porque este trabalho só funciona se for feito em rede (...)”.</p> <p>-”As equipas estão sempre em comunicação, têm reuniões com alguma periodicidade e estão sempre em cima do acontecimento.”.</p> <p>“Há um trabalho muito bom, com as Comissões Sociais de Freguesia, pronto as Comissões Sociais de Freguesia têm feito um trabalho</p>

		<p>muito bom na articulação com a AI, e outras instituições.”</p>
<p>Elementos relativos à ENIPSSA</p>	<p>-Implementação da ENIPSSA em Portugal</p>	<p>-” Acho que isso já devia ter sido implementado há muitos anos (...) isto depois também tem a ver com política e com os políticos que vão passando, e de quem nos rege. Mas acho que devia ser implementado há muitos anos, se não, não chegávamos ao ponto em que estamos agora. Temos de batalhar nessa situação e movimentar todos os nossos conhecimentos para que isso vá avante, é fundamental.”</p>
<p>Elementos relativos à adequabilidade dos procedimentos técnicos</p>	<p>-Adequabilidade dos procedimentos ao dia-a-dia institucional</p>	<p>-”Acho que há demasiada burocracia (...)”.</p>
<p>Elementos relativos ao investimento estatal</p>	<p>- Atuação do governo</p>	<p>-”(...) o Professor Marcelo tem sido uma pessoa muito entusiasta, com esta questão das pessoas em situação de sem-abrigo, e tem feito um esforço imenso para que sejam minimizados estes impactos, não só em Portugal, pois, isto é, a nível global (...) os governos têm tido essa preocupação. E nota-se em termos de fundos para combater esta problemática, estes têm estado ativos</p> <p>-” Mas sim eu acho que sim, que se tem feito um grande investimento para se minimizar estes efeitos. Que a Segurança Social e todas as entidades que estão envolvidas, têm feito algum esforço para isso (pausa) agora os resultados vão sendo lentamente visíveis.”</p>

<p>Elementos relativos ao preconceito para com as PSSA</p>	<p>-Existência de estigma</p>	<p>Olhe eu acho que não</p> <p>Temos essa prova de que, a maioria da população, está sensível a este tipo de situação e esta questão</p> <p>Não podemos estar a atribuir tudo o que acontece de mal na nossa cidade a indivíduos sem-abrigo, porque isso não é a realidade, isso não é verdade</p>
<p>Elementos relativos aos resultados da resposta CAIS/CI</p>		<p>-” (...) penso que, no CAIS/CI é não serem cumpridos os tempos, o individuo devia estar ali um tempo para se organizar e depois autonomizar-se para outra resposta qualquer ou mesmo para sair (...) só que depois não há respostas para colocar estes indivíduos, há aqui um vazio.”.</p>

Anexo VIII: Fluxograma- entrevista à Equipa Técnica do CAIS/CI

Mapa conceptual/ Fluxograma - Entrevistas Semiestruturadas: Equipa Técnica do CAIS/CI



Anexo IX: Guião de entrevista - Equipa Técnica do CAIS/CI



Guião de Entrevista – Equipa Técnica do CAIS/CI

Nome dos/as entrevistado/as:

Função/ Profissão dos entrevistados/as:

Idade:

Ano de Licenciatura:

Tempo de experiência na instituição:

1. Quais as funções da Equipa Técnica no Centro de Acolhimento e Inserção Social – Comunidade de Inserção (CAIS/CI), da Associação Integrar, em Coimbra; e quais são os seus procedimentos profissionais diários, inerentes à intervenção da mesma? Como descreve um dia habitual de trabalho?
2. As diligências efetuadas no âmbito da intervenção técnica, são reguladas por que órgãos? E através de que documentos?
3. Como é articulada a estratégia de intervenção e divisão de tarefas, entre os membros da Equipa Técnica? E quais as intervenções técnicas, específicas da sua profissão, no seio da mesma?
4. Qual pensa ser a importância do papel do Serviço Social /Assistente Social, na intervenção junto da população-alvo da resposta CAIS/CI?
5. O que pensa sobre a da implementação da Estratégia Nacional de Integração para as Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (ENIPSSA), em Portugal?
6. Considera a atuação profissional da equipa técnica no CAIS/CI, é congruente com a missão da ENIPSSA? Aplica as medidas estratégicas da ENIPSSA no seu quotidiano laboral?

7. Qual a sua opinião, sobre a adequabilidade dos procedimentos técnicos, às necessidades da população-alvo da resposta social CAIS/CI?
8. Existe alguma articulação com o NPISA de Coimbra? Se sim, de que forma é feita?
9. Pode descrever quais os impactos da pandemia, Covid-19, na intervenção profissional com os utentes do CAIS/CI?
10. Tendo em conta a sua experiência na instituição, como descreve os resultados provenientes do trabalho desenvolvido, no CAIS/CI, com a população-alvo desta resposta social? Acha que a intervenção é eficiente e eficaz? Propunha alguma alteração?
11. Na sua ótica, em que medida classifica, a importância e impacto da atuação, junto deste público-alvo?
12. Na sua visão, pensa que existe preconceito por parte da sociedade (população em geral e serviços de atendimento e/ou acompanhamento), para com as pessoas em situação de sem-abrigo?
13. Há alguma coisa que considere relevante acrescentar, no âmbito do tema da investigação realizada?

Anexo X: Transcrição da entrevista – Assistente Social CAIS/CI



Transcrição da Entrevista – Assistente Social, membro da Equipa Técnica do CAIS/CI

Nome do/a entrevistado/a: Dra. Susana Santos

Idade: 32

Função/ Profissão do entrevistado/a: Assistente Social

Ano de Licenciatura: 2014

Tempo de experiência na instituição: 2 anos

E: Quais as funções da Equipa Técnica no Centro de Acolhimento e Inserção Social – Comunidade de Inserção (CAIS/CI), da Associação Integrar, em Coimbra; e quais são os seus procedimentos profissionais diários, inerentes à intervenção da mesma? Como descreve um dia habitual de trabalho?

E2: Antes de mais a minha função aqui na equipa técnica, é de Assistente Social, a minha área de formação. Nós acabamos um bocadinho por definir o dia-a-dia dos nossos clientes no processo de reinserção, novamente na sociedade. Passa também por o ajudar a definir um projeto de vida viável, tendo em contas as suas potencialidades e necessidades (pausa) e que seja exequível para os mesmos. Que vá de acordo com o que sociedade pretende, mas sim com aquilo que o cliente tem definido para si. Eu vou utilizar a definição de cliente, porque é o que a Segurança Social assim pretende, porque nós somos financiados pela Segurança social, portanto é a que utilizo, utente é mais nos projetos financiados pelo Ministério da Saúde, eu concordo mais com “utente”, (pausa) voltando ao papel principal, acabamos por definir, um bocadinho as suas atividades no dia-adia-, também fazê-los refletir sobre os seus comportamentos, forma de estar, e forma de ser,

ao fim ao cabo acabamos por ser influenciadores na mudança que eles pretendem obter e desejam para si, para estarem aqui é porque pretendem efetivamente ter uma mudança na sua vida, uma mudança no seu comportamento, e não voltar a necessitar de uma instituição para se (re)organizar, porque aí é mau sinal, é sinal de que as coisas não correram bem, e que foi definido com os mesmos não teve sucesso. O que é se entende por projeto de vida (pausa) nós temos aqui muito a grande questão da estabilização de saúde, o cumprimento do plano de saúde, seja nas consultas, seja na terapêutica que está prescrita, e, portanto, é a base, a base é a saúde. Para se poder trabalhar com os nossos clientes, depois disso é reinserção, a saúde, falo aqui, tanto a nível mental como a nível psicológico como a nível físico, de outra patologia qualquer. Portanto a estabilização da saúde para mim é o essencial. Depois vem a parte da reinserção no mercado de trabalho, ou no mercado de formação, um bocadinho de acordo com o que o cliente pretende, realmente as suas necessidades e também aquilo (pausa) os objetivos que tem definidos para si. E nós damos ajuda, nessa concretização, (pausa) depois acaba por também passar aqui um bocadinho pelo apoio de retaguarda familiar, ou não, nem sempre têm esse défice, muitos tem uma falta de apoio, e nós tentamos aqui reaproximar a família, se for possível, caso não seja possível é arranjarmos aqui uma instituição, uma rede de suporte, que os possa apoiar ou uma rede de amigos e pessoas conhecidas, que os possam ajudar a passar pelo processo de autonomização, e no pós-autonomização. Para que quando já estão no seu espaço, na sua vida, não tenham de recorrer à instituição, o objetivo é que eles vão sempre autonomizando e não criem viciação nos serviços. Para que se rompa este ciclo vicioso de recorrer terem de recorrer sempre aos serviços para encontrar respostas, e capacitando-os para que eles próprios também conseguem encontrar as respostas, sem ter que correr sempre, lá está, para evitar a viciação dos serviços e dos apoios, e não cair no assistencialismo, não estarem habituados que para comer é a instituição X, porque havia muito esta ideia, na altura, quando tirei o curso cá em Coimbra, havia esta ideia muito da rua, nós chagámos a fazer giros e retirávamos muito estas ideias, de que a pessoa ao pequeno almoço tem direito na instituição x, vai à Y e tem roupa lavada, na instituição Z tem direito ao almoço e por ai fora. Realmente só ouvíamos falar de direitos, e a questão dos deveres é também aqui muito importante para eles. Ok? Para se irem responsabilizando e capacitando, que têm potencialidades para não necessitar destes apoios. E se calhar fazer também aqui uma triagem de quem necessita realmente destes apoios. Porque muitos têm capacidades cognitivas para deixar os serviços, e deixar de recorrer a eles.

**E: As diligências efetuadas no âmbito da intervenção técnica, são reguladas por que órgãos?
E através de que documentos?**

E2: O Regulamento interno tem definidas as funções do serviço social, e do diretor técnico, atualmente não tem as do psicólogo, mas terá de ser alvo de reformulação, mas em vários campos. Mas sim o regulamento tem isso definido e é um dos documentos oficiais, ao qual nos devemos reger, depois o Código Deontológico, sendo que no caso de Serviço Social temos o de Ética. E é um bocadinho por aí, depois também é os modelos que vamos estudando, e que vamos conhecendo, o Modelo da Redução de Riscos e Minimização de Danos, o Modelo de Reinserção, é importante para reger. Eu acho que é um bocadinho por aí, estabilização de saúde, integração em mercado de trabalho e depois trabalhar as potencialidade e competências pessoais e sociais. Temos de cumprir as diretrizes da Segurança Social, as portarias e isso tudo, mas isso já passa pelo regulamento. Mas sim temos as portarias que temos de dar cumprimento, são obrigatórias, porque somos financiados pela Segurança Social e é por lá que nos devemos reger.

E: Como é articulada a estratégia de intervenção e divisão de tarefas, entre os membros da Equipa Técnica? E quais as intervenções técnicas, específicas da sua profissão, no seio da mesma?

E2: Ficou definido, o que é que a [REDACTED] ficaria responsável por fazer, que é as funções da direção técnica. A questão da gestão do dia-a-dia, os planos de medicação, a aquisição das medicações, ficou definido para gerir no dia-a-dia (pausa) a questão para fazer a ementa, a requisição de produtos, mandar identificação dos utentes para o seguro, a questão da (pausa) escala de tarefas ficou definido entre nós e foi se negociando. Tudo o que é da área de Serviço social, eu sou responsável, as participações familiares, financeiras sou eu (pausa) depois tem as partes específicas de cada uma, a psicologia tem as consultas de manutenção, depois da minha parte, a avaliação das necessidades é feita por mim. A definição do projeto de vida deve ser sempre feita pelas duas, porque acaba por ter a intervenção das duas áreas. A gestão de consultas é partilhada, a psiquiatria vai a [REDACTED], porque nesse caso a intervenção se complementa. Porque a psiquiatria medica, a psicologia ajuda a encontrar respostas. A área do Serviço Social, é muito mais na valorização, na capacitação, e ajudá-los a reconhecer as suas próprias competências ou ajudá-los a adquirir competências pessoais e sociais.

