



INSTITUTO  
UNIVERSITÁRIO  
DE LISBOA

---

**Avaliação do Impacto das Políticas Públicas para a População em situação de sem abrigo adotadas no contexto da COVID-19: os Centros Emergenciais de Lisboa**

Ana Luísa de Souza Melo

Doutoramento em Políticas Públicas

Orientadoras:

Doutora Helena Maria Belchior Campos Costa Lourenço Rocha,  
Professora Auxiliar,

ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Doutora Guya Accornero, Professora Auxiliar,

ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Junho, 2023



SOCIOLOGIA  
E POLÍTICAS PÚBLICAS

---

Departamento Sociologia e Políticas Públicas

**Avaliação do Impacto das Políticas Públicas para a População em situação de sem abrigo adotadas no contexto da COVID-19: os Centros Emergenciais de Lisboa**

Ana Luísa de Souza Melo

Doutoramento em Políticas Públicas

Orientadoras:

Doutora Helena Maria Belchior Campos Costa Lourenço Rocha,  
Professora Auxiliar,

ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa

Doutora Guya Accornero, Professora Auxiliar,

ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa

Junho, 2023

---

Departamento Sociologia e Políticas Públicas

## **Avaliação do Impacto das Políticas Públicas para a População em situação de semabrigo adotadas no contexto da COVID-19: os Centros Emergenciais de Lisboa**

Ana Luísa de Souza Melo

Doutoramento em Políticas Públicas

Júri:

Doutora Helena Maria Belchior Campos Costa Lourenço Rocha,  
Professora Auxiliar, ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa

Doutora Guya Accornero, Professora Auxiliar, ISCTE- Instituto  
Universitário de Lisboa

Doutor Jorge Ferreira, Professor Auxiliar, ISCTE-Instituto  
Universitário de Lisboa  
Doutor Simone Tulumello, Investigador  
Auxiliar, ICS-ULisboa

Doutora Alda Botello Azevedo, Investigadora Auxiliar, ICS-ULisboa

Doutora Vanda Sofia Ramalho, Professora Auxiliar, ISCTE- Instituto  
Universitário de Lisboa

Doutor Luís Capucha, Professor Associado, ISCTE- Instituto

Universitário de Lisboa  
Doutora Maria Asensio, Professor  
Associada, ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa

Junho, 2023





*A minha história, igual a tantas outras, trouxe-me ao ser par\* (e nunca mais ímpar), por ser  
marginal e divergente.*

*No presente recente, no seu ciclo secular, a Mãe Natureza trouxe um novo e forte vírus, que  
parou o mundo. Eu observei o que penso que todos sentiram, o nunca pode acontecer sem  
aviso. E a todos traz algo para melhorarmos, para recuperarmos o nosso ritmo natural,  
sentindo-nos tão vulneráveis ao mesmo tempo.*

*Somos o que pensamos? Apenas ser. Nunca me senti tão marginal e ao mesmo tempo tão  
livre, pois como utilizadora de drogas, éramos os únicos na rua, quebrando todas as  
recomendações e imposições. Nunca me senti tão perseguida, tão observada, tão empurrada  
daqui para ali, pelas chamadas forças de autoridade, que com trejeitos de medo, nos  
mandavam mudar de lugar, circular, pois casa muitos não a têm.*

*Antigamente, antes de 2001 (início da descriminalização do uso de drogas), havia uma  
hierarquia familiar, tal “Bairro do Amor” (Jorge Palma). Até quem usava drogas se  
entreadjudava. Mas agora, mundo ao contrário, nunca vi tanto quem usa não se conseguir  
desenrascar. O pedinte não tinha a quem pedir, o ladrão não tinha a quem roubar, a  
trabalhadora do sexo ficou sem os clientes, mundo ao contrário.*

*Também quem mexe, remexe, baralha, volta a atirar as cartas. Mais tolerância nos abrigos  
para pessoas sem casa. Em oposição, sacudidos quem anda na rua em vão... almas penadas,  
ouvi eu algum polícia dizer ao fim de uma intervenção numa volátil situação entre  
consumidores, desorientados com a falta de dinheiro e substância. daquelas voláteis  
situações que se multiplicam à frente dos meus olhos. E sinto que se roça a loucura... cada  
vez mais por haver cada vez menos...*

*Os transportes públicos e as portas abertas.*

*Uma experiência única.*

*Ao chegar à paragem do 712, em 15 minutos viajo no tempo, dos Anjos até ao cheiro do  
antigo Casal Ventoso. Serafina, Bela-Flor, Campolide, ao mato, às encostas. Do Aqueduto  
das Águas Livres, a olhar, lembro-me que já passaram muitos anos... mais de 20. Lembro-  
me, e no silêncio da Lisboa deserta, os meus pensamentos tornam-se vozes. Continuo atrás da  
pomba branca que nada tem de igual. Até que me apercebo, ao procurar mais do mesmo, é  
surreal. Volto a sentir-me uma criminal.*

*Do caos vem a ordem.*

*Pós pandemias, há sempre mudanças, tal como a peste negra, distanciamento social,  
quarentena, valas comuns para os corpos mortos. A gripe espanhola.  
Reinventarmo-nos é a janela de oportunidade que, a meu ver, esta pandemia que vivo traz a  
todos nós.  
Saúde em resposta rápida e coletiva; Nova Deli, a cidade mais poluída do mundo voltou a ter  
céu azul.  
Fui forçada a ver, ouvir, sentir, cheirar, reparar na minha própria realidade. Nos meus  
passeios rebeldes, cortando o silêncio com os meus passos pela Lisboa fantasma, só minha,  
ouvi o vento, os pássaros, ouvi os meus pensamentos muito mais nitidamente entre silêncios.  
Por vezes reflexão, outras, divagação...<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Poema escrito por Magda Ferreira, mulher, toxicod dependente, pessoa que vivenciou a situação de sem-abrigo, a relatar a sua experiência nas ruas, durante a pandemia da COVID-19 em 2020.

A minha família-amigos em Portugal, pelo suporte emocional e encorajamento  
A minha família no Brasil, pelo exemplo de vida e incentivo, que me lapidou e conduziu a  
tudo que sou e escrevo hoje.







## **Agradecimentos**

A todos os participantes da pesquisa, não só pela contribuição direta para a investigação, mas também por terem me levado a momentos de reflexão. Nomeadamente, a população que há tanto tempo acompanho, por ser a minha motivação e a minha “sensibilidade epistemológica”. Aos responsáveis, em endereçamento especial a Dina Nunes que pela sua postura inspiradora e pelo desprendimento de apoio e comprometimento com a pesquisa, compreendeu a sua importância para a avaliação da resposta e seus desdobramentos diretos na vida da população em situação de sem-abrigo (PSSA). Aos técnicos, meus companheiros íntimos de trabalho, que fizeram, não só parte fundamental da excelência da resposta e do ambiente multidisciplinar enriquecedor, mas, também, apontamentos relevantes para a conclusão da tese.

As minhas orientadoras professoras Helena Belchior Rocha e Guya Accornero, que abraçaram o desafio de se debruçarem numa temática tão específica, com maestria. A minha mãe e professora Maria Aparecida, cúmplice de cada passo do percurso, que fez da leitura dos esboços o meio para contribuir, ao tecer comentários ricos para a melhor contribuição da pesquisa.

Elaborar esta tese doutoral é uma grande realização pessoal: a oportunidade de aprimorar os estudos no âmbito das políticas públicas para a população em situação de sem-abrigo, que segue me cativando com a sua luta, levando-me a produzir com muito carinho, motivação e responsabilidade a sua causa, me enche de gratidão. O meu muito obrigada a todos.



## Resumo

Uma série de medidas de contenção da COVID-19 foram implementadas mundialmente. Tais medidas tiveram de ter em consideração os setores sociais, como a população em situação de sem-abrigo. Para contornar as nuances foram executadas políticas públicas específicas para esta população durante a pandemia. Lisboa que se destaca pelas boas práticas da Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas em Situação de Sem-abrigo, sob a diretriz do Housing First, adotou neste contexto o acolhimento em centros emergenciais. Frente deste panorama, o estudo tem como objetivo identificar as alterações oriundas da implementação destes centros enquanto pacote de medidas de prevenção e não transmissão da COVID-19 para proteção da população em situação de sem-abrigo em Lisboa, partindo-se da pergunta: quais foram os efeitos resultantes dos centros emergenciais implementados? De forma a enfrentar esta questão, adotou-se a triangulação de métodos através de uma abordagem mista, com o uso de metodologias e instrumentos como a observação direta participante, inquéritos, entrevistas semi-estruturadas para avaliar o primeiro ano de adoção da medida (março/2020 a março/2021), com uma amostra de 85 inquéritos, 11 semi-estruturadas e 2 entrevistas. As repercussões foram interpretadas através da análise de efeitos dos resultados. Os resultados dão-nos a perceção que a concentração de medidas, como a priorização de respostas definitivas e a intensificação de iniciativas prioritárias socio-económica-habitacionais, tiveram efeitos positivos diretos na vida da população em situação de sem-abrigo.

Palavras-chave: políticas públicas, população em situação de sem-abrigo, COVID-19, impacto, centros emergenciais, Lisboa.

## **Abstract**

A series of COVID-19 containment measures have been implemented worldwide. Such measures had to take into account the social sectors, as the homeless population. To circumvent the nuances, specific public policies were implemented for this population during the pandemic. Lisbon, which stands out for the good practices of the National Strategy for the Homeless People Integration, under the Housing First guideline, adopted in this context the reception in emergency centers. Against this background, the study aims to identify the changes arising from the implementation of these centers as a package of measures to prevent the COVID-19 transmission to protect the homeless population in Lisbon, starting with the question: what was the impact arising from the implemented emergency centers? In order to face this question, the triangulation of methods was adopted through a mixed approach, with the use of methodologies and instruments such as direct participant observation, surveys, semi-structured interviews to evaluate the first year of measure adoption (March /2020 to March/2021), with a sample of 85 surveys, 11 semi-structured and 2 interviews. The findings were interpreted through the results analysis. The results give us the perception that the concentration of measures, such as the prioritization of definitive answers and the intensification of priority socio-economic-housing initiatives, had direct positive effects on the life of the homeless population.

Key words: public policies, homeless population, COVID-19, impact, emergency centers, Lisbon.



# Índice

Agradecimentos.....	v
Resumo.....	vii
Abstract.....	ix
Índice Geral.....	xi
Índice de Figuras.....	xv
Índice de Quadros.....	xvi
Glosário de Siglas.....	xix
Introdução.....	1
<b>Capítulo 1. As Pessoas em situação de sem-abrigo e a COVID-19.....</b>	<b>9</b>
1.1. A situação de sem-abrigo: peculiaridades da dimensão do fenómeno da rua frente a sua vulnerabilidade agravada pela COVID-19.....	12
1.2. As políticas públicas de prevenção, intervenção e integração comunitária para população em situação de sem-abrigo: medidas e recursos no contexto emergencial da COVID-19.....	19
1.2.1 As políticas públicas de prevenção, intervenção e integração comunitária para a população em situação de sem-abrigo no contexto emergencial de Lisboa.....	28
<b>Capítulo 2. As Pessoas em situação de sem-abrigo “sem” a COVID-19.....</b>	<b>37</b>
2.1. A situação de sem-abrigo e a violação dos Direitos Humanos: uma abordagem internacional.....	38
2.2. Housing First e as Estratégias de Integração para a população em situação de sem-abrigo na Europa.....	42



2.3. O percurso político-legal em Portugal da PSSA.....	51
2.4. Estratégias e Planos: um recorte nacional e municipal.....	58
2.4.1. A Estratégia Nacional para Integração das Pessoas em Situação de Sem-abrigo de Portugal.....	58
2.4.2. O Plano de Ação Municipal de Lisboa.....	71
<b>Capítulo 3. Método.....</b>	<b>75</b>
3.1. O problema de pesquisa.....	75
3.2. Análise dos efeitos.....	76
3.3. Métodos mistos e triangulação de métodos.....	78
3.4. Técnicas de recolha de dados.....	79
3.5. Os Procedimentos adotados para tratamento dos dados recolhidos.....	81
3.5.1. Os Centros Emergenciais de Lisboa como locus do estudo.....	83
3.5.2. Tratamento dos dados recolhidos.....	83
3.5.2.1. Análises descritivas.....	86
3.5.2.2. Análises estatísticas e os testes de fiabilidade.....	86
<b>Capítulo 4. Tratamento e análise dos dados.....</b>	<b>89</b>
4.1. Balanço dos dados do relatório de 2020 sobre os desafios do Serviço Social no contexto da COVID-19.....	89
4.2. Ponderações dos dados sobre as respostas para a população em situação de sem-abrigo em Portugal durante a pandemia coletados pela Provedoria de Justiça na Salvaguarda dos Direitos Humanos.....	90
4.3. Considerações dos dados brutos sobre o perfil e encaminhamentos da população em situação de sem-abrigo no período anterior à COVID-19 e durante a COVID-19 nos centros emergenciais.....	91

4.4. Resultados referentes à pesquisa de campo com a população em situação de sem-abrigo.....	94
4.5. Resultados referentes à pesquisa de campo com os técnicos.....	105
4.5.1. Questões práticas metodológicas na elaboração da entrevista semi-estruturada dos técnicos.....	105
4.5.1.1. Teste de fiabilidade dos dados colhidos.....	107
4.5.1.2. Análise Descritiva das Variáveis.....	110
4.5.2. As repercussões sob a análise dos técnicos.....	112
4.6. Resultados referentes à pesquisa com os responsáveis.....	117
4.6.1. Questões práticas específicas para aplicação da entrevista semi-estruturada com os responsáveis.....	118
4.6.2. Resultados referentes à pesquisa de campo com a responsável.....	119
4.7. Exercício exploratório de apoio: avanços e desafios encontrados na pesquisa do Canadá x avanços e desafios relatados pelo responsável da resposta de Lisboa.....	130
4.8. A contribuição agregada dos Centros Emergenciais.....	133
4.9. O legado do Centro Emergencial de Estrutura Permanente: Santa Bárbara.....	136
<b>Capítulo 5. Discussão dos Resultados.....</b>	<b>141</b>
<b>Conclusões.....</b>	<b>151</b>
<b>Referências Bibliográficas.....</b>	<b>159</b>
<b>Anexos e Apêndices.....</b>	<b>170</b>
<b>Apêndice A – Entrevista semi-estruturada destinada aos responsáveis sobre o impacto o Plano de Contingência para as pessoas em situação sem-abrigo face a pandemia da COVID-19.....</b>	<b>170</b>

<b>Apêndice B</b> - Inquérito destinado ao público-alvo sobre o impacto do plano de contingência para as pessoas em situação sem-abrigo face a pandemia da COVID-19.....	<b>173</b>
<b>Apêndice C</b> – Inquérito destinado aos técnicos sobre o impacto do plano de contingência para as pessoas em situação de sem-abrigo face a pandemia da COVID-19 – 1ª Aplicação	<b>181</b>
<b>Apêndice D</b> – Inquérito destinado aos técnicos sobre o impacto do plano de contingência para as pessoas em situação de sem-abrigo face a pandemia da COVID-19 – 2ª aplicação	<b>186</b>
<b>Apêndice E</b> – Entrevista semi-estruturada destinada a coordenação do Centro Emergencial de Estrutura Permanente de Santa Bárbara sobre o impacto do plano de contingência para as pessoas em situação sem-abrigo face a pandemia da COVID-19.....	<b>190</b>
<b>Anexo A</b> – Responsabilidades e funcionamento dos Centros de Emergência para alojamento das pessoas em situação de sem-abrigo durante a pandemia da COVID-19.....	<b>193</b>
<b>Anexo B</b> – Orientação sobre a intervenção com a PSSA durante a pandemia – SICAD, SNS, República Portuguesa.....	<b>198</b>
<b>Anexo C</b> – Respostas no ano de 2022: em período de COVID-19 para pessoas em situação de sem-abrigo nos Centros de Alojamento de Emergência Municipais (CAEM: Santa Bárbara e Casa do Lago).....	<b>204</b>

## Índice de Figuras

Figura 4.1 – Representação gráfica dos problemas enfrentados pelos utentes, antes e depois da pandemia que os levaram à situação de sem-abrigo.....	98
Figura 4.2 – Representação gráfica das principais ações implantadas pelo Governo para a população em situação de sem-abrigo, ANTES e DURANTE a pandemia, na percepção dos participantes do estudo.....	102

## Índice de Quadros

Quadro 1.1 – Categorias consideradas pela ENIPSSA 2017-2023 nos âmbitos do conceito de pessoa em situação de sem-abrigo e da prevenção.....	16
Quadro 1.2 – Medidas e respostas de proteção, não-disseminação e prevenção da COVID-19 para a população em situação de sem-abrigo adotadas no mundo durante a pandemia.....	23
Quadro 1.3 – Investimentos financeiros realizados no mundo para proteção, não-disseminação e prevenção da COVID-19 (direta ou indiretamente) da população em situação de sem-abrigo durante o COVID-19, em ordem decrescente.....	28
Quadro 2.1 - Comparativo dos princípios norteadores do modelo TS (etapista) e HF (Housing First).....	47
Quadro 2.2 – Estrutura e principais competências que compõem a ENIPSSA.....	62
Quadro 2.3 – Síntese dos objetivos do Plano de Ação 2019-2020.....	64
Quadro 2.4 – Principais atividades do Plano de Ação 2019-2020.....	66
Quadro 2.5 – Principais concretizações das metas para 2017-2023.....	68
Quadro 2.6 – Principais expectativas para 2020.....	69
Quadro 2.7 – Principais metas do Plano de Ação 2019-2021.....	72
Quadro 3.1 – Modelo ilustrativo da metodologia adotada no estudo para o atendimento aos objetivos propostos.....	82
Quadro 3.2 – Valores e interpretações sobre o Alpha de Cronbach.....	87
Quadro 4.1 – Perfil e encaminhamentos dos sem-abrigo no período 2018-2019.....	92
Quadro 4.2 – Perfil dos sem-abrigo e encaminhamentos realizados nos Centros Emergenciais no período de 18 de março a 30 de novembro de 2020.....	94

Quadro 4.3 – Participantes do estudo estratificados por gênero, idade, nacionalidade e escolaridade, por Centro de Acolhimento (N = 85).....	95
Quadro 4.4 – Tempo em situação de sem-abrigo antes e Tempo de recolhimento do Centro durante a pandemia (N = 85).....	97
Quadro 4.5 – Problemas enfrentados pelos utentes, antes e durante a pandemia que os levaram à situação de sem-abrigo (N= 55 – antes; N = 85 – durante).....	98
Quadro 4.6 – Principal problema enfrentado pelos utentes, antes e durante a pandemia (N= 55 – antes; N = 85 – durante).....	100
Quadro 4.7 – Principais ações implementadas pelo Governo para a população em situação de sem-abrigo, ANTES e DURANTE a pandemia, na percepção dos participantes do estudo (N= 55 – antes; N = 85 – durante).....	102
Quadro 4.8 – Percepção dos entrevistados sobre a existência ou não de modificações nos Centros ocorridas com o advento da pandemia (N = 85).....	103
Quadro 4.9 – Percepção dos entrevistados sobre a avaliação das modificações nos centros emergenciais.....	103
Quadro 4.10 – Relação identificada pelos utentes em termos de continuidade ou descontinuidade da situação de sem-abrigo em função das ações e políticas públicas adotadas pelos governantes para atendimento a essa população. (N= 60 – antes; N = 85 – durante).....	104
Quadro 4.11 – Resultados do teste de fiabilidade (N = 11).....	107
Quadro 4.12 – Médias e desvios-padrões das variáveis.....	110
Quadro 4.13 – Categorias de análises, definições, detalhamento, discurso dos entrevistados, proposições e percentuais de concordância sobre as proposições apresentadas à equipe técnica.....	111
Quadro 4.14 – Quadro resumo referente à convergência dos códigos linguísticos utilizados pela equipa técnica e responsáveis, sob a análise das categorias.....	128

Quadro 4.15 Exercício exploratório de apoio: avanços e desafios observados no contexto canadense de prevenção da SARS e no contexto de Lisboa de não-disseminação da COVID-19.....	129
Quadro 4.16 – Comparação das respostas e estratégias adotadas nos contextos antes e durante a COVID-19.....	133

## Glossário de Siglas

APSS	Associação dos Profissionais de Serviço Social
AANL	Associação de Albergues Noturnos de Lisboa
ACA	Associação Conversa Amiga
AEIPS	Associação para o Estudo e Integração Psicossocial
AMI	Fundação de Assistência Médica Internacional
ARSLVT	Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo
CAD	Dólar Canadense
CAIS	Associação de Solidariedade Social
CASA	Centro de Apoio aos Sem-abrigo
CDC	Centros de Controle e Prevenção de Doenças
CHPL	Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa
CIG	Comissão de Igualdade e Género
CLAS	Conselhos Locais de Ação Social
CML	Câmara Municipal de Lisboa
CRP	Constituição da República Portuguesa
COVID-19	Corona Vírus Diase 2019
COIDS	Centros Ocupacionais de Inserção Diurna
CVP	Comunidade Vida e Paz
DID	Diferences in Differences
DST	Doenças sexualmente transmissíveis
ENIPSSA	Estratégia Nacional para Integração para Pessoas em Situação de Sem-abrigo
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
ETHOS	European Typology of Homelessness
EUA	Estados Unidos da América
EU	Europe Union
EUR	Euro
FEAD	Fund for European Aid to the Most Deprived
FEANTSA	European Federation of National Organization Working with the Homeless



HCH	Health Care for Homeless
HF	Housing First
HUD	Departamento de Habitação e Desenvolvimento Urbano dos Estados Unidos
GIMAE	Grupo de Implementação, Monitorização e Avaliação da Estratégia
IDS	Instituto para o Desenvolvimento do Investimento Social
IEFP	Instituto de Emprego e Formação Profissional
IPEA	Instituto Brasileiro de Pesquisa Econômica Aplicada
MDM	Médicos do Mundo
NECRIVI	Núcleo de Estudos sobre Criminalidade e Violência
NLIHC	National Low Income Housing Coalition
NPISA	Núcleos de Planeamento e Intervenção Sem-abrigo
NZD	Dólar Neozelandês
OECD	Organização para a Economia Cooperação e Desenvolvimento
ONU	Organização das Nações Unidas
PMPSA	Programa Municipal para a Pessoa Sem-abrigo
PSSA	População em situação de sem-abrigo
RMG	Rendimento Mínimo Garantido
RSI	Rendimento social de inserção
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome
SARS-CoV2	Síndrome Respiratória Aguda Grave 2
SCML	Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
TS	Traditional Staircase
UDHR	Universal Declaration Human Rights
USD	Dólar americano
VITAE	Associação de Solidariedade e Desenvolvimento Internacional



## Introdução<sup>2</sup>

Em razão da patogenicidade e transmissibilidade típicas da síndrome respiratória aguda (Leung *et al.*, 2008), a epidemia provocada pela COVID-19 acarretou atitude mundial de contenção da disseminação, por meio da adoção de medidas como isolamento social e higienização (Aguiar *et al.*, 2020). Entre as diversas providências, teve-se como público-alvo as pessoas que vivenciam situação de sem-abrigo, que são suscetíveis à maior probabilidade de contrair infecções e que, pelas suas condições, correm, também, maior risco de exposição (Hwang *et al.*, 2010). A conjuntura pandêmica acentuou a vulnerabilidade dessa população, sendo necessárias estratégias para colmatar essas questões, sob pena de se tornar um ‘desastre humanitário’ (Carvalho, 2020). Com a vulnerabilidade social e as dificuldades de acesso habitacional, o enfrentamento da COVID-19 tornou-se uma problemática nesta população (De Wit E *et al.*, 2020).

Pessoas em situação de sem-abrigo (PSSA) são população itinerante, vivem em ambientes partilhados (abrigos, alojamento temporário, espaços públicos), frequentemente sem acesso regular a produtos de higiene pessoal ou balneários, dividem material para consumo de psicoativos, apresentam dificuldades de acesso aos serviços de saúde e têm taxa de mortalidade por causas gerais de cinco a dez vezes superior à da sociedade em geral (Baggett *et al.*, 2013).

Esses fatores podem dificultar o rastreamento, a identificação, o isolamento e o tratamento das doenças infecciosas (Hwang *et al.*, 2010). Tais aspectos desafiam a entrega efetiva perante a situação de pandemia, pois há fatores situacionais (como a insegurança alimentar e imunidade comprometida) e estruturais (como falta de rendimentos e condições de alojamento inadequadas) que agravam a problemática (Tsai, 2020).

Em reação a esse obstáculo, observa-se o uso de medidas emergenciais, desde investimento em recursos como: fundos de emergência para serviços aos desabrigados, em Nova York (NLIHC, 2020); a adoção de plano de contingência que assegura a continuidade dos serviços à PSSA, que prevê medidas alternativas e espaços de acolhimento emergenciais, em Portugal (ENIPSSA, 2020; Câmara Municipal de Lisboa, 2020).

---

<sup>2</sup> O texto da presente tese está escrito, preferencialmente, em português do Brasil.

Na mesma linha de planeamento, num estudo desenvolvido anteriormente ao contexto da COVID-19 (Leung *et al.*, 2008) constatou-se que, na cidade de Toronto, no ano de 2003, quando, em postura de prevenção à futura difusão do SARS na população em situação de sem-abrigo (PSSA), foi desenvolvido um plano de contingência na rede de atendimento a essa população, tal estratégia proporcionou mudanças relevantes de execução da comunicação e na alocação de recursos, dentro do desenho de políticas públicas para esse segmento populacional naquela localidade (Leung *et al.*, 2008).

Apesar do enquadramento temporal distinto entre COVID-19 (2019-2020) e SARS (2002-2003), os cenários inter-relacionam-se e guardam similitude, pois referem-se às respostas adotadas de enfrentamento de doenças infecciosas correlatas (síndrome aguda respiratória) para proteção do mesmo público (pessoas em situação de sem-abrigo). Nesta lógica, ao observar que as medidas tradicionais no contexto COVID-19 não refletem as especificidades que a população em situação de sem-abrigo apresenta e que novas ações específicas foram adotadas na pandemia para a proteção à PSSA, pressupõe-se que tais novas intervenções trouxeram alterações (efeitos), sejam na execução (com a alocação de recursos), sejam nos resultados (sob a hipótese de que as modificações resultaram em melhoria das condições dignas desta população). Assim, entende-se que é possível investigar cientificamente, em outras localidades, como Lisboa, em moldes parecidos ao desenvolvido em Toronto (Leung *et al.*, 2008), as alterações provocadas pela intervenção no contexto pandémico destinada à PSSA, ainda que com outro enfoque metodológico. E responder à seguinte pergunta de partida: quais foram os efeitos<sup>3</sup> resultantes da implementação de centros emergenciais em Lisboa destinados a população em situação de sem-abrigo durante a COVID-19?

Decorre do objectivo geral que é identificar o impacto advindo da implementação de centros emergenciais enquanto pacote de medidas de proteção da população em situação de sem-abrigo para o enfrentamento da COVID-19 em Lisboa, e dos objetivos específicos que são:

---

<sup>3</sup> Desde já, é importante esclarecer que a palavra “impacto” (singular) ao longo da tese faz alusão sobre as “alterações” e “efeitos” (no plural). Isso porque, considerando a particularidade da pesquisa desenvolvida no Canadá (em que, com a nova intervenção, provocou modificações de execução, por exemplo), levou-se em consideração quais foram os “efeitos” abordados na investigação canadense para selecionar “alterações” similares. Importa, destacar, também, que o fato de ser uma investigação relevante de conhecimento público existente sobre “modificações” advindas da adoção de medidas de prevenção ao SARS destinadas para proteção de pessoas em situação de sem-abrigo, serve de base, apesar da pesquisa em Toronto não abordar a nomenclatura “impacto”, mas que na presente pesquisa assume-se como abordagens semelhantes pois adota-se aqui o conceito de Wainwright (2002) de que impacto são quaisquer “alterações”, sejam, de curto, médio e longo prazo, e o último elo na cadeia de “efeitos”.

1) Determinar o alcance e a amplitude dos outcomes (efeitos de curto e médio prazos) advindos da política de prevenção e enfrentamento ao COVID-19 para proteção da PSSA (intervenção), através de:

a) identificar o contexto anterior (antes da COVID-19): recorrendo a detectar medidas/respostas, recursos (financeiros e humanos), resultados avaliados do plano municipal para a pessoa em situação de sem-abrigo de Lisboa e demais indicadores;

b) identificar o contexto de transformação, recorrendo a:

i) detectar e descrever as medidas e recursos adotados de prevenção e enfrentamento ao COVID-19 para proteção da população em situação de sem-abrigo em Lisboa;

ii) colher dados referente ao grupo de tratamento (PSSA que foi alcançada pelas medidas de prevenção e enfrentamento da COVID-19)

iii) parear com os dados (indicadores) do grupo de controlo (PSSA não alcançada pelas medidas de prevenção e enfrentamento da COVID-19);

c) comparar as alterações (entre grupo de controlo e grupo de tratamento) observadas nas medidas e nos indicadores

2) Correlacionar medidas, eficácia das medidas adotadas e os indicadores;

3) Contribuir na tomada de decisão dos policymakers, por meio da transposição dos resultados para outros contextos ou do aumento da sua dimensão (scale up).

De acordo com as pesquisas na temática da PSSA, as investigações de impacto de políticas públicas, como a apresentada no cenário do SARS (Leung *et al.*, 2008) e a presente proposta, situam-se num campo pouco explorado. Em geral, na comunidade científica, abordam-se questões referentes ao mapeamento e perfil desse grupo em maior proporção do que sobre políticas públicas de proteção social destinadas a essa mesma população.

O contexto global da COVID-19, em que medidas e respostas em proteção a esta população tomaram maior visibilidade e investimento, justificou a inquirição, nesse campo, uma vez que os resultados desta investigação poderão propiciar intervenções mais efetivas e contributivas ao combate de pandemias e outras vulnerabilidades sociais deste grupo populacional. Análises no âmbito do impacto de políticas públicas são fundamentais para a implementação de estratégias adequadas e para a proposição de ações governamentais a partir dos seus resultados (Instituto para o Desenvolvimento do Investimento Social, 2018).

Priorizou-se a aproximação com a demanda para permitir à doutoranda atuar como observadora participante, através da abordagem em que o pesquisador utiliza o contexto sociocultural do ambiente observado (os conhecimentos socialmente adquiridos e compartilhados) mediante sua inserção no interior do grupo observado, tornando-se

participante dele e interagindo por longo período com os sujeitos (Minayo, 2004) para melhor valorizar a escuta de pessoas que se encontram em situação de sem-abrigo, como parte primordial para auferir os dados investigativos, pois são elas os principais sujeitos desta pesquisa e, principalmente, das políticas aqui analisadas.

A relevância está em admitir que políticas públicas eficientes são fundamentais para o desenvolvimento de respostas que gerem autonomia e uma reinserção social capazes de diminuir a possibilidade de estes sujeitos retornarem a situação de sem-abrigo e, conseqüentemente, para a minimização desta mesma situação.

A necessidade de trabalhar o impacto da COVID-19 na vida da população em situação de sem-abrigo surgiu na medida em que se percebia que tal população invisibilizada passou a estar, recorrentemente, na notoriedade dos meios de comunicação por ser considerada uma ameaça à disseminação do coronavírus. Por isso, a pesquisa foi movida, também, pela percepção da autora da tese de que tal termômetro já alertava para um possível primeiro impacto da pandemia, qual seja, de que essa população passou a ter ‘visibilidade’ social. Compreensão esta advinda pela autora ao integrar a equipe dos Centros Emergenciais de Lisboa. Além disso, a vivência da doutoranda em outros contextos anteriores a tal emergência resultou em experiências profissionais que apontavam para o fato de que demandas da população em situação de sem-abrigo não eram razoavelmente atendidas; era perceptível que com a pandemia as ‘soluções’ apresentadas nos centros emergenciais mostravam-se mais efetivas e, provavelmente, porque abordavam questões na base, de políticas públicas bem executáveis, somado ao fato da situação de emergência provocar interesse do maior investimento em soluções alternativas.

A efetivação de políticas públicas, principalmente no sentido de emancipar os sujeitos, nem sempre é conduzida da forma como se idealiza. E foi exatamente este o sentimento experimentado ao longo dos últimos sete anos em que a doutoranda manteve contato com essa população, quando trabalhou nesta área no Brasil, país aquele onde as políticas públicas para essa população não são priorizadas (Fiocruz, 2020). Acredita-se que, essencialmente, pelo conhecimento alcançado sobre essa temática, o estudo realizado aponte resultados mais positivos na população que se pretendeu investigar, os quais serão melhores relatados ao longo deste trabalho. Também, que isso possa ocorrer devido ao investimento efetivo, pelos governantes, em políticas públicas de qualidade, ainda que motivados pelo momento emergencial.

Ao longo de um ano coletando os dados deste estudo, procurou-se observar a população em situação de sem-abrigo como a protagonista, no intuito de contribuir com as suas

demandas. E os resultados foram buscados no intuito de extrapolar os limites dos muros universitários para que a pesquisa fosse relevante não somente cientificamente, mas também socialmente. Isso significa que, com a sua publicação e a análise crítica desenvolvida possam, inclusive, alcançar os próprios atores deste processo, por meio das informações coletadas que podem funcionar como avaliação da resposta.

A estrutura do trabalho se desenvolveu praticamente como se deram todos os caminhos percorridos e definidos metodologicamente, ao captar tantos dados, quanto conhecimentos, que foram imprescindíveis para entrelaçar e responder à questão de partida.

Esta tese foi dividida em seis capítulos, no intuito de responder à pergunta anteriormente definida como meta de investigação e na intenção de exibir a pesquisa de campo, apresentando o percurso epistemológico desenvolvido no estudo de caso.

O capítulo 1 ‘As Pessoas em situação de sem-abrigo e a COVID-19’ aborda o ponto de intersecção estabelecido entre a população em situação de sem-abrigo e a pandemia. Portanto, apresenta a caracterização desta população frente à vulnerabilidade agravada pelo contexto pandêmico, bem como discorre sobre as políticas públicas de contingência da COVID-19 para essa população oferecidas mundialmente. Neste capítulo, ainda, são caracterizadas as políticas públicas de austeridade em crises, emergenciais e de contingência para esta população em Lisboa, que é o local-‘foco’ do estudo de caso da presente pesquisa, local este que apresenta nuances no modo de execução de medidas, respostas e recursos emergenciais fragmentados, e que repercutem diretamente na estratégia governamental emergencial abordada na investigação.

No capítulo 2 ‘As Pessoas em situação de sem-abrigo “sem” a COVID-19’ contextualiza-se esse público antes da pandemia e descrevem-se as respostas atribuídas ao público-alvo antes da COVID-19, considerando os âmbitos mundial, europeu e português. Escolheu-se para interpretar o contexto anterior a COVID-19, documentos que pudessem promover avaliações tanto do ponto de vista orgânico (diplomas legislativos, instituições e organismos envolvidos), quanto na perspectiva da execução prática de medidas governamentais para essa população (pesquisas, avaliações, análises e relatórios). Neste capítulo, portanto, afim de promover a análise do contexto mundial antes de dezembro de 2019 (marco inicial da pandemia), escolheu-se discorrer primordialmente sobre o Relatório elaborado pelo Conselho de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas quanto ao direito à moradia adequada e o direito à não discriminação no contexto da situação de sem-abrigo que é a análise mais completa sobre a temática da situação de sem-abrigo em nível global, no período anterior à pandemia. Bem como, análises de outros documentos, em complementariedade, foram agregadas, para

aufferir o compromisso dos governos em assegurar a proteção dos direitos da população em situação de sem-abrigo antes da pandemia. Ainda no capítulo 2, analisou-se o modelo Housing First antes de 2019, que é o programa mais disseminado e adotado pelos planos e estratégias governamentais de Integração para os sem-abrigo na Europa, cujo projeto teve maior investimento e concentração financeira durante o período da pandemia na estratégia em Lisboa, razão pela qual se fez importante investigar, no estado da arte, os pontos de relevância para serem apurados e interpretados na análise da comparação dos dados. Por fim, neste mesmo capítulo, também, discorreu-se sobre a Estratégia para Integração da População em situação de sem-abrigo em Portugal e o Plano de Ação Municipal de Lisboa, enquanto diplomas pré-existentes à pandemia e importantes para observância e cumprimento dos objetivos, metas e orientações no desdobramento do caso de estudo.

Na sequência, o capítulo 3, referente à Metodologia empregada, destina-se a descrever os instrumentos, procedimentos, modelo de estudo empírico e a triangulação de métodos utilizados no processo investigativo para o alcance dos objetivos propostos, apresentando a avaliação de impacto sob a análise dos efeitos, como recurso central.

Os resultados obtidos encontram-se relatados no capítulo 4 para enunciar tanto os dados descritos em documentos (somente os dados de interesse da pesquisa) quanto os dados produzidos pelo presente estudo, cujos quais foram encontrados por meio dos instrumentos e aplicados diretamente pela doutoranda, às pessoas em situação de sem-abrigo, aos profissionais da equipa técnica e responsáveis (metodologia relacional dos vários agentes) dos Centros Emergenciais, *locus* do desenvolvimento do estudo, apresentando a principal comparação dos dados dos dois contextos denominados “anterior a COVID-19” e “durante a COVID-19”. Ao finalizar o estudo e identificando-se que já havia transcorrido lapso de tempo entre a coleta dos dados de campo e a finalização do texto desta tese, optou-se por agregar novos dados, agora em 2022, obtidos por meio de entrevista com a principal coordenadora do Centro Emergencial de Estrutura Permanente de Santa Bárbara, para confirmar resultados colhidos sobre a estratégia de contingência e não disseminação da COVID-19 para proteção da população em situação de sem-abrigo em Lisboa. Os resultados também foram transcritos neste capítulo.

No capítulo 5 os resultados são discutidos no intuito de retomar a pergunta de partida e a literatura de referência, de forma a promover a correlação entre o conteúdo do estado da arte revisado e os dados obtidos na pesquisa objeto deste estudo.

No sexto e último capítulo, são elencadas as dificuldades observadas durante a investigação, bem como apresentam-se as contribuições que esta tese possa trazer em termos



de conhecimento científico para melhor a condução das políticas públicas para a população em situação de sem-abrigo, assim como novos estudos para adicionar outros aspectos ainda não pesquisados sobre a temática.

Os capítulos estão apresentados seguindo uma linha de raciocínio de acordo com o objetivo geral deste trabalho, que é evidenciar as iniciativas governamentais pautadas em boas práticas de políticas públicas para a população em situação de sem-abrigo e incentivar maior investimento em estratégias completas e eficientes para este público.



### **As Pessoas em situação de sem-abrigo e a COVID-19**

Intervir nos fenômenos advindos da circulação e transmissão do Sars-CoV-2 não se resume apenas a identificar o vírus, seus meios de contágio e sua disseminação. A questão não é unicamente biológica e os desafios postos pela pandemia não são apenas sanitários, são também socioeconômicos e políticos. O que significa que, soluções para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 demandam considerar a problemática de forma orgânica e ampla (Matta *et al.*, 2021).

O sucesso do enfrentamento completo do fenômeno depende de como os governos encaram o contexto pandêmico por meio do desenvolvimento de análises integradas. O que infere promover propostas e soluções para a pandemia que considerem primordialmente as suas dinâmicas e implicações sociais, bem como os desdobramentos socioepidemiológicos (Fiocruz, 2020).

Nesse sentido, é que se considera a dimensão macrossocial e se coloca em evidência os grupos populacionais vulneráveis, que são socialmente excluídos, que são duplamente atingidos pela pandemia e carecem de cuidado, por estarem mais expostos às iniquidades e aos fatores de risco para a saúde e a para a sua integridade (Matta *et al.*, 2021).

A vulnerabilidade de cada grupo social deve ser priorizada nas ações governamentais e intervenções estratégicas, na mesma medida, em que a questão epidemiológica o é para o monitoramento da COVID-19. O enfrentamento dos efeitos da pandemia engloba considerar, na estratégia, a realidade característica da população vulnerável (de extrema fragilidade, seja no acesso a direitos, seja na desigualdade socio sanitária) agravada pelo contexto pandêmico (Noal, Passos & Freitas, 2020).

Nos planos políticos devem ser implementadas ações articuladas entre ciência, saúde e sociedade, bem como readaptadas as formas de atuação que não considerem essa interdisciplinaridade. Com o contexto da COVID-19, é imprescindível que as ações busquem respostas para além das emergências sanitárias (Matta *et al.*, 2021).

Há que se refletir que estes grupos vulneráveis são compilações dos mais diversos agravos sócio-políticos-sanitários e que devem ser considerados por:

um conjunto articulado de sínteses conceituais e de diretrizes práticas voltado à transformação das dimensões comportamentais, sociais e político-institucionais relacionadas a diferentes agravos de saúde e suas consequências indesejáveis – situações de sofrimento, limitação e de morte – que envolvem indivíduos e grupos populacionais específicos. Tal perspectiva é sustentada por um percurso epistemológico que parte do agravo em si em direção a sua compreensão clínica e aferição de sua dispersão na sociedade (dimensão epidemiológica); compreensão dos aspectos sociais e de origem (competência das Ciências Sociais e Humanas em saúde) e desembocando em ações e programas que efetivem a superação e/ou mitigação dos agravos, conceituadas (...) como sínteses médico-sanitárias. (Abrasco, 2017)

Nesta perspectiva, tem-se que os grupos vulneráveis se apresentam como de risco duplamente penalizado pela pandemia, em decorrência das iniquidades socioeconômicas e da organização dos sistemas de saúde (The Lancet, 2020).

Aqueles que possuem escassa proteção social são invisibilizados e configuram como um dos principais grupos de risco da pandemia de COVID-19, já que não podem se abrigar em casa, não têm o mesmo potencial de acesso aos serviços de saúde e condições de cuidado, comem e dormem mal, não se higienizam, não possuem renda familiar suficiente ou não têm renda familiar alguma, para enfrentar a crise que, além de sanitária, também é humanitária (Freitas, Silva & Cidade, 2020).

O conceito de vulnerabilidade é amplo. Toda vulnerabilidade se traduz por uma condição instável. Através das análises dos fatores sócio-materiais diferentes grupos sociais estão diversamente mais suscetíveis a vulnerabilidades (Stälsett, 2010) e neste caso as PSSA. Nesta óptica, o ser vulnerável é alguém que possui cidadania frágil, que não consegue exercer seu direito à integridade física e psicológica como condição de acesso à plenitude de estar em sociedade (Stälsett, 2015).

À luz do conceito de “vulnerabilidade”, a análise também colide no fato dos grupos vulneráveis estarem inseridos numa conjuntura de “sindemia” com complicações que interagem de maneira sinérgica e contribuem para que aumentem a suscetibilidade de prejudicar ou piorar o estado de saúde para além da comorbidade em si. O autor Horton (2020) no seu artigo publicado pelo The Lancet, ao se referir sobre a “sindemia” instalada no contexto da COVID-19, alerta para o fato de que os governos devem elaborar políticas e programas para reverter as desigualdades e passem a ter atenção à disponibilidade de intervenções sociais-econômicas, posto as interações e repercussões diretas e indiretas do âmbito social (The Lancet, 2020).

O conceito de “sindemia” proposto por Singer (2017) vem sendo recorrentemente proferido por autores, principalmente após a sua abordagem pela OMS. A sindemia é definida como a interação entre doenças ou agravos à saúde em populações, que magnificam os efeitos umas das outras. As interações por diversos motivos, seja porque uma doença aumenta a susceptibilidade à outra (como é o caso de sífilis e HIV), ou em razão de um agravo (por exemplo, a violência), modificam o ambiente social (Codeço & Coelho, 2008; Abrasco, 2017).

Para Singer *et al.*, uma abordagem sindêmica examina por que é que certas doenças se agrupam e interagem biologicamente nos indivíduos e, então, multiplicam a sua carga geral, também investiga as maneiras pelas quais os ambientes sociais, especialmente, as condições de desigualdade e injustiça social, contribuem para o agrupamento e interação da doença, bem como para a vulnerabilização (Singer *et al.*, 2017).

Pelo exposto, a pandemia da COVID-19 não se pode restringir quantitativamente a uma única pandemia, deve ser vista em várias interações e, neste sentido, se configura como uma sindemia. Apesar disto, há indicações de que os principais fatores de risco que se correlacionam para o agravamento da infecção por Sars-CoV-2 são, eventualmente, as doenças cardiovasculares, a idade avançada, mas também fatores socioeconômicos que afetam a forma como as populações enfrentam a crise sanitária (Bottallo, 2020).

Na análise sindêmica abordam-se as desigualdades sociais subjacentes que são fatores determinantes da saúde, sejam elas: a pobreza, a moradia e a educação (Bottallo, 2020). O que significa que “não importa quão eficaz seja um tratamento ou quão protetora seja uma vacina, a busca por uma solução puramente biomédica contra a COVID-19 vai falhar” se não levados em consideração os aspectos sociais (CEE/Fiocruz, 2020).

Nesse sentido, os grupos populacionais vulneráveis (por processos de exclusão social) ao estarem expostos a múltiplos fatores de risco tanto na sua saúde como ao seu desenvolvimento integral, tornam-se ainda mais propensos a demandar do governo proteção particularizada, no contexto de sindemia. Dentro desses grupos, destacam-se a população em situação de sem-abrigo (e que engloba a população privada de liberdade, as pessoas imigrantes, os refugiados, as apátridas) e que vivenciam dificuldades de acesso a direitos, discriminação social, privações econômicas e fragilidades nas conexões com redes de apoio (Noal, Passos & Freitas, 2020).

No item do capítulo aborda-se este ponto de intersecção estabelecido entre a população em situação de sem-abrigo e a pandemia, adentrando nos termos práticos da forma como têm se organizado as estratégias governamentais oferecidas para essa população vulnerável, no

contexto da COVID-19, refletindo sobre as alternativas propostas e a reorganização das formas de assistência diante dos desafios impostos pela pandemia.

### **1.1. A situação de sem-abrigo: peculiaridades da dimensão do fenômeno da rua frente à sua vulnerabilidade agravada pela COVID-19**

A forma caritativa da população em situação de sem-abrigo foi incrementada por um poder político que consequencia a visibilidade do fenômeno nas vilas e cidades e da incapacidade de os encobrir. Ao pacífico convívio com uma população facilmente tolerada, porque também certamente ignorada, “opõe-se uma certa intranquilidade pelo confronto com um fenômeno tão díspar na sua aparência, e de difícil compreensão” (Fernandes, 2006:3). A população em situação de sem-abrigo é o grupo de pessoas que se debate, não apenas por moradia, mas contra a invisibilidade social e contra situações de violências (Silva, 2010).

Diversos são os motivos que levam essa população às ruas: desde conflitos e violências familiares, abusos sexuais, até movimentos migratórios e imigratórios<sup>4</sup>. A condição de sem-abrigo pode decorrer de fatores estruturais como ausência de moradia, trabalho e renda; de fatores biográficos do indivíduo como quebra de vínculos familiares, transtornos mentais e utilização abusiva de álcool ou drogas; de fatores da natureza como terremotos, inundações e guerra.

É neste contexto que o termo sem-abrigo, utilizado já na Europa há mais de duas décadas, entra, então, através dos investigadores sociais, na fraseologia portuguesa, por se ter passado a encarar o problema essencialmente numa dimensão social e estrutural, com causalidades no desenvolvimento sócio-económico e cultural do país e já não numa perspectiva individualista e moralista (incapacidade para providenciar ao sustento ou decorrente de uma atitude de preguiça e ociosidade) (Fernandes, 2006:3).

Não podendo deixar de mencionar que condições específicas, como uma doença psiquiátrica, poderão despoletar uma situação de sem-abrigo (Bento e Barreto, 2002)., “pode-

---

<sup>4</sup> Frisa-se que diferentes são os motivos de chegada à rua (vínculos familiares rompidos, pobreza, doenças psicológicas) e diferentemente do estereótipo equivocado disseminado socialmente, a droga e o álcool nem sempre são o motivo da ida às ruas, mas se torna a forma de suportar as adversidades do meio (violência, fome) e o motivo de permanência na rua (MNPR, 2017; MNPR, 2010; MDS, 2005), justamente pelos hábitos “adquiridos em função da necessidade de não sentir frio e de enfrentar as realidades adversas” (MDS, 2009).

se falar de uma deslocação da causalidade, isto é, os problemas estruturais encontram-se na gênese da vivência de situações de sem-abrigo” (Fernades, 2006:4). No entanto, operacionalizar um conceito abrangente e definir estratégias de intervenção em função desse conceito adoptado, é uma tarefa muito difícil, pelo que os diversos cientistas sociais tendem a sedimentar as suas reflexões com base na premissa da ausência de uma habitação.

Dada à heterogeneidade, complexidade e multiplicidade de necessidades são diversas e diferentes as demandas de cada pessoa em situação de sem-abrigo, ou seja, cada qual permanece por um motivo e tem os seus anseios e necessidades mais prementes. Demanda-se cooperação e articulação de várias áreas na promoção de um atendimento digno, eficaz e multidisciplinar e, por conseguinte, reivindica uma abordagem que consiga captar essa miríade de situações (Junqueira, 2000).

Sob esta perspectiva, a condição de pessoas em situação sem-abrigo revela-se não somente uma problemática individualizada, por abranger condições individuais, mas também, porque advém de questões estruturais, eventos catastróficos, instabilidade dos mercados financeiros, movimentos migratórios sem assistência, inflação nos mercados imobiliários<sup>5</sup> (Poremski *et. al.*, 2014; Roy *et al.*, 2014).

O conceito que delimita a população em situação de sem-abrigo como grupo divide opiniões, tanto na literatura, quanto na legislação (Tosta, 2000; Oliveira, 2000). Tende-se a caracterizá-la como um grupo populacional que se assemelha pela extrema pobreza e laços familiares interrompidos ou fragilizados, que utiliza os logradouros públicos e outros espaços para moradia e sustento, permanentemente ou provisoriamente, e que tende a frequentar unidades de acolhimento para pernoite ou provisoriamente (Tosta, 2000; Oliveira, 2000). Entre outras características atribuídas à população em situação de sem-abrigo, chega-se inclusive a defini-la em função da “inexistência de moradia convencional” (Snow; Anderson, 1998). Atributos esses que, vez ou outra, são criticados porque dizem sobre a “sociedade convencional” que estigmatiza e não sobre a população, que segundo o julgamento, está fora dos padrões sociais (Nonato & Raiol, 2016).

O consenso é que “as pessoas em situação de rua constituem um segmento social extremamente heterogêneo, que apresenta especificidades na sua composição, com múltiplas

---

<sup>5</sup> Importa destacar que aqueles da esfera social costumam ser reflexo de falhas sistémicas, como por exemplo: o desemprego, a pobreza ou a desigualdade de acesso à riqueza socialmente produzida, a precariedade no acesso à educação e à saúde, a falta de oportunidades, a crise habitacional, a precarização de trabalho, a marginalização de um grupo social ou indivíduo, e etc. Entretanto, em ambos (também na esfera individual), a falta de assistência governamental é determinante para retroalimentar a vulnerabilidade social (Roy *et. al.*, 2014).

subjetividades de indivíduos e singularidades internas, com perfis socioeconômicos bastante diversificados” (Nonato & Raiol, 2016, p.82). Aspectos esses, que, unidos (condição de sem-abrigo e cor, gênero, escolaridade), remetem também à interseccionalidade, termo cunhado a fim de evidenciar discriminações decorrentes da interrelação entre gênero, raça e classe adotado por autores como Cardoso (2019), Prudencio e Belin (2013), Alves (2013) e Rosa e Brêtas (2015) que estudam estas relações indissociáveis em intersecção com a população em situação de sem-abrigo e que alertam para a tendência de perfil maioritariamente do sexo masculino com baixa escolaridade, a variar de acordo com o território (contexto) analisado.<sup>6</sup>

Essa população é resultante da composição de uma série de faltas que a levam à rua, como referido por Melo (2011), são os “processos de ruptura” e essas faltas produzem, para além da escassez e sofrimento, uma maneira própria de relacionamento com regras de convivência.

A pessoa nesta situação é impelida a criar alternativas de vida, entrar em outra dinâmica de relações, regras e etiquetas. Torna-se impossível que o sujeito se resuma a viver passivamente a falta, existe também algo que é ativamente produzido (Melo, 2011, p. 34).

Não é só o facto de essas pessoas utilizarem a rua como espaço de moradia e manutenção da vida que as fazem semelhantes, elas partilham questões fundamentais que promovem sentimento de pertença, de identidade e as formas pelas quais recorrem para a obtenção de renda, situação de vulnerabilidade, risco, insegurança e invisibilidade perante a sociedade. Além de que “morar na rua exige um conhecimento específico sobre a cidade, assim, eles constroem relações que revelam valores, percepções, compreensões que são próprias da experiência de viver nas ruas” (Melo, 2011, p. 39).

Na literatura, entre as inúmeras conceptualizações, Toro e Warren (1999) descrevem como principais critérios para definir o fenómeno das pessoas em situação de sem-abrigo a natureza das condições de vida e o tempo que a pessoa vive nessas condições. A definição dos autores inclui aqueles que se encontram em instituições, hospitais e prisões que serão desinstitucionalizados e não têm para onde ir. O que não acontece na maioria das terminologias adotadas em que o público não é caracterizado na sua complexidade e amplitude.

---

<sup>6</sup> Segundo Prudêncio e Berlin (2013) é possível perceber uma certa recorrência padrão, sob a abordagem da interseccionalidade de gênero, raça e classe – por exemplo: a população em situação de sem-abrigo no Brasil é maioritariamente preta, do sexo masculino e com baixa escolaridade. Entre as mulheres em situação de vulnerabilidade social no Brasil, o perfil é também maioritariamente pretas, de baixa escolaridade e com a agravante do histórico de vítimas de crime de violência.



No âmbito legislativo do contexto europeu, a FEANTSA apresentou pela primeira vez em 1998, a tipologia “ETHOS”<sup>6</sup> – European Typology of Homelessness (Tipologia Europeia sobre Sem-abrigo e Exclusão Habitacional), que é actualmente utilizada por instituições e organizações nacionais europeias, adotando o termo “sem-abrigo” associado à questão da habitação. A definição desta tipologia tem o intuito de estimular a compreensão e avaliação da situação de sem-abrigo na Europa, bem como promover uma linguagem comum. Esta definição é construída em torno do conceito de “casa”. “A FEANTSA considera que existem três elementos<sup>7</sup> que constituem uma casa, na falta dos quais se esboça a situação sem-abrigo conduzindo “a quatro principais categorias conceptuais sobre sem-abrigo: sem tecto, sem casa, em habitação insegura e habitação inadequada” (Spinnewijn, 2005, pp. 22-23).

O conceito de “sem-abrigo” em Portugal contempla algumas das categorias operacionais do conceito da FEANTSA<sup>8</sup>, equiparando o conceito às pessoas sem tecto e sem casa, considerando-se a pessoa em situação de sem-abrigo aquela que, independentemente da sua nacionalidade, origem racial ou étnica, religião, idade, sexo, orientação sexual, condição socioeconómica e condição de saúde física e mental se encontre sem teto, vivendo no espaço público, alojada em abrigo de emergência ou com paradeiro em local precário.

Compreende-se por “espaço público” aqueles de utilização pública como jardins, estações de metro/camionagem, paragens de autocarro, estacionamento, passeios, viadutos, pontes ou outros. Entende-se por “abrigo de emergência” qualquer equipamento que acolha, de imediato, gratuitamente e por períodos de curta duração, pessoas que não tenham acesso a outro local de pernoita. Percebe-se por “local precário” o local que, devido às condições em que se encontra permita uma utilização pública, tais como: carros abandonados, vãos de escada, entradas de prédios, fábricas e prédios abandonados, casas abandonadas ou outros. Ou sem casa, aquele que se encontra em alojamento temporário destinado para o efeito: o equipamento que acolha pessoas que não tenham acesso a um alojamento permanente e que

---

<sup>7</sup> Os 3 elementos são: i) ter uma habitação adequada sobre a qual a pessoa e família podem exercer uma posse exclusiva (elemento físico); ii) poder manter a privacidade, conseguir relacionar-se (elemento social) e; iii) ter um estatuto legal para ocupação (elemento legal) (Spinnewijn, 2005).

<sup>8</sup> A definição de “sem-abrigo” do Instituto de Segurança Social em Portugal foi concebida com base nas duas categorias operacionais da tipologia proposta pela FEANTSA (“sem casa” e “sem tecto”) que também é utilizada por outros países europeus, qual seja: “Considera-se pessoa sem-abrigo aquela que, independentemente da sua nacionalidade, idade, sexo, condição socioeconómica e condição de saúde física e mental, se encontre sem tecto, vivendo no espaço público, alojada em abrigo de emergência ou com paradeiro em local precário, ou sem casa, encontrando-se em alojamento temporário destinado para o efeito.” (ISS, 2019)

promova a sua inserção. Corresponde, por exemplo, à nomenclatura da Segurança Social ou outras de natureza similar, designada por Centro de Alojamento Temporário, que é a “resposta social, desenvolvida em equipamento, que visa o acolhimento, por um período de tempo limitado, de pessoas adultas em situação de carência, tendo em vista o encaminhamento para a resposta social mais adequada” (Portugal, 2017).

Não se incluem nesse conceito o “Alojamento temporário”, os equipamentos que constituem respostas específicas para determinadas problemáticas, tais como: Infância e juventude (Lar de Apoio, Casas de Acolhimento e Apartamento de Autonomização); Pessoas Idosas (Centro de Noite e Estrutura Residencial para Pessoas Idosas); Pessoas Adultas com Deficiência (Lar Residencial); Pessoas Adultas em situação de Dependência (Unidade de Vida Protegida, Unidade de Vida Autónoma e Unidade de Vida Apoiada); Família e Comunidade em Geral (Centro de Apoio à Vida e Comunidade de Inserção); Pessoas Infetadas pelo VIH/SIDA (Residência para Pessoas Infetadas pelo VIH/SIDA); Pessoas com comportamentos aditivos e dependências (Apartamento de Reinserção Social, Comunidades Terapêuticas, Centro de Acolhimento e Centro de Abrigo); Pessoas Vítimas de Violência Doméstica (Casa Abrigo) (GIMAE, 2018).

Tal delimitação pode ser observada no quadro 1.1 que resume as categorias consideradas pela ENIPSSA 2017-2023 no âmbito do conceito de pessoa em situação de sem-abrigo (sem teto e sem casa) e no âmbito da prevenção<sup>9</sup>.

Quadro 1.1 – Categorias consideradas pela ENIPSSA 2017-2023 nos âmbitos do conceito de pessoa em situação de sem-abrigo e da prevenção.

Conceito Pessoas em situação de sem-abrigo		Prevenção
Categorias utilizadas no conceito		
<b>Sem Tecto</b>	<b>Sem casa</b>	<b>Em risco</b>
Por <b>espaço público</b> consideram-se espaços de utilização pública como: -rua -jardins	Pessoas a viver em centros de alojamento temporário / albergues, onde a pernoita é limitada / sem acesso a alojamento de longa duração	Pessoas a viver: em casa abrigo para vítimas de violência doméstica; em instituição de saúde, cuja estadia se prolonga devido a ausência de resposta

<sup>9</sup> Conteúdo do quadro disponível em <http://www.enipssa.pt/conceito-de-pessoa-em-situacao-de-sem-abrigo>

Conceito Pessoas em situação de sem-abrigo		Prevenção
Categorias utilizadas no conceito		
<b>Sem Tecto</b>	<b>Sem casa</b>	<b>Em risco</b>
<p>-estações de metro e de camionagem</p> <p>-paragens de autocarro</p> <p>-estacionamentos</p> <p>-passeios</p> <p>-viadutos</p> <p>-pontes ou outros</p> <p><b>Por abrigo de emergência</b> considera-se qualquer equipamento que acolha, de imediato, gratuitamente e por períodos de curta duração, pessoas que não tenham acesso a outro local de pernoita;</p> <p><b>Por local precário</b>, local que, devido às condições em que se encontra permita uma utilização pública, tais como:</p> <p>-carros abandonados</p> <p>-vãos de escada</p> <p>-entradas de prédios</p> <p>-fábricas e prédios abandonados.</p> <p>-casas abandonadas ou outros.</p>	<p>Pessoas a viver em alojamentos específicos para pessoas sem casa / alojamento (ex. apartamentos de transição), onde a pernoita é limitada / sem acesso a alojamento de longa duração;</p> <p>Pessoas a viver em pensões ou quartos pagos pelos serviços sociais.</p>	<p>habitacional prévia ou posterior à institucionalização;</p> <p>em estabelecimento prisional em cumprimento de pena ou medida privativa da liberdade, sem enquadramento habitacional no exterior ou em risco de o perder;</p> <p>noutro tipo instituição, cuja estadia se prolonga devido a ausência de resposta habitacional prévia ou posterior à institucionalização;</p> <p>em habitação não convencional e não adequada (ex. caravana, estrutura precária / provisória), usada como alternativa à falta de habitação, não sendo esta o seu local habitual de residência;</p> <p>temporariamente em alojamento convencional com família ou pessoas amigas - como situação de recurso - devido à falta de habitação, não sendo este o local habitual de residência da pessoa;</p> <p>em situação habitacional insegura, na sequência de receção de aviso de despejo.</p>

Fonte: GIMAE, 2018.

Do ponto de vista do perfil social, a população em situação de sem-abrigo é composta por pessoas de todas as idades (jovens, adultos em idade ativa e pessoas idosas), de ambos os sexos, diferentes orientações sexuais. Em alguns casos, é recorrente a existência de doenças tais como tuberculose e doenças sexualmente transmissíveis (DST) (MDS, 2009; MS, 2012).

Sob o contexto da COVID-19, esse grupo populacional passou a apresentar uma configuração “alargada”. Por exemplo, a população em privação de liberdade não constitui originalmente parte integrante da população em situação de sem-abrigo em Portugal (conforme conceito adotado), entretanto em razão do confinamento de pessoas em celas superlotadas com pouca ventilação e acesso limitado a práticas de higiene, a população privada de liberdade que também é mais vulnerável à infecção e à morte em decorrência da COVID-19 em comparação com o restante da população, foi diretamente atingida através da medida adotada de liberação de reclusos com o intuito de conter o contágio, de forma que parte dessa população libertada passou a integrar a condição de sem-abrigo (Costa *et al.*, 2020; Sánchez *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2020). E, por esse motivo, ainda que temporariamente, passou a ser considerada público-alvo nas políticas públicas de proteção, integração e intervenção para a PSSA adotadas no contexto da COVID-19.<sup>10</sup>

Os imigrantes, devido à sua condição de vulnerabilidade, perda da rede socioafetiva e comunitária e às diferenças linguísticas e culturais e condição econômica (Rees & Fischer, 2020), representaram parte da população sem-abrigo durante a pandemia, quando não integram os equipamentos que constituem respostas específicas para sua problemática e vivem, por exemplo, em espaço público, locais com infraestrutura precária ou abrigo de emergência (Spinel *et al.*, 2020; Noal, Passos & Freitas, 2020). Somando às vulnerabilidades preexistentes, a pandemia incluiu novos agravos à condição de imigrantes e refugiados, já que as fronteiras, que se fecharam na tentativa de conter a propagação da doença, dificultaram o acesso aos serviços essenciais, trabalho e habitação (Baeninger *et al.*, 2020; Teles, 2020).

O grupo em apreciação, diante do contexto que supervulnerabiliza as suas fragilidades, tende a sofrer limitações nos seus precários meios de sobrevivência (pré-existentes à conjectura de pandemia), tais como pequenos serviços e doações. Considerando a crise econômica global em decorrência da COVID-19 e o agravamento das condições financeiras,

---

<sup>10</sup> Estima-se que pelo menos 6% dos reclusos que tiveram as suas penas perdoadas foram encaminhados, por exemplo, para NPISA e acessaram o equipamento destinado à população em situação de sem-abrigo. Disponível em: [https://www.provedor-jus.pt/documentos/sem\\_abrigo\\_cadernos\\_da\\_pandemia\\_2021\\_web.pdf](https://www.provedor-jus.pt/documentos/sem_abrigo_cadernos_da_pandemia_2021_web.pdf)

estima-se que a PSSA no mundo tenha aumentado para além do documentado (Silva, Natalino & Pinheiro, 2020).

Além dessas questões, que acabam por alargar o abismo social vivenciado pela população em situação de sem-abrigo, destaca-se também a dificuldade de adesão às medidas de distanciamento social e higienização adotadas para prevenir a infecção pelo coronavírus, uma vez que este grupo populacional não tem ou possui moradia precária ou habita residências provisórias coletivas.. A situação de sem-abrigo expõe fatores propiciadores ao contágio (Estrela *et al.*, 2020), de modo que essa população, tende a apresentar estatisticamente problemas de saúde em proporção superior à população geral (Silva, Natalino & Pinheiro, 2020). A dificuldade de acesso aos serviços de saúde e o preconceito podem fazer com que as queixas dessas pessoas sejam minimizadas quando elas se apresentam em unidades de emergência hospitalar, o que dificulta ou impede a assistência nos casos da COVID-19 (Estrela *et al.*, 2020).

Facto é que as ações de assistência a esse público abrangem especificidades e, portanto, devem levar em conta não somente a vulnerabilidade originada pelo contexto pandêmico, mas também os fatores de vulnerabilidade preexistentes. Apesar das semelhanças em relação às vulnerabilidades, é necessário que as respostas considerem a singularidade dentro deste mesmo grupo, o que inclui as particularidades de cada indivíduo, como já referido. Uma vez levada em consideração, é fundamental na perspectiva da construção de práticas efetivas nas políticas públicas ponderar estas questões no presente e no futuro.

## **1.2. As políticas públicas de prevenção, intervenção e integração comunitária para a população em situação de sem-abrigo: medidas e recursos no contexto emergencial da COVID-19**

Em razão das patogenicidade e transmissibilidade típicas da síndrome respiratória aguda (Leung *et al.*, 2008), a epidemia provocada pela COVID-19 acarretou uma atitude mundial de contenção da disseminação, por meio da adoção de medidas como isolamento social e higienização (Aguiar *et al.*, 2020). Entre as diversas providências realizadas para o público-alvo, PSSA, suscetíveis a maior probabilidade de contrair infecções e que, pelas suas condições, correm maior risco de exposição (Hwang *et al.*, 2010), foi considerado que tal conjuntura acentuava a vulnerabilidade dessa população e fez-se necessário o desenvolvimento de estratégias específicas para colmatar o problema, sob pena de se tornar

um ‘desastre humanitário’ (Carvalho, 2020). Com a vulnerabilidade social e as dificuldades de acesso habitacional, o enfrentamento da COVID-19 tornou-se uma problemática nessa população passível de atitude governamental emergencial (de Wit E *et al.*, 2020).

Contudo, por serem uma população itinerante, sem acesso regular a serviços de saúde, que vive partilhamentos (Baggett *et al.*, 2013), há fatores que dificultam o rastreio, a identificação, o isolamento e o tratamento contra doenças infecciosas (Hwang *et al.*, 2010), de forma que tais aspectos desafiam uma resposta efetiva perante a situação de pandemia, pois há fatores situacionais (como a insegurança alimentar e imunidade comprometida) e estruturais (como falta de rendimentos e condições de alojamento inadequadas) que agravam a problemática (Tsai, 2020).<sup>11</sup>

Em reação a esse obstáculo, observou-se, a nível mundial, medidas emergenciais direcionadas para as pessoas em situação de sem-abrigo, nomeadamente o investimento em recursos como nos fundos de emergência para serviços às PSSA, em Nova York (NLIHC, 2020) e a adoção do plano de contingência que assegura a continuidade dos serviços à PSSA, que prevê medidas alternativas e espaços de acolhimento emergenciais, em Portugal (ENIPSSA, 2020; CML, 2020).

Para estas pessoas em situação de sem-abrigo, em Lisboa, a execução pautou-se no pacote de medidas concentradas no desenvolvimento de centros emergenciais que foram ‘planeados’ e ‘implementados’ sob a égide do documento “plano de contingência” que contém definições, informações, medidas gerais de prevenção, fases, procedimentos, atividades e responsabilidades descritas para atender à qualquer emergência, e neste contexto pandémico ganhou especificidades próprias, como uma linha de atendimento (CIG, 2021).

Frisa-se que entre os recursos e medidas de proteção adotados nos Estados Unidos, destacam-se ainda a assistência de aluguel de emergência, a assistência para a prevenção de despejo, a moratória nacional sobre despejos, as férias hipotecárias, entre outras recomendações (NLIHC, 2020). Algumas estratégias específicas também foram desenvolvidas no país, por exemplo, nas escolas, por meio do investimento em programas de aprendizagem precoce (como o projeto School House<sup>12</sup>) e em instituições de ensino superior

---

<sup>11</sup> Há que se pontuar ainda que, para pessoas em situação de vulnerabilidade acender às redes de saúde pode sempre significar uma dificuldade. Há possibilidade de discriminação e recusa no atendimento por parte da equipa (Silva, Natalino & Pinheiro, 2020).

<sup>12</sup> Programa de assistência à infância financiado pelo governo federal dos Estados Unidos para identificar e oferecer assistência às famílias em situação de rua, monitorar suas necessidades e situações de vida durante os períodos de fechamento da escola (NLIHC, 2020).

que oferecem recursos para atender às necessidades de crianças e jovens em situação de rua, visto que a COVID-19 interrompeu a educação presencial (NLIHC, 2020).

No âmbito europeu, a FEANTSA recomendou incluir a busca ativa de casos por meio de testes; fornecer acesso a habitações de emergência adequadas para fins de isolamento; tornar os abrigos existentes locais seguros; desenvolver programas de tratamento (alimentação, saúde, trabalho), proteção contra medidas punitivas e prevenção de novas PSSA. (FEANTSA, 2020).

Em termos gerais, foram também, distribuídos diversos documentos a fim de apoiar a gestão da situação pandêmica com esta problemática. Por exemplo, observou-se a elaboração de guias como, orientações provisórias para os abrigos temporários e sem-abrigos sobre a COVID-19, práticas recomendadas para limpeza e desinfecção ambiental, ficha técnica com informações sobre o uso mais seguro de drogas durante o surto da COVID-19, nota de orientação específica de serviços para a população em situação de sem-abrigo, que se resumem em precauções destinadas a minimizar o risco de infecção entre os usuários e funcionários dos serviços (FEANTSA, 2020).

Apesar da utilização de espaços vazios, como medida governamental, para abrigar esta população em dormitórios, escritórios, quartéis militares, quartos de hotel desocupados, entre outros, houveram situações no sentido contrário, por exemplo, de universidades nos Estados Unidos que encerraram o funcionamento e solicitaram que os estudantes retornassem aos seus países de origem sem ter em atenção que uma parcela não conseguiu regressar e passou a vivenciar situação de sem-abrigo (NCES, 2020). Situações que denotam que nem todas as práticas podem ser consideradas eficazes, posto que a incoerência da desabitação na proteção da população em situação de sem-abrigo.

O “abrigamento<sup>13</sup>” constituiu a prática sanitária mais adotada mundialmente para essa população e, dada à necessidade de aumento na capacidade de acolhimento, espaços públicos ociosos durante a pandemia foram adaptados com rapidez (Silva, Natalino & Pinheiro, 2020). NOAL *et. al.* (2020), orientam para como a medida de acolhimento dessa população deve ser realizada de modo acolhedor e inclusivo evitando a propagação de discriminação e preconceito, salientando a importância da reorganização da rede de serviços, com destaque para a formação dos trabalhadores sobre protocolos de biossegurança e acesso a equipamentos de proteção individual (EPIs). Destacam ainda a imprescindibilidade do apoio da rede de proteção e integração comunitária da PSSA para lidar com a carga emocional característica

---

<sup>13</sup> Prática de abrigar, alugar; direcionamento para abrigo, alojamento.

de quem intervém com PSSA que tendeu a se amplificar durante a pandemia, por conta da supervulnerabilização provocada pelo contexto e o aumento de risco de infecção entre os trabalhadores, provocado pela maior probabilidade de exposição direta ao vírus (Noal, Passos & Freitas, 2020).

Aqueles que atuam nos espaços de acolhimento precisam ser capacitados para o manejo de conflitos eventualmente ocorridos no agrupamento das pessoas. A estrutura dos abrigos também deve ser ampliada e remodelada, tanto para garantir as medidas de distanciamento social e higiene quanto para favorecer a melhor convivência possível. Adicionalmente, sugere-se a revisão e a flexibilização das exigências para permanência nos abrigos. Isso inclui orientações aos trabalhadores sobre gerenciamento de situações relativas ao uso de álcool e outras drogas pelos acolhidos e inclusão de animais de estimação no espaço de acolhimento, entre outras. Indica-se a realização de atividades (oficinas, jogos, relaxamento, alongamento etc.) para reduzir reações e sintomas de estresse, ansiedade e depressão, bem como para dinamizar o cotidiano nos abrigos, sempre garantindo a biossegurança (Matta *et al.*, 2021).

O Instituto Brasileiro de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) apresentou um mapeamento de medidas emergenciais adotadas no país para enfrentamento da pandemia entre a população em situação de sem-abrigo e aponta que as ações mais recorrentes foram abrigo, higiene e alimentação e as ações menos adotadas foram a organização de centros emergenciais e a atenção às pessoas com transtornos mentais ou uso problemático de álcool e outras drogas (Silva, Natalino & Pinheiro, 2020).

As medidas referidas foram compiladas no quadro 1.2 que resume as principais respostas internacionais adotadas durante a COVID-19, direcionadas para a proteção, não-disseminação e prevenção da COVID-19 deste público alvo.

Quadro 1.2 – Medidas e respostas de proteção, não-disseminação e prevenção da COVID-19 para a população em situação de sem-abrigo adotadas no mundo durante a pandemia<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> A escolha pela abordagem dos países do quadro deve-se ao fato de o Brasil e os Estados Unidos apresentarem em seus territórios as maiores populações em situação de sem-abrigo do mundo. Bem como, Irlanda, Espanha e Itália, países que se destacam com suas estratégias e localizam-se no continente europeu, onde Portugal é considerado recorrentemente na presente pesquisa.



<b>ORGANISMOS E/OU PAÍSES</b>	<b>MEDIDAS E RESPOSTAS DURANTE A COVID-19 PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE SEM-ABRIGO</b>
Departamento de habitação e desenvolvimento urbanismo dos EUA (HUD) no âmbito da plataforma SNAPS <sup>15</sup> e programa CoC <sup>16</sup>	Disponibilização de documento de orientação sobre serviços essenciais para acompanhamentos durante surtos de doenças infecciosas (disponibilizado em 26 de março de 2020).
Conselho Interagencial dos Estados Unidos para a população em situação de Sem-abrigo (USICH) – EUA	Desenvolvimento de práticas recomendadas por Seattle-King County, Los Angeles e California, além de adoção de recursos nacionais.
HCH: Conselho Nacional de Saúde para os Sem-teto – EUA	Orientação sobre a COVID-19 para desabrigados, bem como adoção de recursos nacionais, estaduais e locais.
Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) – EUA	<p>Orientação sobre a COVID-19 para os Abrigos e para a população em situação de sem-abrigo;</p> <p>Orientação direcionada a população em situação de sem-abrigo para atuarem contra a COVID-19;</p> <p>Determinação de triagem para detectar sintomas de infecção respiratória na entrada de abrigos;</p> <p>Orientação provisória para os Abrigos;</p> <p>Recomendações de limpeza e desinfecção ambiental para os Abrigos e para a população em situação de sem-abrigo;</p> <p>Orientação para os prestadores que atuam com a população em situação de sem-abrigo.</p>

<sup>15</sup> O SNAPS é um programa que otimiza os sistemas de atendimento e opera sistemas de dados para auxiliar na tomada de decisões informadas, em coordenação com outros conjuntos de dados e sistemas dentro e fora das agências (NLIHC, 2020).

<sup>16</sup> O Programa Continuum of Care (CoC) foi desenvolvido para promover o compromisso com a população em situação de sem-abrigo e fornecer financiamento para entidades sem fins lucrativos e governos, realojando rapidamente indivíduos e famílias em situação de rua, de maneira que minimizou os traumas e deslocamentos causados aos indivíduos, famílias e comunidades desabrigadas, bem como otimizou a auto-suficiência entre estes indivíduos (NLIHC, 2020).

<b>ORGANISMOS E/OU PAÍSES</b>	<b>MEDIDAS E RESPOSTAS DURANTE A COVID-19 PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE SEM-ABRIGO</b>
Coalizão Nacional de Habitações de Baixa Renda (NLIHC)	Utilização de recursos e métodos de proteção, tais como: assistência de aluguel de emergência, assistência de prevenção de despejo, moratória nacional sobre despejos, férias hipotecárias, fundos de emergência para prestadores de serviços de desabrigados, entre outras recomendações.
School House – EUA	Execução de estratégias para escolas, programas de aprendizagem precoce e instituições de ensino superior e disponibilização de recursos para ajudar a atender às necessidades de crianças e jovens em situação de sem-abrigo, que são excepcionalmente mais vulnerabilizadas porque a COVID-19 interrompe a educação deste público de forma ainda mais desigualitária.
Coalizão de Redução de Danos – EUA	Criação de ficha técnica para fornecer informações sobre o uso mais seguro de drogas durante o surto de COVID-19
Boston e Massachusetts – EUA	Utilização dos dormitórios, escritórios, quartos de hotel, quartos de universidades desocupados e vazios para abrigar pessoas em situação de sem casas, apesar da resistência de proprietários de hotel.
Dublin – Irlanda	Emissão de nota de orientação de SMS específica de serviços para pessoas em situação de sem-abrigo e para todas as autoridades locais e provedores de serviços destinados a esta população. Além disso, a DRHE inseriu planos de contingência com os parceiros prestadores de Serviços para desabrigados e introduziu uma série de precauções destinadas a minimizar o risco de infecção entre os usuários e funcionários do serviço.
Federação Europeia das Organizações Nacionais (FEANTSA) – Bélgica	Busca ativa de casos de COVID-19 em pessoa em situação de sem-abrigo por meio de testes; Fornecimento de habitações de emergência adequadas para fins de isolamento;

<b>ORGANISMOS E/OU PAÍSES</b>	<b>MEDIDAS E RESPOSTAS DURANTE A COVID-19 PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE SEM-ABRIGO</b>
	<p>Disponibilização de novas vagas nos abrigos locais seguros para pessoas em situação de sem-abrigo;</p> <p>Desenvolvimento de programas de tratamento que envolvem alimentação, saúde e trabalho;</p> <p>Priorização da proteção contra medidas punitivas e prevenção de novos casos de situação de sem-abrigo.</p>
Espanha	<p>Ministério da Defesa disponibilizou instalações militares para receber pessoas em situação de sem-abrigo durante o surto.</p> <p>Bilbau: adaptou pavilhões desportivos.</p>
Itália	<p>50 mil pessoas em situação de sem-abrigo não puderam cumprir quarentena, o que levou uma ONG a criar uma hashtag com o grito de alerta: #queriaficaremcasa.</p>
IPEA – Brasil	<p>Disponibilização de abrigo e medidas de higiene e alimentação, entretanto com defasagem na abertura de centros emergenciais.</p>
Portugal	<p>Lisboa: confecção de documento e disponibilização de linha de atendimento especializada para orientação referente à intervenção com pessoas em situação de sem-abrigo durante a pandemia<sup>17</sup> e criação de espaços de acolhimento emergenciais;</p> <p>Porto: Concentração da resposta dos restaurantes solidários em apenas um espaço: o Centro de Acolhimento Temporário; entregas de materiais (máscaras, kits) e ampliação do centro de acolhimento emergencial com capacidade para 40 vagas.<sup>18</sup></p>

<sup>17</sup> O documento de orientação pode ser integralmente acessado no Anexo A.

<sup>18</sup> Frisa-se que o recorte da pesquisa na autarquia de Lisboa deve-se, primordialmente, em razão do parco número de vagas nos centros de acolhimento emergenciais em outras grandes localidades de Portugal, onde o fenómeno da situação de sem-abrigo tende a manifestar, como ocorreu, por exemplo, em Porto, municipalidade que alargou a capacidade do Centro de Acolhimento Temporário em apenas 40; ou Loures que contou com o alargamento de 30 vagas. Setubal em 20, Espinho 16, Vila Nova de Gaia em 12, ao longo do primeiro ano. Enquanto Lisboa, recebeu cerca de mais de 800 pessoas em transição somente em 2019. Tais dados, somado ao fato de não ter sido

Fonte: Elaborado pela autora a partir da literatura referenciada.

Numa primeira análise, a percepção é que a pandemia teve um significativo impacto nas respostas à população em situação de sem-abrigo no mundo. Para além das medidas identificadas no quadro anterior, percebe-se que alguns governos não mediram esforços para proporcionar financiamento adicional destinado à situação contingencial provocada pela pandemia especificamente para a população em situação de sem-abrigo. O Governo do Canadá, por exemplo, gastou mais US\$ 157,5 milhões de dólares canadenses (CAD) na Estratégia de integração para a população em situação de sem-abrigo, em resposta à COVID-19 (Governo do Canadá, 2020). Nos Estados Unidos da América (EUA), foram destinados US\$ 4 bilhões de dólares americanos (USD) para prevenir e responder as consequências do coronavírus causadas aos indivíduos que estão em situação de sem-abrigo e mitigar os seus impactos. Nos EUA, também, são identificadas ações, como em Seattle que anunciou financiamento adicional para abrigar pessoas em situação de sem-abrigo (Perri et. al., 2020) e São Francisco que implementou medidas para reduzir o risco de exposição ao vírus (Gabinete do Prefeito de São Francisco, 2020).

Ainda nesse contexto, a Inglaterra destinou £ 3,2 milhões (GBP) especificamente para fornecer acomodações de autoisolamento dessa população (Ministério da Habitação, Comunidades e Governo Local, 2020). Da mesma forma, o governo da Nova Zelândia gastou US\$ 107,6 milhões de dólares neozelandês (NZD) no alojamento temporário para a população em situação de sem-abrigo em hotéis, até que os alojamentos permanentes pudessem ser atribuídos (Sadler, 2020). O Governo francês, com base na afirmação de que a proteção dos sem-abrigo é uma prioridade, dedicou € 50 milhões de euros (EUR) ao acolhimento de pessoas em situação de sem-abrigo durante a COVID-19 (Governo Francês, 2020).

A revisão de literatura realizada mostra que o financiamento na Austrália destinado à acomodação da população em situação de sem-abrigo durante a COVID-19 foi o maior investimento da sua história para o combate da falta de moradia desta população (Koziol, 2020), e cujo financiamento adicional combinado nos cinco estados australianos alcançou US\$ 229 milhões (AUD). A maior parte desses recursos foi destinado para retirar as pessoas da rua e inseri-las em “acomodações independentes” e sem condições comportamentais

---

possível o contato com as instituições noutras localidades devido ao contexto pandémico dificultoso, portanto, nessas outras municipalidades, mostravam-se insuficientes e impraticável para que se pudesse medir com mesmo parâmetro o impacto das medidas adotadas, objeto da presente tese. Disponível em: [https://www.provedor-jus.pt/documentos/sem\\_abrigo\\_cadernos\\_da\\_pandemia\\_2021\\_web.pdf](https://www.provedor-jus.pt/documentos/sem_abrigo_cadernos_da_pandemia_2021_web.pdf). Acesso em 26 set. 2022.

obrigatórias (Governo de Queensland, 2020), as ações incluíam a intermediação do governo para o pagamento de imóveis arrendados no mercado de arrendamento privado (Premier of Victoria, 2020). No estado australiano Queensland, o governo alugou um prédio inteiro de acomodação estudantil para esvaziar três grandes abrigos (Queensland Government, 2020).

Além do aumento relevante de financiamentos em países da Europa, Estados Unidos e Canadá, constatou-se que as respostas para as pessoas em situação de sem-abrigo implementadas durante a pandemia envolveram novas formas de colaboração entre o governo e o setor sem fins lucrativos, que representou, pelo menos, numa primeira avaliação, a superação, ainda que temporária, das práticas isoladas que caracterizavam o trabalho tradicional adotado anteriormente (Fitzpatrick *et al.*, 2020).