E: Qual pensa ser a importância do papel do Serviço Social /Assistente Social, na intervenção junto da população-alvo da resposta CAIS/CI?

E2: Eu acho que vai um bocadinho por aí. Na valorização pessoal, reconhecer que tem as potencialidades e competências, (pausa) acaba por ser o reeducar, a questão da comida, da organização, da limpeza, de treinar as competências, não criar dependência. às vezes questões como deixá-los ir sozinhos aos serviços, para que eles retenham a capacidade de aguentar a frustração, uma fila de espera, e por exemplo, aprenderem que se não tiverem não gastam. Isto é reeducar para as competências, que alguns nunca tiveram, para se organizarem. Passa muito por aí, valorização pessoal, as competências sociais e o aprender a saber estar e saber ser. Adequando-se à realidade. A gestão financeira e estarem ocupados é muito importante.

E: O que pensa sobre da implementação da Estratégia Nacional de Integração para as Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (ENIPSSA), em Portugal?

E2: Eu penso que é uma mais valia, e começa a ver-se quem dorme na rua, não é só passar na rua e dar uma moeda, (pausa). Eu quando comecei na equipa de rua, agora falando da minha experiência profissional, (pausa) ia muito formata para o assistencialismo eu acho, formata para o gabinete, mesmo que eu não gostasse, e houve alguém da área da psicologia que me abriu a caixa e permitiu que exteriorizasse aquilo que pensava. O Assistente social, é muito mais que gabinete e papéis, muitas das vezes ganhamos mais na rua, a ajudar as pessoas, e junto delas. Nós não conseguimos saber as necessidades se não nos metemos no papel dos outros, e não nos metemos no papel do outro atrás de uma secretaria, isso esta fora de questão, temos de ir ao terreno, temos de ver, como a pessoa vive, quais as condições. Para nós é normal mudar a roupa todas as semanas, para outra pode ser normal de mês a mês. Para nós é adquirido que a pessoa está a comer, e depois vamos ver, e por exemplo, percebemos porque é que a pessoa desistiu do curso, porque não tem acesso à cantina, e enquanto os outros comem a pessoa tem o estomago vazio porque só vai à cozinha ao final do dia, por exemplo. Portanto, aprendi muito com a rua, a ver a realidade dos nossos clientes. na rua. E eles não vivem, sobrevivem, e aprendi a ver como é que eles sobrevivem. É importante percebermos que são pessoas e perceber que precisam que alguém pare, e lhes dê um bom dia, uma boa tarde. Porque às vezes, não aqui no CAIS, e não os de alojamento, que estão connosco todos os dias, mas quem está na rua muitas das vezes o único bom dia que recebem é de

um técnico, e passaram 20, 30 pessoas por eles (pausa). E o ajudar não é só dar a moeda, e o ajudar passa por fazer a diferença, e isso às vezes está num “bom dia”.

E: Considera a atuação profissional da equipa técnica no CAIS/CI, é congruente com a missão da ENIPSSA? Aplica as medidas estratégicas da ENIPSSA no seu quotidiano laboral?

E2: Sim.

E: Qual a sua opinião, sobre a adequabilidade dos procedimentos técnicos, às necessidades da população-alvo da resposta social CAIS/CI?

E2: Acho que, às vezes se encontra desajustada, mas também tem um bocadinho a ver com quem encontramos do outro lado. E a prestação do RSI é a maior lacuna que temos, porque acabam por ver aquilo como um subsídio adquirido e não para a finalidade para a qual foi criada. E não deve ser só para os inserir em formação e mercado de trabalho, deve ser uma mais valia noutras questões. Não podemos pôr alguém em formação que esta a enfrentar problemas de saúde, por exemplo, e depois não podemos castigar por isso. Às vezes falha-se na definição dos parâmetros do contrato de RSI, no plano falha um bocadinho, e não se adequa às necessidades do cliente. mas ao longo destes anos tem havido uma abertura dos colegas do RSI. Nota-se essa evolução nas equipas de protocolo de RSI, nota-se também nas visitas domiciliárias, antigamente quem estava na rua, não tinha direito, hoje em dia, as colegas deslocam-se aos locais de pernoita. Isso é uma mais valia. Voltar atrás e ver que a pessoa não é apenas um número, já podemos dizer as suas condições. E depois é ir trabalhando as competências, e em alguns as noções básicas e capacidades que eles perdem. Daí até ao centro de alojamento é preciso trabalhar. E depois nas sinalizações é preciso perceber se é adequada a resposta para eles. Esse humanismo já se via antes do covid, mas com o covid passou-se a ver mais. As pessoas vivem no limite, se um mês falha podemos encontrar-nos numa situação difícil.

E: Existe alguma articulação com o NPISA de Coimbra? Se sim, de que forma é feita?

E2: O NPISA está estagnado, antes havia o PISAC em Coimbra. Costumava haver, mas agora há mensalmente as reuniões de equipas de rua, ou de 3 em 3 semanas; o CAIS costuma estar pela questão dos clientes que são sem-teto e sem -casa. Para que se vá debatendo em equipa, entre as

várias instituições (pausa) e vamos debatendo o projeto de vida, as situações mais preocupantes, e o que cada instituição pode oferecer. Esse trabalho, não oficialmente, é feito, evitando a sobreposição dos serviços.

E: Pode descrever quais os impactos da pandemia, Covid-19, na intervenção profissional com os utentes do CAIS/CI?

E2: Posso dizer que era horrível, não nos pudermos aproximar das pessoas, (pausa) não pudermos ver a cara, as expressões (pausa) é das coisas mais difíceis, porque depois a partir daí toda a postura corporal, toda a linguagem é diferente. Era limitador o número de atendimentos, tínhamos de higienizar, às vezes em situações de emergência corríamos o risco. Depois aí vem a questão do amor à causa, acima de tudo termos responsabilidade em ajudar e estar limitados por um vírus que não conhecemos, e que está a destruturar a sociedade em si. Isto o lado negativo (pausa). As pessoas recorriam menos, porque o evitavam, e porque os serviços não tinham essa capacidade. Inicialmente esqueceram-se de quem vivia na rua, depois houve uma consciencialização. Começou-se a focar e agora o que vamos fazer, entretanto, o município prolongou o albergue das vagas de frio. E evitava-se os contatos, que a pessoa ficasse na rua exposta, evitou-se a redução de contatos de risco, e ao mesmo tempo, permitia de uma forma informal ver se as pessoas estavam bem. Na equipa de rua, porque apanhei o covid na equipa de rua e aqui, mas na equipa mediamos a temperatura a desinfeção das mãos, a disponibilização de máscaras, aí viu-se uma união muito boa, muito positiva entre as instituições, tudo em prol do mesmo. Para que não sofressem mais, e minimizar os danos. Reduzir os riscos no sentido em que lhes dávamos tudo. Na comida até em *take-away*. As pessoas deixaram de se expor e de conviver, inicialmente foi muito frio, mas depois passamos a saber dar mais humanismo do que já se dava anteriormente.

E: Tendo em conta a sua experiência na instituição, como descreve os resultados provenientes do trabalho desenvolvido, no CAIS/CI, com a população-alvo desta resposta social? Acha que a intervenção é eficiente e eficaz? Propunha alguma alteração?

E2: Eu acho que a intervenção é sempre adequada a cada cliente e nisso não há volta a dar. É ver as potencialidades e fragilidades e trabalhar essa questão. Às vezes basta (pausa), como se diz, basta uma pequena dose para fazer veneno, e basta um copo, basta um consumo, para todo o projeto descambar, e voltar novamente a iniciar o trabalho. E neste público-alvo, e principalmente nos

consumidores de drogas é muito assim. E nos cantamos a vitória com os clientes, cada dia sem consumos é uma vitória. Cada dia a dizer que não, é uma vitória para eles e para nós. Vê-los a sair e a organizarem-se é para nós, muito positivo, vê-los a não necessitar de nos é o ideal. E quando veem, que vem cheios de boas novas, se vierem com coisas menos boas estamos cá. Mas também é bom sinal quando nos pedem ajuda. É sinal que sabem que não estão sozinhos, que têm uma resposta, e que mesmo com a frustração de não ter retaguarda sabem que nos têm a nós. Um dos clientes que tivemos liga-nos todas as semanas a dar notícias, porque não somos a família de sangue, mas a de coração, e as vezes é assim. E é esta a mensagem. Devemos moderar esse contato para quebrar a dependência dos serviços. Saber ser autónomo. E o melhor é saberem que há lá alguém, mas que se não estiver eles não são independentes.

E: Na sua ótica, em que medida classifica, a importância e impacto da atuação, junto deste público-alvo?

E2: Eu acho que é uma mais valia, vai fazendo a diferença, e a evolução da intervenção fala por si. E projetos como o *housing first* mostram que dar a casa em primeiro lugar é importante. Acompanhar é importante. Mas ver as reais necessidades também, não podemos dar formação se não há hábitos de higiene, por exemplo. Coisas básicas que não são adquiridas para os nossos utentes, mas são necessárias para implementar o projeto de vida.

E: Na sua visão, pensa que existe preconceito por parte da sociedade (população em geral e serviços de atendimento e/ou acompanhamento), para com as pessoas em situação de sem-abrigo?

E2: Eu acho que vai começando a deixar de haver. Ouvia-se muito, “está a dormir na rua porque quer”. Hoje em dia já (pausa) acho que se passou a pensar, “porque é que a pessoa quer continuar a dormir na rua?”. E depois trabalhar esse motivo. Também vejo mais esse estigma nos consumidores de drogas, as pessoas não percebem, as pessoas têm uma doença e é preciso tratar, estabilizar e dar ferramentas de tratamento. Depois também há a política de consumir, mas reduzir o risco, e danos para a saúde, e existe estigma também para com isso, as pessoas não percebem a minimização de riscos. Ainda estamos muito aquém, mas começa-se a ver uma evolução nessa mudança de pensamento e até na intervenção, e a médio/longo prazo, irá trazer os seus efeitos. É preciso respeitar acima de tudo, e depois trabalhar, e capacitá-la ajudando-a. Reduzir o risco e

minimizar o dano, como já disse (risos) é a minha linha orientadora. Alterar comportamentos, e no dia em que quiser mudar damos ferramentas para isso, até lá minimizamos os riscos para eles e para a sociedade.

E: Há alguma coisa que considere relevante acrescentar, no âmbito do tema da investigação realizada?

E2: No âmbito estatal precisamos de mais, há muita demanda de trabalho para poucos recursos humanos, não tratamos de números e papeis, não tratamos de objetos, mas de pessoas. São pessoas, e a carga de trabalho dos técnicos é tanta (pausa) que se torna insuficiente na resposta que queremos dar. Acho que na tua investigação, está a tocar num bom aspeto e poderá ajudar quem o ler, e ser potencializador para alterações, seja para o CAIS seja para outras.