As mudanças nas respostas para a população em situação de sem-abrigo nesses países, foram justificadas pelas evidências de pesquisas no âmbito da saúde que ilustravam que as vulnerabilidades da população em situação de sem-abrigo são potencializadas com a COVID-19. Tiveram como fundamentação, para estas respostas, de que a PSSA, que vive em alojamento partilhado tem risco agravado de contrair a COVID-19 devido à impossibilidade de distanciamento social (Perri *et. al.*, 2020), ao acesso inadequado à higiene e saneamento básico (Culhane *et al.*, 2020), bem como às dificuldades de acesso aos serviços de saúde (Fazel *et. al.*, 2014). As respostas, independentemente do intuito, dos governos da Inglaterra, Austrália, EUA, Canadá, França e Nova Zelândia foram consideradas apropriadas e eficazes para mitigar os riscos à saúde que a COVID-19 apresenta (Vandoros,2020; Culhane *et. al.*, 2020).

Os valores governamentais despendidos no primeiro ano de enfrentamento da pandemia foram compilados no quadro 1.3 que resume os principais investimentos financeiros internacionais realizados durante a COVID-19, direcionados direta ou indiretamente para a proteção, não-disseminação e prevenção da COVID-19 nas PSSA.

Quadro 1.3 – Investimentos financeiros realizados no mundo para proteção, não-disseminação e prevenção da COVID-19 (direta ou indiretamente) da população em situação de sem-abrigo durante o COVID-19, em ordem decrescente.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Pontua-se a dificuldade em coletar dados sobre tais investimentos financeiros no mundo. Por isso a presente informação serve para dar uma panorâmica do fenómeno a nível global. Tendo-se pautado na pesquisa de Parsell *et al* (2020) que aborda os 6 países que mais aplicaram capital direta ou indiretamente na população em situação de sem-abrigo durante a pandemia em 2020. Ainda que não aborde de forma exaustiva o continente europeu, considerou-se a pesquisa como parâmetro uma vez que traz importantes dados do EUA, país com maior população em situação de sem-abrigo e pelo menos 2 países modelos europeus (França e UK).

<b>País</b>	<b>Valor</b>
1.EUA	US\$ 4 bilhões (USD)
2.Austrália	US\$ 229 milhões (AUD)
3.Canadá	US\$ 157,5 milhões (CAD)
4.Nova Zelândia	US\$ 107,6 milhões (NZD)
5.França	€ 50 milhões (EUR)
6.Inglaterra	£ 3,5 milhões (GBP)

Fonte: Parsell *et al*, 2020.

Pela análise de algumas das medidas adotadas no mundo, o que se percebe são práticas distintas, com maior ou menor êxito, entre recomendações técnicas, abrigo (acomodação em abrigos), investimento financeiro até práticas discriminatórias.

No entanto, é visível a tentativa geral de somar esforços, o que repercutiu numa maior articulação nas redes entre os serviços de saúde e de proteção social, reforçado principalmente pelas equipes multidisciplinares que promovem a assistência a esse grupo populacional, posto que suas demandas se intensificaram no período da pandemia. Também significou a oportunidade para repensar políticas e provocar alterações positivas com efeitos a médio/longo prazo, observado, por exemplo, no desenvolvimento de equipes permanentes de gestão de crises (Matta *et al*, 2021).

### **1.2.1. As políticas públicas de prevenção, intervenção e integração comunitária para a população em situação de sem-abrigo no contexto emergencial de Lisboa**

Fez-se necessário caracterizar no seu percurso histórico as políticas públicas para passar ao contexto emergencial na cidade de Lisboa, que é o local “foco” do estudo de caso da presente investigação. É perceptível que o contexto “Lisboa”, apresenta nuances no modo de execução de medidas, respostas e recursos emergenciais. Portanto, escolheu-se analisar a crise de austeridade de 2008-2009, considerando ser o mais recente e importante período histórico para o presente exercício interpretativo.

Inicialmente, há a considerar que as políticas públicas, ainda que não em contexto emergencial e que não englobem o público das pessoas em situação de sem-abrigo tendem a

ser fragmentadas nas regiões metropolitanas de Portugal. De fato, as estruturas nas regiões limitam-se aos conselhos locais, uma vez que não existe um órgão eleito e representativo a nível metropolitano, mas apenas ao nível municipal, o que proporciona uma problemática entre os poderes nacional e regional. Isso porque a área metropolitana é um corpo "desconcentrado" do poder nacional e esta centralização é a principal razão para a fragilidade estrutural das administrações locais e que pode ser amplificada nas crises com a adoção de políticas de austeridade<sup>20</sup> e reformas no poder local (Accornero, 2015).

Entretanto, apesar da limitação observada pela fragmentação, o governo de Lisboa destacou-se, durante o período 2008-2009, positivamente, pelo seu empenho no sentido de adoptar instrumentos para contrariar os efeitos das políticas de austeridade e da própria crise a nível social e territorial, o que é denominado de “medidas contra-ciclo”, posto ser uma estratégia implementada para conter o efeito de medidas austeritárias adotadas a nível de governo central e que geralmente se desenvolve com adoção de medidas em articulação com instituições e parcerias (Accornero, 2015).

Ocorre que, Lisboa, região que apesar de apresentar como peculiaridade a questão da centralização administrativa, realizou, em sinergia, a execução de políticas públicas com diversos atores, como ONGs, associações de base, entidades religiosas. Houve um forte envolvimento das organizações voluntárias locais, coordenadas por intermédio do plano desenvolvido a nível municipal (que é o ponto forte do programa local) (Accornero, 2015).

A solução encontrada pela Câmara Municipal de Lisboa foi desenvolver os princípios de fortalecimento e subsidiariedade, por meio da implementação de políticas incisivas, tanto ao nível da habitação, quanto social. Apesar do apoio das associações de base e do trabalho voluntário ser um “sucesso” (sob certa perspectiva) estratégico, os cortes feitos pelo governo nos orçamentos locais tendem, mesmo assim, a representar algum problema, pois as medidas não são suficientes para conter a crise (Accornero, 2015).

Ainda há a apontar que Lisboa está inserida no contexto de um país que desenvolve no âmbito das políticas públicas (nomeadamente em áreas setoriais como a segurança social, a saúde, a educação, o trabalho, a habitação e a justiça) prioritariamente funções de ação direta e emergenciais de apoio no sector privado não lucrativo (APSS, 2018).

Fato é que a execução de medidas emergenciais para as pessoas em situação de sem-abrigo em Lisboa tende a tocar todas essas questões: centralização administrativa, apoio das

---

<sup>20</sup> Austeridade é um conjunto de políticas públicas que visam reduzir os déficits orçamentários do governo por meio de medidas que envolvem cortes de gastos e/ou aumento de impostos (Murteira, 2015).

associações de base e trabalho voluntário, ações emergenciais de apoio no sector privado não lucrativo (Accornero, 2015; APSS, 2018). Questões essas que estimularam o desenvolvimento da estratégia dos centros emergenciais, sendo que, para além do desenvolvimento dos centros emergenciais (temática abordada no item anterior) outras medidas correlatas também foram desenvolvidas no contexto da COVID-19, como a criação de um regime extraordinário e transitório de proteção dos arrendatários, que determinou que durante o período de pandemia, ficassem suspensas as denúncias de contratos de arrendamento habitacional e não habitacional (comercial e associativo) efetuadas pelo senhorio e a execução de hipoteca sobre imóvel que constitua habitação própria e permanente. Essas medidas temporárias e de exceção, bem como os sucessivos prolongamentos, foram importantes para uma camada da população, mas, em geral, dirigem-se ao mercado formal de habitação, não incluindo medidas específicas para as situações informais e grupos vulneráveis (Mendes, 2021), como a população em situação de sem-abrigo, por exemplo, não sendo, por isso, tratadas no presente trabalho.

Deve-se ponderar que o turismo se tornou numa estratégia urbana e económica em Portugal, desde a crise de 2008-2009, e que o modelo de crescimento urbano do país é pautado pela recuperação económica centrada nesse “super” turismo e na financeirização imobiliária. De 2009 a 2019, a cidade de Lisboa recebeu investimento estrangeiro, através de projetos de financeirização, e como resultado inevitável das decisões tomadas houve uma intensificação do processo de gentrificação<sup>21</sup> transnacional, o que agravou o número de despejos e a segregação residencial.

O processo de gentrificação nas cidades, a par de políticas de reabilitação urbana e que tem como consequência a especulação imobiliária, vai provocando vítimas entre os grupos sociais com menos recursos e mais vulneráveis. A subida incontrolável dos preços da habitação vai empurrando para a periferia, ou para a rua, quem não possui o rendimento necessário para residir e/ou continuar a residir nos centros urbanos. Este fenómeno surge da

---

<sup>21</sup> Gentrificação é o fenómeno que toca uma localidade em razão da alteração das dinâmicas no sítio, tal como a criação de novos pontos comerciais ou construção de novos edifícios, para gerar a valorização local, mas que afetam a população de baixa renda. Tal valorização é seguida de aumento de custos de bens e serviços, dificultando a permanência dos antigos moradores para sua manutenção no local, cuja realidade foi alterada. Ainda, segundo Tom Slater (2009, p. 294), gentrificação é “a transformação de uma área de operários ou de uso residencial e/ou comercial de classe média” onde grupos de alta renda, portanto, gentrificam um bairro urbano anteriormente de classe trabalhadora. Ressalta-se que a gentrificação contemporânea ocorre em uma escala muito maior do que nas décadas anteriores e refere-se mais amplamente à reconstrução de classes das cidades que estão sendo transformadas económica, física e culturalmente por meio do desenvolvimento imobiliário em grande escala (por exemplo, sob mais a égide de políticas urbanas estatais, programas de regeneração em espaços de vida e lazer para as classes médias) (Lees et al., 2008).



chamada transformação das cidades e tem como objectivo a reabilitação e recuperação do edificado. As pessoas sem nenhuma proposta de solução e com as crises que se tem sucedido, encontram-se, muitas vezes numa situação de sem-abrigo, agudizando a já existente desigualdade e sem direito à habitação (Lees et al., 2008).

O que já eram consequências da política de austeridade decorrente da crise de 2009, tornou-se ainda mais evidentes na pandemia de COVID-19. Mendes (2021), ao relatar tais consequências, deduz que a desigualdade socio territorial foi exposta durante a crise pandêmica. O autor atribui esse arrefecimento das desigualdades às consequências do mercado superaquecido de habitação/arrendamento, ao agravamento da falta de acesso à moradia e ao consequente aumento quantitativo das “novas” pessoas em situação de sem-abrigo à crise econômica impulsionada pela pandemia.

Aspectos estes que poderão ser encontrados como semelhantes na presente pesquisa, considerando ainda outra investigação realizada por Casquilho-Martins (2018) que pontuou que no período da crise de 2009 existiram limitações na intervenção dos assistentes sociais devido à política de austeridade, com esta população e novos públicos. Os assistentes sociais entrevistados, nesse estudo, relataram que o sistema de proteção social, durante o período de austeridade, apresentou uma contradição aos direitos sociais que contribuem para a melhoria das condições de vida e do bem-estar social da população, nomeadamente no que se refere à qualidade dos serviços, às condições de bem-estar (emprego e família) e percebem que o agravamento das condições de vida não teve um suporte adequado pelas políticas de proteção social. Estas não garantiram autonomia, nem contribuíram significativamente para o bem estar, pois priorizaram as estratégias de estabilidade financeira e económica do país (Casquilho-Martins, 2018). Igualmente, referiram que naquele período, com o empobrecimento da classe média, surgiram novos perfis de pessoas em situação de pobreza, ou seja, não só a pobreza aumentou, como alterou o perfil de quem empobreceu.

A saúde mental foi apontada como problema emergente não priorizado e, entretanto, apesar da Rede Social em vários conselhos se ter ressentido por falta de verbas para a continuidade dos projetos previstos, houve um trabalho colaborativo entre atores sociais, identificado como mais valia (Casquilho-Martins, 2018). Desse modo, a situação de vulnerabilidade financeira não está apenas correlacionada com os rendimentos, mas também com a falta de acesso a recursos para o bem-estar e todos podem ser elencados como efeitos de situações de vulnerabilidade em períodos de austeridade.

Daqui surgem grandes desafios devido à limitação de recursos que conduzem, muitas vezes, a formas de assistencialismo, conduzindo a barreiras à promoção dos direitos sociais e gerando custos económicos maiores (Vega, 2014).

Importa clarificar que a ação dos Estados para a produção de bem-estar não se reduz à ação junto dos mais vulneráveis através do assistencialismo, mas há procura de uma sociedade mais justa e mais igualitária defendendo um modelo que visa princípios de igualdade e de justiça social para a realização de formas de bem-estar social (Barata, 2014).

As formas assistencialistas que se podem intensificar no período de crise devem-se também aos modelos políticos adotados, caracterizados pelo excesso de trabalho e de burocracia que não permitem uma intervenção focada na autonomia dos sujeitos (Casquilho-Martins, 2018).

Lembrando que o conceito de crise está associado a conteúdos de âmbito político, económicos e sociais, Ferreira (2014) definiu-o como “expressão de ameaça, de perigo, como elemento que coloca em causa o esforço e a procura permanente de segurança e de equilíbrio por parte dos indivíduos e dos grupos sociais” (Ferreira, 2014, p.27), o que significa que a crise e a sua solução (medidas de austeridade ou não) devem ser analisadas sobre os prismas: político, económico e social.

Sob esta ótica, vale enfatizar que Portugal destaca-se em tempos de crises pela implementação de estratégias e reformas marcadas pela austeridade. Na literatura aponta-se que a mudança de política nos contextos de crise e reforma, em grande parte, é moldada por fatores externos. Autores como Stepan e Anderson (2014), Helderman (2015); Baeten e Vanhercke (2017) explicam como as reformas relacionam-se e são causadas por pressões externas. Argumenta-se na literatura, por outro lado, que os fatores externos interagem com os fatores domésticos neste processo de transformação. Portugal em outras ocasiões, como em 2011, quando a pressão externa e a ajuda financeira de Troika (condicionada à implementação de reformas)<sup>22</sup> desencadeou modificações no sistema de saúde português, reagiu aos fatores externos de pressão e condicionalidade com adoção de outras escolhas internas, pois os decisores políticos portugueses não seguiram completamente os ditames da Troika e utilizaram a crise como uma janela de oportunidade para introduzir planos já existentes que

---

<sup>22</sup> Na crise da dívida soberana, com a assinatura do Memorando de Entendimento sobre Condicionalidade Específica de Política Económica (MoU) entre a chamada 'Troika' (Fundo Monetário Internacional, Banco Central Europeu e Comissão Europeia) e o governo português em 2011, em troca de assistência financeira, os líderes portugueses concordaram em adotar mais de 30 medidas de austeridade voltadas para o setor de saúde, um dos maiores setores de bem-estar do país e sujeito à mais severa austeridade (Asensio & Popic, 2019).

até então eram politicamente inviáveis. Assim a crise de 2011 significou uma grande oportunidade que resolveu inclusive alguns dos problemas institucionais estruturais. O que confirma que mesmo sob forte influência de fatores externos, sobre os quais os formuladores de políticas têm muito pouco ou nenhum controle, há espaço para escolhas de políticas domésticas. A crise pode ser um excelente ensejo para reformas substanciais moldadas por escolhas de políticas domésticas (Asensio & Popic, 2019)

Capucha (2014) alerta para as desigualdades emergentes das políticas de austeridade que geram fenómenos negativos como o agravamento da situação de pobreza e exclusão social. Isto é atribuído como resultado da diminuição dos auxílios financeiros, corte no apoio à proteção social e interrupção ou alteração de programas e/ou respostas sociais.

Numa lógica de contenção das despesas para equilibrar as contas públicas, sofre o “social” com as várias reformas. Estas colocam em risco as linhas de combate à pobreza e exclusão social, de correção das desigualdades e ameaçam os direitos sociais (Hespanha, Ferreira & Pacheco, 2013; Mendes & Albuquerque, 2014).

Na pesquisa realizada para auferir os impactos da austeridade no bem-estar e direitos sociais em Portugal entre 2008 e 2014 constatou-se que os subsistemas de solidariedade e de proteção social foram fortemente afetados. A redução da despesa na proteção social, como a cessação dos apoios complementares ao rendimento social de inserção (RSI) que serviam como auxílio paralelo à prestação mensal para situações em que era necessária resposta financeira complementar, implicou uma menor abrangência de beneficiários e diminuição no montante das prestações (por indivíduo e por família). Os entrevistados nesse estudo manifestaram-se indignados com tal contradição nos períodos de crise, em que os cidadãos se encontram em maior vulnerabilidade social e mais expostos aos riscos sociais (Casquilho-Martins, 2018).

A adoção de medidas de austeridade, fruto da crise internacional de 2008 em Portugal, trouxe alterações paradigmáticas, como as limitações nas estratégias sociais e na intervenção dos assistentes sociais, que repercutiram diretamente nas taxas de vulnerabilidade. Esta recessão social e a austeridade foram ainda mais agravadas em 2011, quando o país solicitou ajuda externa e iniciou políticas rigorosas com implicações na redução da despesa social, e que resultaram em taxas de empobrecimento da população (Murteira, 2015)

Por fim, importa destacar neste raciocínio o primordial, que é: fatores da crise na vida dos indivíduos refletem riscos que se multiplicam quando são implementadas medidas que não garantam a proteção social necessária e, por isso, podem resultar num aumento da vulnerabilidade, leia-se, também, ‘pobreza’ (Truell, 2012).

Somadas essas especificidades e o contexto de austeridade, há de se considerar, portanto, que tais características podem influenciar na forma de execução de medidas emergenciais diretas e indiretas para a população em situação de sem-abrigo no contexto de pandemia. E que serão consideradas em momento oportuno, quando analisados e pareados os dados dos dois contextos históricos (anterior e pandemia).

Dando continuidade na perspectiva de comparar os contextos históricos vivenciados pela população em situação de sem-abrigo antes e durante o período em que a COVID-19 se desenvolveu, o capítulo seguinte aborda a temática com o referencial e contextualiza esse público antes da pandemia.





### **As Pessoas em situação de sem-abrigo “sem” a COVID-19<sup>23</sup>**

A situação das pessoas em situação de sem-abrigo antes da pandemia já desafiava as ações governamentais, de forma que o desenho tradicional das políticas públicas já vinha sendo questionado. Nas últimas décadas houve um desenvolvimento do trabalho intersetorial e multidimensional nas estratégias e planos governamentais para este grupo populacional, que demanda questões interdisciplinares, o que impôs a revisão das abordagens tradicionais de atuação fragmentária (Dantas, 2007).

A forma de execução de políticas públicas para esse segmento populacional, antes mesmo do contexto pandêmico, enunciava, para alguns governos, o desenvolvimento do trabalho em “rede”, conjunto do Governo e particulares, sobre a “estratégia de articulação política que deve resultar na integralidade do atendimento, que pressupõe que o Poder Público seja capaz de fazer com que todos os agentes desta política transitem do campo da filantropia” para um trabalho convergente em que há auxílio mútuo de cada área envolvida e que utilize da estrutura de composição não só com encaminhamentos (Dantas, 2007, p. 34).

Neste mesmo contexto, o cenário também se mostrava de desinteresse por parte de alguns Estados na resolução da situação dessa população. É possível afirmar que a maioria dos serviços de iniciativa do poder público voltado para essa população estava a ser desenvolvida na área da política de assistência social, de maneira que, além de não ser a única demanda, sobrecarrega esta área e torna as ações frágeis e ineficazes, pois não correspondem à totalidade das expectativas que, para serem contempladas, requerem minimamente a articulação de diferentes pastas (habitação, segurança, educação e saúde). Sem contar que, apesar da elaboração e execução de políticas públicas para a população de sem-abrigo observadas em alguns governos, outros atuavam de forma incipiente e reduzida (Nonato & Raiol, 2016).

Serafino e Luz (2015) já apontavam a falta de bons programas de reinserção social, serviços insuficientemente implementados, tratados como residuais (sem importância), e o caráter paliativo de ações que desestimulam os atores sociais a se esforçarem para melhorar os serviços,

---

<sup>23</sup> Importa ressaltar que a alteração na apresentação cronológica dos capítulos ocorre de forma proposital. A pesquisadora optou por exibir o enquadramento da pandemia em capítulo precedente ao do contexto “sem COVID-19” no intuito de evidenciar primeiro a conjuntura da pandemia que é o foco principal do trabalho.

que geram descrédito por parte da população em situação de sem-abrigo que não procura o serviço e diminui as possibilidades de sucesso das intervenções sociais realizadas.

No presente capítulo são abordadas as respostas atribuídas as pessoas em situação de sem-abrigo antes da COVID-19, considerando os âmbitos mundial, europeu e português, afim de desenvolver, no capítulo seguinte (capítulo metodológico), a comparação com o período durante a COVID-19.

Para interpretar o contexto anterior à COVID-19, optou-se por enunciar documentos que podem promover avaliações tanto do ponto de vista orgânico (diplomas legislativos, instituições e organismos envolvidos), quanto na perspectiva da execução prática de medidas governamentais para essa população (avaliações, análises e relatórios).

## **2.1. A situação de sem-abrigo e a violação dos Direitos Humanos: uma abordagem internacional**

A fim de promover uma análise crítica do contexto mundial antes de 2019 (marco inicial da pandemia, segundo a OMS, 2020<sup>24</sup>), escolheu-se discorrer, primordialmente, sobre o Relatório elaborado pelo Conselho de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas sobre o direito à moradia adequada (como componente do direito a um padrão de vida adequado) e o direito à não discriminação no contexto da situação de sem-abrigo<sup>25</sup>. A escolha deve-se em razão de haver diversos materiais esparsos<sup>26</sup> que analisam o contexto mundial, de maneira que tal relatório foi identificado como o mais completo que compila documentos, dados e iniciativas internacionais sobre a temática da situação de sem-abrigo em nível global, no período anterior à pandemia. Utilizou-se, ainda, de análises críticas de outros documentos em complementariedade à obra, que se passa a melhor desenvolver a seguir.

A situação de sem-abrigo se relaciona com a violação de Direitos Humanos e poderia ser combatida e erradicada se abordada dentro desta perspectiva. Contudo, a maioria dos governos não a reconhecia desta forma, pois há poucos líderes que percebem a vulnerabilidade nas ruas

---

<sup>24</sup> Apesar da declaração de pandemia da OMS ter vindo a ocorrer em Março de 2020, o primeiro caso confirmado em dezembro de 2019 na China foi considerado pela OMS como marco inicial (OMS, 2020).

<sup>25</sup> O Relatório que foi elaborado no ano de 2015, em cumprimento às resoluções 15/8 e 25/17 do Conselho de Direitos Humanos e pretendeu compreender o fenómeno da situação de sem-abrigo em nível global, bem como atribuir contribuições e recomendações, é o documento mais recentemente (antes da pandemia) produzido pela Organização das Nações Unidas (ONU) sobre essa temática numa análise internacional, vez que contextualiza o fenómeno e atribui sua afetação aos contextos socioeconómicos.

<sup>26</sup> São mais de 12 textos diferentes da ONU sobre a temática.



como um ato de violação à dignidade da pessoa humana e que, segundo o relatório, esse não reconhecimento impactava diretamente no aumento quantitativo desta população (ONU, 2015). O aumento do número de pessoas nesta condição decorre de vários fatores, Entre eles imputa-se a incapacidade dos Estados de dar resposta às circunstâncias individuais e estruturais, a exemplo de governos que não se responsabilizam com estratégias para o desenvolvimento de políticas socio-habitacionais amplas e com a adoção de políticas de austeridades não prejudiciais para a população em situação de sem-abrigo (Defensora Pública da Espanha, 2015).

Através de uma breve análise do contexto mundial, percebe-se, ainda em 2019, limitações conceituais que barram o melhor desenvolvimento de políticas para esta população. Das diversas denominações<sup>27</sup> adotadas pelos distintos governos, a “situação de sem-abrigo” demonstra-se ampla, por não só representar a carência de moradia (privação de abrigo físico) em algumas legislações, como ao mesmo tempo, a situação de sem-abrigo abrange a violação do direito a uma moradia adequada, a violação aos direitos à vida, à segurança, à saúde, entre outros Direitos Humanos (Strategies to Combat Homelessness, 2000).

As diferentes definições antes de 2019 criaram discrepantes percepções e, portanto, distintas prioridades em termos de políticas públicas. A exemplo, observa-se o Japão, que, ao longo da história, definiu a condição como a situação das pessoas que viviam na rua e, por muito tempo, os dados disponíveis mostravam que seu número estava diminuindo como consequência da implementação de programas habitacionais. Contudo, com o passar dos anos ao adotarem a denominação mais completa da “falta de acesso a uma habitação minimamente adequada”, os dados modificaram para um número consideravelmente maior de pessoas em situação de sem-abrigo (Rushenko, 2015). O que significa que definições divergentes, no mundo, prejudicavam uma possível universalização (tanto legislativa, quanto de medidas políticas) do conceito.

Houve e há discriminação nas legislações que deveriam proteger essa situação. Há normativas que consideravam esta população criminosa, atribuindo punições, multas e prisões. Houveram estratégias descritas de preconceito e estigmatização, como por exemplo, a medida de 2015 implantada pelo gabinete do Prefeito de New York que apresentou um aplicativo para

---

<sup>27</sup> A variação conceitual não ocorre apenas por meio do fator linguístico, pois as diversas culturas também interferem. Por exemplo, em algumas culturas, a situação de sem-abrigo é entendida como a falta de acesso à terra. Nas zonas rurais de Bangladesh, a situação de sem-abrigo se determinava em função de “se as unidades familiares possuem terra regularizada” (Véase *et al.*, 2005). Outras, atentam-se para habitação de qualidade, ou, ainda, no âmbito dos organismos internacionais, como o Institute of Global Homelessness (2015) que define como “a falta de acesso a uma habitação minimamente adequada” e enumera as diversas situações que se enquadram nesta definição geral.

telefones móveis, chamado “MaptheHomeless”, que permitia aos usuários tirar fotografias das pessoas em situação de sem-abrigo e as reportar para a polícia. Ou ainda, a operação “varrer o lixo” que mediante a demolição de favelas que em 2005 deixou 1,5 milhões de pessoas em situação de sem-abrigo no inverno em Zimbabwe (National Coalition For The Homeless, 2015).

Os governos reproduziam e reproduzem a situação de sem-abrigo (principalmente, através das causas estruturais). Pessoas ficam em situação de sem-abrigo quando os governantes fracassam em lidar com desafios como a migração em massa de refugiados provenientes de países como Afeganistão, Eritréia, Síria e Somália. Ou desafios como epidemias e desastres naturais que levam as pessoas à situação de sem-abrigo, a exemplo do terremoto de Nepal de 2015 que deixou milhões de pessoas em situação de rua e 320 mil crianças dormindo ao relento (Save The Children, 2015), ou como o tsunami de 2004 no Sudeste da Ásia e o terremoto de 2008 que atingiu a província chinesa de Sichuan (ONU, 2015).

Mesmo que a definição da condição de sem-abrigo varie, a depender de fatores como a língua, aspectos socioeconômicos, normas culturais, deve ter em consideração que a situação de sem-abrigo corriqueiramente sempre violou e violará os Direitos Humanos, porque infringe uma gama extensa de direitos existenciais mínimos. O Institute of Global Homelessness (2015) antes de 2019 já abordava a definição tridimensional da situação de sem-abrigo baseada nesta perspectiva dos Direitos Humanos, que garante uma maior proteção. A primeira dimensão se referia à ausência de moradia, tanto no aspecto material quanto no aspecto social (lugar seguro para estabelecer relações sociais e participar da vida em comunidade), ampliando o conceito. A segunda dimensão considerava a situação de sem-abrigo na sua forma de discriminação, exclusão social e estigmatização, enquanto que a terceira reconhece as pessoas em situação de sem-abrigo como titulares de direitos.

Antes de 2019 haviam poucas iniciativas internacionais de proteção à temática e sequer a situação de sem-abrigo está mencionada nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, tampouco nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2030. A condição de pessoa em situação de sem-abrigo poucas vezes foi tratada como violação do direito à vida por organismos internacionais de Direitos Humanos, a discriminação e a estigmatização causadas pela condição de pessoa em situação de sem-abrigo, raras vezes, foi abordada pelas instituições nacionais de Direitos Humanos ou submetidas a recursos judiciais ou administrativos e, em poucas ocasiões, foi reconhecida na legislação nacional como forma proibitiva. Sem contar que, os municípios, que utilizavam leis de planejamento e zoneamento para impedir a construção de refúgios ou habitações acessíveis em suas comunidades (ONU, 2015).

Quanto aos regramentos jurídicos, o que se observa, no período anterior a 2019, é a existência de diversos documentos de cunho legislativo que protegiam indiretamente a população em situação de sem-abrigo. Observava-se ordenamentos de direito interno, ou regional, como, por exemplo, a Carta Social Europeia (1961), que conta com a determinação de reduzir gradualmente o fenômeno dos sem-abrigo e torna o preço da habitação acessível. Porém, em nível global, apontava-se o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966) que apresenta, em seu escopo, o direito de habitação e que norteia as responsabilidades dos Estados signatários, bem como o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos, que assegura o direito à vida, como as bases normativas (ISS, I.P., 2009).

Existiam organismos internacionais que controlam a “vigência” dos tratados internacionais existentes de proteção à situação de sem-abrigo e outros mecanismos de Direitos Humanos que se articulavam com essas normas para assegurar as garantias, que são as denominadas iniciativas de boas práticas. Entre tais iniciativas encontravam-se a Comissão Interamericana de Direitos Humanos e a Corte Interamericana de Direitos Humanos que emitiram jurisprudência importante ao reconhecerem a obrigação do Estado de proteger a relação especial entre os povos indígenas e seus territórios ao abordar violações em que membros das comunidades indígenas foram “forçados a deixar seus lares e terras tradicionais abruptamente, e inseridos em situação de deslocamento contínuo”. Também, o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais que focou na necessidade de se estabelecer estratégias integradoras de moradia para fazer frente à situação de sem-abrigo. Do mesmo modo, no caso das crianças em situação de sem-abrigo, o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos defendeu a abordagem integral que reconheça os direitos como interdependentes e interconectados, mediante enfoque coordenado entre departamentos, com o envolvimento da família e da comunidade (ONU, 2015).

Em alguns países, as instituições nacionais de Direitos Humanos investigaram as denúncias de violações de Direitos Humanos relacionadas com a população em situação de sem-abrigo e formularam recomendações às autoridades competentes para preparar políticas públicas e ressarcir essas violações (ONU, 2015).

Por fim, é importante enaltecer a necessidade do desenvolvimento de leis e políticas públicas habitacionais com observância aos Direitos Humanos. As literaturas revisadas apresentam um contexto majoritariamente em que a lei é apenas instrumental na realização de tais políticas e que essas políticas pouco se relacionam com os Direitos Humanos ou com o direito da União Européia, pois não garantiam e em alguns casos ainda não garantem acesso efetivo à justiça e aos recursos jurídicos disponíveis, quando deveriam fornecer proteção para

esta população. De forma geral, as leis destinadas para esta população, ao longo da história, regeram-se como meio de controle social, com abordagens coercitivas, intervencionistas e condicionantes que lhes negam o acesso a serviços de apoio, sujeitando-lhes a penalidades severas ou regras para promover a mudança de comportamentos aditivos, por exemplo (Katuna & Silfen-Glasberg, 2014; Fitzpatrick, Watts & Johnsen, 2014).

Da análise do relatório e dos documentos correlatos, numa primeira perspectiva, infere-se que o fenómeno situação de sem-abrigo antes de 2019 apontava um contexto global de enfrentamento de um conjunto de situações e problemas graves que ainda afetavam o bem-estar, geravam exclusão e vulnerabilidade social e iam de encontro à dignidade humana e à justiça social, o que denotavam incumprimento aos Direitos Humanos. Numa segunda perspectiva, poucos países estabeleciam, explicitamente, no seu aparato legislativo o direito à proteção direta à situação de sem-abrigo. Também, era recorrente a falta de compromisso compartilhado em vários níveis dos governos para assegurar a proteção dos diversos direitos que a situação de sem-abrigo abrange (como moradia, saúde e inclusão social), o que pressupõe falhas e/ou faltas de gestão e de abordagem como um Direito Humano no âmbito governamental.

Tendo nos Direitos Humanos como princípio fundamental, a par da justiça social, e reforça o potencial do seu contributo na dimensão política, especialmente num contexto socialmente delicado como o de crise e austeridade, a abordagem sintetizada neste item sobre a correlação com os Direitos Humanos também é imprescindível para as demais análises que se seguem nesta tese.

## **2.2. Housing First e as Estratégias de Integração para a população em situação de sem-abrigo na Europa**

Neste item far-se-á uma análise mais pormenorizada do programa Housing First (HF), que é o programa promissor disseminado e adotado pelos planos e estratégias governamentais de Integração para os sem-abrigo na Europa, cujo projeto teve maior investimento e concentração financeira durante o período da pandemia na estratégia em Lisboa, razão pela qual se fez importante investigar, no estado da arte, os pontos de relevância para serem apurados na análise dos dados. Para tanto, escolheu-se discorrer sobre o exercício comparativo realizado pelo Housing First Europe Hub, baseado na cartilha “Housing first in Europe: an overview of implementation, strategy and fidelity” (Housing, 2019), bem como, a abordagem de pesquisas de avaliação do citado programa em âmbito europeu.

O Housing First é originalmente um projeto-programa desenvolvido nos Estados Unidos da América pelo idealizador Dr. Sam Tsem-Beris, que tem se dissipado internacionalmente nas estratégias de políticas públicas para a população em situação de sem-abrigo em vários países. O projeto-programa é composto de um conjunto de regras e princípios que alcançam direta ou indiretamente pessoas em situação de sem-abrigo. O Housing First, que se iniciou como uma simples abordagem orientada, foi popularizado e hoje é adotado por vários ordenamentos jurídicos como um programa a ser desenvolvido obrigatoriamente. O princípio subjacente básico que o programa se pauta é de que a habitação é condição necessária para que qualquer indivíduo possa se desenvolver nas outras áreas da vida. Nesse sentido, a habitação é fornecida em primeiro lugar e, em seguida, outros apoios são atribuídos, incluindo saúde física e mental, educação, emprego (Housing, 2019).

Os serviços prestados pelo projeto-programa, portanto, são relacionados à priorização da habitação, por isso a “habitação em primeiro lugar”. Porém, tais serviços não focam exclusivamente na moradia, já que não deixam de garantir outros tipos de apoio ao público alvo, como orientação e recuperação. É um modelo de apoio intensivo completo centrado em permitir que as pessoas sem habitação possam viver em casas próprias, adequadas, acessíveis, seguras e com urgência (Housing, 2019).

Foi desenvolvido prioritariamente para pessoas com necessidades complexas e projetado para que houvesse respostas rápidas de habitação, a partir do combate e prevenção da falta de moradia. A depender da linha de intervenção adotada, o indivíduo que seja um “sem casa”, “sem teto”, “sem habitação”, com vícios, problemas de dicção, doença mental grave serão inseridos em programas como Housing First para Saúde Mental ou Housing First para Dependências (Pleace, 2019).

O projeto que se pauta em princípios como: a habitação é um direito humano; separação de habitação e de tratamento; orientação para recuperação; redução de danos e minimização de riscos (mais nomeadamente: medida de tratamento no âmbito da saúde para usuários de substâncias psicoativas); engajamento ativo sem coerção; planejamento centrado na pessoa (com observância da especificidade do caso); suporte durante o tempo necessário, tem desenvolvimento em maior e menor grau em cada país (Housing, 2019).

Antes de adentrar nos termos da eficácia do programa, importa comparar o HF com o modelo tradicional: Traditional Staircase<sup>28</sup>. A nomenclatura Traditional Staircase (Gaboardi, *et*

---

<sup>28</sup> Encontra-se, na literatura, outras denominações para o modelo tradicional (TS) como: Continuum Care (Cuidado Continuado) (Gulcur, *et al.*, 2003; Tsemberis, Gulcur & Nakae, 2004; Tsemberis, 2010), Linear Residential Treatment (Tratamento Residencial Linear) (Tsemberis, 2010), Treatment

*al.*, 2019) em tradução “escada tradicional”, remete ao facto de que o modelo tradicional contrasta com o novo, que é aquele que tem vindo a ser recentemente utilizado. O modelo “antigo” consiste no desenvolvimento de serviços de tratamento, serviços de suporte alimentar itinerante (distribuição de refeições nas ruas), serviços médicos ambulantes, serviços de higiene itinerante, habitação comunitária, entre outros serviços que não consideram a habitação permanente e individualizada. E “escada” porque, naquele modelo, a obtenção de uma habitação independente por parte da pessoa em situação sem-abrigo é vista como um produto final, como um objectivo a ser alcançado no último degrau e a preparação imprescindível para habitar os degraus intermediários (Ornelas & Vargas-Moniz, 2007).

Compulsando a literatura científica de fato, atualmente, ainda prevalece majoritariamente a adoção pelo modelo clínico da resolução de patologias (perturbações na saúde fisiológica e psicológica), com prioridade no tratamento das pessoas em situação sem-abrigo; e que a isto se chama de “institucionalização”, que é a tendência em transpor para instituições os “doentes”, nelas “tratá-los” e assim que estiverem “curados” poderão “ir para um abrigo” e “ter uma casa”, ainda que não haja um suporte no período pós-tratamento. Entretanto, nesta mesma literatura também aponta expectativas promissoras para num futuro próximo preponderar a adoção do HF ao invés do modelo ultrapassado (Ornelas, 2008; Nelson & Prilleltensky, 2010).

O modelo Housing First (HF), que parte do princípio que a casa é a base para a manutenção de uma vida digna (base indispensável para se alcançar questões como: bem-estar físico, mental, e outras que permeiam o social) e que deve ser separada do tratamento, é uma proposta oposta ao modelo tradicional, que se processa por etapas, onde a casa é o último patamar a atingir, e que requer sobriedade e abstinência (como condições para adquirir uma casa), denominado de Traditional Staircase (TS). Este modelo (Casas Primeiro) defende que o direito à habitação é um direito por aquisição, em conformidade exatamente com aquilo que consta na Carta dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas e na Constituição da República Portuguesa (UDHR; CRP), de que a casa, o emprego e questões sociais correlatas são um Direito Humano por excelência, e não uma recompensa (Ornelas, 2008; Nelson & Prilleltensky, 2010).

Housing First (HF), em português Casas Primeiro, é um modelo que procura responder à falta de uma das necessidades básicas: a falta de um abrigo, pois parte do pressuposto que a

---

As-Usual (Tratamento Como-Habitual) (Nelson, *et al.*, 2014); Treatment-First (Tratamento-Primeiro) (Aubry, *et al.*, 2015); e Traditional Staircase (Gaboardi, *et al.*, 2019).

privação habitacional repercute diretamente (e negativamente) na vida psicológica e social (Padgett, Gulcur & Tsemberis, 2006).

Em contraste com o Traditional Staircase (TS), o modelo Housing First (HF) tem a casa como princípio para a recuperação. A grande revolução nesta alteração de modelos, para além da diminuição de regras restritivas e rigorosas impostas para se habitar uma casa, passa por alterar a ordem dos passos no plano de intervenção, passando o objectivo final do modelo TS a vigorar como ponto de partida no modelo HF, qual seja, a habitação permanente. (Pleace, 2006).

Colocar, em primeiro lugar, a pessoa em situação de sem-abrigo numa habitação permanente, tendo como pressuposto que a casa é um espaço físico que reflete na saúde física-mental é a grande diferença entre ter o foco do programa na recuperação e não no tratamento. A conceptualização de “recuperação”, conhecida por “recovery”, conceito emergente nos anos da década de 80, destaca a situação dessas pessoas não como uma enfermidade, mas como uma condição (condição de intersecção dos fatores individuais e estruturais) de vulnerabilidade, de cuja qual a pessoa em situação sem-abrigo deve se recuperar, e não se tratar (Nelson, Kloos & Ornelas, 2014).

Sam Tsemberis, fundador do projecto Pathways to Housing, reflecte que o HF “implica que a pessoa tenha acesso imediato a habitação real. Não a um albergue, não a algo partilhado, nem transitório. Um lugar para ele/ela próprio/a, permanente, mobilado, em que a pessoa possa ter o sentimento de propriedade sobre”. E enaltece a outra diretriz do programa em que há articulação com “os serviços de suporte, a um nível de intensidade preparado para atender às necessidades da pessoa” (Tsemberis, 2010).

Há que se pontuar, na fala de Sam, que o programa Housing First considera a entrega completa de multidemandas, com investimento em suporte holístico no trabalho das equipas de intervenção social para apoio de pessoas em situação sem-abrigo. O que inclui suporte emocional, articulação com outras instituições, assim como outros elementos para garantir a intervenção social eficaz, o que significa, a promoção de um planeamento centrado no suporte completo, individualizado e específico para cada pessoa em situação de sem-abrigo (Shinn, 2014), tanto no carácter habitacional, como no social.

Na literatura científica, pesquisas na Universidade de Pádova apontam que o sucesso do HF está no fato de que melhores *outcomes* resultam mais da manipulação de variáveis contextuais (atribuir casa a pessoa em situação sem-abrigo, por exemplo) e menos de variáveis individuais (no tratamento de dependências ou doenças mentais, por exemplo). Outra

investigação do projecto HOME\_EU<sup>29</sup> que partiu da comparação de diferentes modelos de intervenção social procurando medir a eficácia do HF, confirmou os mesmos resultados outrora medidos por Drake e Blunden (2015) que dizem que os *outcomes* positivos do HF “incluem uma sensação de bem-estar melhorada, melhor saúde, melhor dieta, tendência para o emprego, e uma sensação alargada de estabilidade e habilidade para olhar para o futuro”.

O modelo, ainda, está de acordo com o percurso orientado pela Comunidade Europeia, que solicita a mudança para modelos de acção e dispositivos de intervenção e prevenção, com sentido ao crescimento inteligente, sustentável e inclusivo (European Commission, 2010).

Na perspectiva de mudança transformativa, alega-se que o HF é um “*paradigm shift*” (mudança de paradigma), pois já podem ser observados novos paradigmas no desenvolvimento do serviço social, precisamente para as Pessoas em Situação Sem-abrigo, na Europa e em Portugal (Nelson *et al.*, 2014). Essas pessoas eram tidas, no paradigma anterior, como não capacitadas a habitar e a suportar uma casa independente, numa visão reducionista e incapacitante (Tsemberis, Gulcur & Nakae, 2004; Nelson, *et al.*, 2014). Enquanto a abordagem do HF permite compreender o serviço de uma forma mais inclusiva e holística (Ornelas, Duarte & Jorge-Monteiro, 2014).

Frisa-se, ainda, que o HF tende a compreender os problemas sociais na perspectiva de multiníveis e multidemandas, porque os interliga por vários contextos do sistema social (Ornelas, 2008), no entendimento de que a problemática não está limitada a uma unidirecionalidade ou a uma única demanda, mas sim a uma complexa realidade que engloba uma rede de serviços e diversos contextos (Ornelas, Duarte & Jorge-Monteiro, 2014).

Afinal, o fenómeno da situação de sem-abrigo advém de várias dimensões, ou seja, estar sem-abrigo não é apenas um problema intrapessoal (perturbação física, mental, outros), é resultado, também, de uma desarmonia a nível interpessoal, ou seja, social (Tsemberis, 2010). Assim, na abordagem de forma holística e de multidemandas do HF, pretende-se que o fenómeno possa ser minimizado com eficácia, por apresentar uma melhor oferta de serviços e eficiência no apoio social (Jones *et al.*, 2014).

---

<sup>29</sup> HOME\_EU é um projeto que pretende aumentar, melhorar e actualizar as bases de dados das pessoas em situação sem-abrigo. Conta com a parceria de países da União Europeia que avaliam, intervêm e promovem um informativo de dados sociais sobre a desigualdade social. Fazem parte doze instituições sediadas em 8 países da UE: França, Irlanda, Itália, Holanda, Polónia, Portugal, Espanha e Suécia. A Missão, a visão e o objectivo global do projeto HOME\_EU é promover um entendimento compreensivo sobre como a Europa percebe, tolera e contesta a desigualdade. Pauta-se em estudos de casos desenhados para avaliar dados que envolvam mudança social inovadora e transformativa (Santinello, 2018).



Por fim, sob a análise e cruzamento de dados de relatórios da HOME\_EU, constata-se, também, que é economicamente mais caro investir no modelo etapista, em detrimento de investir em respostas como o HF (Santinello, 2018).

As principais diferenças referenciadas foram compiladas no quadro 2.1 que resume os princípios norteadores do modelo tradicional (etapista) e o Housing First.

Quadro 2.1 – Comparativo dos princípios norteadores do modelo TS (etapista) e HF (Housing First)

<b>Housing First</b>	<b>Modelo Etapista</b>
Acesso imediato em habitação independente	Alojamento sem privacidade e autonomia
Apoio individualizado	Alojamento congregado e concentrado
Habitação permanente	Alojamento temporário e transitório
Habitação sem pré-requisito de tratamento ou sobriedade	Condições para admissão e adesão de planos de tratamento e sobriedade

Fonte: Elaborado pela autora.

Quanto aos dados quantitativos, 19, entre os 34 países que compõem a União Europeia (EU), adotavam em 2019 o Housing First no seu ordenamento jurídico (seja como parte integrante da estratégia para habitação, seja como estratégia de desenvolvimento de políticas públicas para os sem-abrigo), quais sejam: Áustria, Bélgica, República Checa, Dinamarca, Finlândia, França, Hungria, Irlanda, Itália, Lituânia, Luxemburgo, Países Baixos, Noruega, Portugal, Romênia, Eslovênia, Espanha, Suécia e Reino Unido (Pleace, 2019).

Em certos países, como o Reino Unido ou os Estados Unidos da América (EUA), a falta de moradia é mais fortemente associada com a “pobreza” do que com “problemas complexos”, o que significa que em razão dos diversos contextos nos países, cada um pode apresentar respostas estratégicas variadas, a depender do motivo e solução atribuída correlata a falta de moradia. Isso porque, o projeto, originalmente, não foi concebido como uma resposta de intervenção direta aos sem-abrigo, mas habitacional. Entretanto, os serviços oportunizados pelo Housing First têm influência direta na efetividade das estratégias para os sem-abrigo; ainda que o programa tenha papéis variados dentro das diversas respostas estratégicas aos sem-abrigo ou outros públicos nos diversos países (Pleace, 2019).

Desses 19, 11 países tinham efetivamente o Housing First como estratégia nacional para integração dos sem-abrigo e em nove desses 11 (que adotam o Housing First) têm o Housing

First como parte da estratégia nacional de habitação. Bélgica, Dinamarca, Finlândia, França, Irlanda e Holanda tinham o Housing First como integrante de suas estratégias de integração para os sem-abrigo. Na Noruega, Housing First era um modelo integrante da estratégia de habitação. Ainda, 12 dos 19 países tinham estratégias regionais, municipais ou locais para sem-abrigo, porém não possuem estratégias nacionais. Luxemburgo não possuía estratégia local; a Finlândia era o único país que adota o Housing First como resposta principal para a falta de moradia: já o caso de Portugal era o mais interessante, pois o Housing First não era parte integrante da estratégia nacional, mas tinha papel importante na estratégia municipal de Lisboa, que também era a única estratégia municipal<sup>30</sup> existente em Portugal; e na Suécia não havia sequer estratégia nacional para habitação desde 2009 (Pleace, 2019).

Num panorama geral, o Reino Unido, trabalhava de forma mais ampla nos sistemas de realojamentos rápidos, conjuntamente com serviços preventivos. Enquanto isso, serviços preventivos estavam mais desenvolvidos na Finlândia e no Reino Unido, países de Gales e Inglaterra. Outros países encontravam-se com serviços mais desenvolvidos fortemente na prevenção, incluindo Áustria, República Checa, França, Alemanha, Irlanda, Itália e Suécia. A prevenção era menos desenvolvida no Sul, região central e países do Leste Europeu, o que significava que a forma de entrega de serviços para os sem-abrigo varia entre os países. Em alguns casos, inclusive, não havia linha clara que separava os serviços para os sem-abrigo e os serviços sociais gerais. Os serviços que se centravam em abrigos de emergência tinham graus variados, hora priorizavam o encaminhamento para casas dos abrigos temporários hora priorizavam dos abrigos de transição (Pleace, 2019).

Os países nórdicos, Áustria, França, Irlanda, Itália, Portugal e Reino Unido, não apresentavam suas próprias diretrizes ou conjuntos de normas para o desenvolvimento do Housing First, orientando-se basicamente da cópia integral do modelo norteamericano (Pleace, 2019).

O programa era novo em 2019 em grande parte da Europa e, algumas vezes, inclusive, operava em pequena escala. Observou-se aumentos no seu desenvolvimento na França, Irlanda, Itália, Suécia e Reino Unido (particularmente Escócia e Inglaterra) e desenvolvimento de certa

---

<sup>30</sup> Ressalta-se que, atualmente (2022), já há desenvolvimento do programa Housing First como parte da política pública para a população em situação de sem-abrigo em outras municipalidades, como: Leiria e Cascais. Em Leiria, apesar da Assembleia Municipal aprovar por unanimidade a implementação do programa Housing First, o início do projeto piloto só ocorre no final de 2019. Em Cascais, atualmente (2022) conta-se com 26 beneficiários no programa. Entretanto, Lisboa ainda se estabelece como referência.

forma menor na Áustria (apenas em algumas regiões), Bélgica, República Checa, Luxemburgo, Países Baixos e Espanha, Europa Central e Oriental e Alemanha (Pleace, 2019).

Há de se pontuar que, apesar das diferenças contextuais, as críticas positivas dispostas na literatura analisam-no como uma iniciativa que promove a adaptação e o relaxamento de requisitos para o maior acesso dos usuários aos benefícios do projeto. Esse tipo de iniciativa vinha sendo realizado em pequena escala e de forma direcionada, mas, entretanto, o 'Housing First' antes de 2019 já era um exemplo notável que interessava, pois permite aos usuários não comprometerem sua elegibilidade para a habitação (Johnsen, 2013; Tsemberis, 2010).

Quanto às avaliações de ganhos advindos dessa iniciativa, os estudos conduzidos em diferentes cidades e países da Europa demonstram que o Housing First é uma abordagem eficaz para resolver situações de sem-abrigo complexas e de longa duração, além de reportar taxas de manutenção habitacional entre os 80% e os 95%, mesmo entre as pessoas em situação de sem-abrigo com elevadas necessidades de apoio (Busch-Geertsema, 2014; Georing et. al, 2014). Em Lisboa, a avaliação dos projectos de Housing First apresentou resultados próximos do âmbito internacional, posto que cerca de 90% dos inquilinos mantinham uma situação habitacional estável (Ornelas & Duarte, 2019).

O programa também apresentou resultados positivos em termos de qualidade de vida e bem estar psicológico aos envolvidos (Georing *et. al.*, 2014). Em Lisboa, os residentes do Housing First referiam que viver na sua própria casa possibilitou a aquisição e manutenção de hábitos de higiene pessoal, bem como de alimentação mais saudável e de maior qualidade, descansar mais e dormir melhor, bem como obter ou recuperar rendimento mensal regular (Ornelas & Duarte, 2019).

Tais estudos, incluindo os realizados em Lisboa, apontavam para impactos em termos de 'recovery' e de saúde dos inquilinos, bem como para a redução do consumo de substâncias psicoativas, a diminuição da utilização das urgências e internamentos hospitalares, bem como do número do recurso direcionados aos serviços de sistema de justiça (Georing *et al*, 2014; Ornelas & Duarte, 2019). Também em Lisboa, os inquilinos do Housing First descreveram que desde que passaram a residir nas suas casas conseguiram ter maior leque de oportunidades, sejam para estudar, ter um emprego, ou desenvolver outros projetos pessoais, o que representou impactos positivos nas diversas multidemandas, como o identificado que 55% dos residentes envolveram-se em atividades escolares, profissionais ou de empregos (Ornelas *et al.*, 2014).

Os mesmos estudos descobriram que o projeto do Housing First tinha custos menores do que as respostas transitórias, de emergência ou de alojamento institucionais (Gaetz, 2012). Isso porque, os custos associados às situações de sem-abrigo abrangem, também, outros custos

indiretos, como os relativos à utilização de serviços de urgência na área da saúde, os internamentos hospitalares ou a intervenção do sistema de justiça e de segurança policial. Assim, na medida em que diminui a utilização destes serviços pelos sem-abrigo em função da adoção dos programas Housing First (HF), conseqüentemente há a redução de tais custos indiretos (Goering *et al.*, 2014).

Quantos aos dados no âmbito da saúde, o HF promove um aumento na probabilidade da pessoa em situação sem-abrigo melhorar a sua condição de vida e uma redução considerável das taxas de utilização dos serviços clínicos. É comum a reincidência dos utentes nos serviços clínicos, quando atendidos sobre a regência do modelo TS. Esta tendência apresenta diversa no modelo HF, que é auferida pelos pesquisadores pelas maiores taxas de retenção nas habitações e menores taxas de recorrência aos serviços clínicos (Patterson, Moniruzzaman & Somers, 2014).<sup>31</sup>

Das percepções advindas das revisões literárias é possível inferir que apesar de fazer parte de várias estratégias para a integração da população em situação de sem-abrigo, a nível nacional e regional, em muitos países europeus, o projeto no âmbito local, ainda que precário, já sinalizava para efeitos positivos diretos na vida da população assistida. O programa estava em rápido desenvolvimento, mas, ao mesmo tempo, as estratégias europeias raramente cobriam todos os países. O HF continuava ainda em estágio precoce em algumas nações, de maneira que o cenário antes da pandemia tendia para o aumento do potencial do programa.

Como apontam os resultados desta análise, o modelo HF, antes de 2019, iniciava a sua influência política, por exemplo, no que toca à formulação de lei que concebe o programa como obrigatório. Foi possível constatar a adoção legal e financeira do programa por alguns países. E, nesse sentido, ao nível político, analisa-se que o modelo HF, em 2019, já iniciava promissor na articulação com o poder público.

Sobre este mesmo ponto, à que dizer que, dado o facto do modelo HF ser recente, a sua adoção, por parte dos decisores políticos, ainda estava primário em 2019 e, atualmente, está a caminhar para tornar-se paradigma de intervenção social. A representatividade do modelo HF no mundo e em Portugal, até 2019, era incipiente. No entanto, face aos resultados a serem apresentados nesta investigação há de se esperar que este modelo tome referência na acção social de apoio às pessoas em situação sem-abrigo em breve.

---

<sup>31</sup> Investigações sobre este modelo (Gulcur, *et al.*, 2003; Tsemberis, *et al.*, 2004; Padgett, *et al.*, 2006; Padgett, *et al.*, 2010; Tsemberis, 2010) têm vindo a revelar resultados positivos para sustentar a hipótese de que o modelo HF é mais eficaz e actualizado que o TS.

### **2.3. O percurso político-legal em Portugal da PSSA**

A legislação, em Portugal, considerava os pedintes em dois grupos, os mendigos e os vagabundos. Aos mendigos era permitido que vivessem de esmolas, olhados como sem capacidade de desenvolver um ofício/trabalho, por causa da idade, doenças e deformidades físicas (Fernandes, 2006). Já os vadios, consideravam-se ociosos, porque se entendia que podiam trabalhar, mas que não o queriam fazer e nestas situações eram aplicadas formas de punição diversas, por exemplo: castigos físicos, prisão e trabalho compulsivo (Fernandes, 2006).

Em 1852 o código penal considerava a mendicidade no mesmo patamar dos crimes políticos, devido ao seu carácter considerado antissocial, e punia a vadiagem, sob a justificativa da aplicação de medidas de segurança para proteção da ordem pública (Accornero & Adinolfi, 2014) era aplicada uma pena de 6 meses de prisão, ficando o condenado na responsabilidade do governo, que o obrigava a trabalhar (Fernandes, 2006).

No período do Estado Novo, vários diplomas legais foram publicados com intenções punitivas. “A ruptura legislativa instalou-se com o decreto-lei n.º 19 687 de 4 de Maio de 1931, ao regular a «repressão da mendicidade nas ruas e lugares públicos» (Bastos, 1997: 52 e, mais tarde, o decreto-lei n.º 30 389 de 20 de Abril de 1940, determinou “que em todas as cidades sedes de distrito” na dependência dos comandos distritais da Polícia de Segurança Pública, se criassem albergues com vista a prevenir e a reprimir a mendicidade em todo o país” (Bastos, 1997: 52).

Foi então criado em 1935 o conhecido Albergue da Mitra, que recolhia e aprisionava muitos dos que eram retirados à força, pela Polícia de Segurança Pública da rua. De acordo com Pimenta (1992) as medidas repressivas, era motivadas por se querer esconder o fenómeno, em vez de o combater e tinham a ver com uma preocupação com a imagem do País.

Contraditoriamente o Estado Novo, promovia uma visão caritativa, de dádiva e esmola, solicitado sentimentos e práticas cristãs, como reparação dos males e pecados cometidos (Fernandes, 2006). Em 1935, a União Nacional lança a Campanha de Auxílio aos Pobres no Inverno. Desta forma, a visão punitiva e a visão caritativa vão coexistindo (Fernandes, 2006).

“Num contexto em que a assistência social era limitadíssima, a mendicidade constituía uma alternativa, frequente e tradicionalmente tolerada, para a velhice de uma grande parte dos trabalhadores pobres” (Bastos, 1997: 62).

Começam a chegar um número significativo de pessoas às grandes cidades, especificamente a Lisboa, vindas das zonas rurais e destituídas de quaisquer rendimentos ou recursos.

As condições objectivas de existência empurravam as pessoas do campo para a cidade, não na «miragem da ociosidade» mas na miragem de trabalho e de melhores condições de vida que o processo de industrialização parecia prometer. A miséria rural em muitos casos deu lugar a uma miséria urbana, onde a falta de solidariedade de vizinhança, própria dos meios rurais, atirou muitos para a indigência e para a mendicidade (Pimenta, 1992: 18)

No pós 25 de Abril de 1974, com o início do regime político democrático, a emergência de preocupações com o bem estar social e a necessidade de efetivação de medidas promotoras de igualdade de oportunidades, verifica-se uma ruptura com as concepções mutualistas de protecção social que vigoravam (Fernandes, 2006).

O projecto de construção de um sistema integrado de segurança social, composto de duas áreas – a assistência e a previdência – toma novo fôlego num contexto de expansão programaticamente definida da protecção social. [...] Em Fevereiro de 1975, o Programa de Política Económica e Social enuncia os objectivos a alcançar no campo da repartição de rendimentos e propõe-se a eliminação de formas extremas de pobreza, através da garantia de um mínimo social (Rodrigues, 2002:268).

Seguidamente, o Decreto-Lei n.º 365/76 refere a mendicidade numa perspectiva estrutural, assumindo-se que as principais causas do problema era o desenvolvimento sócio-económico e cultural do país. Assim, a legislação, adoptou novas perspectivas de causalidade, com o assentimento por parte da sociedade da responsabilidade pela existência e surgimento deste fenómeno e eliminou a perspectiva punitiva que existia até essa data, extinguindo-se o Serviço de Repressão à Mendicidade criado em 1960 e o Albergue da Mitra (Fernandes, 2006).

Ainda que no após Abril de 1974, Portugal fizesse esforços politico-legais na implementação de medidas efectivas nas políticas sociais, houve, na época, um aumento de despesa pública derivado dos gastos sociais, pelo que, os objectivos pensados inicialmente tiveram obstáculos à sua aplicação, consequência de um contexto histórico-temporal, acentuado por necessidades da integração de Portugal na Comunidade Económica Europeia (CEE) e, também, pelos compromissos assumidos pelo país, com organizações internacionais, priorizando outros interesses (Santos, 2002).

Assim, a tentativa de consolidação do reconhecimento dos direitos sociais e de um sistema de proteção social par todos, não teve o resultado esperado, ficando apenas na intenção distanciando o poder político do modelo de bem estar que inicialmente era visado e que Santos Santos (2002: 185) denomina de aparecimento de um quase-Estado-Providência.

Com a conjectura sócio-política a nível nacional e a crise económica internacional, crescida do trespasse à influência de modelos neoliberais, não se criaram estruturas sólidas de apoio e erradicação da pobreza (Fernandes, 2006).

“... desde 1974 e até hoje, mostra que a transição de uma concepção mutualista de protecção social de carácter assistencialista, herdada do Estado Novo, para uma política social pública específica se foi fazendo de uma forma titubeante e acidentada, de acordo com condições políticas variáveis” (Carapinheiro, 2001: 208)

Os primeiros anos do regime democrático em Portugal, mais concretamente a partir dos anos 80, foi condicionado por influência das políticas neoliberais que vigoravam nos países centrais da Europa. Este consenso neoliberal entre os países centrais é imposto aos países periféricos e semiperiféricos através do controlo da dívida externa efectuada pelo Fundo Monetário Internacional e pelo Banco Mundial. Daí que estas duas instituições sejam consideradas responsáveis pela «globalização da pobreza (Chossudovsky, 1997).

Assiste-se a uma contenção de despesas públicas, através da redução dos quadros públicos e serviços do estado, o aumento da privatização e contratualização de serviços do 3º setor.

“Enfrenta-se, então, a restrição da intervenção estatal com base em procedimentos quer de desvalorização progressiva dos direitos sociais, quer por via de orientações privatizantes (ou de envolvimento do sector privado) na produção de alguns bens e serviços de protecção social” (Rodrigues, 2002: 274).

Como correspondentes nacionais do Observatório Europeu dos Sem-Abrigo, organismo dependente da Federação Europeia das Associações Nacionais que Trabalham com os Sem-Abrigo, FEANTSA, Baptista e Costa (2001) elaboraram um relatório sobre as políticas habitacionais levadas a cabo pelo poder central desde 1974. Referem que não houve um único Governo que não tivesse definido medidas específicas para combater e resolver o problema da falta e da inadequabilidade da habitação, mas, de facto, os sucessivos governos não

conseguiram resolver adequadamente o problema habitacional que se revelou como um dos maiores problemas sociais em Portugal (Fernandes, 2006).

Os autores realçam, que os governos não conseguem sair de um círculo vicioso: por um lado, as casas no mercado não são acessíveis aos indivíduos e às famílias carenciadas, não considerando a sociedade portuguesa o sector habitacional como alvo prioritário de uma intervenção pública; por outro lado, uma profunda intervenção pública requereria recursos económicos que não existem.

...the main structural constraints that affect the housing sector in Portugal not only persisted along the terms of government after the 1974 Revolution, but have even survived under the radical ideological, political and social changes that occurred since then. This is particular true for the conditions under which low-income groups have (or not) had access to adequate and affordable housing (2001: 3-4).

No que se refere as pessoas em situação de sem-abrigo, dizem os autores que

Until now, homelessness has only gained the status of an «identified problem», not of «object of concrete initiatives» in the domain of housing policy. There are no integrated proposals, either at the local or at the central level, involving the social area (Ministry of Employment and Social Solidarity, social actions institutes, private institutions of social solidarity, social action departments within the municipalities) and the housing area (Secretary of State of Housing, National Institute for Housing, housing/urban departments within the municipalities)” (2001 b: 31). “The analyses of the types of solutions available for this population with regard to housing shows that they tend to be temporary, or indefinitely protected (the case of some forms of shelter for specific groups of women. (Baptista e Costa, 2001: 31-32).

Depois da integração de Portugal na Comunidade Europeia, é reconhecida a necessidade de uma intervenção organizada e orientada para o combate à pobreza que tinha tomado foros de grande dimensão. Surgem os Programas Europeus Anti-Pobreza que integram diversos projectos de acção local e que, através do conhecimento focalizado nas problemáticas locais, tentam promover novas metodologias e novos modelos de intervenção, em sintonia com as políticas e opções metodológicas internacionais.

No entanto, os resultados não atingiram as expectativas, nem colmataram as necessidades reais das populações, permanecendo os níveis de desigualdade social e carência das pessoas e famílias (Fernandes, 2006).



Assiste-se a um reforço da presença estatal com materialização no plano orgânico-financeiro, mas sem que tal corresponda à consolidação de uma estratégia política feita de um corpo de medidas articuladas e afectas por direito aos cidadãos destinatários, para o enfrentamento de necessidades e atenuação das desigualdades sociais (Rodrigues, 2002: 287).

Em 1997, surge o Rendimento Mínimo Garantido (RMG), esta era uma medida de proteção social generalizada, de discriminação positiva, cujo objetivo era dar, a todos que pudessem beneficiar, um nível de rendimento, indicado como o mínimo indispensável para a sobrevivência. Todos os que viviam em situações de exclusão persistentes eram abrangidos, o que significava que, a população sem-abrigo também estava incluída<sup>32</sup> (Fernandes, 2006).

Os excluídos são identificados entre aqueles que são rejeitados pelos diversos mercados materiais ou simbólicos e que se encontram em situação de “ruptura dos laços sociais” que ligam o indivíduo à sociedade. (Guerra, Chitas, 1998: 5).

A legislação e as medidas de combate à pobreza e exclusão adotadas nunca se referiam na especificidade àquela população como alvo de ação e intervenção. Entra-se num novo século, verificando que “a par de uma fraca intervenção do Estado no combate à pobreza, existe um especial alheamento governamental com os problemas da população sem-abrigo” (Fernandes, 2006:13). A complementar, o poder central, distancia-se da preocupação com a situação deste público-alvo. Resta o poder local, mas com um poder de intervenção muito limitado, pois medidas activas eram só levadas a cabo pela autarquia lisboeta.

A sociedade civil intervinha também junto da PSSA, através de organizações religiosas ou de organizações não governamentais (ONG's), com objetivos independentes e autónomos, resultantes de princípios de acção não vinculativos à promoção de bem-estar e de condições objectivas e subjectivas de reivindicação de melhores condições de vida (Fernandes, 2006).

A sociedade civil intervinha também junto da PSSA, através de organizações religiosas ou de organizações não governamentais (ONG's), com objetivos independentes e autónomos, resultantes de princípios de acção não vinculativos à promoção de bem-estar e de condições objectivas e subjectivas de reivindicação de melhores condições de vida (Fernandes, 2006).

---

<sup>32</sup> Embora não haja referência, pela definição considerava-se que seria englobada.

A concepção de que a pobreza só atinge os que estão no mais baixo da estrutura social fica posta em causa. Assim, o conceito de pobreza, nas duas décadas a seguir, tornou-se mais abrangente, valorizando aspetos como o isolamento, a vulnerabilidade e o bem-estar.

A concepção de que a pobreza só atinge os que estão mais baixo na estrutura social fica profundamente abalada. Nas duas décadas seguintes, o conceito de pobreza tornou-se mais abrangente, sendo valorizados aspectos como o isolamento, a vulnerabilidade e o bem-estar. O conceito de pobreza adquiriu, para além de uma concepção estrutural, também uma concepção dinâmica.

O conceito de pobreza, além de uma concepção estrutural, ganha também uma concepção dinâmica (Perista e Baptista, 2010).

A pobreza identifica-se à primeira vista como desigualdade, mas esta só se converte em pobreza quando gera a exclusão de alguns cidadãos dos padrões de vida, costumes e atividades correntes na sociedade, na medida em que, no domínio económico, o pobre não tem acesso aos sistemas geradores de rendimento e ao mercado de trabalho; a falta de recursos impede, naturalmente, ou limita fortemente, o acesso ao mercado de bens e serviços; o acesso ao sistema de crédito está-lhe totalmente vedado, restando-lhe, quando muito, a hipótese de recorrer a pequenos empréstimos de familiares ou amigos, ou de comprar a crédito bens essenciais, nomeadamente alimentos (Rocha, 2016:69).

Segundo Capucha (1993), a pobreza tem sido estudada numa perspetiva culturalista ou em termos socioeconómicos, incluindo nesta perspetiva os conceitos de pobreza absoluta (primária ou secundária), pobreza relativa e pobreza subjetiva.

É-se pobre desde que os rendimentos ou os recursos não garantam a eficiência física, em termos primários se a carência se liga à ausência de recursos, em termos secundários se se liga a uma deficiente utilização deles (Capucha, 1993: 320).

Esta noção de pobreza, de acordo com Capucha (1993) carece de um alcance compreensível face à impossibilidade de se conseguir determinar a quantidade dos recursos, ou seja, a gestão dos mesmos, num estabelecido sistema social, surge o conceito de pobreza relativa. “Essa impossibilidade liga-se, em grande medida, ao facto de as necessidades constituírem objeto de construção social, definindo-se por relação com a norma” (Capucha, 1993:320).

Assim, o autor, considera que é uma visão reducionista, no sentido em que privilegia, como indicador, o aspeto económico da situação, sendo outros aspetos subvalorizados, como por exemplo: aspetos educacionais, habitacionais, políticos ou culturais. Além disso, estes indicadores sobre a pobreza, apresentam-se com um carácter sobretudo mensurável, do ponto de vista de atribuição em termos estatísticos. Na perspetiva culturalista, Capucha (1993) refere que a pobreza é olhada como um modo de vida, produto de carências interdependentes e múltiplas, criticando-a pelo facto de se poder cair no julgamento de responsabilizar estas pessoas pela sua situação, considerando que são os próprios que a perpetuam.

A cultura da pobreza, geralmente produzindo identidades negativas e vergonha, é tida como um sistema de defesa estóica contra a humilhação e a dureza das condições de vida em que vivem os pobres (Capucha, 1993: 320).

Mais recente, o conceito de exclusão social é suscetível de diferentes utilizações e interpretações no seu significado. Emerge no anos 70, no contexto da crise económica conduzindo a que muitas pessoas, que beneficiavam até à data, de uma situação de inserção social, ficassem excluídas do exercício de cidadania, da impossibilidade de acesso aos sistemas sociais básicos (Costa, 1998).

Esta nova situação de privação passou a ser relacionada com a crise de emprego, da organização social e dos sistemas de protecção social.

A nova pobreza» caracteriza-se, precisamente, pela ruptura dos laços sociais, isto é, pela produção de situações de «desfiliação» e crise das relações primárias entre os indivíduos «precarizados» e o seu meio. É neste sentido que se tem utilizado a popularizada expressão «exclusão social (Capucha, 2000: 8).

Costa (1998) defende que a exclusão social é um fenómeno complexo e heterogéneo. Subdivide-a em cinco tipologias: A económica, que está directamente relacionada com a situação de privação múltipla, sobrepondo-se ao da pobreza e onde se podem encontrar indivíduos que vivem em situação de sem-abrigo. Já quando a exclusão deriva da ausência relacionamentos e vínculos, isolamento, falta de autonomia pessoal, considera um segundo tipo, a social. Exemplos podem ser os idosos que vivem isolados, que não desenvolvem laços de sociabilidade (Fernandes, 2006).

A exclusão cultural tem a ver com fenómenos como o racismo, a xenofobia e fenómenos impeditivos de integração de grupos étnicos minoritários (Fernandes, 2006).

A exclusão patológica é correlacionada com problemas de saúde, como exemplo a saúde mental, onde também se encontram ruturas afetivas e familiares.

Outro tipo de exclusão social, são os comportamentos auto-destrutivos, ou seja, comportamentos ligados com a toxicodependência, alcoolismo e prostituição. Que também podem estar associados a PSSA. Em todos estes tipos de exclusão, encontram-se sobreposições, relações de causa-efeito, podendo estar agrupados entre si, pelo Costa (1998) entende o fenómeno da exclusão social como sendo heterogéneo e complexo.

Acresce o domínio das referências simbólicas, que se refere à perda da identidade pessoal e social, perda de auto-estima e auto-confiança, de sentido de pertença à sociedade, de capacidade de iniciativa, de motivação (Costa, 1998; Fernandes, 2006).

Entende-se, pelo exposto, que a exclusão social se encontra definida pela negação, perda de referências, falta de recursos, impossibilidade de afirmação, incapacidade de reivindicação de interesses, ou seja, a exclusão social é um processo de desconstruções. pela ausência de oportunidades (Fernandes, 2006). Em simultâneo deriva de uma construção social, sendo produto de prática sociais que vão alterando a trajetória dos indivíduos e a relação que os mesmos mantêm com eles próprios, com os outros e com a sociedade (Fernandes, 2006).

## **2.4 Estratégias e Planos: um recorte nacional e municipal**

Superadas as análises dos contextos internacional e europeu, descritos nos itens anteriores, estabeleceu-se como imprescindível discorrer sobre o contexto português, considerando o recorte da pesquisa que se fixa essencialmente sobre a municipalidade de Lisboa. Para tanto, desenvolver-se-á como foco prioritário os enunciados da Estratégia para Integração das Pessoas em Situação de Sem-abrigo de Portugal e o Plano de Ação Municipal de Lisboa, atuais diplomas norteadores na execução de políticas públicas para a população objeto da pesquisa.

### **2.4.1. A Estratégia Nacional para Integração das Pessoas em Situação de Sem-abrigo de Portugal**

Para analisar a Estratégia Nacional para Integração das Pessoas em Situação de Sem-abrigo de Portugal (ENIPSSA), escolheu-se como parâmetro o modelo analítico, sistematizado por P. Knoepfel *et. al.* (2011), que propõe que a análise do processo de desenvolvimento de políticas públicas cíclico pode ser enunciado e decomposto nas seguintes fases simplificadas, para efeitos

analítico-sintéticos: i) emergência do problema: atenção pública ao problema; ii) agendamento: processo que reconhece a questão como problema político (análise dos fatores que explicam a reposta com políticas públicas, ou seja, as condições de emergência do problema no debate político); iii) formulação da medida: definição política do problema, da solução, dos objetivos, das metas, dos instrumentos, do público-alvo; iv) concretização da medida/implementação: fase de transformação de uma lei ou programa de ação em prática; v) avaliação do resultado: análise para melhorias (Knoepfel *et. al.*, 2011). Portanto, discorrer-se-á a estratégia observando o raciocínio das fases simplificadas, a seguir.

A ENIPSSA em Portugal compreende, na organização, decisões tomadas por atores políticos, que respeitam objetivos e meios de concretização para resolução desta problemática. Isso significa que, pelo conceito de Muller e Surel (2002), se enquadra perfeitamente como um processo administrativo pelo qual se elaboram e se implementam programas de ação pública em torno de objetivos específicos, seguindo de um manual específico, para tratar uma certa demanda, caracterizando o que se nomeia de “políticas públicas”.

Historicamente, a primeira estratégia em Portugal para as pessoas em situação de sem-abrigo foi desenvolvida em 2009, apesar da sua interrupção em 2013. A Estratégia atualmente em vigor no país é a referente ao período 2017-2023, cuja primeira fase de emergência do problema apresenta algumas condições e fatores que a influenciaram o seu “surgimento”. O fenômeno dos sem-abrigo até penetrar na agenda política no país percorreu algumas nuances e, em razão da complexidade e multidimensionalidade da questão, antes de adentrar no agendamento político e de se estabelecer como estratégia com características próprias que um Plano de Ação exige, as medidas protetivas para essa população eram dispersas e diversas, tanto no âmbito nacional, quanto no âmbito europeu (ISS, I.P., 2009).

No âmbito europeu, observa-se que quanto à influência da União Europeia na difusão e implementação de políticas públicas para integração dos sem-abrigo ela só veio a ocorrer nos meados dos anos 2000. A própria Comissão Europeia só passou a considerar recentemente o fenômeno dos sem-abrigo numa perspectiva mais abrangente. Isso porque a situação de sem-abrigo que corresponde a um conjunto de problemas (não só a falta de habitação, como também carência familiar, social e econômica) era contemplada por medidas gerais sociais, por meio de políticas públicas para inclusão social e erradicação da pobreza com alcance geral (ISS, I.P., 2009).

O preâmbulo do documento da Estratégia 2009-2015 aponta a existência de diversos instrumentos de cunho jurídico que protegiam indiretamente os sem-abrigo, anteriores ao “nascimento” da estratégia em Portugal. Enquanto no contexto mundial, por exemplo, já havia

dispositivos legais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e o Pacto Internacional de Direitos Económicos, Sociais e Culturais (1966) que apresentam, em seu escopo, o direito de habitação. E a Carta Social Europeia (1961) que contava com a determinação de reduzir gradualmente o fenómeno dos sem-abrigo e tornar o preço da habitação acessível. No contexto Portugal, o primeiro ordenamento jurídico a tratar da temática habitação foi a Constituição Portuguesa de 1976 (ISS, I.P., 2009).

Mundialmente, ainda, existiram outras medidas/documentos que indiretamente alcançavam os sem-abrigo. O Conselho Europeu de Lisboa, ratificado pelo Conselho Europeu de Nice, por exemplo, no ano 2000, tratou de temáticas contra a pobreza e exclusão social e definiu Planos Nacionais de Ação para Inclusão (PNAI), com o objectivo de criar políticas destinadas às rupturas de situações de exclusão social, nomeadamente no que se refere ao sobreendividamento, exclusão escolar ou perda de habitação (ISS, I.P., 2009).

A atitude por parte da União Europeia para inserção de direitos protetivos aos sem-abrigo, no cenário mundial, foi determinante para que, posteriormente, houvesse a adoção de uma estratégia por parte de Portugal. Nos meados dos anos 2000, observa-se a primeira semente que foram os relatórios conjuntos da Comissão Europeia sobre os Planos Nacionais de Ação para Inclusão (PNAI) que já identificavam o fenómeno dos sem-abrigo como um dos três principais desafios suportados pelos países europeus, porém sem estabelecer um plano de inclusão específico (ISS, I.P., 2009).

Em Portugal, o crescente aumento do fenómeno dos sem-abrigo em cidades como Lisboa e Porto gerou a necessidade de investigar este fenómeno, caracterizar essa população e compreender como gesticulavam as organizações que prestavam esse tipo de serviço a esse segmento. Tanto que, em 2004/2005, o Instituto da Segurança Social (ISS, I.P.) realizou estudo para caracterizar a população sem-abrigo e constatou que embora existissem iniciativas estatais e privadas (de instituições não-governamentais e autarquias) na promoção de direitos protetivos para as pessoas sem-abrigo em Portugal, tal intervenção não era realizada de forma articulada e estratégica em nível nacional, o que pressupunha a necessidade urgente de ser criada uma estratégia nacional dirigida à prevenção, intervenção e acompanhamento às pessoas sem-abrigo, com vista à sua integração (ISS, I.P., 2009).

Nesse contexto, de objectivos PNAI<sup>33</sup> e pós-pesquisa ISS, I.P., houve apoio à causa por grupos de interesse, tanto que, em maio de 2007, na intenção de cumprir as diretrizes europeias

---

<sup>33</sup> É de destacar que o PNAI cessou em 2009/10 na altura da crise financeira e da adoção dos planos de austeridade, o que também teve reflexo diretos nas políticas de combate à pobreza.

e implementar medidas, foi constituído o Grupo de Implementação, Monitorização e Avaliação da Estratégia (GIMAE), coordenado pelo ISS e representado por entidades públicas e privadas, com o objetivo de desenvolver uma estratégia nacional em Portugal (ISS, I.P., 2009).

Em 2008, o parlamento Europeu, aprovou uma declaração escrita na qual os Estados se comprometiam com os sem tecto na solução de seus problemas até 2015 e recomendou, por intermédio da 17ª reunião dos Ministros da União Europeia da área da Habitação, com o tema “o acesso ao alojamento de pessoas em situação de vulnerabilidade”, o compromisso para que as políticas ligadas ao fenómeno fossem tidas em conta no quadro do Ano Europeu 2010 de Luta contra a Pobreza e Exclusão. Tal iniciativa agilizou ainda mais a produção pelo GIMAE do primeiro programa de ação documentado oficialmente e intitulado como Estratégia Nacional de Integração das Pessoas Sem-Abrigo (ENIPSA), em Portugal (ISS, I.P., 2009).

Tal atitude da União Europeia foi fator decisivo para influenciar na adoção de políticas públicas para integração dos sem-abrigo em Portugal, já que provocou o processo de difusão e levou o Estado de Portugal a adotar essas políticas voluntariamente e sem que houvesse qualquer tipo de contrapartida. Houve, assim, influência direta, independentemente de acordo internacional, ou ajuste mútuo com a União Europeia (Busch *et al.*, 2012).

Nesse sentido, em “obediência” à declaração de 2008 do Parlamento Europeu, bem como em razão do aumento crescente do fenómeno dos sem-abrigo em Lisboa e Porto, Portugal finalmente elaborou o primeiro documento estratégico, com aprovação em 25 de julho de 2009. O documento traçou objetivos e metas a serem desenvolvidos para o período de 2009-2015 e resultou no primeiro marco do programa de ação e culminou no momento de inserção como problema político na agenda governamental (ISS, I.P., 2009).

A ENIPSSA em Portugal foi estabelecida como um conjunto de medidas, metas e objectivos que visam à criação de condições para que nenhuma pessoa permaneça na rua por falta de alternativas e surgiu como resposta ao crescente aumento do fenómeno “sem-abrigo” em Portugal, conforme dispõe a introdução do documento da ENIPSSA, assim resumida:

O modelo de Intervenção e Acompanhamento a utilizar na implementação da Estratégia decorre da indispensabilidade de qualificar a intervenção junto das pessoas em situação de sem-abrigo, centrando-se no indivíduo, na família e na comunidade, bem como da necessidade de evitar a duplicação de respostas, rentabilizando recursos humanos e financeiros (ENIPSSA 2017-2023, 2017, p.5).

O trabalho da GIMAE encontrou sucesso de execução nos anos seguintes à sua criação, porém, foi interrompido em 2013 e, posteriormente, retomado no ano de 2016, após a Resolução da Assembleia da República n.º 45/2016, de 11 de março, e de despacho do membro de Governo responsável pela área da segurança social que identificaram a premente necessidade do reinício dos trabalhos do GIMAE. Tais documentos pontuavam a necessidade da elaboração e apresentação de um relatório de avaliação da ENIPSSA, referente ao período de 2009-2015, que contemplasse os respectivos resultados, bem como recomendações e propostas para uma nova Estratégia a ser seguida para o período de 2017-2023 (Portugal, 2016).

O relatório de avaliação da ENIPSSA 2009-2015 foi apresentado em maio de 2017 e concluiu, embora o déficit na operacionalização, pela contribuição positiva das medidas, já que dinamizou a criação de Núcleos de Planeamento e Intervenção Sem-abrigo (NPISA), os quais se mantiveram ativos em nível local, mesmo com a interrupção. As recomendações foram no sentido de orientar que a Estratégia a definir para o ciclo 2017-2023 deveria potencializar o trabalho já realizado (GIMAE, 2017).

Após a avaliação, ainda no ano de 2017, foi desenvolvido um novo programa, aprovado pelo Conselho de Ministros pela Resolução de nº 107/2017, a ENIPSSA 2017-2023, que criou uma Comissão Interministerial (até então inexistente) para assegurar a execução da ENIPSSA 2017-2023, em articulação com o GIMAE (GIMAE, 2017).

Esta Comissão Interministerial passou a definir Planos de Ação bienais, os quais deveriam conter eixos, objectivos estratégicos e ações definidas, associados às respectivas atividades, metas, indicadores, orçamento, calendário, entidades responsáveis e parceiras pela sua execução. Os Planos passaram a ser propostos pelo GIMAE, aprovados pela Comissão Interministerial e homologados pelo membro de Governo responsável pela área da segurança social, tudo isso, somente após a averiguação dos relatórios de avaliação anuais (Portugal, 2017). De 2017 para cá, o GIMAE não mais se dissolveu e tem formulado e implementado diversas medidas.

A ENIPSSA constituía e constitui-se, atualmente, de uma estrutura com competências definidas, apresentada, resumidamente, no Quadro 2.1 a seguir<sup>34</sup>.

Quadro 2.2 – Estrutura e principais competências que compõem a ENIPSSA.

Órgão	Principais competências	Estruturação
-------	-------------------------	--------------

<sup>34</sup> O detalhamento da estrutura, órgãos que compõem a ENIPSSA pode ser encontrado na Resolução de nº 107/2017.



Comissão Interministerial	Aprovar os planos de ação bienais e os relatórios de avaliações.	Um representante de cada uma das 18 áreas setoriais.
Comissão Consultiva	Assessorar técnica e cientificamente o GIMAE e emitir parecer ao GIMAE.	Entidades, voluntários e pessoas que já estiveram em situação de sem-abrigo.
Grupo para a Implementação, Monitorização e Avaliação da Estratégia (GIMAE)	Propor os planos de ação bienais.	30 entidades públicas ou com capital público e cinco entidades privadas.
NPISA	Planeamento e intervenção em abrigos.	20 NPISA em funcionamento em Portugal
Núcleo Executivo	Produção e avaliação dos planos e da estratégia.	Membros do FIMAE e NPISA

Fonte: GIMAE, 2017.

Ultrapassadas as fases de emergência do problema (desde o percurso legislativo correlacionado com a temática em âmbito mundial e nacional até o aumento crescente da população sem-abrigo em Portugal e interesse público na resolução do problema pelo GIMAE) e de agendamento (interesse político na elaboração do segundo programa/estratégia de 2017), a estratégia pode ser decomposta com detalhamento nas fases de formulação de medida, concretização da medida e avaliação, considerando os diversos documentos (estratégias, planos e avaliações) produzidos de 2009 até 2019 e as principais medidas, metas, instrumentos e recursos desenvolvidos nesse período.