Anexo XI: Análise de conteúdo da entrevista – Assistente Social CAIS/CI



Modelo de Análise Conceptual para Entrevistas Semiestruturadas: Análise de conteúdo individual – entrevista à Assistente Social do CAIS/CI

Temas	Subtemas	Unidades de contexto/registo
<p>Intervenção técnica no CAIS/CI</p>	<p>-Funções e papel do Assistente social</p>	<p>- “(...) definir o dia-a-dia dos nossos clientes no processo de reinserção, novamente na sociedade. Passa também por o ajudar a definir um projeto de vida viável, tendo em contas as suas potencialidades e necessidades (...) também fazê-los refletir sobre os seus comportamentos, forma de estar, e forma de ser, ao fim ao cabo acabamos por ser influenciadores na mudança que eles pretendem obter”.</p> <p>- “Portanto a estabilização da saúde para mim é o essencial. Depois vem a parte da reinserção no mercado de trabalho, ou no mercado de formação (...)”</p> <p>- “(...) depois acaba por também passar aqui um bocadinho pelo apoio de retaguarda familiar (...) uma rede de suporte (...) que os possam ajudar a passar pelo processo de autonomização, e no pós-autonomização.”.</p> <p>- “(...) o papel do Serviço Social, é reeducar para as competências, que alguns nunca tiveram, para se</p>

	<p>-Divisão de tarefas da equipa técnica</p> <p>-Documentos reguladores da ação</p> <p>-Impactos da covid-19</p> <p>-Adequabilidade dos processos</p>	<p>organizarem. Passa muito por aí, valorização pessoal, as competências sociais e o aprender a saber estar e saber ser.”.</p> <p>-” (...) é as funções da direção técnica (...) Tudo o que é da área de Serviço social, eu sou responsável, as participações familiares, financeiras sou eu (...).”.</p> <p>- “(...) o regulamento tem isso definido e é um dos documentos oficiais, ao qual nos devemos reger, depois o Código Deontológico, sendo que no caso de Serviço Social temos o de Ética (...) temos as portarias que temos de dar cumprimento, são obrigatórias, porque somos financiados pela Segurança Social e é por lá que nos devemos reger.”.</p> <p>- “(...) era horrível, não nos pudemos aproximar das pessoas, (...) não pudemos ver a cara, as expressões (...) é das coisas mais difíceis, porque depois a partir daí toda a postura corporal, toda a linguagem é diferente. (...) Era limitador o número de atendimentos (...)”.</p> <p>-” Acho que, às vezes se encontra desajustada, mas também tem um bocadinho a ver com quem encontramos do outro lado. E a</p>
--	---	---

	<p>-Resultados</p>	<p>prestação do RSI é a maior lacuna que temo (...).”.</p> <p>- “E depois nas sinalizações é preciso perceber se é adequada a resposta para eles.”.</p> <p>- “Eu acho que a intervenção é sempre adequada a cada cliente (...) Vê-los a sair e a organizarem-se é para nós, muito positivo, vê-los a não necessitar de nos é o ideal. E quando veem, que vem cheios de boas novas, se vierem com coisas menos boas estamos cá.”.</p>
<p>ENIPSSA</p>	<p>-Implementação em Portugal</p> <p>-Congruência da missão da ENIPSSA com a atuação no CAIS/CI</p> <p>-Articulação da rede local (NPISA de Coimbra)</p>	<p>- “Eu penso que é uma mais valia, e começa a ver-se quem dorme na rua (...).”.</p> <p>- “Eu acho que é uma mais valia, vai fazendo a diferença, e a evolução da intervenção fala por si.”</p> <p>- “(...) agora há mensalmente as reuniões de equipas de rua, ou de 3 em 3 semanas; o CAIS costuma estar pela questão dos clientes que são sem-teto e sem -casa. Para que se vá debatendo em equipa, entre as várias instituições, e vamos debatendo o projeto de vida, as situações mais preocupantes, e o que cada instituição pode oferecer. Esse trabalho, não oficialmente, é feito, evitando a sobreposição dos serviços.”</p>

	-Atuação estatal	- “No âmbito estatal precisamos de mais, há muita demanda de trabalho para poucos recursos humanos, não tratamos de números e papéis, não tratamos de objetos, mas de pessoas. São pessoas, e a carga de trabalho dos técnicos é tanta (...) que se torna insuficiente na resposta que queremos dar.”.
Preconceito para com as PSSA	-Existência de discriminação/estigma	- Eu acho que vai começando a deixar de haver (...) vejo mais esse estigma nos consumidores de drogas (...). - “Ainda estamos muito aquém, mas começa-se a ver uma evolução nessa mudança de pensamento e até na intervenção, e a médio/longo prazo, irá trazer os seus efeitos.”.

Anexo XII: Transcrição da entrevista - psicóloga do CAIS/CI



Transcrição da Entrevista – Psicóloga, membro da Equipa Técnica do CAIS/CI

Nome do/a entrevistado/a: Dra. Tânia Figueiras

Idade: 40

Função/ Profissão do entrevistado/a: Psicóloga

Ano de Licenciatura: 2011

Tempo de experiência na instituição: 1 ano e 6 meses

E: Quais as funções da Equipa Técnica no Centro de Acolhimento e Inserção Social – Comunidade de Inserção (CAIS/CI), da Associação Integrar, em Coimbra; e quais são os seus procedimentos profissionais diários, inerentes à intervenção da mesma? Como descreve um dia habitual de trabalho?

E3: Aqui na minha parte eu tenho que (pausa) o meu objetivo aqui é acompanhar psicologicamente os utentes que pedem apoio, eu não posso impor que eles tenham acompanhamento psicológico e portanto têm que ser eles de livre e espontânea vontade a pedir apoio a nível psicológico, e eu posso fazer uma intervenção, no entanto, devido a que ele o meu trabalho não pressupõe só por isso, pressupõe também uma gestão doméstica da casa, uma intervenção educativa, de educar, regras, normas, horários (pausa) muita das vezes o que acontece é que isso cria conflito com a relação que eu tenho com eles como psicóloga ok. E que muita das vezes eles sentem constrangidos e não conseguem ter uma maior abertura, porque também não percebem, porque como se mistura tudo um pouco eles, acredito que muitos deles se sintam mais retraídos, não conseguem falar os seus problemas e trabalhar essa sua parte e tem uma outra questão que se deve à confidencialidade, que eles acham que no fundo pode ser um pouco violada, porque eu continuo aqui no dia a dia

com eles, e trabalho outras questões com eles desde a questão da alimentação de como fazer comer, alguma coisa da questão da divisão de tarefas, a questão de quando eles não cumprem horários e são repreendidos e são castigados (pausa) e isso também é o meu papel e portanto é um conflito.

E: As diligências efetuadas no âmbito da intervenção técnica, são reguladas por que órgãos? E através de que documentos?

E3: As diligências com outras entidades, é feita através do telefone ou e-mail, sempre com a presença do utente e com os técnicos em questão quer do hospital Sobral Cid, da Quinta da Conrraria, quer do Pólo APPCDM da Casa Branca, quer que os médicos de família, quer dos médicos psiquiatras, é tudo (pausa) somos nós que damos a cara, nós a equipa técnica que articulamos com eles e depois com todos os técnicos de gestão de processos do RSI, da Cáritas, ou outras (pausa) da cozinha económica quer da cozinha solidária, nossa, (pausa) e somos nós que articulados, e somos nós a primeira linha, que damos a cara, e depois o utente vai connosco, nós delineamos um projeto. Fazemos contacto telefónico às vezes agilizamos mais rápido telefónico quando temos o contacto direto, quando não temos um contacto direto (pausa) ainda agora aconteceu um caso, temos uma ficha de sinalização por parte da segurança social, os contactos são aqueles 300 que ninguém atende, neste caso eu tenho de articular tudo via e-mail, não tenho outra hipótese (pausa). Mas quando é uma coisa mais rápida articulamos pelo telefone, também marcámos por exemplo, eu gosto muito disso, eu marco muito reuniões (pausa) por exemplo, mais aqui a questão com os utentes de acolhimento, tudo onde eles andam, com quem tratam o projeto de vida deles, eu vou eu vou a uma reunião à APPADCM para estar com as técnicas que trabalham com o [REDACTED], ou com o [REDACTED]. Neste caso era com eles, faço-o também com outros não é, lá está (pausa) os que estão inseridos em mercado de trabalho eu também faço, por exemplo, contactos duas a três vezes por semana com local de trabalho, a parte dos recursos humanos da empresa de limpeza, por exemplo. Pronto a Dra [REDACTED] do Polo de Formação, vou muitas vezes lá ter com ela, à quinta da Conrraria, que temos aqui a casos e eu vou ter com a Doutora [REDACTED], à Quinta da Conrraria, à APPCDM, e posso falar com elas, reunirmos pronto.

E: Em termos burocráticos baseiam-se pelo regulamento interno e pelas diretrizes, da Segurança Social?

E3: Sim.

E: Como é articulada a estratégia de intervenção e divisão de tarefas, entre os membros da Equipa Técnica?

E3: Aqui dentro já vinha da anterior equipa técnica pelos diferentes técnicos de psicologia e serviço social, que saíram quase ao mesmo tempo, e em que havia um guião, eu tenho um guião e a [REDACTED], a Assistente Social, tem outro. Em que nós temos definidos pela presidente da associação, em que ela tem as tarefas eu tenho estas tarefas a cumprir por exemplo; as atas sou eu que as faço, a escala semanal é rotativa, uma semana faz uma semana faz outra (pausa) depois coisas que vamos ajustando ao longo dos meses, vamos imaginar, fica estipulado em Atas de reunião da equipa, em que a presidente, não estando sempre presente, ela concorda ou discorda e informa, quando a gente precisa que alguma coisa fique estipulada, ela vem à reunião, porque tudo o que é decidido sem a presença dela, fica em ata de reunião as mensais que nós temos

E: E quais as intervenções técnicas, específicas da sua profissão, no seio da mesma?

E3: No atendimento psicológico, na criação do bem-estar (pausa) eu por norma, tendo em conta que, é uma entidade externa que eu acho que isto faria muito mais sentido se eu fosse uma psicóloga aqui com prestação de serviços, realmente para vir cá para dar apoio psicológico e ir embora, e nada tivesse mais a ver com a envolvimento da casa, não sendo assim, eu aqui tento minimizar os danos não é, e tentar uma questão mais (re)educação, numa questão mais de bem-estar físico e psicológico, do que realmente tratar as feridas e os problemas na sua raiz, numa intervenção mais de tratamento de psicoterapia (pausa) e isso aqui é totalmente impossível isso aqui não funciona. Isto aqui é numa tentativa de (pausa) muitos deles usam-me bem, no sentido de que querem desabafar, querem falar, querem conversar como é que foi o dia, não me estou a sentir bem por isto ou aquilo, e pedem-me mais apoio nesse sentido, ok. Mas é muito no imediato, no apoio do dia-a-dia, no sentir bem física e psicologicamente, por exemplo agora o [REDACTED] ele tem vindo estes tempos quando vem falar comigo, demonstra a sua saturação de estar aqui fechado e vê os colegas a ir embora, e ele manter-se aqui na instituição, e que também está um bocadinho saturado estar sempre nas mesmas atividades, ou seja, eu fi-lo pensar em coisas que ele podia gostar e juntos trabalhámos na situação de agora ter uma atividade física para canalizar as energias, para se sentir melhor quer física quer psicologicamente. Vamos um bocadinho mais neste sentido (pausa) mas cada caso é um caso, com o [REDACTED] vamos neste sentido, com o [REDACTED] temos sempre de estar a controlar o comportamento dele lembrado como é que ele deve falar, como é que ele

deve estar, como é que ele deve se comportar, pronto (pausa) a controlar danos porque de facto ir à raiz do problema numa instituição destas é totalmente impossível, portanto, por isso é que eu gosto muito de articular com os psiquiatras, porque, há uma parte em que eles prescrevem a medicação para uma estabilização quer de humor quer do bem-estar psíquico e mesmo físico (pausa) Não é? Para que eu depois posso ajudar no resto do seu dia-a-dia, pronto.