A Estratégia Nacional assentou-se, desde o início (em 2009), em três eixos principais (norteadores), para desenvolver a sua estratégia de intervenção, sem que houvesse mudança radical nos eixos (GIMAE, 2009):

i) eixo 1 – promoção do conhecimento do fenómeno das pessoas em situação de sem-abrigo, informação, sensibilização e educação: nesse eixo, a informação, sensibilização e educação se encontram agrupadas devido à interligação temática que elas possuem e à consequência que elas geram no combate à discriminação e na atitude compreensiva sobre a realidade dos sem-abrigo. Como intenção de atingir tal eixo abordam o meio das redes sociais;

ii) eixo 2 – reforço de uma intervenção promotora da integração: com o objetivo de integrar os mais diversos atores, desde atores públicos aos privados.

iii) eixo 3 – coordenação, monitorização e avaliação: em resumo, corresponde a um eixo com questões de organização, funcionamento e procedimentos da estratégia, como, por exemplo, a rentabilização de recursos financeiros.

Quanto aos objectivos estratégicos, eles sofreram algumas mudanças ao longo desses dez anos, na medida em que metas eram alcançadas e os planos/estratégias seguintes apresentavam finalidades que pudessem preencher as lacunas do anterior. Dessa forma, os objectivos se modificaram, porém sem se distanciarem da essência inicial da estratégia, igualmente como ocorreu nos eixos.

O primeiro Plano de Ação só surgiu após a estratégia de 2017 (plano de ação de 2017-2018) e contemplava 104 medidas, 15 objetivos estratégicos, 76 ações, 120 atividades. Entre as diversas medidas, destacaram-se como principais: o acolhimento residencial, alargamento e integração da intervenção na área da saúde e a formação e integração profissional das pessoas sem-abrigo (GIMAE, 2017).

O segundo Plano de Ação 2019-2020 (aprovado em agosto de 2019), que é o que atualmente norteia as políticas públicas para os sem-abrigo, delineia-se em metas de 20 objetivos estratégicos, a desenvolver por meio de 66 ações e 102 atividades. Há como componente forte as medidas a serem desenvolvidas na área da saúde mental e dependências toxicológicas, emprego e formação profissional, segurança social, apoio às equipas de rua e técnicas para que cada pessoa sem-abrigo conte com, pelo menos, um gestor de caso (GIMAE, 2019).

Em razão da grande quantidade de objetivos que os dois planos apresentam, escolheu-se decompor apenas o Plano de Ação 2019-2020, que é o plano em execução durante a pandemia, e já que objetivos anteriores foram alcançados.

Quanto aos objetivos do Plano de Ação 2019-2020, eles foram planejados observando as três linhas de atuação (os três eixos) e podem ser sintetizados nos seguintes objetivos transcritos no Quadro 2.3 a seguir.

Quadro 2.3 – Síntese dos objetivos do Plano de Ação 2019-2020.

i) Promover a utilização de um conceito único de "pessoa em situação de sem-abrigo" em nível nacional	vii)Assegurar a existência de condições que garantam a autonomia quanto à utilização de todos os recursos disponíveis,
---	--

ii) Garantir a monitorização do fenómeno;	viii) Fomentar o aumento de soluções de alojamento para pessoas em situação de sem-abrigo
iii) Garantir a acessibilidade e a disponibilização de informação permanentemente atualizada sobre o fenómeno e os recursos existentes	ix) Disponibilizar soluções de capacitação, educação, formação profissional e inserção profissional para essa população;
iv) Garantir eficácia e eficiência na intervenção;	x) Assegurar o acesso às medidas de proteção social, saúde, integração aos migrantes;
v) Assegurar que ninguém tenha de permanecer na rua por mais de 24 horas	xi) Garantir o funcionamento articulado dos órgãos e estruturas ENIPSSA;
vi) Assegurar o apoio técnico à saída de um Alojamento Temporário durante o tempo necessário;	xii) Assegurar a monitorização e avaliação da ENIPSSA. <sup>35</sup>

Fonte: GIMAE, 2019.

Sobre os principais objetivos elencados no Quadro 2.3 anterior, importante se faz destacar sobre a utilização de um conceito harmonizado, que contempla como público alvo tanto pessoas sem tecto (que vivem em espaço público, abrigo de emergência, ou local precário), quanto pessoas sem-casa (que se encontram em alojamento temporário), o que assegura um melhor planeamento e intervenção adequada. O conceito muito restrito condiciona e limita a intervenção e um conceito bastante alargado dificulta a operacionalização. O intuito da harmonização alcança o equilíbrio entre estes dois extremos.

Também destaca a abordagem sobre a promoção do conhecimento da temática, que tem numa interpretação ampla o intuito de prevenção e de combate à discriminação. Bem como importante pontuar que o documento ressalta a possibilidade de não retirada da rua e que sejam criadas todas as condições para que isso não ocorra caso seja a escolha da pessoa em situação

<sup>35</sup> A partir deste ponto haverá várias tabelas elaboradas pela autora no intuito de reduzir o aspecto maçante. O agrupamento em tabela (e portanto, fora do texto) sempre segue de posterior interpretação da pesquisadora. Tal organização em tabelas serve para compilar informações fora do texto discursivo, de forma a atribuir maior destaque a análise da pesquisadora, sem entretanto deixar de citar aspectos da pesquisa bibliográfica.

de sem-abrigo assim permanecer, o que se pressupõe que as condições atribuídas sejam na intenção de gerar dignidade, de acordo com o diagnóstico de necessidades. O que é um grande progresso, historicamente, em termos de direitos conquistados.

Ainda sobre os objetivos do Plano de Ação 2019-2020, estes podem ser decompostos, em algumas atividades que funcionam como “modo de fazer” num detalhamento minucioso de como os objetivos serão atingidos. As principais atividades do Plano de Ação 2019-2020 estão organizados no Quadro 2.4 a seguir.

Quadro 2.4 – Principais atividades do Plano de Ação 2019-2020.

i) Divulgar o conceito de pessoa em situação de sem-abrigo por intermédio de documentos, em conjunto com entidades que trabalham com esta população e da sociedade civil;	xv) Ação de sensibilização/formação dirigida aos profissionais de saúde;
ii) Elaborar um questionário modelo de monitorização do fenómeno;	xvi) Atualização da base de dados;
iii) Sensibilizar para a criação de NPISA em nível concelhio;	xvii) Realizar encontro em nível nacional;
iv) Produzir folheto informativo sobre o projeto ENIPSSA para docentes e alunos;	xviii) Reconhecer e premiar boas práticas;
v) Elaborar um relatório sobre a percepção da opinião pública acerca das pessoas em situação de sem-abrigo;	xix) Elaborar recomendações;
vi) Publicar e divulgar o “Guia para profissionais da área da comunicação no âmbito do fenómeno das pessoas em situação de sem-abrigo”;	xx) Criar estratégias (circuitos de referência) para a promoção do apoio integrado;
viii) Identificar intervenções de sucesso na integração de pessoas em situação de sem-abrigo para divulgar por meio da Comunicação Social;	xxi) Promover mecanismos de financiamento de projetos Housing First <sup>36</sup> .

<sup>36</sup> HF, conforme anteriormente abordado, em resumo, é o programa de incentivo financeiro para que as pessoas em situação de sem-abrigo tenham arrendadas suas casas, com a finalidade de priorizar a habitação como condição necessária para que qualquer indivíduo possa se desenvolver nas outras áreas da vida. Nesse sentido, a habitação é fornecida em primeiro lugar e, em seguida, os apoios são fornecidos (Pleace, 2016);

ix) Realizar ações de sensibilização para a importância da reintegração das pessoas em situação de sem-abrigo nas entidades empregadoras;	xxii) Definir quadro de colaboração interinstitucional para assegurar a articulação, a sinalização e o encaminhamento de casos para os serviços competentes;
x) Aumentar o alcance da página <i>web</i> da ENIPSSA;	xxiii) Atribuir financiamento a projetos de intervenção em comportamentos aditivos e dependências que abranjam pessoas em situação de sem-abrigo ou em risco;
xi) Monitorizar o grau de cobertura das respostas proporcionadas pelas Equipas de Rua;	xxiv) Encaminhar e integrar as pessoas em situação de sem-abrigo em Programas e Medidas Ativas de Emprego e Formação de acordo com o seu perfil de empregabilidade;
xii) Disponibilizar habitações às pessoas em situação de sem-abrigo, pelas entidades proprietárias/gestoras de património de habitação social;	xxv) Disponibilizar e aplicar instrumentos e orientações técnicas;
xiii) Criar e/ou manter espaços ocupacionais para frequência diurna;	xxvi) Negociar e formalizar o Programa de Proteção ao Emprego (PPE), tendo em consideração o perfil de empregabilidade;
xix) Divulgar, às entidades parceiras, a rede dos Centros Qualifica <sup>37</sup> adaptados às pessoas em situação de sem-abrigo;	xxviii) Definir e divulgar indicadores de qualidade para identificar respostas de referência.

Fonte: GIMAE, 2019.

Destaca-se a atividade da ampliação de gestão local como aspecto positivo e primordial para o desenvolvimento de políticas públicas para o fenómeno e o enfoque de medidas e

<sup>37</sup> Centros especializados em qualificação de adultos que têm como objetivo melhorar os níveis de qualificação da população e de empregabilidade dos indivíduos.

estratégias que remetam à questão da discriminação, que envolvem informar sobre a temática, os recursos, os instrumentos e as orientações técnicas, que possam gerar também partilha de boas práticas e constrangimentos, de forma a prevenir novas situações de sem-abrigo.

Também, importa inferir no documento que o investimento em uma contribuição colaborativa com desenvolvimento em formação é crucial, pois o desconhecimento pelos próprios atores envolvidos sobre quais são todos envolvidos prejudica a articulação.

Já que os serviços entregues modificam, em grau maior ou menor, conforme a sua cobertura em determinados sítios onde a população se encontra em maior ou menor quantidade, ainda é uma preocupação do documento os diagnósticos territoriais, de forma a direcionar a intervenção que será desenvolvida pelos projetos para as reais necessidades de cada território e para a elaboração do diagnóstico multidisciplinar. Assim como, elencam a identificação dos recursos existentes na comunidade e eventuais obstáculos nos sistemas de apoio, com a finalidade de responsabilizar pelo acompanhamento de todo o processo.

Em termos do que foi proposto nos eixos, objetivos, atividades e metas da estratégia nacional e dos planos desenvolvidos, os relatórios oficiais avaliaram os resultados alcançados. Quanto à análise da fase de concretização, o relatório de 2017-2018 avalia que a execução do primeiro Plano de Ação teve balanço positivo e atingiu, na prática, cerca de 82% (oitenta e dois por cento) das atividades previstas (posto que das 120 atividades previstas, 99 delas foram alcançadas) e uma execução financeira robusta de cerca de 82,3 milhões de euros nesse biênio de 2017-2018 (GIMAE, 2017).

Ainda sobre a temática financeira, o Plano para o biênio 2019-2020 previa um orçamento global superior ao primeiro, em cerca de 131 milhões de euros. Com tal projeção financeira, pretende-se que os recursos financeiros promovam a criação e manutenção de apartamentos partilhados/residências assistidas com acompanhamento técnico, além de criar bolsa de habitações para alojamento permanente individualizado (GIMAE, 2019).

Destacam-se diversas concretizações, entre elas algumas que foram estabelecidas como metas para 2017-2023 e já foram alcançadas no plano, como por exemplo as descritas no quadro 2.5 em sequência.

Quadro 2.5 – Principais concretizações das metas para 2017-2023.

i) 100% dos NPISA e 80% dos CLAS utilizam o conceito de pessoa em situação de sem-abrigo;	v) 1452 pessoas em situação de sem-abrigo foram referenciadas para alojamento social de emergência;
---	---

ii) 42.813 visualizações da página de internet da ENIPSSA;	vi) 16 dos 17 NPISA referem que todas as pessoas em situação de sem-abrigo mantêm o acompanhamento com o seu gestor de caso;
iii) 88% NPISA utilizam o Modelo de Acompanhamento e Intervenção <sup>38</sup> ;	vii) Elaborado o folheto sobre a ENIPSSA para divulgação nos Estabelecimentos de Educação e Ensino;
iv) 88% dos NPISA utilizam os instrumentos e orientações técnicas;	viii) Alcance de 49% das pessoas em situação de sem-abrigo inscritas nos centros de emprego e integradas em medidas de emprego e formação.

Fonte: GIMAE, 2019

Nesse sentido, o Plano de Ação 2019-2020 traçou novas expectativas e novas metas a serem atingidas até o ano de 2020 (ano da pandemia), conforme descritas no quadro 2.6.

Quadro 2.6 – Principais expectativas para 2020.

i) 100% dos NPISA e CLAS utilizarem o conceito de pessoas em situação de sem-abrigo;	v) Disponibilizar 2,5% do investimento dos municípios em habitação social para as pessoas em situação de sem-abrigo;
ii) 15% dos documentos de planeamento elaborados incluam os indicadores relativos ao fenómeno;	vi) Alcançar 60% das pessoas em situação de sem-abrigo inscritas nos centros de emprego sejam integradas em medidas de emprego e formação;
iii) Aumentar em 25% o número de visualizações da página de internet da ENIPSSA;	vii) Alcançar 100% dos NPISA utilizem os instrumentos e orientações técnicas disponibilizados;
iv) Alcançar 90% das pessoas em situação de sem-abrigo (acompanhadas pelos NPISA ou alojamento temporário) com um gestor de caso;	viii) Instituir procedimentos consensualizados e generalizados no âmbito do acesso das pessoas em situação de sem-abrigo no sistema de saúde.

Fonte: GIMAE, 2019

<sup>38</sup> modelo este que evita a duplicação de respostas e rentabiliza recursos humanos e financeiros.

O desenvolvimento dessa Estratégia Nacional implica na necessidade de verbas para viabilizar a execução das suas atividades, bem como necessita de análise constante do custo-benefício. Nesse sentido, os relatórios sempre previram a “existência de um orçamento associado às iniciativas que se propõe desenvolver, abrangendo a despesa administrativa e de recursos humanos afetos, bem como investimento para a prossecução de ações e funcionamento de respostas existentes e a criar” (GIMAE, 2019, p. 62).

O relatório de avaliação 2017-2018 concluiu resultados positivos a partir dos números alcançados com a execução da estratégia. A narrativa aponta resultados importantes, de maneira que houve quase uniformização total do conceito de sem-abrigo em nível nacional (100% dos NPISA e 80% dos CLAS) (GIMAE, 2019). Também, o modelo de Intervenção e Acompanhamento definido e a construção de um referencial de formação se encontra praticamente em total utilização (88% dos NPISA utilizam o Modelo de Acompanhamento e Intervenção e os instrumentos e orientações técnicas). Isso porque a uniformização do conceito e a utilização de um modelo são aspectos de extrema importância para qualquer política, pois a padronização é determinante na entrega de serviço eficiente (um modelo padrão garante a eficiência do serviço) e a sua conseqüentemente maior eficácia. Sem considerar que o número elevado de 88% demonstra grande difusão e aceitação, o que reforça o sucesso da estratégia (GIMAE, 2019).

Outro aspecto positivo apontado é que o fortalecimento local dos NPISA (observa-se o fortalecimento desde o momento de interrupção da estratégia, que mesmo sem a redefinição de um novo ciclo da Estratégia deram continuidade nos seus serviços) pode ser observado no fato de que 16 dos 20 NPISA referem que todas as pessoas em situação de sem-abrigo mantêm o acompanhamento com o seu gestor de caso. Isso significa que o atendimento local, além de garantir acompanhamento especializado, ratifica a força e autonomia do poder local (GIMAE, 2019).

Positivamente, também, destaca a criação, reformulação e adaptação do Questionário de Caracterização das Pessoas Sem-abrigo que repercute diretamente na captação de dados imprescindíveis para criação, implementação e monitoramento das políticas públicas. Bem como, observa-se positivamente a articulação e envolvimento de várias entidades públicas e privadas na Estratégia, o que tem cada vez mais aumentado o leque de atores, o que contribui para o fortalecimento da estrutura, que em maior expansão, em razão da entrada de outros colaboradores, têm-se ganhos na entrega de serviços e na extensão do alcance desses serviços para toda essa população (GIMAE, 2019).



Entretanto, tece-se considerações críticas sobre a promoção de mecanismos de desenvolvimento e financiamento do projeto Housing First em nível nacional, orientando que a expansão ocorra para além de Lisboa, quando ocorre de forma limitada (GIMAE, 2019).

#### **2.4.2. O Plano de Ação Municipal de Lisboa**

A abordagem integrada do fenómeno sem-abrigo desenvolve-se em diferentes níveis (europeu, nacional, regional). Tem-se que a estratégia de nível europeu orienta as nacionais e regionais. Assim, para além da estratégia nacional de Portugal, originalmente pautada na europeia, em nível regional, há o desenvolvimento de estratégias municipais.

Antes de 2015, a intervenção local em Lisboa era efectuada sem a articulação entre os actores e os apoios eram baseados num modelo de financiamento anual incerto. Em 2015, com a criação do NPISA, resultante de uma estratégia da Rede Social de Lisboa, sustentando-se numa estrutura tripartida entre Câmara Municipal de Lisboa (actual coordenação), Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) e Instituto da Segurança Social (ISS), reorganizou-se e optimizou-se a rede de equipamentos e a implementação do modelo de intervenção integrada de todos os agentes (Câmara Municipal de Lisboa, 2019).

Em 2016, a CML operacionalizou o 1º Programa Municipal para a Pessoa Sem-abrigo (PMPSA), referente ao período de 2016-2018. Na sequência, elaborou-se o 2º Plano Municipal, referente ao período de 2019-2021, de responsabilidade da Câmara Municipal de Lisboa, que se articula com os recursos humanos, logísticos e financeiros da CML, por meio do Pelouro da Educação e dos Direitos Sociais, do NPISA e da relação multifacetada com o Terceiro Sector (Câmara Municipal de Lisboa, 2019).

A elaboração do último Plano Municipal de Lisboa tem como base várias orientações, quer emanadas pela ENIPSSA (2017-2023), quer as resultantes das orientações gerais aprovadas nas reuniões Conselho de Parceiros do NPISA, quer, ainda, aquelas que refletem as Grandes Opções do Plano de Lisboa 2018-2021, contempladas no Eixo B – “Combater Exclusões Defender Direitos”, nomeadamente que promove a integração da PSSA, com base na capacitação e no desenvolvimento individual e na articulação com os serviços que intervêm junto deste grupo, visando à integração social, profissional e habitacional (Câmara Municipal de Lisboa, 2019).

Importa referir que integram, atualmente, o NPISA 28 parceiros do sector público e do terceiro sector<sup>39</sup>, cada qual com suas competências definidas.

---

<sup>39</sup> AANL – Associação de Albergues Noturnos de Lisboa; ACA – Associação Conversa Amiga; AEIPS – Associação para o Estudo e Integração Psicossocial; AMI – Fundação de Assistência Médica Internacional; Ares do Pinhal – Associação de Recuperação de Toxicodependentes;

O primeiro plano PMPSA 2016-2018 contou com o financiamento de 4.500.00,00€ para executar integralmente 19 dos 23 projetos previstos. Vale frisar que, no aspecto financeiro, os Fundos Europeus são acessados para financiar ações de combate a esse fenómeno, nomeadamente pelo investimento em infraestruturas como habitação de carácter social, pelo estabelecimento de centros de serviços para sem-abrigo e pelo desenvolvimento de programas de reintegração de orientação individual. Por exemplo, o “Fund for European Aid to the Most Deprived (FEAD)” é rentabilizado no apoio à transição de Pessoas em Situação de Sem-abrigo (PSSA) de albergues para habitações independentes ou apoiadas (Câmara Municipal de Lisboa, 2019).

Atualmente, o Plano Municipal de Ação 2019-2021, em vigor, pretende assegurar a manutenção dos atuais projetos e potenciar o surgimento de novas respostas, sobretudo na área do alojamento, com aposta nas habitações individualizadas, com um aumento previsto de mais 30 vagas em modelo “Housing First”, assim como um investimento no conceito associado aos apartamentos partilhados e à participação de pares. Entre algumas metas descritas estão as mencionadas no quadro 2.7 a seguir.

Quadro 2.7 – Principais metas do Plano de Ação 2019-2021.

i) Manter os alojamentos temporários/de emergência e redimensionar a capacidade;	ii) Criar novas respostas de alojamento por meio da implementação de projetos de habitação de transição, no âmbito do programa “habitação para a inclusão”;
iii) Manter respostas de alojamento de transição/continuidade, já existentes, a partir do modelo Housing First exclusivamente para PSSA com problemas de doença mental,	iv) Implementar o projeto dos Apartamentos Compartilhados com a criação de 20 vagas;

---

ARSLVT – Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo; Associação Crescer; Associação de Assistência de São Paulo; Associação Novos Rostos... Novos Desafios; Associação Vox Lisboa; Atos de Mudança – Associação de Desenvolvimento e Intervenção Social; CAIS – Associação de Solidariedade Social; CASA – Centro de Apoio aos Sem-abrigo; Centro Social do Exército de Salvação; Centro Social e Paroquial de São Jorge de Arroios; CHPL – Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa; CVP – Comunidade Vida e Paz; IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional; João 13 – Associação de Apoio e Serviços a Pessoas Carentes; MDM – Médicos do Mundo; MSV – Movimento ao Serviço da Vida; Orientar – Associação de Intervenção para a Mudança; Polícia de Segurança Pública, Comando Metropolitano de Lisboa (PSP); Serve The City; VITAE – Associação de Solidariedade e Desenvolvimento Internacional (Câmara Municipal de Lisboa, 2019).

dependências e recriar o modelo aplicado a outras problemáticas <sup>40</sup> ;	
v) Manter e reforçar as respostas de inserção como complemento das respostas de alojamento, nomeadamente os Centros Ocupacionais de Inserção Diurna (COIDS);	vi) Implementar projetos que promovam a inserção social e profissional, como complemento aos COIDS;
vii) Implementar os projetos de empregabilidade, “É um Restaurante” e “Emprego Primeiro – Porta Aberta, Casa dos Presidentes”;	viii) Apoiar as quatro equipas de rua como forma a cobrir a totalidade do território da cidade de Lisboa;
ix) Garantir a monitorização do fenómeno em rua, a resposta às sinalizações e à diminuição do número de PSSA;	x) Ampliar o conceito de Núcleo de Apoio Local, conferindo-lhe outras valências para além do apoio alimentar, nomeadamente nos planos da saúde, higiene e acompanhamento psicossocial;
xi) Criar mais dois Núcleos de Apoio Local – NAL, em outras zonas da cidade, aumentando a cobertura territorial;	xii) Manter a cobertura de toda a cidade pela Equipa Técnica da Saúde, alargando o horário ao período de fim de semana;
xiii) Manter a colaboração com o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL);	xiv) Promover respostas de cuidados de saúde primários com recurso ao quiosque de saúde;
xv) Implementar a resposta Complementar de Saúde do Cais do Sodré.	xvi) Implementar a Equipa de Gestão e Acompanhamento dos Cacifos;

Fonte: Câmara Municipal de Lisboa, 2019

Por fim, superado o discorrer da cronologia, das metas e dos objectivos dos diplomas, em momento posterior, o presente exercício expositivo permitirá que os resultados sejam avaliados na comparação entre os contextos antes e durante a pandemia, observando o desenvolvimento de respostas antes de 2019 e se há aproximação da resposta emergencial com a complexidade

<sup>40</sup> Mais especificamente, manter as 50 habitações, criando mais 15 novas vagas no Housing First Saúde Mental; manter as 30 habitações, criando mais 15 novas vagas no Housing First Dependências; criar resposta no âmbito do modelo Housing First aplicado a outras problemáticas não especificadas com atribuição de 25 vagas.

e a dinâmica da situação de sem-abrigo enquanto fenómeno social (Câmara Municipal de Lisboa, 2019).

### Método

Antes de aprofundar os aspectos metodológicos desta investigação, entende-se importante tecer algumas considerações. Para a presente pesquisa identificou-se como adequada a triangulação metodológica através de métodos mistos para possibilitar a realização de quantas análises fossem necessárias para garantir a completude da investigação. Também, se optou por utilizar diversas fontes, como documentos oficiais e não oficiais, ou seja, aquelas não produzidas pela pesquisa, que são os denominados dados secundários, os quais estão descritos na revisão do estado da arte da problemática em estudo. Quanto aos dados primários, estes referem-se aos produzidos pela pesquisa, na medida em que se identificou a necessidade de agregar outras informações distintas daquela contidas em documentos oficiais e não oficiais, uma vez que seriam necessárias e imprescindíveis para se fazer a comparação entre o contexto antes da COVID-19 e durante a COVID-19.

#### 3.1. O problema de pesquisa

Num estudo desenvolvido anteriormente ao contexto da COVID-19 (Leung *et al.*, 2008) constatou-se que na cidade de Toronto, no ano de 2003, quando, em postura de prevenção à futura difusão do SARS na PSSA, foi desenvolvido um plano de contingência na rede de atendimento a essa população, que proporcionou mudanças relevantes de execução da comunicação e na alocação de recursos, dentro do desenho de políticas públicas para tal segmento populacional naquela localidade (Leung *et al.*, 2008).

Apesar do enquadramento temporal distinto entre COVID-19 (2019-2021) e SARS (2002-2003), os cenários inter-relacionam-se e guardam similitude, pois se referem às respostas de enfrentamento de doença infecciosa correlata (síndrome respiratória aguda) para proteção do mesmo público (pessoas em situação de sem-abrigo). Nessa lógica, ao observar que o plano de contingência da COVID-19 desenvolvido nos centros emergenciais de Lisboa, para a população em situação de sem-abrigo, pressupõe-se que tal estratégia trouxesse alterações (efeitos), sejam na execução, sejam nos resultados (considerando os objetivos da resposta: contenção da pandemia, prevenção e melhoria das condições de sem-abrigo pré-existent). Assim, pressupôs-se que é possível investigar cientificamente, em outra localidade, como Lisboa, nos moldes parecidos ao desenvolvido em Toronto (Leung *et al.*, 2008) que possa responder à

seguinte pergunta-problema: Quais foram os efeitos resultantes da implementação de centros emergenciais em Lisboa destinados à população em situação de sem-abrigo durante a COVID-19?

A investigação no Canadá serviu como parâmetro pelo fato de ser uma investigação relevante de conhecimento público que atende às seguintes especificidades: aborda as modificações advindas da adoção de medidas de prevenção a uma doença respiratória aguda correlata destinadas à proteção de pessoas em situação de sem-abrigo, embora tenhamos em consideração que são realidades diferentes, logo pela dimensão dos dois países, e modelos de políticas públicas. Contudo pareceu-nos importante, na medida em que a presente investigação também se baseia num método que analisa as modificações entre os contextos de intervenção “antes” e “durante” a pandemia em Lisboa, embora não se pretenda fazer um exercício comparativo com o Canadá, apenas se utilizou como suporte teórico-metodológico e amparo do modelo de pesquisa.

Frisa-se, ainda, que entre as pesquisas na temática da PSSA, as investigações de impacto de políticas públicas, como a apresentada no cenário do SARS (Leung *et al.*, 2008) e a presente proposta, situam-se num campo pouco explorado. Em geral, na comunidade científica, abordam-se questões referentes ao mapeamento e perfil desse grupo em maior proporção do que sobre políticas públicas de proteção social destinadas a essa mesma população.

No contexto global da COVID-19, em que medidas e respostas à proteção a essa população foram adotadas motivadas pela situação emergencial, justifica-se a inquirição nesse campo, uma vez que os resultados desta investigação podem vir a propiciar intervenções mais efetivas e contributivas em situações pandémicas e outras vulnerabilidades sociais desse grupo populacional. Facto é, que análises no âmbito do impacto de políticas públicas são fundamentais para a implementação de estratégias adequadas e para a proposição de ações governamentais a partir dos seus resultados (IDIS, 2018).

### **3.2. A análise dos efeitos**

Na gestão pública, torna-se importante a mensuração dos resultados advindos da execução de políticas e programas, cujos dados resultantes dessas análises possibilitam identificar os seus efeitos (impacto, no singular) e, conseqüentemente, indicar caminhos para a tomada de decisões baseadas em evidências. Assim, o impacto, pode ser definido como qualquer transformação que tenha resultado de uma alteração e que tenha produzido efeitos (positivos ou negativos), em longo, curto ou médio prazo. No âmbito das políticas públicas, é considerado o último elo na

cadeia de efeitos, que relaciona os *inputs* (investimentos) de uma intervenção com os seus resultados de curto, médio e longo prazo (os *outcomes*) (Wainwright, 2002).

Para a Organização para a Economia Cooperação e Desenvolvimento (OECD, 2020), avaliação de impacto é um critério de análise e, com o uso de técnicas de comparação, é possível avaliar comparando as características de dois contextos de intervenção e não intervenção. Na análise observa-se o impacto, efeitos, do que se pretende, por meio da observação de resultados de análises realizadas entre dois contextos, estabelecendo-se uma matemática similar de subtração de situações (IDIS, 2018).

A implementação de respostas de enfrentamento à COVID-19 para proteção da PSSA é uma forma de ‘intervenção’, com repercussão num determinado local (Lisboa), ao nível dos indicadores (sociais, económicos, entre outros) e das alterações comportamentais nos beneficiários finais (PSSA). Nessa perspectiva, pelo método, o impacto/ efeito pode ser medido contrapondo o cenário anterior à intervenção (respostas comuns de proteção à PSSA), configurado na situação ‘b’, com a situação ‘a’ (resposta de enfrentamento a COVID-19 para proteção da PSSA e grupo de tratamento), resultado da comparação entre ‘b’ e ‘a’.

Frisa-se, que além da identificação das modificações ocorridas, outro aspecto importante no método deve ser levado em consideração, que é o de inferir a causalidade. Significa observar se um fenómeno é verdadeiramente causa de outro, ou mera coincidência, porque não foi provocado pela intervenção. O que depende de informação sobre o acompanhamento do desempenho anterior (dados anteriores) (Instituto para o Desenvolvimento do Investimento Social, 2018).

Quanto à delimitação temporal deste estudo, segundo os ensinamentos de Wainwright (2002), deve-se observar o ciclo de resultados até alcançar os *outcomes* que, na pesquisa, fixou-se no primeiro ano de enfrentamento à COVID-19, prazo razoável para que os efeitos de médio e/ou curto prazo pudessem ser observados.

No campo empírico fixou-se nos Centros Emergenciais de Lisboa. Frente ao contexto de combate à COVID-19. Portugal indicou bons resultados gerais dentro do contexto europeu (um dos continentes mais atingidos pela COVID-19). E em Lisboa, município que possui avaliação positiva na prática de respostas à população de sem-abrigo sob orientação do programa Housing First (Pleace, 2019), adotou-se, prioritariamente, no seu plano de contingência, o acolhimento dessa população em Centros de Apoio Emergenciais (Câmara Municipal de Lisboa, 2020). O que significa que a escolha do estudo de caso nos Centros emergenciais de Lisboa se justifica por ser uma estratégia desenvolvida no continente mais atingido pela COVID-19, porém no país da Europa com menor contaminação, o que pressupôs que o impacto positivo observado

nas políticas de enfiamento à COVID-19 para a população em geral em Portugal, também, seja observado para PSSA e, especialmente, em Lisboa. Isso porque tal cidade tem histórico de boas práticas de políticas públicas para PSSA (Câmara Municipal de Lisboa, 2019) e se caracteriza por ser o único município em Portugal que adota Housing First na sua estrutura, programa também bem avaliado no âmbito europeu (Pleace, 2019), o que ratifica a possibilidade de impacto positivo e de mudanças.

### **3.3. Métodos mistos e triangulação de métodos**

A abordagem da presente pesquisa fez-se por meio da utilização de *mix-methods* que se completaram entre si (Minayo, 2005) visando tratamento triangulado das informações recolhidas na sistematização e apresentação dos resultados. Apesar da avaliação do impacto ser a escolha de metodologia principal, aplicaram-se métodos quantitativos e qualitativos, em complementariedade, para possibilitar o alcance dos objetivos propostos, cujas ferramentas utilizadas foram: inquéritos com o público-alvo, a observação direta e participante nos Centros Emergenciais para captar as falas dos técnicos e, numa posterior elaboração do instrumento de pesquisa semi-directivo, as entrevistas com os atores públicos para coletar suas percepções sobre as alterações ocorridas. Registra-se aqui a utilização, também, dos dados e informações secundárias que se referem à análise de documentos referidos na descrição do estado da arte do contexto em estudo (como a avaliação do Plano Municipal de Lisboa, documentos oficiais, estatísticas oficiais e de documentos e relatórios internos produzidos pelos Centros estudados). Bem como porque, determinar os *outcomes* requer a utilização de métodos exploratórios e de evidências qualitativas (Owen, 1999).

Foi aplicado um método específico a cada um dos objectivos. A adoção das entrevistas semi-estruturadas prestou-se a tecer considerações sobre as alterações não perceptíveis na observação e na análise documental, porque permite quantificar uma multiplicidade de dados e tecer correlações (Quivy & Campenhoudt, 2008).

A análise qualitativa, que tem como finalidade interpretar os sujeitos e coletar experiências pessoais para tecer considerações sobre atitudes e sentimentos dos indivíduos (Flick, 2005), foi aplicada também na observação direta, que permitiu capturar hipóteses sobre as modificações ocorridas no âmbito da pesquisa.

A observação desenvolveu-se ‘participante’, no sentido lato da palavra, na medida em que a pesquisadora auxiliava nas atividades dos Centros Emergenciais, e coletou dados das



atividades em desenvolvimento nos seus cenários habituais naturais, sem o uso de instrumento específico que direcionasse a observação (Holloway & Wheeler, 1996).

Assim, a pesquisadora utilizou-se dos conhecimentos compartilhados do ambiente, mediante a sua inserção no contexto, interagindo com os sujeitos pelo longo período de 1 ano delimitado para a pesquisa (Minayo, 2004). Utilizou-se, ainda, a análise documental, para coletar dados secundários (Prior, 2008) contidos nos relatórios e documentos oficiais disponíveis.

A articulação dos métodos de pesquisa objetivou superar limitações metodológicas que tais ferramentas, separadamente, apresentariam, de forma a alcançar maior amplitude e consistência científica das informações e dados coletados. E para a análise e tratamento dos dados obtidos com as entrevistas e com os instrumentos semi-directivos utilizou-se a análise de conteúdo de tipo categorial que se constitui na descodificação de um texto em diversos elementos (unidades de registro) que são classificados e formam agrupamentos. Segundo Clemente-Díaz (1992), tal análise possibilita, ainda, sistematizar as informações e transformá-las, nos casos específicos, em dados que facilitam o cálculo de frequências para a descrição dos resultados.

### **3.4. Técnicas de Recolhas de Dados**

Quanto aos instrumentos desenvolvidos, foram produzidos: um inquérito para a população em situação de sem-abrigo residente nos quatro centros emergenciais de Lisboa (abarcando 85 questionários, o equivalente a 44,3% da população residente no mês de março de 2021 nos quatro centros – mês em que a resposta adotada para o atendimento a esse público completou um ano em execução); um instrumento semi-directivo para ser aplicado com a equipa técnica dos quatro centros emergenciais de Lisboa; uma entrevista semi-estruturadas a ser realizada com o responsável envolvido no acompanhamento, execução e monitoramento das políticas públicas para sem-abrigo e uma entrevista semi-estruturada a ser aplicada com a coordenação do “centro emergencial de estrutura permanente”.

Os instrumentos foram formulados a partir da identificação de variáveis relacionadas com a pergunta inicial (Quais os efeitos resultantes da implementação de centros emergenciais em Lisboa destinados a população em situação de sem-abrigo durante a COVID-19? ) e articulados com as leituras sobre a temática contida no referencial teórico revisado.

Inicialmente foram anotados e considerados os factos identificados por meio da observação participante dentro dos centros emergenciais, de forma a reflectir sobre o conteúdo dessas observações, para articular o material resultante dessa fase do estudo com os das leituras e os

instrumentos (inquéritos e semi-estruturadas). No final, confirmou-se se a pergunta de partida e os instrumentos confeccionados serviam de fio condutor para o alcance dos objetivos propostos no estudo.

Partiu-se, então, para a aplicação teste do inquérito na população em situação de sem-abrigo. Observou-se que era necessário acrescentar e adaptar perguntas referentes às variáveis das investigações anteriores, os quais abordaram a problemática correlata, a fim de comparar os resultados e melhor instruir os novos instrumentos produzidos. Seguidamente, escolheram-se as ideias-chave para formular perguntas do inquérito, para, no final do teste, reconstruir as lacunas que surgiriam.

Com o teste do questionário foi possível perceber como o seu público alvo reagia aos questionamentos. Foi necessário inserir um novo item no inquérito aplicado para a população em situação de sem-abrigo, posto que, ao observar que quando questionados sobre qual seria a sua principal problemática, a maioria não denominava apenas uma principal problemática, mas várias, e quando estimulados a estabelecer apenas uma principal problemática as respostas modificavam. Percebeu-se, portanto, que seria necessário aferir principais problemáticas (no plural) e principal problemática (no singular), o que resultou na adaptação do instrumento. Após o teste seguinte, constatou-se que o questionário colhia todas as variáveis que se pretendia medir, resultando no texto final disposto no apêndice B.

Posteriormente, foram analisados os primeiros dados colhidos, na medida em que os inquéritos foram sendo aplicados, media-se a frequência que as respostas se repetiam. À medida que os resultados alcançaram frequência de segurança, com a amostra em torno de 44,3% da população-alvo e observando-se que os resultados respondiam às perguntas objeto do estudo, com tendência de repetição dos conteúdos colhido, optou-se por não ampliar a amostra para a maioria de mais de 50% da população, já que pela frequência de segurança foi possível abarcar todas as nuances do grupo populacional investigado.

Os demais instrumentos (entrevistas com a responsável<sup>41</sup> e com a coordenadora, e inquérito com equipa técnica) também foram submetidos aos testes para validação e não foram necessárias modificações terminológicas, resultando nos textos finais dispostos: no apêndice A (endereçado aos responsáveis), apêndice E (endereçado à coordenação) e nos apêndices C e D (endereçados aos técnicos). Passou-se, então à sua aplicação efetiva com os 11 técnicos da

---

<sup>41</sup> A fim de manter a confidencialidade aqui trataremos como “responsável” a pessoa que esteve a liderar a resposta e ocupar cargo no Gabinete dos Direitos Sociais como representante e dirigente da Câmara Municipal de Lisboa. Frisa-se que não foi possível aplicar a entrevista com demais dirigentes (decisores políticos), uma vez que não houve adoção voluntária, somada a dificuldade do período pandêmico para realização deste contato para além do campo on-line.

equipa técnica e um responsável, posto terem sido os únicos colaboradores que aderiram à pesquisa.

No final, procedeu-se ainda com a aplicação com um coordenador, conforme salientado na introdução, com foco em avaliar a situação do Centro Emergencial de Estrutura Permanente Santa Bárbara, em funcionamento no ano de 2022, ou seja, posterior ao período crítico de enfrentamento à pandemia de COVID-19, ocasião em que este estudo se desenvolveu.

Quanto ao procedimento epistemológico de contextualizações, procedeu-se à verificação da percepção dos responsáveis sobre as questões relacionadas às políticas públicas para as populações sem-abrigo e suas aplicabilidades ao contexto do COVID-19 (por meio do instrumento semi-directivo) e a análise complementar das consequências sob o efeito do novo contexto (a partir da observação participante).

A presente investigação através dos seus instrumentos obedeceu às normas éticas de investigação, nomeadamente, o anonimato dos participantes e a garantia de confidencialidade dos dados pessoais recolhidos, ao longo da pesquisa de acordo com o Regulamento Ético do Iscte, foi solicitado aos participantes o seu Consentimento Informado para recolha dos dados aquando da sua participação (conteúdo contido nos Apêndices A, B, C, D, E). Este consentimento foi solicitado explicando que a qualquer momento o entrevistado poderia parar e não querer prosseguir no estudo. Este foi lido a todos os participantes pela investigadora e assinado pelos mesmos antes da realização da entrevista. Desde modo, considera-se que os aspetos éticos, referidos no regulamento Código de Conduta do ISCTE (Despacho nº 86/2016-ISCTE-IUL), foram cumpridos no âmbito desta investigação. Nesta pesquisa a ética faz-se presente, também, na rigorosa explicitação das fontes usadas e na autenticidade da redação dos resultados obtidos e nas conclusões finais.

Nesta sequência, quanto à categorização e revisão analítica (verificação dos resultados significativos, com vistas à identificação do impacto) de todos os dados coletados nas fases anteriores. A análise foi realizada para a categorização das respostas das informações qualitativas e a utilização do software *Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS)* para tratamento dos dados.

Frisa-se que a técnica de pesquisa da categorização das ‘respostas’ se produz por meio de inferências do conteúdo da comunicação, atribuindo agrupamento de temáticas e inferindo um conceito-definição que as representem, sem perder ao aspecto qualitativo (Caregnato & Mutti, 2006). Pretendeu-se, com as transcrições, identificar eixos temáticos que emergiram e se repetiram e que fossem passíveis de exploração e análise de sentido, levando em consideração

a carga e a importância que os próprios sujeitos enfocam nas suas falas e as escolhas das suas palavras.

Em resumo ao explanado no presente item, elaborou-se o quadro 3.1 a seguir, com o intuito de destacar o problema, objetivos, metodologias utilizadas e respectivas justificativas para o uso de cada um dos instrumentos e métodos.

Quadro 3.1 – Modelo ilustrativo da metodologia adotada no estudo para o atendimento aos objetivos propostos

<b>Título:</b> Avaliação do impacto das políticas públicas para a população em situação de sem-abrigo adotadas no contexto da COVID-19: os Centros Emergenciais de Lisboa					
<b>Problema</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodologia utilizada</b>			<b>Justificativa</b>
Quais foram os efeitos resultantes da implementação de centros emergenciais durante a COVID-19 em Lisboa?	Identificar as alterações (na execução, nos resultados, dentre outros) oriundas da implementação de centros emergenciais enquanto o pacote de medidas de proteção da população em situação de sem-abrigo para o enfrentamento da COVID-19 em Lisboa	Triangulação de métodos de abordagem mista – qualitativos			Os dados obtidos por meio de método científico poderão propiciar intervenções efetivas e contributivas ao combate de pandemias e minimização de outras vulnerabilidades do grupo populacional em análise e a criação de políticas públicas que atendam às especificidades
		Instrumentos de coleta de dados	Sujeitos ou campo de estudo	Instrumentos de análise dos dados	
		Observação direta participante; Análise documental (dados secundários);	Centros Emergenciais de Lisboa	Análise de conteúdo	
		Inquérito para a população em situação de sem-abrigo; Instrumento semi-directivo para aplicação na	Normas, Leis, dados Oficiais, documentos e relatórios	Análise de conteúdo das observações	
			Quatro Centros Emergenciais (amostra = 85 questionários)	Estatística descritiva (Frequência, porcentagem, média e Desvio Padrão)	
			Trabalhadores técnicos dos quatro Centros	Análise Estatística (análise	

<b>Título:</b> Avaliação do impacto das políticas públicas para a população em situação de sem-abrigo adotadas no contexto da COVID-19: os Centros Emergenciais de Lisboa					
<b>Problema</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodologia utilizada</b>			<b>Justificativa</b>
		equipa técnica;	Emergenciais (amostra = 11 participantes)	factorial exploratória, fiabilidade da medida do indicador e confiabilidade composta - Uso do software SPSS)	de suas demandas.
		Entrevista semi-estruturada	Responsável e coordenador (amostra = 2)	Análise de conteúdo	
Avaliar o impacto da abertura de centros emergenciais para a população em situação de sem-abrigo e indicar caminhos para a tomada de decisão.					

Fonte: elaboração da autora.

### **3.5. Os procedimentos adotados para o tratamento dos dados recolhidos**

Este ponto discorre, inicialmente, sobre os Centros Emergenciais, foco prioritário do modelo de estudo de caso e *locus* onde se afixa e avalia o impacto da resposta, a fim de apresentar a dinâmica e os objetivos do equipamento “centro” e correlacionar as análises dos dados. Em sequência, descreve os principais procedimentos adotados no tratamento dos dados primários e secundários reunidos na fase da pesquisa de campo.

#### **3.5.1 Os Centros Emergenciais de Lisboa como lócus do estudo**

No dia 17 de março de 2021 entraram em funcionamento os primeiros centros de acolhimento para PSSA por consequência da estratégia de contingência da epidemia de COVID-19 em Lisboa. Tal resposta, em específico, de emergência, pretendia originalmente desenvolver-se de

forma temporária, de maneira que as entradas dos sem-abrigo nos pavilhões seriam tratadas como uma fase intermediária para encaminhamentos posteriores a outra realidade mais consolidada, com o apoio social que faltava ou tinha sido interrompido ou era inexistente (Ares do Pinhal, 2020)

Nesse contexto, algumas entidades que já eram parceiras da Câmara Municipal de Lisboa para a execução do plano municipal estratégico foram acionadas para auxiliarem no trabalho técnico e desenvolverem os programas também parceiros nos quatro pavilhões de acolhimento emergencial. A exemplo dos:

Programa de Consumo vigiado (...), o Programa Substituição em Baixo Limiar de Exigência, (...) os hospitais e centros de saúde, mais especialmente o Hospital Egas Moniz, o hospital de Santa Maria e Centro Hospitalar Lisboa Psiquiátrico que asseguraram em cada um dos centros correspondentes, o acompanhamento psiquiátrico, (...) a Unidade de Alcoologia de Lisboa, determinante no apoio e criação de protocolo para prevenção de abstinência alcoólica. (...) A Administração Regional de Saúde e a sua farmácia no apoio medicamentoso, o Centro de Diagnóstico Pneumológico (...) no rastreio e acompanhamento da tuberculose (Ares do Pinhal, 2020).

Para além da oportunidade de serviços de necessidades básicas à resposta, dispôs-se da entrega integral das multidemandas típicas dessa população com a cooperação, também, de outros projetos, como o Programa Housing First da Associação Crescer e Associação de Estudo e Integração Psicossocial (AEIPS) no encaminhamento dos utentes. A Santa Casa da Misericórdia também foi um parceiro para assegurar a alimentação dos espaços, complementar às doações recebidas. A Vitae, para além do encaminhamento para projetos próprios, também assessorou com serviços básicos de higienização de roupas pessoais dos utentes. A Redempção apoiou na criação de oportunidades de emprego, juntamente com o Instituto do Emprego e Formação Profissional. O Centro Nacional de Apoio à Integração de Migrantes e o Serviço de Estrangeiros e Fronteiras auxiliaram a população em situação de sem-abrigo imigrante. O Exército de Salvação e AMI ampararam a população a partir do encaminhamento de sem-abrigo para as suas respostas não temporárias (Ares do Pinhal, 2020).

Frisa-se, ainda, que o Iscte firmou protocolo com a Câmara na contratação de alunos e ex-alunos para atuarem como técnicos superiores na intermediação com essa população e o Serve The City oportunizou o desenvolvimento de atividades e mão de obra voluntária para servir também essa população.

O acolhimento dos utentes ocorria, num primeiro momento, no intuito de efetuar a recolha de informações para estabelecer um projecto de vida que pudesse culminar na autonomização socioeconómica e/ou profissional (Ares do Pinhal, 2020).

Foram acolhidos, tanto PSSA crônica, como PSSA não crônica, que vieram a se inserir nessa condição por razões diversas, como o desemprego recente, a ruptura familiar, a perda de habitação, a desorganização mental, os comportamentos aditivos e dependências (CAD), consequências diretas ou não da pandemia (Ares do Pinhal, 2020).

Ao longo do primeiro ano de resposta, foram utilizados, como espaço para desenvolvimento da estratégia emergencial, o Pavilhão do Casal Vistoso, o Clube Nacional de Natação (CNN), a Casa dos Direitos Sociais, a Casa do Lago (CL), o Pavilhão do Atlético (“Tapadinha”)<sup>42</sup> (PA) e a Pousada de Juventude (Ares do Pinhal, 2020).

Somada à experiência pessoal da doutoranda autora deste estudo, enquanto observadora participante, acrescenta-se que a estratégia se desenvolveu de forma ‘inovadora’, comparada às respostas anteriores, de maneira a relativizar regras e procedimentos das entregas anteriormente, principalmente em razão do interesse em oferecer um espaço físico de confinamento ao maior número de pessoas em situação de sem-abrigo que, em querendo não estar nas ruas, pudessem integrar à resposta ofertada pelo ente público. E ao longo da resposta, ao observar que tal resposta se dava com o propósito da manutenção do público em local físico, o que não só não estava dissociado de outras repostas sociais, como era imprescindível para garantir essa manutenção no espaço, repercutiu em boas entregas para esta população (espaço físico e demandas socio-econômicas-habitacionais).

Para tanto, estas são as principais informações para o desenvolvimento da pesquisa, posto que outras observações sobre o espaço físico dos centros não são relevantes para as análises dos resultados. Importa aqui enaltecer a aplicação de regras flexíveis para o funcionamento dos centros emergenciais e as articulações com outras entidades para encaminhamentos (saúde, saúde-mental, social, entre outros) que eram práticas prioritárias recorrentes e orientadas internamente entre os técnicos trabalhadores nesses locais de acolhimento, conforme documento sobre responsabilidades e funcionamentos dos centros, disponibilizado no anexo A.

### **3.5.2. Tratamento dos dados recolhidos**

---

<sup>42</sup> Alguns pavilhões não operaram durante todo o primeiro ano de pandemia, como foi o caso do pavilhão da Tapadinha (PA) que funcionou apenas durante o primeiro trimestre da pandemia e do Clube Nacional de Natação (CNN) que também operou até setembro de 2020. As pessoas que ali integravam foram transferidas para os demais centros, na altura.

Os dados secundários e os primários de natureza qualitativa foram analisados utilizando-se da metodologia de análise de conteúdo que, conforme mencionado anteriormente, é uma técnica que categoriza as respostas obtidas na coleta dos dados e as organiza com o objetivo de encontrar inferências do conteúdo comunicado e agrupá-los em eixos temáticos que melhor representem as falas ou informações colhidas sem perder aspectos da qualidade informacional. Já os quantitativos foram sistematizados, tabulados e inseridos no sistema SPSS para tratamento estatístico que envolveu as análises a seguir descritas.

### **3.5.2.1. Análises descritivas**

Constituída pelo cálculo da frequência, porcentagem, médias e desvios-padrões para cada uma das variáveis estudadas. Quanto aos cálculos, neste item, se faz necessário descrever o conceito de desvio-padrão.

O desvio-padrão indica uma medida de dispersão dos dados em torno da média amostral. Um baixo desvio padrão representa que os dados tendem a estar próximos da média ou do valor esperado (Bland *et al.*, 2017). O desvio-padrão comumente é utilizado para medir a confiança em cálculos estatísticos, como por exemplo, a margem de erro de um conjunto de dados é determinada pelo cálculo do desvio-padrão da média inverso da raiz quadrada do tamanho da amostra (Matos, 2012).

### **3.5.2.2. Análises estatísticas e os testes de fiabilidade**

O teste de fiabilidade foi realizado através da medição de alguns índices que melhor se desenvolvem, a saber: análise factorial exploratória, fiabilidade da medida do indicador e confiabilidade composta.

A análise fatorial é definida como uma “classe de métodos estatísticos multivariados cujo propósito principal é definir a estrutura subjacente numa matriz de dados” (Hair Jr. *et al.*, 2010, p. 91). Isto é, a análise fatorial permite definir um conjunto de dimensões latentes comuns – fatores – a partir da análise das correlações entre número de variáveis (Hair Jr. *et al.*, 2010).

A análise fatorial exploratória deve consistir na verificação da possibilidade de fatoração dos dados e, para isso, são utilizados dois métodos: o critério de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) para verificar o quão é adequada a aplicação da análise fatorial exploratória para os dados; e o Teste de Esfericidade de Bartlett para avaliar a “significância geral de todas as correlações numa matriz de dados”, bem como a similaridade entre a matriz de (co)variância e a matriz-



identidade. A matriz de dados será fatorável quando os níveis de significância do teste de esfericidade de Bartlett forem menores que 0,05 (Damásio, 2012, p. 215). As interpretações para os valores do índice KMO se encontram no quadro 3.2 a seguir.

Quadro 3.2 – Valores e interpretações sobre o Alpha de Cronbach

<b>Valores do Alpha de Cronbach</b>	<b>Interpretação</b>
Menores que 0,5	Valores inaceitáveis
Entre 0,5 e 0,6	Valores pobres
Entre 0,6 e 0,7	Valores questionáveis
Entre 0,7 e 0,8	Valores aceitáveis
Entre 0,8 e 0,9	Valores bons
Maior que 0,9	Valores excelentes

Fonte: George e Mallery (2003)

A fiabilidade de medida de um indicador corresponde à avaliação do grau de correlação entre as variáveis latentes e os seus indicadores que, de tal modo, permite compreender qual a qualidade de cada indicador para a variável a que se encontra ligado (Lisboa *et al.*, 2012). É importante notar que a fiabilidade de medida de um indicador pode ser designada por coeficiente representado por  $R^2$ . Marôco (2010) indica que o  $R^2$  com valores inferiores a 0,25, isto é, que expliquem menos do que 25% da variância da variável, podem indicar um mau ajustamento. Por isso, recomenda-se que os valores de  $R^2$  sejam superiores a 0,5. Importa, ainda, notar que a análise descrita é designada no programa estatístico utilizado, IBM SPSS AMOS, por Standardized Regression Weights (SRW).

Já a confiabilidade composta (CR) constitui-se em uma “uma medida de consistência dos indicadores do construto, descrevendo o grau em que eles ‘indicam o construto latente (não observado) em comum’” (Hair Jr. *et al.*, 2010, p. 489) que, após analisar o Alpha de Cronbach, avalia-se a sua confiabilidade. Para essa análise, Hair *et al.* (2010) sugerem que CR apresente valores superiores à 0,7. Além disso, Marôco e Garcia-Marques (2006) apontam a importância da análise do Alpha de Cronbach e indicam que para uma fiabilidade apropriada o valor de Alpha deve atingir pelo menos 0,70.

O capítulo seguinte apresenta os resultados obtidos nesta investigação.



## **Tratamento e análise dos dados**

Este capítulo apresenta os diversos resultados para enunciar tanto os dados descritos em documentos (somente os dados de interesse da pesquisa), quanto os dados produzidos pelo presente estudo, os quais foram encontrados por meio dos instrumentos anteriormente descritos e aplicados diretamente pela investigadora, sob a coordenação das orientadoras, aos utentes, aos profissionais da equipa técnica e responsáveis dos Centros Emergenciais, *locus* do desenvolvimento do estudo. O presente capítulo apresenta a comparação dos dados considerando os dois contextos denominados “anterior à COVID-19” e “durante a COVID-19”.

### **4.1 Balanço dos dados do relatório de 2020 sobre os desafios do Serviço Social no contexto da COVID-19**

Importa relatar alguma análise, ainda que superficial sobre o funcionamento do equipamento do serviço social durante o contexto da COVID-19, para identificar aspectos comuns e incomuns entre o serviço social geral e a estratégia de contingência para a população em situação de sem-abrigo, procurando atribuir correlações e interpretações para os resultados da pesquisa, em momento oportuno. Optou-se para tal exercício discorrer sobre o Relatório de 2020 sobre os desafios do Serviço Social no contexto da COVID-19 e atribuir alguma análise.

Quanto ao âmbito nacional, segundo o relatório, as conclusões apontam para a ausência ou insuficiência de respostas adequadas e eficazes, a emergência de novos pedidos de apoio e o agravamento dos problemas sociais da população geral, durante o primeiro ano de pandemia (Cardoso, *et. al.*, 2021).

O aumento de pedidos de apoio social, a sobrecarga dos serviços e a falta de recursos financeiros e/ou materiais, também se revelaram em dificuldades apontadas pelos entrevistados. Os questionados elencaram como principais desafios a inexistência ou ausência de respostas adequadas ao contexto (23,6%), seguida da fraca articulação em rede (14,6%). Apontaram ainda que as dificuldades foram agravadas pela escassez, suspensão ou redução de serviços sociais e de recursos disponíveis. Entretanto, apesar das dificuldades, foi relatado que as equipas reforçaram o trabalho em rede/ em parceria e teve como resposta algumas boas práticas de intervenção (Cardoso, *et. al.*, 2021).

A partir dos testemunhos recolhidos e dos resultados abordados, avalia-se que no primeiro ano de enfrentamento da COVID-19 em Portugal, há aspectos que denunciam retrocessos nos serviços de assistência social em âmbito nacional. Conclui-se por identificar um contexto de respostas sociais insuficientes e frequentemente em sobrecarga, pouco preparado para situações extremas. Por outro lado, reconheceu-se que, embora se tenham feito progressos na construção de parcerias a nível local (município ou freguesia) e a nível intersectorial (nomeadamente entre a Saúde e a Ação Social) elencou-se ainda como achado a necessidade de aperfeiçoamento das redes colaborativas enquanto desafio recorrente (Cardoso, *et. al.*, 2021).

Frisa-se que são dados que abordam a questão do serviço social genericamente e não os serviços especializados para a população em situação de sem-abrigo, entretanto, são elementos importantes para discussão final e que serão considerados na comparação final.

## **4.2. Ponderações dos dados sobre as respostas para os sem-abrigo em Portugal durante a pandemia coletados pela Provedoria de Justiça na Salvaguarda dos Direitos Humanos**

Neste item são apresentados dados secundários descritos em documento de interesse da pesquisa que se referem à caracterização e análises de respostas governamentais direcionadas para a não disseminação da COVID-19 na população em situação de sem-abrigo em Portugal ainda não detectados na presente tese, com a finalidade de comparar as medidas vigentes em termos nacionais com as aquelas adotadas na municipalidade de Lisboa. Para tal, escolheu-se o caderno da pandemia sobre os sem-abrigo, confeccionado pela Provedoria da Justiça na Salvaguarda dos Direitos Humanos (Instituto de Nacional de Direitos Humanos, 2020), referente ao primeiro período de pandemia.

Identificaram-se dois aspectos como de importância para a presente investigação: as medidas adotadas nos principais territórios de Portugal e a identificação-avaliação da mudança de paradigma na reintegração das pessoas em situação de sem-abrigo durante a pandemia, que passará a melhor se desdobrar nos itens a seguir.

A alteração na tradicional resposta direcionada à população em situação de sem-abrigo em Portugal descrita pela Provedoria aborda, primordialmente, o abandono do modelo assistencialista em prol de uma abordagem integrada e multidisciplinar que conduz às progressivas autonomização e responsabilização, centradas nos Direitos Humanos, para promover a minimização do risco de reincidência. A mudança no modelo de intervenção passa, também, por maior investimento na prevenção, com a utilização de indicadores de situações de risco, seja para

evitar que a pessoa se encontre pela primeira vez na situação de sem-abrigo, seja para também evitar que a ela regresse (Instituto de Nacional de Direitos Humanos, 2020).

Foram identificadas medidas legislativas que suspenderam os despejos e os efeitos decorrentes da cessação dos contratos de arrendamento, por denúncia do senhorio ou caducidade, em todo o território português, que tiveram o intuito de impedir que pessoas se vissem confrontadas com uma possível situação de sem-abrigo neste período (Instituto de Nacional de Direitos Humanos, 2020).

Alternativas habitacionais foram elencadas, assim como a criação/adaptação de outras medidas de apoio para fazer face às restrições impostas de isolamento e atenuar uma eventual diminuição dos auxílios, destacando-se, por exemplo, a instalação de centros de acolhimento de emergência em municipalidades como: Lisboa, Almada, Amadora, Barreiro, Cascais, Loures, Oeiras, Seixal, Setubal, Porto, Espinho, Matosinhos, Vila Nova de Gaia e o reforço do apoio alimentar com adoção do regime de fornecimento de refeições e take away (Instituto de Nacional de Direitos Humanos, 2020).

Constatou-se que houve investimentos adicionais na área da saúde, incluindo a mental e instituídos reforços das visitas das equipas multidisciplinares aos locais onde os sem-abrigo se encontravam (centros de acolhimento de emergência ou equipamentos equiparados), o que permitiu a manutenção da prestação de cuidados de saúde e evitou internamentos. Assinalaram-se, ainda, os cuidados para tratamento de dependências, tendo sido assegurado o fornecimento de terapêutica e materiais de uso individual não reutilizável aos utentes que delas carecessem, como medida de redução de danos e minimização de riscos (Instituto de Nacional de Direitos Humanos, 2020).

### **4.3. Considerações dos dados brutos sobre o perfil e encaminhamentos da população em situação de sem-abrigo no período anterior à COVID-19 e durante a COVID-19 nos centros emergenciais**

Neste item estão sistematizados os dados brutos<sup>43</sup> selecionados nos documentos de interesse da pesquisa que se referem à caracterização do perfil e das respostas governamentais. Para tal, escolheu-se o relatório NPISA de 2019 (dado oficial) e o relatório da Ares do Pinhal de 2020 (dado não oficial).<sup>44</sup>

---

<sup>43</sup> Os dados apesar de brutos, recebem aqui alguma análise e interpretação.

<sup>44</sup> Ressalta-se que, a partir dos dados observados dos relatórios, foi possível selecionar informações significativas para a pesquisa e desenhar os instrumentos sob a perspectiva dos dados faltantes.

Os dados oficiais sobre o perfil, respostas e/ou encaminhamentos da população em situação de sem-abrigo antes do período da COVID-19, em Lisboa, extraídos do Relatório NPISA de 2019<sup>45</sup>, estão contidos no Quadro 4.1 a seguir.

Observa-se que, quanto ao perfil caracterizava-se por uma população maioria do sexo masculino (89,0%), a idade bem distribuída nas faixas etárias com maior predominância entre 50-54 anos (15,0%), e nacionalidade predominantemente portuguesa (70,0%). Quanto ao encaminhamento de maior recorrência relatou-se como resultado o Alojamento temporário com 83,64%, seguido de Housing First (16,36%).

Quadro 4.1 – Perfil e encaminhamentos dos sem-abrigo no período 2018-2019.

	Variável	Total (N)	%
Gênero	Feminino	66	10,0
	Masculino	588	89,0
	Outro	7	1,0
	Total	661	100,0
Idade	Menor igual 60	100	26,5
	55-59	83	22,0
	50-54	99	26,3
	45-49	95	25,2
	Total	377	100,0
Nacionalidade	Portugal	463	70,0
	Europa	75	11,4
	Ásia	31	4,7
	África	3	0,4
	Brasil	1	2,5
	Outros países América	2	0,3
	PALOP	61	9,3
	Nacionalidade desconhecida	9	1,4
	Total	661	100,0
Encaminhamentos 2018-2019	Alojamento temporário	409	83,64
	Housing First	80	16,36

<sup>45</sup> Frisa-se que os dados aqui apresentados, do relatório NPISA 2019, em forma de quadro, foram mencionados anteriormente no item sobre o plano municipal de Lisboa. Tendo sido reafirmados com fim único de melhor desenvolver a comparação.

Variável		Total (N)	%
	Apartamentos Partilhados	0	0,0
	Total	489	100,0

Fonte: Relatório NPISA (2020)

Já no período durante a pandemia, o relatório produzido pela Ares do Pinhal (AdP) (2020) (Quadro 4.2) apresentou a caracterização dos encaminhamentos ofertados à população que integrou os centros de acolhimento das Respostas de Emergência da CML no primeiro ano de resposta à COVID-19. Encontrou-se como resultado uma baixa quantitativa nas respostas de Alojamento temporário (8,64%), com acentuada alta no programa do Housing First (46,9%). Quanto ao perfil, referiu-se o aumento significativo da população do gênero feminino (23,6%) e mudança da faixa etária de 50-54 para 41-50 (31,29%), o que aponta mudança ligeira para o perfil padrão.

Numa análise superficial, é possível inferir alterações nas praxes das ações governamentais, nos dois contextos, a exemplo da diminuição no investimento de respostas temporárias, como o Alojamento Temporário, para a substituição e/ou fortalecimento dos programas como o Housing First.

Quadro 4.2 – Perfil dos sem-abrigo e encaminhamentos realizados nos Centros Emergenciais no período de 18 de março a 30 de novembro de 2020.

Variável		Total (N)	%
Gênero	Feminino	95	23,6
	Masculino	304	75,6
	Outro	3	0,7
	Total	402	100,0
Idade	Menor 20	4	0,95
	20-30	59	13,88
	31-40	101	23,76
	41-50	133	31,29
	51-60	99	23,29
	61-70	24	5,64
	71-80	5	1,17
	Total	425	100

Variável		Total (N)	%
Nacionalidade	Portugal	463	70,0
	Europa	75	11,4
	Ásia	31	4,7
	África	3	0,4
	Brasil	1	2,5
	Outros países América	2	0,3
	PALOP	61	9,3
	Nacionalidade desconhecida	9	1,4
	Total	661	100,0
Encaminhamentos entre 18-03-2020 a 30-11-2020 <sup>46</sup>	Alojamento temporário	14	8,6
	Quarto ou Hostel	34	21,0
	Housing First	76	46,9
	Apartamentos Partilhados	0	0,0
	Comunidade Terapeutica	3	1,9
	Outras IPSS (AMI, Exército da Salvação, Vitae...)	35	21,6
	Total	162	100,0

Fonte: Ares do Pinhal (AdP) (2020)

#### **4.4. Resultados referentes à pesquisa de campo com a população em situação de sem-abrigo**

Nesta etapa do estudo, realizaram-se questionários com 85 utentes dos quatro Centros de Lisboa, cuja média mensal de pessoas em situação de sem-abrigo neles residentes no mês de março de 2021 foi de 192, o que alcança uma amostra de 44,3%. O Quadro 4.3 mostra o número de participantes de cada abrigo pesquisado, classificados por gênero autodeclarado, idade, nacionalidade e escolaridade. Observa-se a inclusão de utentes de todas as faixas de idade, bem como de nacionalidades e escolaridades bem representativas. Houve representação de sujeitos de gêneros distintos, com maior representatividade do masculino (78,8%). A maior parte da amostra está concentrada nas faixas etárias de 40 a 59 anos, somando 58,8%; a nacionalidade mais representada é portuguesa (72,4%) e o nível de escolaridade predominante é o Ensino secundário

<sup>46</sup> Não foi levado em consideração para qualificar como “encaminhamentos” as saídas motivadas por “desistência” ou “expulsão”.



ou profissional com equivalência ao 12º ano de escolaridade (58,8%). Ressalta-se que, nestes resultados, em algumas variáveis de estudo, o quantitativo de respostas supera o total de utentes da amostra em face de respostas em mais de uma alternativa apresentada, como foi o caso da nacionalidade onde dois dos voluntários possuía dupla nacionalidade.

Quadro 4.3 – Participantes do estudo estratificados por gênero, idade, nacionalidade e escolaridade, por Centro de Acolhimento (N = 85).

Variável de estudo		Casa Direitos Sociais (N = 15)	Casal Vistoso (N = 35)	Pousada (N = 30)	Casa do Lago (N = 5)	Total (N = 85)	%
Gênero	Feminino		4	5	5	14	16,5
	Masculino	15	29	23		67	78,8
	Transgênero		2	2		4	4,7
Idade	18-29	1	3	1		5	5,9
	30-39	4	8	5		17	20,0
	40-49	4	14	7	1	26	30,6
	50-59	5	7	9	3	24	28,2
	60-69	1	3	7	1	12	14,1
	70-80			1		1	1,2
Nacionalidade	Portugal	8	26	25	4	63	72,4
	Outros Países da Europa	1	2	2		5	5,7
	África	2	2	1	1	6	6,9
	América	3	2	3		8	9,2
	Ásia	1	4			5	5,7
Escolaridade	Não sabe ler e escrever		2		1	3	3,5
	Sabe ler e escrever	1	1		1	3	3,5
	1º Ciclo ensino básico (1º ao 4º ano)	1	3	3	1	8	9,4

Variável de estudo		Casa Direitos Sociais (N = 15)	Casal Vistoso (N = 35)	Pousada (N = 30)	Casa do Lago (N = 5)	Total (N = 85)	%
	2º Ciclo do ensino básico (5º ao 6º ano)	4	5	3		12	14,1
	Ensino secundário ou profissional com equivalência ao 12º ano de escolaridade	9	20	20	1	50	58,8
	Licenciatura		3	4	1	8	9,4
	Mestrado		1			1	1,2

Fonte: Dados dos inquéritos, tratados no SPSS.

A partir desse ponto da análise dos resultados, observado que a variação de centro para centro não era significativa para a interpretação, optou-se por apresentá-los sem estratificação por local de acolhimento dos utentes, vez que não se pretende avaliar os Centros, mas a efetividade das ações implementadas pelos responsáveis públicos para atendimento às necessidades dessa população.

A análise do tempo em que os participantes deste estudo se encontram em situação de sem-abrigo, levando-se em consideração o período antes e depois da pandemia é apresentada no Quadro 4.4. Ressalta-se que o estudo considerou o período mínimo de 12 meses do início da pandemia do Coronavírus para que os dados fossem coletados, de maneira a possibilitar a avaliação, pelos utentes, do que se pretende investigar.

Os dados mostram que 35,3% deles não se encontravam em situação de sem-abrigo anteriormente ao início da pandemia, o que reflete a deteriorização de aspectos econômicos e sociais vivenciados por essa população e potencializa a argumentação dos pesquisadores da área de que a problemática da pandemia com o seu caráter sanitário-socioeconomico-político (Matta *et al.*, 2021) pode ter promovido a supervulnerabilização dessa população e o agravamento das condições financeiras da população em geral, resultando no alargamento do número de sem-abrigo

(Noal, Passos & Freitas, 2020). Por outro lado, há aqueles que se encontravam em situação de sem-abrigo há muito tempo, como os que estavam acolhidos nos Centros entre um e até mais de 10 anos entre aqueles que já se encontravam abrigados antes do início da pandemia (somando 58,2%). Quando se considera o tempo de 12 meses do início da pandemia, a maior parte dos sujeitos desta amostra (83,5%) já se encontrava abrigada nesses estabelecimentos no tempo de seis a 12 meses. Esses dados são importantes quando se considera a possibilidade de avaliar a efetividade das respostas das ações implementadas pelos governantes a essa população com o advento da pandemia.

Quadro 4.4 – Tempo em situação de sem-abrigo antes e Tempo de recolhimento do Centro durante a pandemia (N = 85).

Variável de estudo		Total (N = 85)	%
Não vivia em situação de sem-abrigo anteriormente à pandemia		30	35,3
Tempo de Recolhimento no Centro	Até 1 mês	18	21,2
	1 a 6 meses	26	30,6
	6 a 12 meses	41	48,2
Tempo em situação de sem-abrigo ANTES da pandemia	1 a 6 meses	10	18,2
	6 a 12 meses	5	9,1
	12 meses (1 ano) a 60 meses (5 anos)	18	32,7
	60 meses (5 anos) a 120 (10 anos)	14	25,5
	Mais de 120 meses (10 anos)	8	14,5
Tempo em situação de sem-abrigo DURANTE a pandemia	Até 1 mês	5	5,9
	1 a 6 meses	9	10,6
	6 a 12 meses	71	83,5

Fonte: Dados dos inquéritos, tratados no SPSS.

As respostas obtidas nesta amostra quando investigadas as problemáticas pelas quais os utentes vivenciaram antes (Questão 7) e depois (Questão 11) da pandemia (Quadro 4.5 e Figura 4.1), que os levaram à situação de sem-abrigo, identificaram 10 problemáticas e, entre elas, os 55 utentes que já se encontravam nos abrigos, onde os dados foram coletados, antes da pandemia, mencionaram, com maior frequência, a falta de habitação (25,5%), o desemprego (22,6%), o alcoolismo (16,0%) e a toxicodependência (14,2%).

Observa-se que essas mesmas problemáticas tendem a permanecer quando se considera o período após o início da pandemia do Coronavírus, com poucas variações percentuais, mesmo com todos os 85 sujeitos apresentando suas percepções.

Quadro 4.5 – Problemas enfrentados pelos utentes, antes e durante a pandemia que os levaram à situação de sem-abrigo (N= 55 – antes; N = 85 – durante).

Problemática enfrentada	Antes da Pandemia		Durante a pandemia	
	N	%	N	%
Toxicodependência	15	14,2	13	7,9
Alcoolismo	17	16,0	19	11,6
Doença Mental	2	1,9	5	3,0
Desemprego	24	22,6	36	22,0
Doença Física	2	1,9	6	3,7
Documentação	5	4,7	12	7,3
Falta de Rendimentos	10	9,4	19	11,6
Habitação	27	25,5	43	26,2
Vínculos Afetivos Rompidos	2	1,9	5	3,0
Questões judiciais	2	1,9	6	3,7
Total	106	100,0	164	100,0

Fonte: Dados dos inquéritos, tratados no SPSS

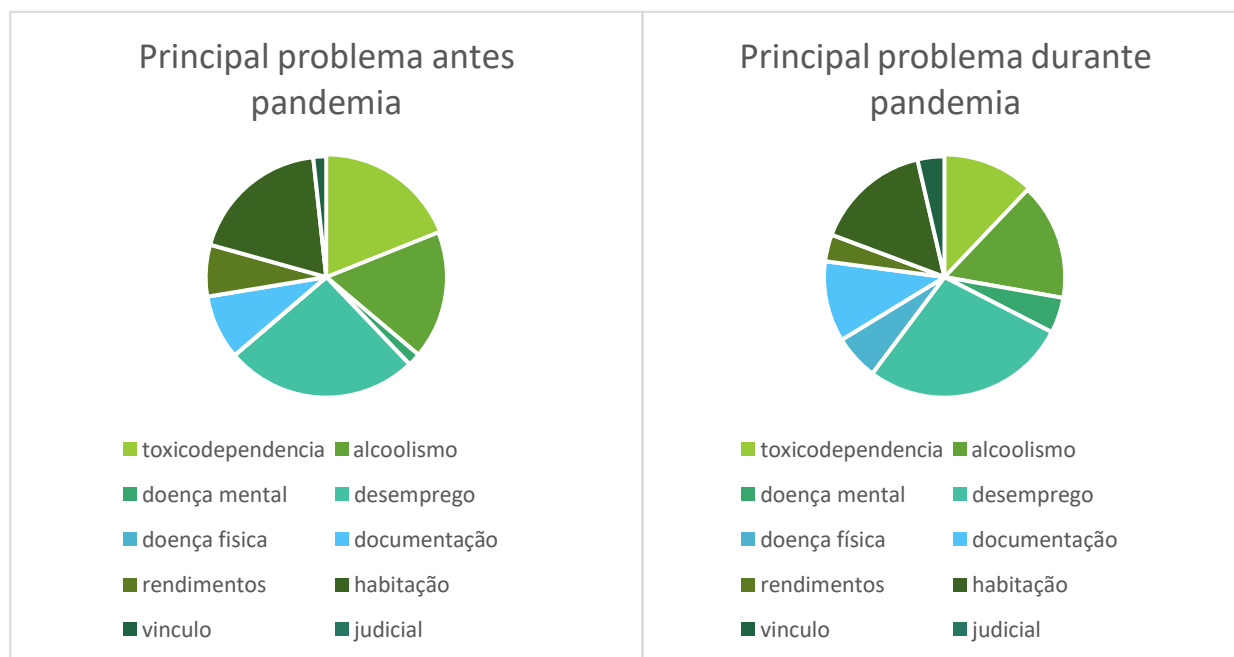


Figura 4.1 Representação gráfica dos problemas enfrentados pelos utentes, antes e durante da pandemia que os levaram à situação de sem-abrigo

Fonte: elaborado pela a autora

Aos entrevistados, também, foram-lhes solicitados nomear quais seriam as principais problemáticas por eles vivenciadas antes (Questão 8) e durante (Questão 12) a pandemia do Coronavírus19, cujos resultados se encontram no Quadro 4.6. Nesta avaliação, o desemprego (25,4%) assume o primeiro lugar, seguido da Toxicodependência e falta de habitação (ambos com 18,6%) na consideração antes do início da pandemia. Esses fatores, também, tendem a permanecer como principais problemáticas enfrentadas por essa população com o surgimento da pandemia, com variações percentuais pequenas.

Observa-se que outras variáveis se modificaram no grau de relevância, comparativamente ao período anterior, com o advento da pandemia, como a toxicodependência (de 18,6% para 11,4%), o alcoolismo (de 16,9% para 14,8%), a documentação (de 4,7% para 7,3%), a doença mental (de 1,7% para 4,5%), vínculos afetivos rompidos (de 1,7% para 3,4%) e as questões judiciais (de 1,7% para 5,7%).

Pode-se inferir da diminuição percentual, em específico, que a intervenção nos centros tendeu a enfrentar a problemática emergencial como uma política socioeconômica integrada com a política de moradia, posto que as problemáticas, em sua maioria, tenderam à diminuição quantitativa, o que faz avaliar positivamente a estratégia que também se demonstra, possivelmente, em consonância com a orientação do da ONU (2015) e dos objetivos do Plano Municipal (2019-2023). Além disso, a diminuição do índice referente à toxicodependência/alcoolismo sinaliza para a execução de efetivas medidas de redução de danos<sup>47</sup> no espaço.

Quanto ao aumento das problemáticas referentes à documentação e das questões judiciais, podem reafirmar a argumentação dos pesquisadores sobre o número crescente das seguintes populações na condição de sem-abrigo: população em privação de liberdade (Costa *et al.*, 2020) que faz intersecção com a problemática das “questões judiciais” e a população de imigrantes que tem relevante representatividade e intersecção na problemática da “documentação”.

---

<sup>47</sup> Os centros contam com a execução de programas/projetos de redução de danos como: administração de metadona (toxicodependência) e o protocolo da UAL (alcoolismo), geridos por meio de parceiros como a IPSS Ares do Pinhal.

Quadro 4.6 – Principal problema enfrentado pelos utentes, antes e durante a pandemia (N= 55 – antes; N = 85 – durante).

Problemática enfrentada	Antes da Pandemia		Durante da pandemia	
	N	%	N	%
Toxicodependência	11	18,6	10	11,4
Alcoolismo	10	16,9	13	14,8
Doença Mental	1	1,7	4	4,5
Desemprego	15	25,4	23	26,1
Doença Física	0	0,0	5	5,7
Documentação	5	8,5	9	10,2
Falta de Rendimentos	4	6,8	3	3,4
Habitação	11	18,6	13	14,8
Vínculos Afetivos Rompidos	1	1,7	3	3,4
Questões judiciais	1	1,7	5	5,7
Total	59	100,0	88	100,0

Fonte: Dados dos inquéritos, tratados no SPSS.

Também, investigou-se a percepção dos respondentes sobre qual foi a resposta que o Governo adotou para solucionar as demandas correlacionadas à situação de sem-abrigo em que se encontravam os utentes, nos períodos antes (Questão 9) e durante (Questão 13) da pandemia. O Quadro 4.7 e a Figura 4.2 apresentam os resultados sintetizados obtidos, recolhidos em termos de percepções dos entrevistados. Nota-se que antes da pandemia as respostas atribuídas, em sua maioria, correspondiam ao alojamento temporário (28,1%), e em quantidade ínfima direcionadas para o HF (3,5%) quando durante a pandemia os encaminhamentos ganharam nova roupagem, tendo a autonomização via projeto direcionado passado a ser a principal resposta (29,8%)<sup>48</sup>. O que pode ratificar o que Pleace (2019) defende sobre o Housing First (que é um projeto com potencial alargado durante a pandemia<sup>49</sup>) influenciar diretamente na efetividade das estratégias para a população em situação de sem-abrigo.

<sup>48</sup> Resultado que confirma o também observado aumento das repostas de HF no relatório da Ares do Pinhal.

<sup>49</sup> O potencial alargado pode ser inferido do seguinte dado: esperava-se serem atribuídas 30 novas casas pelo programa do Housing First no ano de 2020 para os sem-abrigo (conforme plano estratégico), entretanto, atribuiu-se pelo menos o triplo do expectado na resposta dos centros de emergência, ao atingir a marca de 76 novas casas entre o período de 18-03-2020 a 30-11-2020 e aproximadamente 250 em 09-2021.

Quadro 4.7 – Principais ações implantadas pelo Governo para a população em situação de sem-abrigo, ANTES e DURANTE a pandemia, na percepção dos participantes do estudo (N= 55 – antes; N = 85 – depois).

Ações Percebidas		Total (N)	%
ANTES DA PANDEMIA	Alojamento temporário	16	28,1
	Quarto	5	8,8
	Casa	0	0,0
	Projeto (Housing First, Residências solidárias, Apartamentos partilhados, Apartamentos terapêuticos)	2	3,5
	Institucionalização (Áreas de Dia, Centros de Dia, Unidades de Desabituação, Comunidades Terapêuticas, Unidade de Alcoologia, Lares de Idosos, Cuidados Continuados, Hospitais com internamento, Hospitais Psiquiátricos com internamento)	10	17,5
	Outros (ex: emprego)	0	0,0
	Não recebeu resposta do governo de Lisboa	17	29,8
	Não recebeu resposta de outro governo	7	12,3
	Total	57	100,0
	DURANTE A PANDEMIA	Autonomização via encaminhamento para outra resposta (alojamento temporário, quarto, hostel)	21
Autonomização via encaminhamento para projeto direcionado (Housing First, Residências solidárias, Apartamentos partilhados, Apartamentos terapêuticos)		25	29,4
Institucionalização (Áreas de Dia, Centros de Dia, Unidades de Desabituação, Comunidades Terapêuticas, Unidade de Alcoologia, Lares de Idosos, Cuidados Continuados, Hospitais com internamento, Hospitais Psiquiátricos com internamento)		8	9,4

Ações Percebidas		Total (N)	%
	Outros (ex: emprego, documentos)	19	22,4
	Sem informação (desconhece qual é a resposta projetada)	12	14,1
	<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados dos inquéritos, tratados no SPSS.

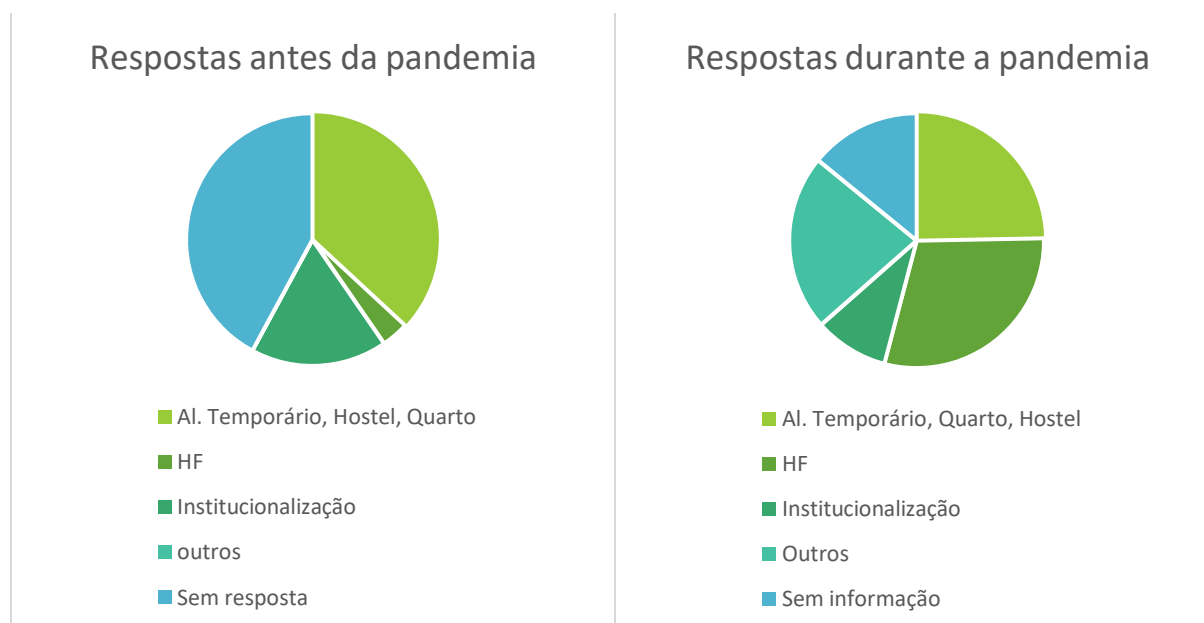


Figura 4.2. Representação gráfica das principais ações implantadas pelo Governo para a população em situação de sem-abrigo, ANTES e DURANTE a pandemia, na percepção dos participantes do estudo

Fonte: elaborado pela a autora

Nesta etapa, procurou-se inquirir se os participantes do estudo percebiam modificações na maneira como o Governo enfrentou a Pandemia Coronavírus 19 por meio de ações implementadas e se tais respostas foram positivas para atender às necessidades dos sem-abrigo (Questão 15), cujos resultados são demonstrados nos Quadro 4.8 e Quadro 4.9. Quanto ao questionamento se os sem-abrigo percebiam modificações na maneira como a autarquia de Lisboa enfrentou a Pandemia, identificou-se, com maior percentual de respostas aos itens apresentados, conforme a percepção dos entrevistados, que houve maior investimento em recursos (23,52%), seguida da opção referente à existência de modificações em procedimentos internos dos alojamentos (18,82%) e do tempo de espera a uma resposta que ficou mais rápido (17,65%).