E: Qual pensa ser a importância do papel do Serviço Social /Assistente Social, na intervenção junto da população-alvo da resposta CAIS/CI?

E3: Realmente eu não tenho esses conhecimentos técnicos, da parte de serviço social, por exemplo se tem direito ou não aos rendimentos, a questão de apoio jurídico, quer nas polícias, quer no apoio da medicação, isso é tudo uma questão mais social. Não é? Na parte das isenções no Centro de Saúde, pronto nesta questão. O apoio nos quartos também. A questão financeira (pausa) é uma gestão que tanto pode ser uma parte com outra porque é uma coisa muito importante aqui neste tipo de população, que é os treinos de competência na gestão financeira. Mas isso é um bocado transversal, no sentido que tanto pode ser do psicólogo como do assistente social, mas tendo em conta essa que está a questão das participações, eles entenderem tudo, todas essas dinâmicas; e nesse sentido acho que sim, claro que é importante toda essa burocracia porque no fundo é uma parte mais burocrática, acho eu, da parte do assistente social do que por exemplo psicólogo. Não é? Eu sou mais a questão da parte psicológica, do sentir bem física e psicologicamente, e ajudá-los a ir (pausa) e quando eu entro naquele campo de inseri-los no mercado de trabalho, ou inseri-los numa formação, ou numa atividade extracurricular ou de exercício físico, é no seguimento do acompanhamento que eu faço para eles sentirem bem. No fundo é isso.

E: O que pensa sobre a implementação da Estratégia Nacional de Integração para as Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (ENIPSSA), em Portugal?

E3: É assim eu conheço pouco, sou sincera (pausa) porque eu não vou às reuniões, porque há reuniões do NPISA, porque por norma é a presidente da AI quem está presente e por norma as equipas de rua, e nós sempre fomos um bocadinho afastados, aqui no CAIS/CI, dessas reuniões e do conhecimento do que se passa lá, e portanto, estou um bocadinho à margem (pausa) conheço um bocadinho, sei que é uma rede, e que a questão é aqui articular cada vez mais, e ajudarem-se, mas no fundo as, estratégias, eu desconheço, eu não as conheço, pronto. Sei que acho que, o mais

importante disso, já é um princípio haver uma rede, haver por exemplo em Coimbra a reunião mensal onde todas as equipas que intervêm com a população sem-abrigo, articulem, falem, e ajudem-se mutuamente, mas acho que ainda falta muito mais, porque era muito mais importante (pausa) porque é uma reunião que fica ali, nunca vi uma ata, nunca vi uma coisa escrita que depois passe para toda a gente (pausa) e por exemplo, isso parece que é uma coisa muito normal mas que faz uma diferença, uma ata dessa reunião em que ficaste tudo escrito, e passasse por toda a gente mesmo quem não esteve presente por diversas razões. Mas pelo menos ficava lá escrito (pausa) e já nem vou para a base dados mesmo completa, mas pelo menos atas das reuniões. Eu sei que dá trabalho e porque dá muito trabalho uma ata, mas o que é certo, é que era importante, e isso não existe neste caso.

E: Considera a atuação profissional da equipa técnica no CAIS/CI, é congruente com a missão da ENIPSSA? Aplica as medidas estratégicas da ENIPSSA no seu quotidiano laboral?

E3: Sim. aqui nós apoiamos, pelo menos aqui temos a mesma filosofia na questão do assistencialismo vamos ajudando e apoiando, mas nunca na questão da dependência, não são dependentes de nós, nós criamos autonomia, e nesse sentido a filosofia é a mesma (pausa) e a questão de apoiar, e não queremos que ninguém viva na rua, e que ninguém passe fome, e que ninguém tenha dificuldades para vestuário, e acho que nisso temos a mesma filosofia e tentamos ir ao encontro (pausa) e acho que mais importante também é questão de não usufruírem dos vários sistemas, e de poderem se apoiar em todos, pois, hoje é qui amanhã no Farol, depois já é lá em baixo na Ana jovem, e, portanto, vamos ao encontro daqueles que eles querem.

E: Qual a sua opinião, sobre a adequabilidade dos procedimentos técnicos, às necessidades da população-alvo da resposta social CAIS/CI?

E3: É assim nós o que temos vindo a verificar é que temos aqui um grande problema que é assim a grande necessidade (pausa) e tu já estiveste aqui há algum tempo e reparaste pormenor (pausa) que é, nós temos muitos casos de saúde mental e temos muitos casos que nunca foram tratados devidamente a nível das dependências, quer do álcool quer das drogas ilícitas, como a heroína, a cocaína, e o que acontece é que eles acham que quando chegam aqui veem para esse tipo de tratamento, e não veem que aqui pressupõe que já não tenham essa dependência, ou que pelo menos

já esteja a meio do caminho do tratamento e que sejam medicados, controlados, e o que acontece é que cada vez mais nós vemos o contrário, e vemos é que acham que entram aqui para fazer uma desintoxicação, que vêm para fazer um tratamento ao álcool. E não. E também temos a parte da saúde mental que é muito importante, e isto não é resposta para eles (pausa) e portanto, eu acho que nós somos (pausa) nós neste momento não colmatamos a grande necessidade que existe no momento no terreno, na rua, porque imagina (pausa) um senhor que veio de Seia, há pouco tempo, por exemplo, achava que vinha para aqui para tratamento, ele não vem aqui para tratamento, ele vinha aqui para se reorganizar, não é, para voltar a inserir-se na sociedade, ganhar novos hábitos, integrar no mercado de trabalho, incrementar sua formação caso fosse o caso, sendo apoiado. Não é? E não veio aqui para se tratar do seu grave problema de há 20, 30 anos. Como por exemplo, veio aqui um senhor, que já esteve aqui 5 vezes acolhido e entra aqui, sai ali, é um entra e sai, e quando chegamos a ver, o problema dele é sempre o mesmo, que o acompanhou a vida toda, que é o consumo excessivo de álcool; e enquanto ele não for tratado, isto vai continuar com o mesmo padrão, ok. Portanto, eu acho que faltam mais estruturas de acompanhamento na parte da saúde mental e na questão do tratamento, e se tu fores a ver, vais falar com o médico, e ele diz, “não tenho vaga, não há vaga para tratamento, temos uma lista de espera de 20 e 30 40 pessoas” na parte por exemplo da unidade de alcoologia do hospital do Sobral Cid se lá fores falar com a médica, vai responder-te isso. E depois nas comunidades terapêuticas é mesma coisa (pausa) ou então em unidades que até tu sabes que não são adequadas porque ele tem este problema psíquico, como os nossos casos daqui, e que tu sabes que isso já não é resposta para ele que eu precisava de um apartamento ou de uma unidade funcional de apoio, mas que não é este caso, e quando vais a ver tens uma panóplia de casos totalmente diferentes dentro desta instituição, o que não devia ser o suposto

E: Pode descrever quais os impactos da pandemia, Covid-19, na intervenção profissional com os utentes do CAIS/CI?

E3: Sim, o contato mais próximo, no meu caso. Por exemplo, para mim, como psicóloga é muito importante, por exemplo, a máscara, a questão de ter máscara ou não, é muito importante, parece que estamos aqui (pausa) temos uma barreira com máscara, e muitas vezes eles não sentem uma proximidade, e com estas pessoas, acima de tudo, nós temos que criar alguma ligação e alguma proximidade para que confiem em nós. Ok? E então essa é uma das barreiras para mim foi uma

delas (pausa) e depois a questão também dá acho que no caso dos utentes que estão acolhidos, não os que estão na rua, mas os que estão acolhidos. foi uma regressão (pausa). Porque eles tiveram no fundo, eles ficaram isolados da sociedade (pausa) é que nós ainda vamos à rua, ainda vamos ao shopping, e vamos aqui e ali, e com as novas medidas em 2020, e com o medo, nós obrigámo-los a fazer “casa-trabalho/trabalho-casa”, sem contactar com ninguém, a ter horários muito rígidos, a ficarem o fim-de-semana fechados aqui dentro, só eles uns com os outros, e portanto, eu acho que foi uma redução no bem-estar deles (pausa) físico e psicológico porque ficaram muito atrofiados, ficaram saturados, regrediram, e pronto. naqueles que estão aqui há mais tempo há saturação.

E: Tendo em conta a sua experiência na instituição, como descreve os resultados provenientes do trabalho desenvolvido, no CAIS/CI, com a população-alvo desta resposta social? Acha que a intervenção é eficiente e eficaz? Propunha alguma alteração?

E3: No meu trabalho não eu acho que (pausa) é assim nós aqui temos sempre que ter atenção o seguinte, temos que ver que cada caso é um caso, e quando temos um caso na mão, nós realmente às vezes é impossível, porque lá está não temos nenhuma base de dados, não temos nenhum antecedente, nada que nos sustente a nível do processo, do que é que foi o passado daquela pessoa. Porque muitas das vezes, se calhar, nós achamos que desta vez vai resultar, que desta vez vai correr bem, mas às vezes enganamos. Não é? Mas claro que também nós como técnicos dizemos assim: mas nós somos o que somos, outro ser humano, que não a técnica da anterior equipa que trabalhou com aquela pessoa e não resultou, e pode ser que connosco resulte. Mas acho que é aí, que talvez possamos falhar no sentido de (pausa) nós como ser humano também queremos experimentar, vamos aplicar o nosso plano A, que é vamos voltar mais uma vez a tentar integrar esta pessoa na sociedade, só que, depois no fim, a grande maioria e mais 90% não são bem-sucedidos e não resulta, e quando se vê para trás, e vê, pois de facto não resultou há 2 anos atrás, há 3 anos atrás (pausa) isto aqui para ver portanto se calhar o plano A não era o correto, no sentido de, talvez se calhar devias ter começado logo no início. Vou te dar o caso do [REDACTED] ele se calhar tem esta propensão genética, se calhar ele também já fez um ou dois tratamentos, mas se calhar tem que se avançar um bocadinho mais, se calhar não interessa integrar no mercado de trabalho e ter pressa em integrá-lo em apartamento porque isso não vai resultar. Ok? Se calhar ele vai nem mesmo que ir outra vez para tratamento, vai ter de ir outra vez para comunidade terapêutica, e se calhar vai ter que ir depois para uma unidade para a vida toda com alguém que o acompanhe,

porque ele nunca vai ser autónomo. É nesse sentido que eu acho que devíamos talvez nesse momento (pausa) só que, também somos humanos, também gostamos de tentar a nossa tática, e achar que ele pode resultar connosco. Não é? Porque há tempo nós sabemos que há algumas adições maiores à intervenção, consoante a proximidade e relação que o utente tem com o técnico, é nesse sentido. Agora, eu acho que o plano é o correto.

E: Na sua visão, pensa que existe preconceito por parte da sociedade (população em geral e serviços de atendimento e/ou acompanhamento), para com as pessoas em situação de sem-abrigo?

E3: Existe, sim existe. Da sociedade em geral existe, quando tu tentas integrá-lo no mercado de trabalho tu notas logo, as pessoas dizem “isto não vai correr bem, não vou dar a oportunidade para tal”. Pronto e por norma, eu tenho essa visão, não abro o jogo logo, e mais para a frente se as coisas vão correndo bem, depois digo, e sou a primeira a dizer, mas até lá eu não digo. Depois tens outra questão, nos quartos, em arranjar quartos para eles (pausa) eu lembro-me uma vez fui a uma casa, não disse quem era, não disse quem era o utente, ele ia vestido normal, e chegamos lá, (pausa) ele tirou logo “pela pinta” e disse logo “olhe não leve a mal, mas a senhora é alguma técnica? Não leve a mal, mas estou a perceber, eu não vou aceitar este rapaz, neste quarto”. Portanto há preconceito, sim senhora, e (pausa) as próprias pessoas dizem “se você dissesse logo no início eu não tinha alugado”, noutros casos que não sabem e até corre mal as pessoas dizem isso. Mas as dificuldades que esta população tem em arranjar quarto, casa, teto, porque quando chega a hora de isso acontecer, há um estigma e preconceito. Ok? É mesmo muito difícil, e em Coimbra está muito complicado (pausa). Ok? Depois no mercado de trabalho é igual. É igual. É o estigma, e é o preconceito de a pessoa vai faltar, a pessoa não vai ser certa, ou desconfiam de que alguma coisa possa desaparecer, ou no comportamento, a nível com clientes, porque foi mal-educado a porque não tem modos ou seja generalizam. Nós temos casos aqui de pessoas que tiveram durante a vida (pausa) num momento da vida delas a vida correu mal (pausa) e nada tem a ver (pausa) têm berço, têm educação, sabem estar, mas se, fores dizer que eles estão a viver no centro de acolhimento para sem-abrigo, automaticamente as portas fecham-se.

E: Há alguma coisa que considere relevante acrescentar, no âmbito do tema da investigação realizada?

E3: O que eu acho importante aqui é que devia de haver (pausa) as pessoas que trabalham com este tipo de população deviam ter mais formação na área, porque é preciso ter muita formação para trabalhar com essas pessoas, há uma parte que a nossa experiência de vida, eu acho, que é a maturidade também é muito importante, porque eles sentem mais confiança, e têm mais respeito, têm outro tipo de atitude (pausa). Eu sempre ouvi dizer “Ah pronto” havia algumas técnicas mais novas em que os utentes eram um bocado mais maliciosos e com conversas mais do futuro sexual, por exemplo, eu não noto isso, porque eles sabem que eu sou mãe de família, com 2 filhos, mas têm outro tipo de abordagem comigo, brincam, e brincamos, eu própria brinco, mas há uma distância, uma distância muito grande, e têm muito respeito, muita educação, todos eles que aqui estão (pausa). Mas acho que, por exemplo, os monitores que nós temos, a parte de apoio, deviam ter muito mais formação, e devia (pausa) e acho que, os técnicos não tanto, mas os monitores que passam muito mais horas com eles do que nós, têm de rodar de outra forma dentro da instituição porque é muito tempo sempre a fazer o mesmo, e chega a um grau de saturação, (pausa), há aqui coisas que deviam ser melhoradas, na nossa instituição, não sei como é que funciona nas outras, mas na nossa em concreto. Porque eu acredito que pessoas que trabalham aqui há 5 e 6 anos, que estejam um bocadinho exaustos, porque isto é cansativo, e muitas das vezes as pessoas lutam por muitos deles e não veem resultados, o que também é frustrante. Não é? E depois também as próprias pessoas que trabalham com eles generalizam, “Ah porque este é igual ao A” (pausa) pronto às vezes a gente até brinca, e diz, “olha este é um bocadinho do A, do B e do C”, “Ah o X é um bocado do A, do B, do C, do D”, “Ah isto vai dar isto”, “vai acontecer isto no final “ (pausa), e já não lutam, e já não se empenham, já deram aquilo como adquirido que vai correr mal, até as próprias pessoas que trabalham com eles já partem do pressuposto que vai correr mal, e que não vai correr bem, (pausa) e eu acho que essa parte que também falha nestas instituições, (pausa) e eu acho que é questão disso, é formação acima de tudo, e também (pausa) é o tempo de trabalho, talvez o rodarem, não estarem sempre a fazer o mesmo. Sei lá numa instituição grande, dá para fazer isso, sei lá, há a equipa de rua, há a parte da sede, há voluntários, há os apartamentos partilhados, (pausa) talvez se rodassem a coisa fosse mais ligeira, sei lá, é uma visão.

Obrigada pela colaboração!

Anexo XIII: Análise de conteúdo da entrevista - psicóloga do CAIS/CI



**Modelo de Análise Conceptual para Entrevistas Semiestruturadas:
Análise de conteúdo individual – entrevista à Psicóloga do CAIS/CI**

Temas	Subtemas	Unidades de contexto/registo
Intervenção técnica no CAIS/CI	<p>-Funções</p> <p>-Divisão de tarefas da equipa técnica</p> <p>-Papel do Serviço Social</p>	<p>- “(...) o meu objetivo aqui é acompanhar psicologicamente os utentes que pedem apoio (...) pressupõe também uma gestão doméstica da casa, uma intervenção educativa, de educar, regras, normas, horários (...)”.</p> <p>- “No atendimento psicológico, na criação do bem-estar (...)”.</p> <p>- “Aqui dentro já vinha da anterior equipa técnica pelos diferentes técnicos de psicologia e serviço social (...)”.</p> <p>- “(...) claro que é importante toda essa burocracia porque no fundo é uma parte mais burocrática, acho eu, da parte do assistente social do que por exemplo psicólogo (...)”.</p>

	<p>-Impactos da covid-19</p> <p>-Adequabilidade dos procedimentos técnicos</p> <p>-Resultados</p>	<p>- “(...) o contato mais próximo, no meu caso. Por exemplo, para mim, como psicóloga é muito importante, por exemplo, a máscara (...)”.</p> <p>- “(...) nós neste momento não colmatamos a grande necessidade que existe no momento no terreno, na rua (...)”.</p> <p>- “(...) é assim nós aqui temos sempre que ter atenção o seguinte, temos que ver que cada caso é um caso (...)”.</p> <p>- “(...) quando vais a ver tens uma panóplia de casos totalmente diferentes dentro desta instituição, o que não devia ser o suposto (...)”.</p>
<p>ENIPSSA</p>	<p>-Implementação em Portugal</p> <p>-Congruência da missão da ENIPSSA com a atuação no CAIS/CI</p>	<p>- “Sei que acho que, o mais importante disso, já é um princípio, haver uma rede (...)”.</p> <p>- “(...) pelo menos aqui temos a mesma filosofia na questão do assistencialismo vamos ajudando e apoiando, mas nunca na questão da dependência, não são dependentes de</p>

		nós, nós criamos autonomia, e nesse sentido a filosofia é a mesma.”.
Preconceito para com as PSSA	-Existência de discriminação/estigma	<p>- “(...) sim existe. Da sociedade em geral existe, quando tu tentas integrá-lo no mercado de trabalho tu notas logo (...)”</p> <p>- “Depois tens outra questão, nos quartos, em arranjar quartos para eles (...)”.</p>

Anexo XIV: Guião da entrevista- membros da CMC



Guião de Entrevista – Membros da Câmara Municipal de Coimbra

Nome dos/as entrevistado/as:

Função/ Profissão dos entrevistados/as:

Idade:

Ano de Licenciatura:

Tempo de experiência na instituição:

1. Quais as suas funções na Câmara Municipal de Coimbra (CMC); e quais são os procedimentos profissionais diários, inerentes à intervenção da mesma? Como descreve um dia habitual de trabalho?
2. As diligências efetuadas no âmbito da intervenção técnica do NPISA na CMC, junto de PSSA, são reguladas por que órgãos? E através de que documentos?
3. Quais são as intervenções técnicas, específicas da sua profissão, no seio da mesma?
4. Qual pensa ser a importância do papel do Serviço Social /Assistente Social, na intervenção junto das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (PSSA)?
5. O que pensa sobre da implementação da Estratégia Nacional de Integração para as Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (ENIPSSA), em Portugal? E na cidade de Coimbra?
6. Considera que, a sua atuação profissional, é congruente com a missão da ENIPSSA? Aplica as medidas estratégicas da ENIPSSA no seu quotidiano laboral?
7. De que forma o NPISA de Coimbra articulação com a rede local de apoio às PSSA?

8. Tendo em conta a sua experiência na instituição, como descreve os resultados provenientes do trabalho desenvolvido, pela ENIPSSA, com as PSSA? Acha que a intervenção é eficiente e eficaz? Propunha alguma alteração?
9. Tendo em conta a sua experiência na instituição, como descreve os resultados provenientes do trabalho desenvolvido, pelo NPISA de Coimbra com a PSSA?
10. Qual a sua opinião, sobre a adequabilidade dos procedimentos técnicos e burocráticos das respostas sociais, às necessidades da população-alvo (PSSA)?
11. Pode descrever, daquilo que conhece, quais os impactos da pandemia, Covid-19, na intervenção profissional com as PSSA?
12. Na sua ótica, o que pensa do investimento estatal e medidas do governo para combater a problemática das PSSA, em Portugal?
13. Em que medida classifica, a importância e impacto da atuação, junto deste público-alvo, na sociedade atual?
14. Na sua visão, pensa que existe preconceito por parte da sociedade (população em geral e serviços de atendimento e/ou acompanhamento), para com as pessoas em situação de sem-abrigo?
15. Há alguma coisa que considere relevante acrescentar, no âmbito do tema da investigação realizada?

Anexo XV: Transcrição da entrevista- membros da CMC



Transcrição da Entrevista – Membros da Câmara Municipal de Coimbra

Nome dos/as entrevistado/as: Dr. Filipe Silva (E4); Dr. Hugo Simões (E5)

Função/ Profissão dos entrevistados/as: Técnicos Superiores de Serviço Social, na Câmara Municipal de Coimbra, responsáveis pela coordenação da rede social, em matéria de pessoas em situação de sem-abrigo.

Idades: 47; 46

Ano de Licenciatura: 2000; 2010

Tempo de experiência na instituição: Desde 2006; desde 2021.

E4: De modo a contextualizar o PISAC existe desde 2004, os CLAS desde 2010 e o NPISA de Coimbra será protocolado no próximo mês de março. Importante realçar também as medidas de apoio com a criação dos Centros de Acolhimento de Emergência, e que permitiram, no caso de Coimbra, alojar no abrigo da ADFP, durante o momento da pernoita, 38 pessoas no ano de 2020, e cerca de 80 PSSA em 2021. Entretanto, há muitas respostas no que toca à alimentação, mas a nossa ação ultimamente, ou pelo menos desde que a estratégia começou, e até a pedido do próprio coordenador da estratégia nacional, o Dr. Henrique Joaquim, (pausa) o foco é sempre naqueles que estão na rua porque os outros, mal ou bem, já estão em estruturas de acompanhamento, (pausa) é claro que sabemos que alguns vão saindo para a rua, pronto infelizmente isso é normal com este tipo de população, mas temos centrado muito no trabalho de rua, e na tentativa de que, pelos menos aqueles que têm alguma fonte de rendimento, seja o RSI, uma pensão, tentem pelo menos esses