Quadro 4.8 – Percepção dos entrevistados sobre a existência ou não de modificações nos Centros ocorridas com o advento da pandemia (N = 85).

Percepção dos entrevistados	N = 85	%
Não houveram modificações significativas	3	3,52
Houve maior investimento em recursos (humanos, financeiros...)	20	23,52
Houve modificação no procedimento interno típico dos alojamentos temporários (regras, estrutura)	16	18,82
O tempo à espera de uma resposta está mais devagar	3	3,52
O tempo à espera de uma resposta continua o mesmo	6	7,06
O tempo à espera de uma resposta está mais rápido	15	17,65
Houve maior alcance quantitativo (número maior de utentes foram encaminhados)	6	7,06
Sem avaliação	16	18,82

Fonte: Dados dos inquéritos, tratados no SPSS.

Ainda reportando à questão 15 do questionário via do qual procurou-se estudar como os utentes apreciam, positiva ou negativamente, as modificações identificadas nos centros emergenciais que frequentavam. Observa-se que percentagem significativa (70,6%) avaliaram-nas positivamente, conforme resultados apresentados no Quadro 4.8.

Quadro 4.9 – Percepção dos entrevistados sobre a avaliação das modificações nos centros emergenciais.

Percepção dos entrevistados	N = 85	%
Avalia positivamente as modificações nos Centros emergenciais	60	70,6
Avalia negativamente as modificações nos Centros emergenciais	7	8,3
Sem avaliação	18	21,1

Fonte: Dados, tratados no SPSS.

Aos pesquisados foi solicitado que identificassem a existência de relação entre as ações adotadas pelos governantes para atender às necessidades dessa população que pudessem ter interferido na continuidade ou descontinuidade das suas situações de sem-abrigo. O Quadro 4.10

mostra a síntese das respostas obtidas em termos de análise antes (Questão 10) e durante (Questão 14) a Pandemia do Coronavirus 19. Observa-se que os utentes não identificaram como objeto de respostas pela autarquia de Lisboa (30,0%) e de outro governo (8,3%) antes da pandemia e, para os demais, nesse período, as respostas havidas não foram suficientes e contribuíram para a continuidade da situação de sem-abrigo (16,7%).

Quanto às ações implementadas a partir da existência da pandemia, encontrou-se positividade na percepção nessa amostra, pois 31,76% dos pesquisados afirmaram que a resposta da autarquia de Lisboa é suficiente e 22,35% avaliaram suficiente a resposta de Lisboa, entretanto atribuíram a continuidade da situação de sem-abrigo associada a situações não correlatas com tais respostas, como, por exemplo, as questões pessoais.

Quadro 4.10 – Relação identificada pelos utentes em termos de continuidade ou descontinuidade da situação de sem-abrigo em função das ações e políticas públicas adotadas pelos governantes para atendimento a essa população. (N= 60 – antes; N = 85 – durante).

Percepção dos entrevistados	Antes da Pandemia		Durante a pandemia	
	N	%	N	%
Indiferente (não percebe a correlação ou não avaliou)	4	6,7	17	20,0
Não recebeu resposta da autarquia de Lisboa	18	30,0		
Não recebeu resposta de outra autarquia	5	8,3		
A resposta do governo Lisboa é/foi insuficiente e contribui/u para a continuidade	10	16,7		
A resposta de outra autarquia antes da pandemia foi insuficiente e contribuiu para a continuidade	6	10,0		
Avalia insuficiente a resposta da autarquia de Lisboa e atribui a continuidade também a situações não correlatas com a resposta	3	5,0	8	9,42
Avalia insuficiente a resposta de outra autarquia e atribui a continuidade também a situações não correlatas com a resposta	1	1,7	4	4,7
Avalia suficiente a resposta da autarquia de Lisboa, entretanto atribui a continuidade a situações não correlatas com a resposta	3	5,0	19	22,35

Percepção dos entrevistados	Antes da Pandemia		Durante a pandemia	
	N	%	N	%
Avalia suficiente a resposta do outro governo, entretanto atribui a continuidade a situações não correlatas com a resposta				
A resposta da autarquia de Lisboa antes da pandemia foi suficiente, entretanto houve situação superveniente após a pandemia	2	3,3	2	2,35
A resposta da outra autarquia antes da pandemia foi suficiente, entretanto houve situação superveniente após a pandemia	8	13,3	8	9,42
A resposta atual da autarquia de Lisboa é suficiente			27	31,76
Total	60	100,0	85	100,0

Fonte: Dados dos inquéritos, tratados no SPSS

Enfrentada a apresentação dos resultados dos inquéritos aplicados com a população em situação de sem-abrigo, passa-se a outra dimensão da investigação, qual seja: pesquisa desenvolvida com a equipa técnica, no próximo item.

#### **4.5. Resultados referentes à pesquisa de campo com os técnicos**

Este item descreve os resultados do estudo conduzido com a equipa técnica por meio do uso de questionários e da observação participante, cujo foco foi analisar as percepções desses profissionais sobre as modificações por eles identificadas após a execução de políticas públicas para população em situação de sem-abrigo no contexto da COVID-19, no âmbito dos centros emergenciais em estudo.

##### **4.5.1 Questões práticas metodológicas na elaboração da entrevista semi-estruturada dos técnicos**

Em um primeiro momento, sob o contexto de observação diária, foram identificados assuntos frequentes, que foram considerados mais relevantes nas falas dos técnicos e que sinalizavam mudanças significativas (se comparadas com as medidas anteriores). Como resultado dessas observações, elas foram categorizadas em forma de temáticas, ou seja, optou-se por categorizar

assuntos que se mostravam frequentes nas falas cotidianas desses profissionais e que eram de interesse para o estudo.

Coletou-se todo dado de superfície linguística referente a cada temática. Com essa coleta preliminar, partiu-se para a organização das informações recolhidas, o que, por si só, já se constitui em procedimento de análise, categorizando-as em grupos semânticos que reúnem segmentos que convergem (o que se chamou de categorias de análise). Buscaram-se, nas falas agrupadas, marcas que evidenciassem as questões que se pretendia tratar (modificações na rede, caráter emergencial, carências múltiplas, multidimensionalidade). Foram, então, extraídos exemplos para cada correspondência (o que se nomeou de ‘fala correspondente’, porque, foram analisadas falas, por meio da observação participante). Para trabalhar as definições e detalhamento dessas categorias, consideraram-se as falas da observação e as respostas dos questionários respondidos pelos 11 técnicos que aderiram voluntariamente ao estudo. Optou-se por sustentar em duas perguntas básicas para nortear a análise: 1. Em torno de que conceito o texto (fala/resposta) se articula? (o que se denominou de categorias) 2. Qual é o sentido construído para esse conceito? (o que se denominou de definições e detalhamento).

Com as questões postas, as marcas identificadas, os grupos semânticos organizados, as segmentações feitas e os recortes definidos, foram organizados em forma de quadros, para melhor visualização e auxílio na elaboração da entrevista.

Posteriormente, com os quadros estabelecidos, foi possível sugerir hipóteses em forma de proposições das prováveis percepções da equipa técnica em relação às categorias estabelecidas. Foram, portanto, estabelecidas duas proposições extremas: a) impacto positivo; b) impacto negativo ou nenhuma alteração/modificação observada. Bem como, inseridas outras proposições correlatas (c e/ou d) que foram identificadas para além das proposições extremas (a e b). Com as proposições desenvolvidas, foi elaborado um primeiro questionário semi-directivo com as proposições a, b, c e/ou d e uma pergunta aberta para complementarem as proposições, conforme modelo no apêndice C.

Frisa-se que foram oportunizadas questões abertas para garantir a caracterização da entrevista semi-estruturada para que o entrevistado pudesse propor novas falas correspondentes (o que se chamou de fala complementar).

Em abril de 2021 foram endereçadas, em formato eletrônico (link), as entrevistas semi-estruturadas para todos os técnicos trabalhadores dos Centros pesquisados responderem. Orientou-se que para cada item (proposição) fossem realizadas auto-avaliações pelos entrevistados utilizando a escala de Likert de cinco pontos, sendo esta “composta por um conjunto de frases em relação a cada uma das quais se pede ao sujeito que está a ser avaliado para manifestar o grau de

concordância desde o discordo totalmente (nível 1), até ao concordo totalmente (nível 5, 7 ou 11)” (Cunha, 2007). Com base no grau de concordância, realizaram-se testes de confiabilidade onde foi possível notar quais proposições em estudo que poderiam ser classificadas como aceitáveis, ótimas ou excelentes e apresentavam resultados satisfatórios, com valores que se enquadram como bons ou excelentes.

Realizado o teste de fiabilidade, resultou que todas as percepções alcançaram valores “confiáveis”. Depois de confirmado que todas as proposições eram confiáveis, reaplicou-se o questionário do apêndice D, desta vez de maneira de múltipla escolha, onde apenas 1 proposição poderia ser escolhida. Do resultado, atribui-se análise quantitativa (apresentada em percentagem) para cada proposição.

#### 4.5.1.1. Teste de fiabilidade dos dados colhidos

O teste de fiabilidade foi realizado através da análise factorial exploratória, fiabilidade da medida do indicador e confiabilidade composta.

A análise fatorial foi conduzida para verificar a possibilidade de fatoraço dos dados e, para isso, foram utilizados o critério de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o Teste de Esfericidade de Bartlett. Também, a fiabilidade da medida do indicar para entender o grau de correlaço entre as variáveis latentes e os seus indicadores, assim como a confiabilidade composta para verificar, pelo Alfa de Cronbach, a consistência dos indicadores do construto em análise. O quadro 4.11 apresenta os resultados obtidos dos testes de fiabilidade SRW, C.R. e Bartlet para a amostra estudada e, como pode ser observado, todos os valores de SRW apresentados são superiores a 0,5, o que, seguindo as indicaço literárias, infere-se que a confiabilidade da medida adotada nesta fase do estudo tem fiabilidade estatística.

Quadro 4.11 – Resultados do teste de fiabilidade (N = 11).

Itens de cada variável	SRW	C.R.	KMO	Bartlet
<b>Modificaço na rede</b>				
a) Tenho conhecimento sobre a dinâmica do trabalho em rede social para o público de sem-abrigo e percebo que houve mudanças positivas nessa dinâmica após adoço de medidas emergenciais no contexto da COVID-19 para os sem-abrigo. Uma vez que o investimento em recursos financeiros e humanos nos centros emergenciais trouxe	0,82	14,58	0,88	0,00

<b>Itens de cada variável</b>	<b>SRW</b>	<b>C.R.</b>	<b>KMO</b>	<b>Bartlet</b>
direta e/ou indiretamente melhorias para o desenvolvimento da rede.				
b) Tenho conhecimento sobre a dinâmica do trabalho em rede social para sem-abrigo e percebo que não houve impacto significativo nessa dinâmica após adoção de medidas emergenciais no contexto da COVID-19 para os sem-abrigo.	0,80	13,88	0,92	0,00
c) Não tenho conhecimento sobre a dinâmica do trabalho em rede social para sem-abrigo.	0,79	13,65	0,96	0,00
<b>Caráter não meramente emergencial</b>				
a) A Intervenção é meramente assistencial, momentânea, filantrópica, pontual, sem respaldo estrutural e de caráter provisório.	0,82	9,86	0,76	0,00
b) A Intervenção tem acompanhamento presente e futuro. Os encaminhamentos, as parcerias com outras instituições, a articulação com outras políticas de bem-estar (por exemplo: segurança social) e a atribuição de apoio técnico à saída de um sem-abrigo do Alojamento Temporário durante o tempo necessário, indicam vínculo duradouro do utente na rede social.	0,73	9,02	0,97	0,00
<b>Caráter não meramente assistencialista</b>				
a) A Intervenção é meramente assistencial, momentânea, filantrópica, pontual, sem respaldo estrutural e de caráter provisório.	0,77	13,33	0,80	0,00
b) A Intervenção tem acompanhamento presente e futuro. Os encaminhamentos, as parcerias com outras instituições, a articulação com outras políticas de bem-estar (por exemplo: segurança social) e a atribuição de apoio técnico à saída de um sem-abrigo do Alojamento Temporário durante o tempo necessário, indicam vínculo duradouro do utente na rede social.	0,78	13,04	0,73	0,00
<b>Carências Múltiplas</b>				

<b>Itens de cada variável</b>	<b>SRW</b>	<b>C.R.</b>	<b>KMO</b>	<b>Bartlet</b>
a) Percebo um quadro de carências múltiplas (saúde, habitação, dependências, desemprego, problemas familiares e relacionais) agravado pelo contexto da COVID-19, e percebo que estão a intervir numa perspectiva de integração dessas carências múltiplas.	0,79	9,57	0,86	0,00
b) Percebo um quadro de carências múltiplas (saúde, habitação, dependências, desemprego, problemas familiares e relacionais), agravado pelo contexto da COVID-19, entretanto, não estão a intervir numa perspectiva de integração dessas carências múltiplas.	0,78	9,51	0,92	0,00
c) Não percebo um quadro de carências múltiplas (saúde, habitação, dependências, desemprego, problemas familiares e relacionais) que se envolve o público de sem-abrigo.	0,75	11,92	0,89	0,00

#### **Multidimensionalidade**

a) Percebo que é uma problemática que requer ação multidimensional, multidisciplinar e interinstitucional que seja capaz de resolver não apenas as causas, mas trabalhar com problemas novos ou problemas agravados pela COVID-19 que possam surgir e na sua prevenção. Bem como, percebo que tem sido essa a prática.	0,82	13,33	0,83	0,00
b) Percebo que é uma problemática que requer ação multidimensional, multidisciplinar e interinstitucional que seja capaz de resolver não apenas as causas, mas trabalhar com problemas novos ou problemas agravados pela COVID-19 que possam surgir e na sua prevenção. Entretanto não tem sido essa a prática.	0,80	13,04	0,93	0,00
c) Percebo que é uma problemática que requer ação multidimensional, multidisciplinar e interinstitucional que seja capaz de resolver não apenas as causas, mas trabalhar com problemas novos ou problemas agravados pela COVID-19 que possam surgir e na sua prevenção. Bem	0,78	12,58	0,73	0,00

<b>Itens de cada variável</b>	<b>SRW</b>	<b>C.R.</b>	<b>KMO</b>	<b>Bartlet</b>
como, percebo que tal prática apesar de melhor desenvolvida após a pandemia apresenta falhas.				
d) Não percebo que é uma problemática que requer ação multidimensional, multidisciplinar e interinstitucional que seja capaz de resolver não apenas as causas, mas trabalhar com problemas novos ou problemas agravados pela COVID-19 que possam surgir e na prevenção.	0,77	13,04	0,80	0,00

Fonte: Dados tratados no SPSS

Com base nos índices para interpretação do índice KMO é possível notar que todos os valores das variáveis em estudo, podem ser classificados como aceitáveis, ótimos ou excelentes, por se encontrarem acima dos 0,7. Por fim, o teste de confiabilidade realizada a partir do Alpha de Cronbach apresenta resultados satisfatórios, pois todos os valores enquadram-se como aceitáveis, bons ou excelentes por serem superiores a 0,7. Bem como os valores de SRW são todos superior a 0,5 e Barlet em valor de 0,0.

#### **4.5.1.2. Análise Descritiva das Variáveis**

De forma a resumir as observações das respostas recolhidas quanto ao grau auferido na primeira aplicação do questionário, apresentam-se abaixo as médias e desvios-padrões de cada uma das variáveis, permitindo compreender o comportamento da amostra em relação aos valores médios atingidos para as variáveis em estudo.

Quadro 4.12 – Médias e desvios-padrões das variáveis

<b>Variável</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
Modificações na rede	3,64	0,53
Caráter não meramente emergencial	3,37	0,70
Caráter não meramente assistencialista	4,24	0,52
Carências múltiplas	3,39	0,53
Multidimensionalidade	3,53	0,50

Fonte: Dados tratados no SPSS



Dos números resultantes é possível interpretar que todas as variáveis apresentaram resultado significativo próximo da neutralidade, com média mínima de 3,37 e média máxima de 4,24, uma vez que o grau avaliado correspondente é de 1 a 5. O que também ratifica a fiabilidade das proposições. É importante, ainda, notar que não há qualquer variável que apresenta um desvio padrão superior a 1 ponto. Isto suscita interesse, pois as variáveis apresentam um desvio padrão inferior a 1 ponto.

#### 4.5.2 Resultados referentes à pesquisa de campo com os técnicos

Todos os resultados, considerando os passos relatados nos itens anteriores, foram finalmente organizados no Quadro 4.13 a seguir.

Quadro 4.13 – Categorias de análises, definições, detalhamento, discurso dos entrevistados, proposições e percentuais de concordância sobre as proposições apresentadas à equipe técnica.

CATEGORIA	Modificações na Rede
Definição	As respostas desenvolvidas pelo plano de contingência face à pandemia de COVID-19 para a população em situação de sem-abrigo nos centros emergenciais de Lisboa modificaram consideravelmente a dinâmica desenvolvida anteriormente pela rede social
Detalhamento	-A resposta nos centros emergenciais tende a proporcionar um encaminhamento mais integrativo do utente para ser atendido nas suas demandas, promovendo um trabalho em rede mais contundente, se comparado ao contexto anterior. -A pandemia exigiu maior investimento nas demandas para a população em situação de sem-abrigo, tendo direta e indiretamente proporcionado o adiantamento do planeamento/programa, por exemplo, ao superar as metas propostas nos objetivos pré-estabelecidos para o desenvolvimento da rede social.
Discurso correspondente	“Por mais que a criação de centros emergenciais de acolhimento às pessoas em situação de sem-abrigo já estivesse dentro do planeamento estratégico do governo para os próximos anos, adiantar o programa para reduzir o impacto na pandemia de COVID-19 foi essencial e mudou muitas vidas para melhor. É perceptível as mudanças estruturais que ocorreram na rede de apoio.”

Proposições	a) Tenho conhecimento sobre a dinâmica do trabalho em rede social para pessoas em situação de sem-abrigo e percebo que houve mudanças positivas nessa dinâmica após adoção de medidas emergenciais no contexto da COVID-19 para os sem-abrigo. Uma vez que o investimento em recursos financeiros e humanos nos centros emergenciais trouxe direta e/ou indiretamente melhorias para o desenvolvimento da rede.	81,8% <sup>50</sup>
	b) Tenho conhecimento sobre a dinâmica do trabalho em rede social para sem-abrigo e percebo que não houve impacto significativo nessa dinâmica após adoção de medidas emergenciais no contexto da COVID-19 para os sem-abrigo.	9,1%
	c) Não tenho conhecimento sobre a dinâmica do trabalho em rede social para sem-abrigo.	9,1%

CATEGORIA	Caráter Não Meramente Emergencial
Definição	A medida de contingência face a pandemia da COVID-19 apesar do seu caráter emergencial voltado para proteção da população em situação de sem-abrigo abrigada nos centros emergenciais da cidade de Lisboa difere do caráter paliativo dos abrigos de Lisboa em execução anteriormente.
Detalhamento	-Apesar do objetivo originalmente e primordialmente emergencial, face à necessidade preeminente de conter a disseminação da COVID-19 perante à população em situação de sem-abrigo, a resposta dos centros confere impacto no longo prazo para além da temporalidade.
Discurso correspondente	“Dentro do programa hoje, os quatro centros têm função de acolhimento emergencial, em busca de um primeiro contato com o utente que vem da situação de rua, para posterior encaminhamento a um sítio adequado às suas necessidades. Ou seja, funciona como uma resposta momentânea, para tirar da situação de rua o maior número de pessoas possível, entretanto com o objetivo de realocá-las posteriormente em respostas com suporte no longo prazo.”

<sup>50</sup> Vale frisar que, ainda que, a amostra tenha decorrido de 11 pessoas que compunham a equipa técnica não alcançando o número superior a 100 recomendado para o teste de fiabilidade, não há prejuízos, uma vez que importa de fato a análise quantitativa percentual da aplicação do instrumento (apêndice D). Tendo o exercício de fiabilidade sido realizado para atribuir maior caráter de segurança para os dados, apenas.

CATEGORIA	Caráter Não Meramente Emergencial	
Proposições	a) A medida não possui apenas cunho emergencial. Percebo que há investimento ao longo prazo, observado por meio de encaminhamentos e parcerias com outras instituições e articulação com outras políticas de bem-estar (por exemplo: segurança social) no intuito de atribuir diversas respostas às demandas do utente e consequentemente ganhos sociais para além da contingência face à pandemia.	81,8%
	b) A medida é meramente emergencial. Percebo que a resposta não se alastrará no tempo, nem provocará impacto social ao longo prazo.	18,2%

CATEGORIA	Caráter Não Meramente Assistencialista	
Definição	O projeto de intervenção face à pandemia de COVID-19 para a população em situação de sem-abrigo nos centros emergenciais da cidade de Lisboa, difere das respostas anteriores predominantemente assistencialistas.	
Detalhamento	<p>-A resposta dos centros tende a estimular a autonomização dos utentes em detrimento de uma política anterior pautada primordialmente em encaminhamentos no âmbito da assistência social.</p> <p>-A resposta dos centros tem caráter humanizado, em detrimento de uma política de aliciamento político da classe menos privilegiada dos sem-abrigo que tende a promover um populismo assistencial.</p>	
Discurso correspondente	<p>“Não tem caráter meramente assistencialista. Os centros são geridos por instituições com <i>know-how</i> clínico e têm, como parte de sua metodologia, desenvolver, paralelo ao plano social, também um plano terapêutico, principalmente ligado às adições. Mesmo a intervenção terapêutica sendo relativamente limitada, principalmente devido ao caráter temporário dos centros. Em tese deve haver encaminhamento rápido do utente para outros sítios devido à impossibilidade de tratamento terapêutico de longo prazo nos centros.”</p> <p>“A intervenção, predominantemente, pretende a autonomização das pessoas por meio do trabalho com outras instituições. Contudo, por vezes, devido às</p>	

CATEGORIA	Caráter Não Meramente Assistencialista	
	<p>limitações do projeto e espaço, pode ter algumas características assistencialistas.”</p> <p>“Apesar de algumas características que podem denotar assistencialistas, foi feito um trabalho muito humano”.</p>	
Proposições	a) A Intervenção é meramente assistencial, momentânea, filantrópica, pontual, sem respaldo estrutural e de caráter provisório.	27,0
	b) A Intervenção tem acompanhamento presente e futuro. Os encaminhamentos, as parcerias com outras instituições, a articulação com outras políticas de bem-estar (por exemplo: segurança social) e a atribuição de apoio técnico à saída de um sem-abrigo do Alojamento Temporário durante o tempo necessário, indicam vínculo duradouro do utente na rede social.	73,0

CATEGORIA	Carências Múltiplas	
Definição	As carências múltiplas do público alvo estão sendo melhor tratadas nos centros emergenciais	
Detalhamento	<p>- A resposta dos centros presta outros serviços para além das necessidades básicas.</p> <p>-A resposta dos centros foi realizada em articulação e parceria com instituições</p>	
Discurso correspondente	<p>“As carências múltiplas estão sendo articuladas com os serviços de referência (sociais, de saúde, de empregabilidade, etc.) e estão sendo trabalhadas as competências pessoais dos utentes”.</p> <p>“Por meio do apoio da satisfação das necessidades básicas, desenvolvimento de actividades de estímulo intelectual e físico, diagnóstico e apoio clínico. Articulando tudo isto com o percurso de vida de cada indivíduo que integra o programa.”</p>	

CATEGORIA	Carências Múltiplas	
	<p>“Há satisfação das necessidades básicas, criação de mais parcerias e formas de intervenção, em articulação com outras instituições para que as respostas sejam mais efectivas.”</p> <p>“Para satisfazer à necessidade de alimentação, são entregues refeições diariamente em unidoses, 5 vezes por dia, por uma empresa de fora. Há uma equipa psicossocial responsável por articular os casos dos utentes com entidades externas de serviços sociais, de saúde mental e médicos. São realizadas atividades desportivas e lúdicas para os utentes. Há casas de banho para efeitos de limpeza e/ou higienização dos utentes. Há técnicos responsáveis pela segurança e bem-estar dos utentes dentro do espaço. Há uma triagem diária de saúde obrigatória. Há entrega de toalhas, produtos de higiene, roupa e proteção individual para os utentes. Há uma cama para cada utente.”</p>	
Proposições	a) Percebo um quadro de carências múltiplas (saúde, habitação, dependências, desemprego, problemas familiares e relacionais) agravado pelo contexto da COVID-19, e percebo que estão a intervir numa perspectiva de integração dessas carências múltiplas	63,6
	b) Percebo um quadro de carências múltiplas (saúde, habitação, dependências, desemprego, problemas familiares e relacionais), agravado pelo contexto da COVID-19, entretanto, não estão a intervir numa perspectiva de integração dessas carências múltiplas	34,4
	c) Não percebo um quadro de carências múltiplas (saúde, habitação, dependências, desemprego, problemas familiares e relacionais) que se envolve o público de sem-abrigo.	0,0

CATEGORIA	Multidimensionalidade
Definição	Há atuação multidimensional, multidisciplinar e interinstitucional nos centros emergenciais
Detalhamento	-A resposta dos centros concede uma atuação mais completa e integral por meio da disponibilização e utilização de várias ferramentas, no sentido de

	alcançar maior número de instrumentos disponíveis para as soluções demandadas por esse grupo populacional.	
Discurso correspondente	<p>“É feita abordagem interdisciplinar e interinstitucional de acordo com as necessidades de cada utente em matéria de saúde física, saúde mental e serviço social. Cada utente tem o seu plano de vida e cada caso é tratado em nível integral.”</p> <p>“Acredito que a atuação multidimensional e a multidisciplinar se mostraram essenciais no acolhimento nos centros. Porém, não acredito que a atuação interinstitucional esteja acontecendo da mesma maneira em todos os centros, mesmo que comparativamente melhores ao contexto anterior a pandemia. Atualmente ainda apresenta falhas, não referente à relação entre as instituições responsáveis por cada centro, mas pela dificuldade de garantir uma mesma qualidade de atendimento ou metodologia aplicada pelas instituições do projeto.”</p>	
Proposições	a) Percebo que é uma problemática que requer ação multidimensional, multidisciplinar e interinstitucional que seja capaz de resolver não apenas as causas, mas trabalhar com problemas novos ou problemas agravados pela COVID-19 que possam surgir e na sua prevenção. Bem como, percebo que tem sido essa a prática.	54,5
	b) Percebo que é uma problemática que requer ação multidimensional, multidisciplinar e interinstitucional que seja capaz de resolver não apenas as causas, mas trabalhar com problemas novos ou problemas agravados pela COVID-19 que possam surgir e na sua prevenção. Entretanto não tem sido essa a prática.	27,3
	c) Percebo que é uma problemática que requer ação multidimensional, multidisciplinar e interinstitucional que seja capaz de resolver não apenas as causas, mas trabalhar com problemas novos ou problemas agravados pela COVID-19 que possam surgir e na sua prevenção. Bem como, percebo que tal prática apesar de melhor desenvolvida após a pandemia apresenta falhas.	18,2

	d) Não percebo que é uma problemática que requer ação multidimensional, multidisciplinar e interinstitucional que seja capaz de resolver não apenas as causas, mas trabalhar com problemas novos ou problemas agravados pela COVID-19 que possam surgir e na prevenção.	0,0
--	---	-----

Fonte: Elaboração da autora.

Entre as interpretações que os resultados descritos no Quadro 4.10, pode-se inferir que os técnicos sinalizaram impacto significativamente positivo com a adoção da resposta dos centros de emergência. Tanto nas falas informais (durante a observação) quanto nos inquéritos, os técnicos reafirmam que as estruturas dos centros promoveram modificações na rede (81,8%), resultado que aproxima da argumentação de Noal Passos e Freitas (2020) sobre a alteração esperada na reorganização das redes de serviços, o que se denominou na pesquisa de categoria de análise “modificações na rede”. Além disso, foram observadas alterações no sentido da promoção de maior articulação das redes (como saúde e assistência social) e o reforço pelas equipes multiprofissionais (54,5%) que promovem a assistência a esse grupo populacional, posto que suas demandas tendem a se intensificar num período emergencial (Matta *et al.*, 2021), aspecto esse tratado como categoria das “multidimensionalidades”. O caráter “não meramente emergencial” (81,8%) e “não meramente assistencialista” (73,0%) também foi relatado como significativo, e denotou resultado diverso daquele esperado em literatura. Segundo Dantas (2007), políticas públicas para a população em situação de sem-abrigo, em sua maioria, apresentam caráter assistencialista e filantrópico (Dantas, 2007), bem como residual (Serafino & Luz, 2015). Por fim, foi identificada a articulação de diferentes pastas (habitação, segurança, educação e saúde), o que nesta pesquisa denominou-se de “carências múltiplas” (63,3%), aspecto defendido por Nonato e Raiol (2016) como imprescindível para tratar a demanda da população em situação de sem-abrigo.

#### **4.6. Resultados referentes à pesquisa com os responsáveis**

Com intuito de realizar uma abordagem relacional na pesquisa, que pudesse identificar possíveis relações dos diferentes atores do mesmo processo para esclarecer dinâmicas existentes no lidar com a realidade social, optou-se por desenvolver uma pesquisa completa constituída da adoção da metodologia relacional proposta por Desmond (2014) em que se colhe dados nessas três dimensões: das pessoas em situação de sem-abrigo, técnicos e responsáveis.

#### **4.6.1. Questões práticas específicas para aplicação da entrevista semi-estruturada com os responsáveis**

Nesta etapa do estudo, portanto, e seguindo à metodologia da Triangulação de métodos, com foco em obter melhor aferição do impacto advindo do plano de contingência nos Centros Emergenciais, partiu-se para a fase final que se constituía, inicialmente, em entrevistar os responsáveis. Como não foi alcançada a adesão desses profissionais, buscou-se entrevistar a responsável pelo gerenciamento do programa em Lisboa, cuja adesão foi voluntária e a entrevista realizada em 14 de setembro de 2021, portanto, após um ano de implementação da resposta. Por fim, após todos os dados coletados e tratados, optou-se por agregar mais uma entrevista semi-estruturada com a responsável do Centro Emergencial de Estrutura Permanente Santa Bárbara, ocorrida em maio de 2022, com foco em avançar um pouco mais no estudo, cujos resultados serão apresentados no item 4.9. Em todas as entrevistas, seguiram-se os procedimentos necessários para a coleta dos dados, no tocante ao consentimento livre e esclarecido, ao agendamento prévio das entrevistas e à autorização para a coleta das informações por meio de gravação de áudio. A natureza do estudo e as questões inicialmente formuladas para serem respondidas foram encaminhadas previamente às entrevistadas, por mensagem eletrônica, e serviram de embasamento para a coleta dos dados no campo. Assim, participou desta primeira fase do estudo, ou seja, quando ainda se encontrava no contexto auge da pandemia em 2021, a responsável pelo Gabinete dos Direitos Sociais, cujos resultados são apresentados a seguir.

Para aferir as percepções da responsável sobre os principais aspectos que diferem as respostas relativas às ações implementadas para atendimento à população em situação de sem-abrigo nos contextos antes e durante a pandemia, de maneira a pontuar modificações positivas e negativas, foram-lhe informados, antes da entrevista, alguns resultados já observados nas análises dos questionários realizados com os utentes e os técnicos, para que a entrevistada pudesse acolher ou acrescentar fatores aos dados colhidos. Foi-lhe dito que se encontrou boa avaliação da maioria dos utentes para a resposta; que um número aproximado de 35% dos utentes acolhidos nos Centros estudados se encontrava em situação recente de sem abrigo (nunca estiveram em situação de sem-abrigo antes da pandemia); que se identificou perspectiva positiva da maioria dos técnicos sobre a resposta em termos de acolhimento a essa população (perceberam impacto para além da temporariedade, o trabalho de multidemandas e intersetorial) e o aumento significativo de encaminhamentos no contexto da pandemia, comparativamente ao anterior à pandemia.



#### **4.6.2 Resultados referentes à pesquisa de campo com a responsável**

A responsável atribuiu o contexto do aumento no número de encaminhamentos a dois fatores: a) a intensificação de respostas destinadas à emergência instalada com o COVID-19, b) ao plano municipal 2019-2023 recém-aprovado pela Câmara no mês de fevereiro de 2020 (meados da pandemia) que definia estratégias, metas e recursos financeiros, e que proporcionou a antecipação dos recursos expectados, de forma que não foi necessário recorrer a uma nova rentabilização de recursos financeiros que pudesse obstaculizar ou retardar a resposta de emergência. Observa-se que o planejamento adequado e antecipado contribui sobremaneira para o alcance das metas definidas nos planos e políticas públicas, conforme constatações extraídas dos seguintes trechos das falas da entrevistada:

Dois fatores para existir um ‘depois’ antes do ‘antes’: 1) COVID-19, 2) elaboração do plano e recém implementação do plano.” (Trecho da entrevista sobre a intensificação de encaminhamentos sob o contexto de emergência e sobre o Plano).

Antes de 2000 havia medidas avulsas, não existia um plano municipal que definisse uma estratégia mais concertada, com medidas mais coordenadas. Em 2019 constatado isso, fizemos o primeiro plano municipal para a população em situação de sem-abrigo que seria implementado entre 2019-2023. Depois de elaborado pelo Gabinete do Vereador, ainda teve que ir para reunião de Câmara, depois, reunião da Assembleia Municipal. Portanto, a Assembleia Municipal tinha acabado de aprovar. Creio que aprovou em fim de janeiro, princípio de fevereiro de 2020. Portanto ele ia começar a ser implementado, ao mesmo tempo veio infelizmente o COVID-19. Mesmo que não tivesse vindo o COVID-19, e que não tivéssemos de definir de imediato uma estratégia para as pessoas que estavam na rua, o plano já nos ia dar uma intervenção mais integrada e elaborada. (Trecho 1 da entrevista sobre o Plano).

O Plano Municipal tinha verbas. Não era ‘agora vamos a uma reunião de Câmara e aprovamos que vamos dar x para uma associação para abrir um centro de emergência’. Tinha de fato um plano de estratégia, quantos técnicos de rua, o que queríamos com cada uma delas. Não tinha só a estratégia de intervenção imediata para resolver a situação concreta para resposta emancipatória para as pessoas que viviam na rua, mas também a estratégia de intervenção. (Trecho 2 da entrevista sobre o Plano).

Uma série de repostas que foram planejadas (apartamento de transição, encaminhamentos pelo Housing First) até 2023 resolvemos antecipá-las todas. Decidimos que a quantidade de pessoas que estavam a cair na rua, não valia a pena esperar até 2020, o que fizemos foi levar propostas a reunião da Câmara com fim de antecipar a verba prevista até 2023 e concentrá-la toda em 2020 e 2021 para dar resposta a emergência que tínhamos a altura. Portanto, dos 400 HF que tínhamos previstos até 2023, as associações tem nesse momento dinheiro para 360 HF e já estamos, segundo as contas da semana passada atribuímos já 350, portanto, agora só faltam 10. O projeto do ‘Apartamentos de transição’<sup>51</sup> que seria desenvolvido nos últimos anos do plano foi antecipado. Por isso tivemos condições de concentrar as repostas e oferecer repostas mais eficazes e rápidas. (Trecho 3 da entrevista sobre o Plano).<sup>52</sup>

Quando questionada sobre o que difere a operacionalização da atual resposta emergencial em questões de organização e funcionamento dos centros de emergência com os abrigos da resposta anterior ao COVID-19, a responsável pontuou que os Centros emergenciais inovaram quando proporcionaram reduzidas regras de convivência, assim como a extensão do funcionamento para 24 horas, a introdução de assembleias participativas, a autorização da entrada de cães, a criação de alas para casais e destinação de um centro somente para mulheres, conforme se depreende dos trechos da entrevista a seguir:

Os centros se diferem dos abrigos até então abertos na cidade: Vitae, os albergues noturnos, o abrigo da graça da AMI, exercito da salvação, todos eles existiam com vagas para pessoas em situação de sem-abrigo e a Câmara financiava, alguns 100%, outros ajudava no financiamento junto com a Segurança Social e Santa Casa da Misericórdia. As duas grandes diferenças, por um lado, era a não exigência de nenhuma condição para entrarem (ou seja, a única condição era essas pessoas estarem na rua, não ter onde ficar, onde dormir e quererem ser acolhidas), nos outros centros há sempre exigências (não podem entrar depois de consumido alguma substância com outras série de regras que são mais rígidas). O que nós procuramos foi que existissem o mínimo de regras possíveis para que alcançássemos o máximo de pessoas possíveis que quisessem. Porque as pessoas que estão há muitos anos nas ruas têm as suas próprias regras (os seus horários são definidos por eles, o que consomem e como é definido por eles e não estão dispostos a trocar essa liberdade por regras).

---

<sup>51</sup> Os Apartamentos de transição diferem do Housing First. São feitas reinserções sociais a partir dos equipamentos da Câmara Municipal de Lisboa ou imóveis cedidos por particulares. No Housing First a integração ocorre por meio da contribuição financeira pela Câmara Municipal de Lisboa para arcar com as casas do mercado de arrendamento.

<sup>52</sup> Os agrupamentos de recortes de falas da entrevista estão compilados por uma mesma temática e sempre segue a seguinte lógica: i) apresentação no primeiro parágrafo introdutório do resumo dos recortes em cadeia, ii) recortes em cadeia, iii) análise do compilado no parágrafo seguinte. De forma a não se repetir as interpretações que podem ser condensadas.

Como nós queríamos retirar da rua para proteger, o que nós pensamos foi ‘não temos regras’. E nos primeiros tempos era ‘não tínhamos regras’. A única regra que tínhamos era efetivamente que as pessoas tinham que fazer a triagem (medir a febre e identificar sinais) para proteger o coletivo. Depois foram os próprios utentes que exigiram algumas regras, ao final de poucas semanas. Havia pessoas mais violentas e que se apropriavam de coisas que não eram suas e o discurso dos outros era ‘então uma pessoa aponta uma faca e não tem nenhuma consequência, vamos nos portar mal também’. A partir daí surgiu a ideia da assembleia. Essa é a casa delas, vamos escutá-las, eles têm tanto interesse de que isso funcione, como nós. Discutimos, a partir de então, regras básicas com o gabinete e com as associações que estavam a gerir o centro. Fomos ponderando e maturando as regras que continuam a ser mínimas atualmente. E que continua a ser a principal diferença dos demais centros/ abrigos anteriores. (Trecho 4 da entrevista sobre o abrandamento das regras e a adoção de práticas participativas (assembleia)).

A segunda diferença foi essa coisa da 24h, porque todos os centros que existiam em Lisboa com participação da Câmara tinham a ocupação noturna apenas. As pessoas chegavam por volta das 18h, 18:30h, podiam tomar o seu duche, dormir, tomavam o seu pequeno almoço. A seguir ao pequeno almoço tinham que sair, iam a sua vida, passavam o dia fora e as 18h e tal voltavam. (Trecho 5 da entrevista sobre o alargamento para 24 horas).

No início os centros de emergência pretendiam pura e simplesmente tirar as pessoas da rua, dá-lhes um sítio onde elas pudessem dormir, comer e fazer sua higiene pessoal. No início era apenas pernoitar. Logo no início, nós da vereação dos Direitos Sociais tivemos a sensibilidade de que era necessário ser o dia todo, mas tínhamos o vereador da Proteção Civil a achar que como não estávamos todos confinados não era preciso o dia todo. Passada uma semana e tal abertos os centros, veio a ordem da DGS, para confinar todos, então deram-nos razão e nossos centros foram abertos a 24 horas, que era o que queríamos desde o começo. (Trecho 6 da entrevista sobre o alargamento para 24 horas).

O alargamento para 24h para todos os albergues foi uma proposta da Câmara. O NPISA (que é uma das duas intervenções da Câmara – gabinete do vereador dos direitos sociais e o NPISA parte da estratégia) fez uma reunião com todos os parceiros que trabalhavam com a população para informar da abertura dos centros e para pedir colaboração. Nessa reunião demos a indicação que convinha que as pessoas pudessem passar o maior tempo possível dentro dos centros, que os centros passassem a ser 24h. Eles aderiram. Claro que em contrapartida a Câmara ajudou com mais recursos para a segurança, limpeza, porque estávamos a exigir mais. Agora, após o abrandamento da COVID-19, alguns centros passaram a ser noturnos novamente. A vitae entende que 24 h, assim é que deve ser. Mas por exemplo o exercito da salvação e AMI retomaram a ser noturno. E nós da

Câmara não temos como impor, apesar de compreender que para uma intervenção social mais completa é importante que as pessoas possam ficar mais tempo nos centros. Os nossos centros emergências continuam 24h. Pronto, essa é a evolução dos nossos centros. (Trecho 7 da entrevista sobre o impacto do alargamento para 24 horas para além do contexto de emergência e sobre a colaboração dos parceiros da rede de apoio).

Nós entendemos que há pessoas em situação de sem-abrigo cujo seu único conforto são os animais. Para muita gente assim não tinha resposta. E muitos diziam as equipas de rua que só iriam para resposta se pudessem levar ‘o meu cão’. E não havia resposta. E conseguimos acolher com seus animais no Vistoso e na Casa do Lago. Esse era um princípio: gerar inclusão. Para casais também. A comunidade integrativa já não estava a funcionar. Havia dormitório de homens ou de mulheres, não havia para casais. Não interessa para nós de que gênero são. Essa inclusão para a comunidade LGBTQIA+ foi importante. Algumas delas teve a sua primeira resposta através dos nossos centros. (Trecho 8 da entrevista sobre a autorização da entrada de animais nos centros emergenciais, alas para casais e respostas de inclusão).