alugar um quarto. É claro, que isto é um trabalho complicado, porque nem todos querem fazer isso, muitos querem continuar a receber e estar na rua, para ter dinheiro para gastar. E isso acaba por ser um entrave, na nossa tentativa de os por num quarto e pelo menos não estarem na rua porque o resto está assegurado, seja pelas cozinhas económicas, temos aqui o CMIS, que reforça durante a semana, e ao fim de semana serve refeições quentes, ao jantar apenas, cada instituição vai rodando nessa distribuição. Temos à segunda uma instituição, à terça outra, à quarta outra e vai rodando o fornecimento de alimentos. É um espaço da CMC que está cedido à Associação Casa, (pausa) que o gere e onde também está um dos CLDF's que neste momento existe que é o CLDF Movimentações, que também tem uma parte de trabalho com esta população. Neste momento temos entre 40 a 45 pessoas na rua, o número que está esta semana, para a semana pode não estar atual, (pausa) respondemos à estratégia em 2020 e neste não estamos ainda a apurar os dados de 2021. Em dezembro de 2020 estavam 38 pessoas na rua, neste momento temos 34, já tivemos 33 pronto estes números equivalem, porque, porque na minha opinião não vale a pena dizer aquilo que muitas vezes dizemos “que é o objetivo 0, vamos tirar todos os sem-abrigo da rua, isso é impossível”, não acredito nisso para mim é completamente utópico, não acredito que seja possível pela experiência que tenho, deus queira que alguém me prove o contrário algum dia (risos), mas acho isso impossível, zero sem-abrigo. O problema da intervenção e que acho que a estratégia deve refletir é, nós no passado, nós CMS e as instituições que compõe o NPISA, fizemos um trabalho, modéstia à parte, muito bom, tirámos muita gente da rua, mas (pausa) quer dizer (pausa) ao tirar 14 pessoas da rua é bom, ou é excelente, claro que quando é uma já é muito bom, mas depois de repente aparecem 10 de outros distritos ou concelhos, e depois ficam por aqui, ou seja os números continuam na mesma porque eles andam a rodar. E isso é um (pausa) é um problema muito grande para a intervenção, porque acho que esses casos deviam ser sinalizados e os técnicos que os acompanham de onde são deviam proporcionar todas as formas de eles poderem regressar aos territórios a que estão mais habituados. Coimbra é também uma cidade que eles sabem que tem muitas instituições, que há muitas ajudas, e fértil para que venham para cá e se instalem. E depois nós, resolvemos o problema de 5 ou 6 e aparecem mais 5 ou 6. por isso é que os números andam sempre mais ou menos nivelados, pronto 8pausa9 é muito complicado, estarmos a intervir assim porque tiramos 10, e passados 2 ou 3 meses parecem mais 10, sem contar com as recaídas de indivíduos que vão para outro tipo de respostas mais avançadas, como o centro de acolhimento temporário, os apartamentos partilhados, ou seja outra coisa, uma comunidade terapêutica para

tratamento, e depois sabe que, alguns deles, depois voltam a cair na rua, (pausa) não sei mais, em termos de intervenção, o que posso dizer mais. Pronto, nós também trabalhamos muito com as equipas de rua de outras instituições como é, a Associação Integrar, a Reluz da Cáritas, com a AMI, com as cozinhas económicas, com a CASA, trabalhamos muito com a ADFP, trabalhamos todos em rede e temos uma boa articulação com todos, conhecemos toda a gente (pausa) isso pronto (pausa) é bom. Ah (pausa) falta aqui uma falha que espero que com o NPISA nós consigamos suprir um bocadinho, é a falta de resposta muitas vezes no âmbito da saúde, sobretudo da saúde mental, que é muito complicado, e isso também nos traz, problemas à intervenção, porque muitos deles, têm ali patologias associadas, que (pausa) muitos deles deviam estar internados.

E5: Devia haver mais. Há aqui uma falha na minha opinião, o fato da saúde ser descurada, não haver aqui uma intervenção mensal nesse campo, e na necessidade de acompanhamento em alguns casos semanal e quase diária, haveria de haver um envolvimento mais próximo, e nem sempre na área da saúde se consegue obter a resposta que seria a mais adequada. Depois há um outro pormenor que é a parte medicamentosa, nem sempre eles tomam, nem sempre conseguimos que eles tomem a medicação e acaba por ser mau para nós.

E4: Sim, nós temos esse trabalho noutras instituições.

E5: Para nós acaba por ser um pouco embaraçoso. Por vezes conseguimos tirar o utente da rua, conseguimos estabilizá-lo, arranjar as condições que ele necessita para sair, e depois a seguir muitos recaem. A gente tenta disfarçar a situação, mas às vezes tiramos o utente e depois de 1 dia ou 2, volta. Acabamos nós por ficar doentes (risos). É uma luta diária.

E: Portanto, identificam um défice de respostas especializadas e descentralizadas?

E4: Sim, ao nível da saúde mental, principalmente. Sim, sim. E depois é assim (pausa) nós temos a certeza que muitas das pessoas que estão na rua, uma parte considerável delas, estaria bem, era internada a cuidar primeiro ou da sua saúde mental ou da sua adição. E depois só a partir daí é que se pode começar a pensar noutro tipo de intervenção, se não, não vale a pena, eles vão lá e se os mandam embora e em vez de irem para uma comunidade terapêutica, e depois também têm de estar à espera de vaga, (pausa) pronto acaba por ser também difícil porque depois voltam à rua, e voltam à vida de sempre.

E5: Nem sempre temos as melhores respostas por parte do sistema.

E4: E isso as colegas sabem melhor que nós, porque nós aqui na CMC, não fazemos a gestão de casos, esses são feitos por várias instituições, que têm equipas de rua, e que também são financiadas para isso, pela Segurança social, mas como trabalhamos muito com os colegas adquirimos, essa perceção e acabamos por nos envolver com a população, e alguns casos (pausa) ou que não têm gestor de caso, ou que têm gestor de caso, mas nós ajudamos os colegas das instituições, que nós andamos sempre na rua e por isso a CMC, recebe aqui as queixas de toda gente, e as pessoas não sabem se o individuo é seguido pela Cáritas ou pela Integrar, e veem aqui, e ligam para a CMC que nós temos de lá ir. E todos os dias, ou quase todos os dias temos aqui telefonemas e temos de ir ver a situação, quem é, por quem é acompanhado, e depois fazemos essa ponte com os colegas. Mas o nosso trabalho é muito isso, agora, com o estabelecimento do NPISA através de protocolos isso vai trazer novos desafios, novas competências na redação, embora já tínhamos um grupo na rede social de Coimbra, com vários grupos de trabalho, um deles para os sem-abrigo. Temos ações anuais, um diagnóstico social para essas áreas, e vai ser atualizado este ano, e nós de 3 em 3 anos temos de atualizar o diagnóstico social e plano de desenvolvimento social, onde também estão o diagnóstico que tem os problemas desta área e o plano de desenvolvimento, com uma série de objetivos a atingir. É claro que foi mais complicado, porque nós não conseguimos atingir os objetivos porque houve a pandemia, entretanto e virou-nos a cabeça, foi a intervenção na rua, perguntar se estava tudo bem, fazer os giros e pronto (pausa) nós fazemos mais giros diurnos, mas durante meses fizemos noturnos, juntamente com os que já são feitos pela Integrar à segunda pela Cruz Vermelha à sexta (pausa) mas também fizemos um forte investimento nessa matéria. A vacinação foi pensada para toda a população, mas também para esta. Respondíamos a Lisboa para dar o feedback de como estava a correr o processo de vacinação. Pronto é claro que não é o fato deles (pausa) a maior parte deles foram vacinados e outros não, mas temos de respeitar isso. Depois nem todos têm a 3ª dose, alguns estão agora, a tomar a segunda, outros a 3ª (pausa) pronto, mas tem corrido bem. Para os da rua isso é mais difícil, para os que estão em centros de acolhimento, como é o CAIS, o Farol, a Casa Abrigo, é mais fácil de controlar. Com o empenho das instituições que os acompanham e os gestores de caso também acabou por correr bem. Penso que cerca de 80 a 90 % deles estão vacinados, embora não todos no mesmo patamar. Tem sido feito um esforço nesse sentido. O nosso trabalho aqui é de coordenar também um bocadinho, o trabalho do NPISA, de mantermos aqui (pausa) as listagens atualizadas,

respondemos sempre que é necessário a qualquer situação e solicitação de Lisboa, da estratégia nacional, e enviaram a informação que a estratégia pede para os nossos parceiros, (pausa).

E5: É o trabalho de articulação com os parceiros.

E4: Agora com a formalização do NIPSA vamos ter mais trabalho porque, o núcleo reúne de mês a mês, as equipas de rua de 3 em 3 semanas, o núcleo alargado de 3 em 3 meses, pronto, vai nos dar uma carga a nível de (pausa) apoio administrativo, atas, de e-mails, tudo feito como deve ser, não quer dizer que não seja já feito assim, mas com a formalização de protocolo vamos ter mais tenção a esses aspetos todos.

E: Quais as suas funções na Câmara Municipal de Coimbra (CMC); e quais são os procedimentos profissionais diários, inerentes à intervenção da mesma? Como descreve um dia habitual de trabalho?

E4: Somos Técnicos Superiores de Serviço Social, na Câmara Municipal de Coimbra, responsáveis pela coordenação da rede social, em matéria de pessoas em situação de sem-abrigo.

E: As diligências efetuadas no âmbito da intervenção técnica do NPISA na CMC, junto de PSSA, são reguladas por que órgãos? E através de que documentos?

E4: Articulamos muito por e-mail com as instituições, e com as equipas de rua onde discutimos os casos.

E5: De 2 em 2 semanas, ou 3 em 3, ou mês a mês pelo menos reunimos.

E4: Mas em termos de diligências, a ação é regulada mais por documentos da própria estratégia, e alguns do próprio NPISA, criamos aqui fichas de sinalização, de encaminhamento, (pausa) trabalhamos depois por e-mail como a ferramenta principal de contato, e depois se for preciso articulamos por telefone e pessoalmente. Em sinalizações contactam para saber se nós conhecemos, para saber se aprovam os apoios, informam-se os outros parceiros para a adesão às respostas. A partir do ano passado passamos a ter uma resposta que são os apartamentos de reinserção que foi um programa que a Segurança social lançou com financiamento e no qual as instituições se candidataram, nós tivemos duas candidaturas em Coimbra, do CASA e da Integrar, o CASA tem uma candidatura aprovada para 10 utentes, e tem 8, e a Integrar tinha 3 foi aprovada mais 2 para

apartamento e 15 para *housing first*, mas ainda não tem ninguém penso que estão a tratar do local da implementação. São-nos pedidos pareceres, normalmente é feita uma breve descrição e depois nós fazemos a recolha das respostas dos parceiros. Depois disseminamos a informação, um ofício para a instituição a dizer que o NPISA aprovou aquele utente naquela instituição. As instituições não têm de o fazer, mas nos acordamos aqui, até para os parceiros terem a noção de quem frequenta o quê.

E5: Por vezes acontece haver divergências entre utentes e eles as vezes procuram outras respostas e quando a gente partilha a informação, sempre que eles tentam dobrar a resposta, já sabem quem eles são. Então não há uma resposta duplicada, e o intuito é esse.

E: Quais são as intervenções técnicas, específicas da sua profissão, no seio da mesma?

E4: Como assistentes sociais temos, as comissões sociais de freguesia, onde nós somos aqui vários técnicos de ação social, assistentes sociais na maioria, depois cada um tem X comissões onde é o técnico de referência para as problemáticas sociais. E nós fazemos atendimento social às pessoas nessas freguesias e temos um fundo de emergência social, em que cada uma das comissões que são 18, têm uma determinada verba, que pode depois (pausa) em cada comissão há uma instituição que fica a gerir, mas esse dinheiro só é movimentado quando em reunião decidimos apoiar aquele agregado, ou no pagamento de uma renda, saúde, medicação, ou comida, entre outros. Esses pedidos são frutos dos atendimentos e deliberados em equipa.

E5: É assim, primeiro formalizamos uma sinalização, realizamos o atendimento, formalizamos o pedido de apoio, e depois reunimos em equipa para discutir, se a maioria vota a favor a pessoa é apoiada.

E: O que pensa sobre da implementação da Estratégia Nacional de Integração para as Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (ENIPSSA), em Portugal? E na cidade de Coimbra? Considera que, a sua atuação profissional, é congruente com a missão da ENIPSSA? Aplica as medidas estratégicas da ENIPSSA no seu quotidiano laboral?

E5: No fundo a ENIPSSA são as diretrizes por onde a gente se deve regular, e na realidade orientar. Servem um pouco como as nossas orientações básicas (pausa) nós temos os procedimentos, há um

interlocutor da área da saúde que agora quando oficializarmos o NPISA, (pausa) a nível da saúde e da segurança vamos obter aqui um conjunto de respostas

E4: No fundo foi um bom passo, porque, (pausa) regula um bocadinho a intervenção a nível nacional, e faz com que os processos sejam mais homogéneos e que a intervenção com especificidades locais seja a mais parecida possível, e são as diretrizes, digamos, para que todos possam intervir de maneira mais eficaz nesta temática. Eu acho que foi muito importante também, o Presidente da República dar visibilidade a este tema, porque fez com as pessoas se comesçassem a mexer, mas lá esta não acredito nos sem-abrigo 0 (risos). Mas vamos tentar pelo menos que sejam menor número possível, e integra-los da melhor maneira possível (pausa) mas também, é um excelente passo para os resultados serem melhores, acho que é muito importante.

E: Qual a sua opinião, sobre a adequabilidade dos procedimentos técnicos e burocráticos das respostas sociais, às necessidades da população-alvo (PSSA)?

E4: A burocracia numa é boa, porque empata um pouco as questões. Mas quando estamos a lidar com diversas instituições embora mais de cariz social, mas diferentes respostas como diferentes maneiras de atuar, é um mal necessário com que temos de lidar. De fato de não houvesse esta burocracia era melhor, os processos eram mais rápidos, (pausa) mas eu penso que a estratégia ate nisso tem sido importante porque ela como abarca uma panóplia grande de serviços, emprego, saúde, Segurança Social camaras municipais IPSS, (pausa) a estratégia tenta desburocratizar toda a intervenção porque tenta que todos os serviços tenham um interlocutor e sempre, sempre que surge algum problema nessa questão temos sempre um interlocutor com quem falar. E isso é muito importante porque permite combater essa burocracia e ganhar tempo, porque já sabemos com quem temos de falar, e já não temos de estar a ligar e perguntar, ou mandar email para um serviço geral (pausa) assim já sabemos que há ali uma pessoa da qual temos um contato mais direto e isso permite que as pessoas possam ter respostas mais rápidas. Penso que a estratégia também aqui nesta parte tentou desburocratizar os procedimentos, o que também é importante. Sendo que (pausa) nos serviços públicos e que são maiores há sempre uma maior burocracia, para fazer alguma coisa temos de ter autorização dali, daqui. Mas penso que isso esta a tentar ser melhorado, mas é um caminho que nunca para, acho eu.

E: Na sua visão, pensa que existe preconceito por parte da sociedade (população em geral e serviços de atendimento e/ou acompanhamento), para com as pessoas em situação de sem-abrigo?

E4: Há (pausa) claro que há. Acho que sim. Pronto, tentasse combater isso, mas infelizmente como técnico tenho de dizer isto, porque muitas vezes alguns deles próprios também contribuem para isso (pausa) com certo tipo de comportamento, porque são pessoas que têm problemas. Não é? E como a condição de sem-abrigo, invariavelmente, está associada, uma dicção ou problemas de saúde mental e por isso começaram a surgir esses estigmas. Nós tentamos combater isso, e neste momento há um aspeto bom e mau, mas um despertar da sociedade para este tipo de problemas, as pessoas falam muito nas redes sociais, mas às vezes falam sem conhecimento de causa, porque criticam tudo e todos e quão difícil é trabalhar com este tipo de população. Eu dou um exemplo, nós uma vez opara darmos banho a um individuo que estava a pernoitar na Rua da Sofia, andamos quase dois meses para o convencer a tomar banho, nem era a sair da rua, mas a tomar banho (pausa) e as pessoas muitas vezes não sabem e utilizam as redes sociais para criticar e dizer que não se faz nada por estas pessoas, mas na maior parte das vezes isso não corresponde à verdade. E ainda pior que isso, tentam intervir, num caso que temos aqui as pessoas pensam que ao entregar uma tenda resolvem o problema, mas às vezes acabem por estragar o trabalho que tem sido a ser desenvolvido com eles nas instituições, neste caso o individuo ate encheu a tenda de pulgas e gerou uma praga. Mas as pessoas que não sabem, não entendem. Acaba por ser outro estorvo à intervenção.

E: Qual pensa ser a importância do papel do Serviço Social /Assistente Social, na intervenção junto das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (PSSA)?

E4: Muito importante, todos os papais são importantes, a psicologia, o direito, mas no contato com este público o serviço social tem um papel muito importante. No imediato, na ação, no contato de rua, o papel do serviço social é não só importante como insubstituível.

E: Há alguma coisa que considere relevante acrescentar, no âmbito do tema da investigação realizada?

E4: Eu acho que é importante termos a consciência que intervir com estas pessoas é muito difícil, e que ter resultados ainda mais. E que (pausa) e que às vezes conseguir ajudar um caso já é ótimo.

E5: Nem sempre é fácil, retirar um sem-abrigo da rua, por um conjunto de situações, pois porque não temos respostas no imediato.

E4: Porque é desgastante, frustrante.

E5: Às vezes também arranjamos um conjunto de respostas, mas nem sempre o utente esta com vontade. Falta aqui um conjunto de coisas para o sucesso.

E4: Nós podemos tirar um sem-abrigo da rua e meter num quarto, mas depois se ele não tiver acompanhamento dos técnicos e dos serviços, mais dia menos dia volta a estar na rua.

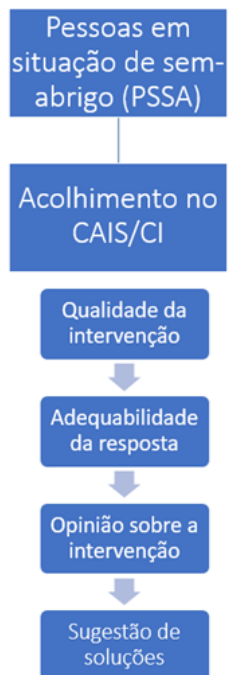
E5: Não é fácil só quem anda no terreno consegue perceber. As pequenas coisas são uma vitória. Conseguir resolver e resolver todas as situações, e ter uma resposta nem sempre é possível. E sentimo-nos frustrados. Há um conjunto de coisas que não é fácil. A convivência entre eles nas instituições também nem sempre é benéfica. Uma retirada é uma vitória, mas só com o tempo se percebe se foi um caso de sucesso.

Agradeço a colaboração!

	<p>-Papel do Serviço Social</p> <p>-Adequabilidade dos processos burocráticos</p> <p>-Resultados</p>	<p>- “No imediato, na ação, no contato de rua, o papel do serviço social é não só importante como insubstituível.”</p> <p>- “A burocracia numa é boa, porque empata um pouco as questões.”</p> <p>- “(...) falta de resposta muitas vezes no âmbito da saúde, sobretudo da saúde mental, que é muito complicado, e isso também nos traz, problemas à intervenção, porque muitos deles, têm ali patologias associadas (...) nós temos a certeza que muitas das pessoas que estão na rua, uma parte considerável delas, estaria bem, era internada a cuidar primeiro ou da sua saúde mental ou da sua adição.”</p> <p>- “Eu acho que é importante termos a consciência que intervir com estas pessoas é muito difícil, e que ter resultados ainda mais.”</p> <p>- “(...) só quem anda no terreno consegue perceber. As pequenas coisas são uma vitória. Conseguir resolver e resolver todas as situações, e ter uma resposta nem sempre é possível. E sentimo-nos frustrados. Há um conjunto de coisas que não é fácil.”</p>
ENIPSSA	-Implementação em Portugal	- “No fundo a ENIPSSA são as diretrizes por onde a gente se deve regular (...)”.

	<p>-Articulação da rede local</p>	<p>- “No fundo foi um bom passo, porque, (...) regula um bocadinho a intervenção a nível nacional, e faz com que os processos sejam mais homogéneos e que a intervenção com especificidades locais seja a mais parecida possível (...)”.</p> <p>- “Agora com a formalização do NIPSA vamos ter mais trabalho (...)”</p> <p>- “Articulamos muito por e-mail com as instituições, e com as equipas de rua onde discutimos os casos.”</p> <p>-” (...) De 2 em 2 semanas, ou 3 em 3, ou mês a mês pelo menos reunimos.”.</p> <p>- Coimbra é também uma cidade que eles sabem que tem muitas instituições, que há muitas ajudas, e fértil para que venham para cá e se instalem</p>
<p>Estigma para com as PSSA</p>	<p>-Existência de estigma</p>	<p>- “(...) claro que há. Acho que sim. Pronto, tentasse combater isso, mas infelizmente como técnico tenho de dizer isto, porque muitas vezes alguns deles próprios também contribuem para isso (...) com certo tipo de comportamento, porque são pessoas que têm problemas.”.</p>

Anexo XVII: Fluxograma *focus group* com os clientes de CAIS/CI, em regime de acolhimento



Anexo XVIII: Guião de perguntas *focus group* com os clientes de CAIS/CI, em regime de acolhimento



Guião de perguntas - *FOCUS GROUP*: Clientes em regime de acolhimento

Identificação dos clientes

Nome	Idade	Nacionalidade	Tempo de permanência na instituição

Data da aplicação da metodologia de recolha de dados:

Duração:

- 1. Identifiquem 3 problemáticas centrais na vossa história de vida.**
- 2. O que pensam acerca do acolhimento em CAIS/CI?**
- 3. A resposta CAIS/CI é adequada?**

4. A resposta CAIS/CI é eficiente e eficaz?

5. Quais os contributos da intervenção no CAIS/CI, para a realização do vosso projeto de vida?

6. Que sugestões fariam para melhorar a resposta CAIS/CI?

Anexo XIX: Transcrição do *focus group* com os clientes de CAIS/CI, em regime de acolhimento



Transcrição *Focus Group*: Clientes em regime de acolhimento

Data da aplicação do instrumento de recolha de dados: 25/02/2022

Duração: 30 minutos

E: Identifiquem 3 problemáticas centrais na vossa história de vida.

E6: Ora bem, a falta de apoio familiar, falta de saúde, e, no entanto, condições financeiras baixas.

E7: O apoio da família, a fraca saúde, e não ter apoio financeiro.

E8: Falta de apoio familiar, problemas de saúde, e problemas financeiros.

E9: Família, dinheiro, e (pausa) não sei mais.

E10: Falta de suporta familiar e estar nas instituições.

E11: Família, financeiros e drogas.

E12: (Pausa alargada) Não aceitar a minha doença.

E13: Problemas judiciais, família... (vergonha).

E14: Falta de saúde, falta de apoio e défice económico e financeiro. Foi a falta da minha mãe e a doença.

E: O que pensam acerca do acolhimento em CAIS/CI?

E14: Estar fechado não dá para me mexer, e ter liberdade, e com esta idade, preciso de alguém que me dê apoio para andar a passear (risos).

E13: Um porto seguro (pausa).

E12: Bem do CAIS, foi muito importante na minha vida, na hora que eu estava pior na vida, não é (sorriso).

E11: O mesmo.

E10: Igualmente.

E9: Também.

E8: Foi importante para ter um sítio onde morar, para dormir, e para ter acompanhamento técnico.

E7: Igualmente.

E6: Para melhorar a condição de saúde, e ter um suporte mais forte.

E A resposta CAIS/CI é adequada?