Nós tentamos criar, com o espaço que tínhamos, o mínimo de respeito. Criamos tendas para os casais, no Vistoso, porque sabíamos que como casais tinham necessidades para além das individuais. Criamos a Casa do Lago, porque sabíamos que as mulheres nessa condição são as mais vulneráveis e estão expostas as múltiplas violências. Mesmo no primeiro recenseamento elas não existiam, mas não eram contabilizadas porque estão desprotegidas e não acessam as respostas. Muito das mulheres não aparecem, porque perderam todas as esperanças e não querem se expor. Elas pensam que ‘mais vale que ninguém saiba da nossa existência’. Elas aparecem e desaparecem. E elas nos diziam na mesma isso. (Trecho 9 da entrevista sobre a criação de alas para casais e um centro para mulheres).

Também, foi identificado nos trechos da entrevista, a seguir, que a resposta proporcionou uma intervenção social que abordasse as multidemandas de forma diferente do usual (antes da pandemia), e que repercutiu positivamente nos resultados. Observa-se que a percepção de que a intervenção social gera resultados positivos estimulou os responsáveis a seguirem avançando na condução da estratégia.

Os testemunhos das pessoas chegavam ao pé de nós. ‘Olha eu bebia não sei quantos litros de vinho todos os dias e desde quando cheguei cá no centro, consegui reduzir e estou satisfeito, comecei a repensar a vida’. Elas sentiam que era um espaço seguro e tinham o interesse no tratamento e recuperação. Foi o termostato mais importante para mim, ok esse é um testemunho direto, para perceber que não era só um centro de alojamento de emergência. Nós podemos fazer mais. Podemos

fazer uma intervenção social aqui. (Trecho 10 da entrevista sobre a intervenção social com efeitos para além do carácter emergencial).

Nós tínhamos a noção que as repostas mais eficientes são todas individualizadas. Não é meter todas no ginásio. Então, inicialmente desafiamos a associação Ares do Pinhal para fazer a intervenção social nos centros. (Trecho 11 da entrevista sobre a intervenção social).

Nos abrigos tinham algumas assistentes sociais que ajudavam as pessoas no seu projeto de emancipação, na procura de resposta, que levam as pessoas para o acolhimento. Mas com outra vertente. Os nossos centros é um bocado diferente, ao contrário. ‘Venham cá as pessoas todas’ e as intervenções aconteciam pelo caminho inverso. (Trecho 12 da entrevista sobre a intervenção social).

Ainda, em resposta ao questionamento sobre a rentabilização de recursos, a responsável inferiu que houve um alargamento dos recursos humanos, conforme recorte a seguir, cuja fala revela as dificuldades na formação inicial das equipas para a condução do projeto, em especial pelas especificidades que a pandemia trouxe ao adicionar o perigo do contágio no atendimento e acolhimento a essa carente população, amenizada pelo investimento e capacitação da equipa.

Inicialmente a equipa nos centros era composta de técnicos das associações que por conta da pandemia não estavam mais nas ruas. E foram eles que andaram noites e manhãs inteiras a dizer que o COVID-19 estava aí, que é perigoso, a recolher as pessoas na rua. Depois que fizeram esse trabalho de comunicar, também tinham que se proteger. Todas as pessoas que estavam na linha da frente de contacto com as pessoas, tiveram que recuar. Portanto, como estavam financiadas nos projetos pela Câmara, o que propusemos as associações foi que vossos técnicos ao invés de fazer teletrabalho, venham fazer esse trabalho nos centros. Criamos uma equipa mínima. Foi com essas pessoas que começamos a fazer esse trabalho no centro. Entretanto, houve uma fase em que o primeiro confinamento desapareceu e os técnicos voltaram para as suas associações, então ficamos sem técnicos. Foi aí que o vereador fez um desafio ao ISCTE no sentido da universidade contratar estudantes para serem técnicos, porque a Câmara não poderia contratar diretamente, pois seria necessário concurso público e tínhamos uma demanda emergencial. E de fato conseguiu que viessem 50 pessoas e ajudaram a garantir os diversos turnos nos diversos centros. Pessoas capacitadas que compunham uma equipa multidisciplinar e que em momento oportuno também receberam formação. (Trecho 13 da entrevista sobre os recursos humanos afetos).

Foi ratificado na interjeição da responsável que a resposta emergencial proporcionou maior integração entre a rede de apoio e trabalhos intersetoriais, conforme seguinte trecho:

Durante a pandemia nenhum utente ia para as respostas sem passar primeiramente nos centros de emergência, depois é que eram encaminhados para AMI, Vitae... Portanto, todas passavam pelos nossos centros o que auxiliou na compilação de informações para realizar os nossos censos e na integração. (Trecho 14 da entrevista sobre a reintegração da rede de apoio).

É possível inferir uma avaliação geral positiva da resposta implementada para acolhimento da população de sem-abrigo em Lisboa, no discurso da responsável, conforme fala a seguir. Infere-se que o maior encaminhamento evitou o agravamento da situação dessa população.

Os números oficiais do censo de 2021 são muito semelhantes aos números de 2018<sup>53</sup>. Parece nos ser que mesmo com novas pessoas em situação de sem-abrigo e a manutenção dos números, houve muito encaminhamento. O que significa que o número poderia ter triplicado, mas não ocorreu. Ainda que não conseguimos reduzir o número anterior, infelizmente, é um bom termômetro da resposta. Indica que muito da nossa resposta evitou o agravamento da situação. (Trecho 15 da entrevista em análise pessoal sobre a estabilização dos números de sem-abrigo contrária à expectativa de aumento para o contexto emergencial).

A responsável relatou que um dos grandes efeitos da COVID-19 foi a criação do primeiro centro de estrutura permanente para acolhimento emergencial de sem-abrigo da Câmara Municipal de Lisboa, conforme passagem que colaciona do trecho da entrevista a seguir. Observa-se que a experiência vivenciada com os Centros de acolhimento no contexto COVID-19 forneceu subsídios para o projeto deste centro e contempla avanços em comparação aos demais locais de acolhimento.

Vamos abrir o quartel amanhã e mantendo os outros três centros há maior possibilidade de que todos que estão na rua e queiram ocupar um alojamento assim o possam fazer. O quartel ainda é emergencial, porque é uma resposta de emergência, entretanto não é uma estrutura temporária. Tivemos muitas obras de recuperação e readaptação durante nove meses. É um quartel da GNR, que teve quatro anos abandonado. É um espaço do governo e foi acordado para ser um espaço a ser

---

<sup>53</sup> Apesar do aumento da condição de sem-abrigo (35,3% dos utentes dos centros emergenciais não estava em situação de sem-abrigo antes da pandemia), houve diminuição do número total de pessoas em situação de sem-abrigo no concelho de Lisboa, de 3.954 em 2019 (NPISA, 2020) para 3.811 em 2020 (NPISA, 2021).

utilizado pela Câmara por vários anos. Pensamos o que queríamos do espaço. O mínimo de obra. Então o quartel vai ser o primeiro centro que é adaptado de raiz a essa resposta. Tudo foi pensado: refeitório, sala de convívio, espaços ao livre alento para cabeleireiro, teatro. De facto com outras melhores condições. Resposta de saúde mais bem organizada: psicólogos, articulação com hospitais, questões dos consumos, sala onde seja possível consumir com proteção. Tudo numa perspectiva de continuidade, entretanto sem aumentar a ideia de permanência dos utentes no espaço (e um espaço definitivamente mais agradável do que os outros centros que foram adaptados, ali cada um tem uma cama, tomada, cacifo..., com). Não deixa de ser um centro de passagem. É preciso que definam um projeto de vida com o seu técnico. (Trecho 16 da entrevista sobre a criação do primeiro centro permanente para acolhimento emergencial de sem-abrigo da Câmara Municipal de Lisboa).

A responsável pontuou como principais modificações positivas na reestruturação da Câmara: a autonomização de uma equipa especializada na gestão, a implantação de reuniões periódicas entre a Câmara e as equipas de rua, e o maior controle da atividade pública, em comparação com o funcionamento administrativo dos anos anteriores, segundo recortes a seguir:

Outra mudança, com o COVID-19, e o mérito foi da Câmara, foi separar a intervenção da situação de sem-abrigo da intervenção das pessoas vulneráveis (migrantes, refugiados). Foi autonomizado uma equipa para a população em situação de sem-abrigo, sobre alçada do vereador dos direitos sociais, que se vai manter. Portanto, pode-se trocar os vereadores, mas eles mantem-se, assim o saber técnico e sua especialidade nessa área faz manter os projetos que a Câmara financia. (Trecho 17 da entrevista sobre a autonomização de uma equipa especializada na gestão).

Passou haver reuniões periódicas com as equipas de rua. Passou haver visitas periódicas desta equipa aos centros de acolhimento. Passou haver maior disponibilidade e no controle. E uma vez especializado e separados os departamentos isso facilita. É uma mais valia para aplicação do plano. Muito mais eficaz. (Trecho 18 da entrevista sobre existência de reuniões periódicas entre a Câmara e as equipas de rua e o maior controle da atividade pública).

Da fala da responsável é possível correlacionar o fato de terem se antecipado na implementação de centros de emergência como possível fator benéfico para agilizar os encaminhamentos, o que provavelmente repercute nos resultados positivos encontrados na pesquisa, conforme fala a seguir:

Antes da Direção Geral de Saúde (DGS) e a OMS considerar a pandemia, começamos a perceber que era um risco não só para as pessoas que viviam na rua, que não tinham onde confinar, como era um risco para a própria sociedade ter essas pessoas expostas na rua. Antes de declararem o confinamento, começamos a agir pensando em respostas de emergência, que acolhessem as pessoas que estavam na rua e quisessem ser acolhidas. Na altura ninguém sabia o que era isto. (Trecho 19 da entrevista sobre a antecipação na implementação de centros de emergência).

Nesta parte da entrevista e já concluindo os recortes dela extraídos, é possível interpretar que a responsável elenca como ponto negativo da priorização de uma estratégia de emergência a defasagem na intervenção para prevenção e/ou para situações crónicas de sem-abrigo, e faz críticas à falta de uma resposta de integração nacional / internacional, assim como à falta de apoio financeiro do sistema e a política de subcontratação, conforme falas a seguir:

A parte da intervenção foi a que ficou mais prejudicada pela situação do COVID-19, porque para além das pessoas que estavam em situação crónica de sem-abrigo, surgiram outras pessoas nessa situação em razão do confinamento: pessoas que tinham trabalhos mais precários acabaram por ficar sem emprego. Sem emprego perdem a capacidade e vão para a rua. A vertente dessas pessoas se impôs sobre a vertente de pensar o futuro, de prevenir as situações. (Trecho 20 da entrevista sobre a priorização da emergência em detrimento da intervenção para prevenção e/ou para situações crónicas de sem-abrigo).

Os fundos são só da Câmara Municipal de Lisboa. Mas efetivamente as respostas de equipamento e financiamento não vieram de outros fundos. É uma crítica que faço, não há uma resposta de integração. Nenhum fundo da União Europeia e do governo central. Todas as verbas vieram diretamente dos cofres da Câmara. Houve cedências como o quartel e o espaço pela Santa Casa (Casa do Lago). Não há outro apoio parlamentar. Houve apoio privado: MEO (net para os centros), DIA (produtos quinzenalmente), DELTA (café). Uma temática tão sensível como essa é impraticável que seja gerido apenas pelas autarquias e não haja uma política de integração. (Trecho 21 da entrevista sobre a falta de política de integração nacional / internacional eficiente e a falta de apoio financeiro).

Hoje há uma política de subcontratação, o que ainda gera empecilhos. Para os próximos 4 anos, a ideia seria ter uma resposta própria sem a necessidade dessas subcontratações. Não é que está a ser mal, entretanto seria o ideal. (Trecho 22 da entrevista sobre a política de subcontratação).



Dos dados colhidos da entrevista com a responsável é possível inferir que a intervenção socioeconômica foi considerada no plano emergencial estratégico em Lisboa como imprescindível para garantir uma resposta eficiente, que trouxesse resultados positivos à população de sem-abrigo, o que pode ter contribuído para os resultados positivos, confirmando a teoria da sindemia (The Lancet, 2020).

Também é passível de análise, no seu discurso, o fato de o contexto emergencial ter provocado efeitos na forma de considerar as políticas públicas até então existentes. A reconsideração pode ter proporcionado, por exemplo, o desenvolvimento de equipes permanentes eficientes, impacto positivo na própria gestão pública, o que ratifica a abordagem de Matta et. al. (2021) de que demandas emergenciais podem intensificar o reforço de equipas multiprofissionais e oportunizar alterações positivas estruturais no longo prazo.

Outros indicadores importantes colhidos nesta parte da pesquisa são o modo acolhedor e inclusivo com que os centros emergenciais se estruturaram e a maior integração da rede de apoio, resultados já expectados por Noal et. al. (2020), e que são observados no caso concreto dos centros emergenciais em Lisboa.

Referente à limitação das autarquias locais para governar e à característica da gestão da Câmara Municipal de Lisboa em investir em política de austeridade, a entrevista constitui-se em um termômetro para perceber que apesar de não ter concorrido para uma política de austeridade de diminuição de custos, mas ao contrário de concentração dos recursos existentes (os recursos financeiros foram concentrados nos anos fiscais de 2020 e 2021) para priorização das temáticas socio-econômicas-habitacionais, apesar de continuar com as parcerias com instituições e apoio do sector privado não lucrativo, o que indica modificações sistêmicas ligeiras pelo governo de Lisboa para uma estratégia que prioriza as intervenções dos assistentes sociais sem carácter assistencialista, mesmo em período de crise, em consonância com o alerta de Martins (2018) e Vega (2014) sobre a gravidade em não priorizar o social.

Por fim, analisa-se que a própria responsável, em sua fala, confessa que a mobilização ocorrida em razão da emergência instalada, também, deve, em grande peso, ao fato de a população em situação de sem-abrigo, na época, ameaçar a disseminação do vírus para o restante da sociedade, o que pode denotar que essa população invisível e excluída só foi visibilizada e passou a receber maior intervenção quando configurou risco para uma maioria. O que pode significar que o interesse na não disseminação do COVID-19 proporcionou maior investimento na resolução de demandas para essa população, o que desencadeou um novo tipo de resposta e mais eficiente.

Ressalta-se que, a entrevista com a responsável se aproximou dos dados anteriormente constatados na aplicação do instrumento de pesquisa com a equipa técnica. Pois, conforme o

indicativo de códigos linguísticos dos discursos correspondentes da equipa técnica é possível inferir sinónimos na fala da responsável e, portanto, também alegar que ela também identificou modificações na rede de apoio, o carácter não meramente assistencialista, o carácter não meramente emergencial e a adoção de uma resposta que atendesse às carências múltiplas e à sua multidimensionalidade. Para tanto, elaborou-se o quadro seguinte que resume a convergência dos códigos linguísticos utilizados pela equipa técnica e responsáveis, sob a análise das categorias anteriormente desenvolvidas no item 4.5.2.

4.14 – Quadro resumo referente à convergência dos códigos linguísticos utilizados pela equipa técnica e responsáveis, sob a análise das categorias.

<b>Convergência de códigos linguísticos</b>			
<b>Categoria</b>	<b>Código linguístico</b>	<b>Discurso correspondente Equipa técnica</b>	<b>Discurso correspondente Responsáveis</b>
Modificações na rede	“estrutura”, “estrutural”, “estruturais”, “integrada”, “parceiros” “colaboração”	“É perceptível as mudanças estruturais que ocorreram na rede de apoio.”	“(…) uma intervenção mais integrada e elaborada.”  “fez uma reunião com todos os parceiros que trabalhavam com a população para informar da abertura dos centros e para pedir colaboração.”
Carácter não meramente assistencialista da resposta	“autonomia”, “autonomização”, “emancipação”, “emancipatória”	“A intervenção, predominantemente, pretende a autonomização das pessoas por meio do trabalho com outras instituições.”	“Nos abrigos tinham algumas assistentes sociais que ajudavam as pessoas no seu projeto de emancipação, na procura de resposta, que levam as pessoas para o acolhimento. Mas com outra

<b>Convergência de códigos linguísticos</b>			
<b>Categoria</b>	<b>Código linguístico</b>	<b>Discurso correspondente Equipa técnica</b>	<b>Discurso correspondente Responsáveis</b>
			vertente. Os nossos centros é um bocado diferente, ao contrário. ‘Venham cá as pessoas todas’ e as intervenções aconteciam pelo caminho inverso.”
Caráter não meramente emergencial da resposta	“temporalidade”, “longo prazo”, “continuidade”	“Ou seja, funciona como uma resposta momentânea, para tirar da situação de rua o maior número de pessoas possível, entretanto com o objetivo de realocá-las posteriormente em respostas com suporte no longo prazo.”	“Tudo numa perspectiva de continuidade (...)”
Adoção de resposta que atende as carências múltiplas	“articulação”, “carências múltiplas”.	“As carências múltiplas estão sendo articuladas com os serviços de referência (sociais, de saúde, de empregabilidade, etc.) e estão sendo trabalhadas as competências pessoais dos utentes.”	“Resposta de saúde mais bem organizada: psicólogos, articulação com hospitais, questões dos consumos (...)”
Adoção de resposta que atende a multidimensionalidade	“interdisciplinar”, “interinstitucional”,	“É feita abordagem interdisciplinar e interinstitucional de acordo com as	“Pessoas capacitadas que compunham uma equipa multidisciplinar (...)”

<b>Convergência de códigos linguísticos</b>			
<b>Categoria</b>	<b>Código linguístico</b>	<b>Discurso correspondente Equipa técnica</b>	<b>Discurso correspondente Responsáveis</b>
	“multidisciplinar”, “interdisciplinar”.	necessidades de cada utente em matéria de saúde física, saúde mental e serviço social.”	

Fonte: elaborado pela autora.

#### **4.7. Exercício exploratório de apoio: avanços e desafios encontrados na pesquisa do Canadá x avanços e desafios relatados pela responsável da resposta de Lisboa**

Neste ponto, reserva-se a necessidade de se realizar um exercício exploratório de apoio, antes de defrontar as duas situações “antes da COVID-19” e “durante a COVID-19”, qual seja ele: verificar alterações similares entre o contexto emergencial do SARS em Toronto, Canadá, e o contexto da COVID-19 em Lisboa, partindo do pressuposto que algumas constatações (avanços e desafios) podem ser semelhantes nas duas estratégias de contingência.

Nesse sentido, elaborou-se o quadro 4.14, a seguir, com foco em verificar os avanços e desafios relatados pela responsável participante da entrevista conduzida neste estudo e as constatações da pesquisa desenvolvida no Canadá<sup>54</sup>. Os pontos referidos estão relacionados à comunicação e integração, à gestão das equipas, à observância das peculiaridades dos sem-abrigo, à capacitação dos profissionais, ao locus de oferta dos serviços, aos recursos humanos disponíveis, ao planeamento e organização financeira, à política de acolhimento e, ainda, ao processo de subcontratação de serviços.

<sup>54</sup> Ressalta-se novamente a motivação pela escolha da investigação do Canadá para servir de fundamentação teórica, considerando a particularidade da pesquisa desenvolvida no Canadá, não observada em outras pesquisas. Tal investigação aborda alterações advindas da adoção de medidas de prevenção a uma doença respiratória aguda destinadas para proteção de pessoas em situação de sem-abrigo no mundo. Portanto, este item não tem intuito de ser um exercício comparativo exaustivo entre Lisboa e Canadá, mas tão somente um apoio a fundamentação. O exercício de apoio (que é o intuito do ponto) difere dos objetivos da investigação (que emprega a metodologia DID).

Quanto aos desafios relatados na pesquisa do Canadá, verificou-se que não houve uma comunicação rápida, nem integração entre os funcionários de saúde pública e os prestadores de serviços especializados em atender a população em situação de sem-abrigo. Apesar das recomendações e das diretivas divulgadas para as políticas básicas e estratégias de resposta de saúde pública gerais, não houve cumprimento nestes serviços gerais quanto à observância das peculiaridades dos sem-abrigo (Leung *et al.*, 2008).

Ainda sobre o aspecto dos desafios enfrentados, também foi elencado que os prestadores de serviços especializados em atender a população em situação de sem-abrigo não obtiveram formação sobre triagem e controle da infecção, o que repercutiu diretamente na entrega dos serviços, bem como houve falta de recursos humanos, tribulações na gestão em face da variação de políticas entre as autarquias e das dificuldades na obtenção de recursos financeiros (Leung *et al.*, 2008).

Entretanto, a par das dificuldades, foram observados avanços no contexto canadense de prevenção e não disseminação da SARS para a população em situação de rua, como: a criação de equipes permanentes de gestão de crises, o desenvolvimento de um plano de contingência, a concentração de abrigo e comida em um único sítio, a suspensão de políticas e práticas que promoviam limitações no número de noites que uma pessoa poderia pernoitar e a adoção de um planejamento financeiro para minimizar as dificuldades financeiras (Leung *et al.*, 2008).

Quadro 4.15 – Exercício exploratório de apoio<sup>55</sup>: avanços e desafios observados no contexto canadense de prevenção da SARS e no contexto de Lisboa de não-disseminação da COVID-19

Dimensão de análise	Contexto de Análise			
	DESAFIOS		AVANÇOS	
	SARS (Canadá)	COVID-19 (Lisboa)	SARS (Canadá)	COVID-19 (Lisboa)
<b>Comunicação e integração</b>	Lenta e sem integração entre os prestadores de serviços	Não houve desafio nesta dimensão	Não houve avanço nesta dimensão	Maior integração entre a rede de apoio e dos trabalhos intersetoriais

<sup>55</sup> Frisa-se que o exercício aqui realizado é apenas exploratório de apoio, uma vez que as realidades e contextos são diferentes.

Dimensão de análise	Contexto de Análise			
	DESAFIOS		AVANÇOS	
	<i>SARS (Canadá)</i>	<i>COVID-19 (Lisboa)</i>	<i>SARS (Canadá)</i>	<i>COVID-19 (Lisboa)</i>
<b><i>Gestão das equipas</i></b>	Não houve desafio nesta dimensão	Não houve desafio nesta dimensão	Equipes permanentes de gestão de crises	Equipa permanente especializada em sem-abrigo
<b><i>Observância das peculiaridades dos sem-abrigo pelos serviços</i></b>	Não observância das peculiaridades	Não houve desafio nesta dimensão	Não houve avanço nesta dimensão	Observância das peculiaridades (p. ex.: reduzidas regras de convivência; assembleias participativas; autorização de cães; alas para casais e Centro destinado às mulheres)
<b><i>Capacitação dos profissionais</i></b>	Falta de formação sobre triagem e controle da infecção	Não houve desafio nesta dimensão	Não houve avanço nesta dimensão	Formação e capacitação dos recursos humanos
<b><i>Locus de oferta dos serviços</i></b>	Não houve desafio nesta dimensão	Não houve desafio nesta dimensão	Abrigo e alimentação ofertados em local único	Observância de multidemandas a partir de um local: o Centro, que também contava com abrigo e alimentação ofertados no mesmo sítio

Dimensão de análise	Contexto de Análise			
	DESAFIOS		AVANÇOS	
	<i>SARS (Canadá)</i>	<i>COVID-19 (Lisboa)</i>	<i>SARS (Canadá)</i>	<i>COVID-19 (Lisboa)</i>
<b>Recursos humanos</b>	Falta de recursos humanos	Não houve desafio nesta dimensão	Não houve avanço nesta dimensão	Investimento em recursos humanos
<b>Planejamento e organização financeira</b>	Dificuldades de recursos financeiros	Falta de apoio financeiro do sistema	Planejamento financeiro	Planejamento financeiro anterior à emergência
<b>Políticas de acolhimento</b>	Variação de políticas entre as autarquias	Inexistência de política que contemplasse resposta de integração nacional / internacional	Suspensão dos limites no número de pernoites dos acolhidos	Adoção dos Centros 24 horas e do Centro de estrutura permanente
<b>Subcontração de serviços</b>	Não houve desafio relatado nesta dimensão	Dificuldades na adoção de política de subcontratação	Não houve avanço nesta dimensão	Não houve avanço nesta dimensão

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados coletados no estudo.

Das informações apresentadas de forma resumida descrita no quadro anterior, é possível inferir algumas semelhanças entre os dois contextos emergenciais que são relatados em termos de avanços e desafios. Os dois contextos se assemelham em termos de avanços na adoção de um plano de contingência e de um planejamento financeiro, na existência de uma equipa permanente para além da situação emergencial, na suspensão das práticas anteriores de pernoite e na concentração do locus de oferta do abrigo e alimentação no mesmo sítio. Por outro lado, os desafios vivenciados nos dois contextos foram similares ao se referirem à falta de recursos financeiros e de política de integração da rede entre os atores envolvidos.

#### **4.8. Comparação: a contribuição agregada dos Centros Emergenciais**

Neste item, a fim de estabelecer uma compilação didática dos resultados encontrados, elaborou-se o Quadro 4.11, a seguir, com o objetivo comparar os dois contextos (antes da COVID-19 e

durante a COVID-19), tendo como pressuposto os principais efeitos da adoção da resposta de centros emergenciais como estratégia de contingência.

Consideraram-se as literaturas apresentadas nos capítulos anteriores para inserir a coluna “antes da COVID-19” e os resultados colhidos no capítulo 4 para inserir a coluna “durante a COVID-19”.

Quadro 4.16 – Comparação das respostas e estratégias adotadas nos contextos antes e durante a COVID-19.

Antes da COVID-19	Durante a COVID-19
1-Caminhando para o trabalho intersetorial/multidimensional, com demandas interdisciplinares e revisão da abordagem tradicional fragmentária (Dantas, 2007).	1-Maior desenvolvimento do trabalho intersetorial/ multidimensional, com perspectiva de multidemandas e consolidação de uma estrutura sistêmica mais integrativa.
2- Fragilidades nas conexões com redes de apoio (Noal, Passos & Freitas, 2020).	2-Maior articulação da rede de apoio social.
3- Assistencialista e filantrópico (Dantas, 2007).	3-Caráter não meramente assistencialista, apesar da continuidade com os apoios filantrópicos (por exemplo, doação do DIA, DELTA...).
4- Execução de políticas públicas para a população em situação de sem-abrigo incipiente (Nonato & Raiol, 2016), residual e paleativo (Serafino & Luz, 2015), com elaboração recente de um Plano Municipal (fevereiro de 2020).	4-Aplicação do Plano Municipal, com a concentração dos recursos nos exercícios de 2020 e 2021. Diminuição do investimento em respostas temporárias e priorização de respostas completas de caráter socioeconômico. Observância de impacto definitivo estrutural (por exemplo: equipa permanente).
5-Mitigação do direito a habitação (ONU, 2015). Parco encaminhamento para o programa do HF (16,36 %) e preponderância de encaminhamentos para repostas de alojamento temporário (83,64%) (Ares do Pinhal, 2021).	5-Acentuada alta nos encaminhamentos para programas permanentes sócio-habitacionais (29,4%) e baixa quantitativa nas repostas de alojamento temporário (24,7%).
6-Desconsideração das intersecções (ex: gênero) para promover medidas específicas para essa população (National Coalition for the Homeless, 2009).	6-Adaptação dos alojamentos temporários para considerar a demanda de gênero.



Antes da COVID-19	Durante a COVID-19
7-Não reconhecimento da situação de sem-abrigo como violação de Direitos Humanos, falta de compromisso compartilhado em todos os níveis do governo para assegurar os direitos da PSSA (ONU, 2015).	7-Não reconhecimento legislativo da situação de sem-abrigo como violação de Direitos Humanos e falhas de integração de governos.
8-O projeto do Housing First integra o Plano Municipal de Lisboa, entretanto operando em pequena escala (Pleace, 2019).	8-Aumento significativo de encaminhamentos para o programa do Housing First (46,9%) (Ares Pinhal, 2021).
9-Uniformização do conceito de “sem-abrigo”, difusão/ aceitação do Modelo de Acompanhamento e Intervenção e autonomia do poder local (Gimae, 2019).	9- Falhas práticas na política de integração nacional / internacional.
10-Estabelecido no 2º Plano Municipal o desenvolvimento de mais 30 vagas de Housing First e desenvolvimento de projetos como “É um restaurante” e “Primeiro Emprego” (CML, 2019).	10-O desenvolvimento do projeto “Primeiro Emprego” é preterido frente a política emergencial.
11- 3.954 pessoas em situação de sem-abrigo no concelho de Lisboa (NPISA, 2020).	11- Apesar do aumento da condição de sem-abrigo (35,3% dos utentes dos centros emergenciais não estava em situação de sem-abrigo antes da pandemia), houve diminuição do número total de pessoas em situação de sem-abrigo no concelho de Lisboa, totalizando 3.811 (NPISA, 2021)

Fonte: elaborado pela autora a partir da literatura revisada.

O quadro comparativo anterior possibilita evidenciar alterações positivas advindas das estratégias adotadas pela autarquia de Lisboa para enfrentamento ao contexto da pandemia COVID-19 no atendimento à população em situação de sem-abrigo, tais como: maior desenvolvimento do trabalho intersetorial/multidimensional, com perspectiva de multidemandas e consolidação de uma estrutura sistémica mais integrativa; maior articulação da rede de apoio social; alteração de proposta para respostas de carácter não meramente assistencialista; diminuição do investimento em respostas temporárias e priorização de respostas completas de carácter socioeconómico; criação de estruturas definitivas; acentuada alta nos encaminhamentos para

programas habitacionais e baixa quantitativa nas repostas de alojamento temporário; adaptação dos alojamentos temporários para considerar a demanda de gênero; diminuição do número total de pessoas em situação de sem-abrigo no concelho de Lisboa, totalizando a quantidade de 3.811 (NPISA, 2021). Tais resultados apontam para a existência de um processo que se encontra em evolução, ainda que as políticas e ações necessárias para o atendimento integral destas pessoas ainda carece de avanços e há desafios múltiplos a serem superados.

Concluída esta etapa da apresentação dos resultados, no capítulo seguinte far-se-á sua discussão no intuito de elaborar a tese de doutoramento.

#### **4.9. O legado do Centro Emergencial de Estrutura Permanente: Santa Bárbara<sup>56</sup>**

Antes de efetivamente abordar a análise dos resultados, importante se fez inserir nessa altura do trabalho um item que pudesse discorrer sobre fato superveniente à investigação (ocorrido em 2021): o fechamento de três centros e a concentração da resposta num novo centro, que os responsáveis nomeiam de “centro emergencial” de “estrutura permanente” de Santa Bárbara.

O intuito deste ponto é perceber se os efeitos/ impacto medidos no primeiro ano de enfrentamento (objeto desta pesquisa) são precisos, posto que uma das descobertas para aquele período perpassou a percepção da equipa técnica/ responsáveis de que a resposta gerou efeitos não temporários para além do caráter emergencial e que o episódio do fechamento de três centros poderia indicar o contrário do apurado: um caráter temporário e meramente emergencial.

Os quatro centros de emergência criados na gênese da pandemia, que estiveram em funcionamento até dezembro de 2021, encontravam-se instalados no Pavilhão do Casal Vistoso, na Casa do Lago (exclusivo para mulheres), na Pousada da Juventude do Parque das Nações e na Casa dos Direitos Sociais. Para realocar todas as pessoas que estavam em três<sup>57</sup> dos quatro alojamentos emergenciais, foi reativado o Quartel de Santa Bárbara, em desuso há alguns anos, através da aprovação por unanimidade em reunião privada da Câmara de Lisboa que atendeu a uma proposta extra-agenda para a realização de obras de adaptação no antigo quartel da GNR. As obras foram orçadas em 931 mil euros, com a cedência provisória do espaço para receber os residentes dos 3 centros: Casal Vistoso, Pousada da Juventude e Casa dos Direitos Sociais. Face à urgência da COVID-19, não houve um concurso público com concorrentes para realização das tais obras, tendo ocorrido uma adjudicação directa, com a finalidade de alcançar agilidade que o

---

<sup>56</sup> Frisa-se que a intenção do presente ponto é apenas tecer considerações sobre a “espécie de teste de confirmação”, e portanto, não se refere a questões metodológicas do objetivo geral da tese. Justifica-se estar, portanto, neste momento, a posteriori.

<sup>57</sup> A resposta exclusiva para mulheres em situação de sem-abrigo foi mantida (Casa do Lago).

momento histórico requeria e para garantir maior qualidade da resposta que contava com estruturas improvisadas (Público, 2021).

Em consulta às alegações nos meios de comunicação por parte dos responsáveis, nos seus discursos públicos sobre o intuito e o futuro do espaço cedido, há de se observar que mencionam se tratar de uma estrutura permanente para abrigar PSSA na situação emergencial pandêmica, pois consideraram que a disseminação do COVID-19 possa se prolarar no tempo sem uma presumível data do término. Por isso, o investimento em uma estrutura permanente que, entretanto, não deixam de acatar a possibilidade de que, superada a situação de emergência da pandemia, o sítio possa ser desabilitado, uma vez que a demanda emergencial seria superada e a resposta necessitaria de uma reavaliação sobre a sua manutenção (Público, 2021; Diário de Notícias, 2021).

Portanto, tomando como seguro e prudente, ainda que o evento tenha acontecido fora da limitação temporal da observação epistemológica deste estudo, a pesquisadora considera importante abrir o presente tópico, mesmo que a análise dos dados recolhidos tenham se estendido no tempo até o ano de 2022. Tal exame teve o propósito de propiciar avanços além dos objetivos propostos para este estudo, os quais pudessem contribuir com uma espécie de “teste” de confirmação referente ao impacto “não meramente emergencial” da resposta que foi identificada no decorrer desta investigação que se deu no primeiro ano de pandemia.

Para tanto, e considerando o lapso de tempo transcorrido desde a conclusão da pesquisa e a conclusão desta tese, escolheu-se entrevistar a coordenadora do centro de Santa Bárbara, que simboliza a intersecção entre as duas dimensões: responsáveis e equipa técnica (as duas dimensões que apontaram na sua percepção o impacto “não meramente emergencial” da resposta). E, uma vez que a equipa técnica entrevistada já não se constituía pelos mesmos integrantes, nem pela mesma responsável entrevistada (devido a mudança de governo), não seria viável uma nova aplicação dos mesmos instrumentos de pesquisa com os mesmos entrevistados. Ressalta-se aqui que a conduta ora desenvolvida teve o intuito de ir além do que se propôs como objetivo inicial desta tese investigativa, mas que pode apontar caminhos para outros pontos de análises sobre a temática, principalmente pela complexidade que ela envolve nos dias e na sociedade atuais.

O ponto de partida da aplicação da entrevista semi-estruturada parte do propósito de “questionar” se houberam modificações observadas na resposta com o fechamento dos três centros emergenciais e a concentração do abrigo temporário no centro de Santa Bárbara (pergunta norteadora descritas no Anexo B). Teve o propósito de colher indícios nos códigos linguísticos que confirmassem ou não o caráter não meramente emergencial anteriormente apontado pelos responsáveis e equipa técnica.

Nesse sentido, desenvolveu-se a entrevista, cujos resultados serão transcritos e analisados neste item. Na coleta dos dados, a coordenação (sujeito da pesquisa) foi orientada a responder uma única pergunta norteadora (que corresponde à última pergunta adaptada do instrumento de pesquisa destinado aos responsáveis), posto que o intuito não era colher outros dados, mas confirmar ou não os resultados encontrados nas entrevistas anteriormente realizadas, referentes ao caráter não meramente emergencial da resposta implementada pelos responsáveis públicos para o atendimento aos sem-abrigo no enfrentamento da pandemia COVID-19 seu primeiro ano.

Da fala obtida na entrevista, observa-se que a pesquisada indicou, ao longo da coleta dos dados, aspectos que ratificam o intuito da continuidade da resposta inerente desde o início da pandemia, conforme constatações extraídas dos seguintes trechos das falas da entrevistada:

Seguimos com aquilo que funcionou desde o início da resposta. Mantemos a intervenção integrada com as instituições parceiras e primamos pelos encaminhamentos rápidos. (Trecho 1 da entrevista sobre a continuidade).

O centro não se difere da antiga resposta. Ainda existe o mínimo de regras. O procedimento interno também é idêntico. As pessoas continuam a fazer triagem de febre e devem observar o horário máximo para saída. (Trecho 2 da entrevista sobre a continuidade).

Quando questionada sobre o que difere a operacionalização dos três Centros que fecharam da atual resposta do centro de Santa Bárbara em questões de metas, organização e funcionamento, a responsável pontuou que o “novo” Centro inova quando proporciona um espaço para comportamentos aditivos e dependências, um local para realizarem práticas religiosas, desenvolvimento de atividades de ocupação (com novos moldes) e gabinete para empregabilidade, até então inexistentes nos Centros anteriores, conforme se depreende dos trechos da entrevista a seguir:

A grande novidade está na operacionalização de um espaço para consumirem (um espaço para comportamentos aditivos e dependências). Uma demanda que finalmente conseguimos implementar. (Trecho 3 da entrevista sobre o espaço para consumo).

Os animais continuam permitidos. Alas para casais permanecem. O centro para mulheres na Casa do Lago, também. A evolução dos centros emergenciais sempre foi no sentido de incluir. Agora temos um espaço para realizarem práticas religiosas, por exemplo, se assim a pessoa desejar... e

que ainda não tinha sido concretizado nos outros centros. (Trecho 4 da entrevista sobre o espaço para práticas religiosas).

Obtivemos ganhos com a melhor estrutura física do centro. Pudemos oferecer mais, aprimorar. Hoje no CAEM temos atividades que auxiliam na emancipação e na ocupação das pessoas em situação de sem-abrigo, com outros moldes. Temos um gabinete... meios de dialogar com respostas de empregabilidade. (Trecho 5 da entrevista sobre o desenvolvimento de atividades emancipação com novos moldes e gabinete para empregabilidade).

A coordenação, por meio da responsável entrevistada, enfatizou que a criação do primeiro centro emergencial de estrutura permanente da população em situação de sem-abrigo pela Câmara Municipal de Lisboa, não teve o intuito de divagar ou cessar, conforme passagem que colaciona do trecho da entrevista a seguir. Examina-se que a experiência vivenciada com os Centros de acolhimento no contexto COVID-19 ainda forneça os mesmos subsídios em comparação com os demais centros anteriores.

Quando o quartel (CAEM) foi inaugurado, em setembro de 2021, os outros três centros continuavam a funcionar, justamente para manter uma quantidade suficiente de vagas para o alojamento. Continuar a resposta sempre foi uma preocupação dos responsáveis. O fechamento aconteceu, porque era uma prioridade melhorar as estruturas. E somente aconteceu (o fechamento) quando os outros centros já haviam encaminhado quase 100% dos utentes para outras respostas. (Trecho 6 da entrevista sobre o intuito da criação do primeiro centro de estruturas permanentes para acolhimento emergencial de pessoas em situação de sem-abrigo da Câmara Municipal de Lisboa).

Das passagens e recortes da entrevista colacionados é possível inferir que a resposta se mantém a produzir efeitos para além do caráter meramente emergencial em razão dos atributos em evidência: continuidade e aprimoramento. O que, numa interpretação superficial e limitada dos meios, podem confirmar o caráter contínuo desde a sua origem. Também, demonstra que mesmo com a mudança dos governantes continua a preocupação em seguir com a estratégia emergencial de proteção para a população em situação de sem-abrigo, o que pode indicar uma política de estado e não meramente de governo, além da inferência sobre a meta de aperfeiçoar as melhores estratégias de governança que possam atender adequadamente a essa população.



## Discussão dos Resultados

Neste capítulo desenvolve-se a discussão dos resultados obtidos com a finalidade de pôr em diálogo o caso de estudo e estabelecer reflexões/ interpretações com base na literatura científica.

Conforme abordado nos capítulos anteriores, é obrigação estabelecida pela ONU (2015) e pelo Plano Municipal de Lisboa (2019-2023), em relação à população em situação de sem-abrigo, a aplicação de estratégias para minimizar a situação deste público alvo. Ou seja, é dever da Autarquia de Lisboa preparar estratégias coordenadas, baseadas em direitos para prevenir e minimizar a situação de sem-abrigo, que incluam objetivos, prazos, bem como que abranja o direito a uma moradia adequada; também, incorpore mecanismos e estratégias que envolvam vários setores, atribuindo as responsabilidades de todos os níveis de governo e investindo no tratamento das causas estruturais que inserem pessoas à situação de sem-abrigo.

Compreendeu-se ao longo desta tese que priorizar as políticas de habitação de longa duração e privilegiar abordagens multiníveis não são as medidas políticas habituais planeadas e implementadas, maioritariamente, em respostas de emergências, de maneira geral. As respostas emergenciais tendem a não entregar boas medidas de acolhimento para os destinatários finais (público-alvo), pois dificilmente abordam a profundidade do problema e, portanto, raramente criam e desenvolvem ferramentas adequadas (Allegra *et al.*, 2017).

Constatou-se que autores como Allegra *et al.* (2017) consideram relevante a elaboração de políticas de longo prazo (resultados efetivos e duráveis) para além dos prazos relativamente limitados dos ciclos eleitorais e políticas de habitação, com instrumentos variados<sup>58</sup> para responder às diferentes necessidades da sociedade articuladas com o quadro das políticas urbanas e sociais. Aqui vale contrargumentar com a alegação dos decisores políticos portugueses de que políticas de longo prazo que corrijam injustiças intergeracionais são difíceis de implementar (Moury 2018). Isso porque, quando a resposta resulta de uma emergência pode ser fator facilitador para adoção das mesmas, e costumam perpetuar, mais até do que a imposição de um mandato eleitoral. A crise pode ser um factor importante para a aprovação de medidas de longo prazo, já que diminui as hipóteses de contestação pela sociedade. Na crise da dívida de 2010-2014, de

---

<sup>58</sup> Exemplos de instrumentos variados nas políticas de habitação enumerados por Allegra *et al.* (2017): provisão direta, apoio ao arrendamento, regulamentação do mercado, estímulo às ações de escala local e participativas.

Portugal, por exemplo, o contexto do resgate financeiro pressionou a favor da sua adoção. Estudos nesta área, alertam, ainda que, a crise deve, no entanto, ser utilizada com cautela pelos decisores porque, com o seu fim, as reformas correm o sério risco de serem revertidas (Moury, 2021).

Dito tudo isto, foi possível inferir dos resultados da resposta dos Centros que a crise pandémica pressionou a adoção de medidas de efeitos de longo prazo e considerou o Plano