E6: Em parte é, mas há coisas que se podiam melhorar, a situação de cada um de procurar trabalho num sítio correto, porque a pessoa ao ser encaminhada pode não ser para aquilo que pretende, e saber quais os objetivos.

E: Mas acha que não se tem em conta os objetivos e vontade de cada um?

E6: Às vezes somos encaminhados num geral, e eu acho que não deve ser o geral o principal, mas cada pessoa. Devia acontecer mais.

E7: Faço das minhas palavras as dele.

E8: No meu caso tem sido adequada.

E9: Também.

E10: Tem sido bastante adequada.

E11: Bastante.

E12: No meu caso foi.

E13: Sim.

E14: É adequada porque me ajudam.

E: A resposta CAIS/CI é eficiente e eficaz?

E14: Não porque eu preciso de mais liberdade.

E13: Sim.

E12: Para mim foi.

E11: Para mim continua a ser.

E10: Para mim continua a ser, e espero que continue por muito tempo.

E9: Sim. Espero que continue a ajudar as pessoas no que elas precisam.

E8: (Pausa) eficiente e eficaz, quer dizer, eficiente está a ser, eficaz irei ver ao longo do tempo

E7: Eficiente é, agora na situação que estou, para trabalhar, espero ter uma resposta rápida para mim. Se não vamos andar aqui para trás e para a frente.

E6: Eu acho que só o tempo o dirá. Não tenho outra resposta.

E: Quais os contributos da intervenção no CAIS/CI, para a realização do vosso projeto de vida?

E6: Foi no alojamento muito importante, o principal.

E7: Ter comida, roupa lavada, uma cama para dormir (pausa) e ajuda.

E8: Ter um teto, alimentação, higiene, ter apoio técnico.

E9: Terem me arranjado um curso, (pausa) ter um sítio para estar, fazer tarefas, do dia-a-dia, lá fora é a mesma coisa que aqui dentro. Mais (pausa) não sei mais que dizer.

E10: Ter uma casa onde estar.

E11: Para mim foi ter cama, roupa lavada, comida, e (pausa) e que me deem teto onde possa dormir e ajudarem-me em tudo.

E12: Estive na rua, eles me pegaram, e botaram aqui, e me deram um lugar para ficar, e para eu aceitar, de certa forma (pausa) aceitar o meu tratamento.

E13: Consegui arranjar trabalho.

E14: Com a minha idade precisava de mais liberdade.

E: Que sugestões fariam para melhorar a resposta CAIS/CI?

E14: Ter em conta o problema de cada um (pausa) mesmo ou individualmente, porque há problemas que todos temos, mas há problemas diferentes em cada pessoa. E é diferente a resposta de cada um.

E13: Nada a melhorar (risos). Até agora (pausa) para melhorar, termos mais acesso a pequenos prazeres da vida (risos).

E12: Concordo com o 1º colega que respondeu (pausa). Que a resposta seja mais (pausa) evidente que tem de se preocupar com o geral, (pausa) mas que também seja focada em cada indivíduo.

E11: Não ter tantas tarefas num dia (risos).

E10: Devíamos ter mais regalias, não só nas épocas festivas (risos).

E9: A equipa, a relação. De resto está tudo bem.

E8: não melhorava, porque há um regulamento, então é assim (pausa) eu tenho os meus problemas, próprios, tive aqui as minhas guerras próprias, aqui dentro, e tudo acalmava. Eu propor alguma coisa? Não me colocaria à frente para isso. Ele está em funcionamento há mais tempo que eu, quem está cá aceita-o antes de entrar. Certo?

E7: Não controlem o tabaco a todos, não nos darem, nem que fosse 15 euros por mês, para a gente também poder começar a tentar gerir o nosso dinheiro. Ah (pausa) acerca dos monitores, alguns têm atitudes arrogantes, que eu não gosto, acho que deviam melhorar isso, (pausa) e questões (pausa) enfim, em relação à equipa técnica não tenho nada a dizer.

E6: É assim, aqui há pessoas mais novas, que eu, e (pausa) acho que para me darem apoio têm mais saúde que eu. Mas preciso de um sítio com pessoas da minha idade, onde me deem banho e assim essas coisas.

Anexo XX: Análise de conteúdo do *focus group* com os clientes de CAIS/CI, em regime de acolhimento



Modelo de Análise Conceptual para *Focus Group*: Análise de conteúdo grupal

Temas	Subtemas	Unidade de contexto/registo
Elementos relativos às problemáticas centrais da história de vida	-3 causas da situação de sem-abrigo	<p>E6: “(...) falta de apoio familiar, falta de saúde, e, (...) condições financeiras baixas.”.</p> <p>E7: “(...) apoio da família, a fraca saúde, e não ter apoio financeiro.”.</p> <p>E8: “Falta de apoio familiar, problemas de saúde, e problemas financeiros.”.</p> <p>E9: “Família, dinheiro (...)”</p> <p>E10: “Falta de suporte familiar e estar nas instituições.”.</p> <p>E11: “Família, financeiros e drogas.”.</p> <p>E12: “(...) Não aceitar a minha doença.”.</p> <p>E13: “Problemas judiciais, família &...”.”.</p>

		E14: “Falta de saúde, falta de apoio e défice económico e financeiro.”.
Elementos relativos ao acolhimento em CAIS/CI	<p>-Acolhimento</p> <p>-Adequabilidade da resposta</p>	<p>E13: “Um porto seguro (...)”</p> <p>E12: “(...) foi muito importante na minha vida, na hora que eu estava pior na vida (...)”.</p> <p>E8: “(...) importante para ter um sítio onde morar, para dormir, e para ter acompanhamento técnico.”.</p> <p>E6: “Para melhorar a condição de saúde, e ter um suporte mais forte.”.</p> <p>E6: “Em parte é, mas há coisas que se podiam melhorar, a situação de cada um de procurar trabalho num sítio correto, porque a pessoa ao ser encaminhada pode não ser para aquilo que pretende (...)”.</p> <p>E8: “No meu caso tem sido adequada.”.</p> <p>E10: “Tem sido bastante adequada.”.</p> <p>E12: “No meu caso foi.”</p> <p>E14: “É adequada porque me ajudam.”.</p>

	<p>-Eficiência e eficácia</p>	<p>E8: “(...) eficiente está a ser, eficaz irei ver ao longo do tempo.”.</p> <p>E7: “Eficiente é (...).”.</p>
	<p>-Contributos no projeto de vida dos clientes</p>	<p>E6: “Foi no alojamento muito importante (...)”</p> <p>E7: “Ter comida, roupa lavada, uma cama para dormir (...) e ajuda.”.</p> <p>E8: “Ter um teto, alimentação, higiene, ter apoio técnico.”.</p> <p>E9: “Terem me arranjado um curso, (...) ter um sítio para estar, fazer tarefas, do dia-a-dia (...)”.</p> <p>E10: “Ter uma casa onde estar.”.</p> <p>E11: “Para mim foi ter cama, roupa lavada, comida, (...) e ajudarem-me em tudo.”.</p> <p>E12: “Estive na rua, eles me pegaram, e botaram aqui, e me deram um lugar para ficar, e para eu aceitar, de certa forma (...) aceitar o meu tratamento.”.</p> <p>E13: “Consegui arranjar trabalho.”.</p>

	-Sugestões	<p>E14: “Ter em conta o problema de cada um (...)”.</p> <p>E13: (...) termos mais acesso a pequenos prazeres da vida (...)”</p> <p>E12: “Que a resposta (...) também seja focada em cada indivíduo.”.</p> <p>E10: “Devíamos ter mais regalias, não só nas épocas festivas (...)”.</p> <p>E9: “A equipa, a relação (...)”.</p> <p>E7: “Não controlarem o tabaco a todos (...) também poder começar a tentar gerir o nosso dinheiro (...) acerca dos monitores, alguns (...) deviam melhorar (...)”.</p>
--	-------------------	--

Anexo XXI: Guião de perguntas questionário clientes em regime de acolhimento



Questionário – Clientes do CAIS/CI (Regime de acolhimento e ambulatório)

IDENTIFICAÇÃO DOS CLIENTES ALVO DE ESTUDO

Idade:

Género:

Nacionalidade:

Naturalidade:

Escolaridade:

Profissão/Ocupação:

Estado civil:

Regime de acompanhamento:

Tempo de acompanhamento:

1. Na sua opinião, quais as principais causas que podem levar alguém a encontrar-se numa situação de sem-abrigo?

Assinale as 5 que considera mais relevantes.

Falta de Suporte Familiar	
Desemprego	
Doença Mental	
Insuficiência Económica	
Baixa Escolarização	
Incapacidade para trabalho	
Comportamentos desviantes	
Fracas competências pessoais e sociais	

2. Classifique em que medida concorda com a seguinte afirmação (assinale uma opção de 1 a 5):

“O trabalho técnico/profissional com as pessoas em situação de sem-abrigo, é muito importante.”

Discordo. Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo. Totalmente

3. Classifique em que medida concorda com a seguinte afirmação (assinale uma opção de 1 a 5):

“O papel do trabalho desenvolvido pelo Serviço Social/ Assistente Social, com as pessoas em situação de sem-abrigo, é muito importante.”

Discordo. Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo. Totalmente

4. Classifique em que medida concorda com a seguinte afirmação (assinale uma opção de 1 a 5):

“O Governo português tem trabalhado no sentido de combater as situações de sem-abrigo, com a aplicação de medidas de apoio.”

Discordo. Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo. Totalmente

5. Classifique em que medida concorda com a seguinte afirmação (assinale uma opção de 1 a 5):

“As respostas sociais que existem para as pessoas em situação de sem-abrigo, são adequadas e suficientes.”

Discordo. Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo. Totalmente

6. Considera que a intervenção de que é alvo no CAIS/CI, é benéfica para a construção do seu projeto de vida?

SIM	NÃO

7. Na sua visão, pensa que existe preconceito/discriminação para com as pessoas em situação de sem-abrigo?

SIM	NÃO

8. Alguma vez tomou conhecimento sobre o que é a Estratégia Nacional de Integração de Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (ENIPSSA)?

SIM	NÃO

Grata pela colaboração!

Anexo XXII: Guião de perguntas do questionário para a população em geral, aplicada via *google forms*



Guião de perguntas questionário – população em geral

IDENTIFICAÇÃO DAS PESSOAS ALVO DE ESTUDO

Idade:

Género:

Nacionalidade:

Naturalidade:

Distrito de residência atual:

Escolaridade:

Profissão/Ocupação:

Estado civil:

Para si o que é uma pessoa em situação de sem-abrigo?

- Escolha múltipla

Classifique a importância do trabalho técnico/profissional com as pessoas em situação de sem-abrigo.

- Escala de *Likert* (1 a 5)

Na sua ótica, qual é a importância do papel, do trabalho desenvolvido pelo Serviço Social/ Assistente Social, nos centros de acolhimento e inserção social?

- Escala de *Likert* (1 a 5)

Considera que o Governo português tem trabalhado no sentido de combater as situações de sem-abrigo, com a aplicação de medidas de apoio?

- Escala de *Likert* (1 a 5)

Na sua opinião, as respostas sociais que existem para as pessoas em situação de sem-abrigo, são adequadas e suficientes?

- Escala de *Likert* (1 a 5)

Na sua visão, pensa que existe preconceito/discriminação/estigma para com as pessoas em situação de sem-abrigo?

- S/N

Na sua área de residência tem conhecimento de que existam pessoas em situação de sem-abrigo?

- S/N

Alguma vez tomou conhecimento sobre o que é a Estratégia Nacional de Integração de Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (ENIPSSA)?

- S/N

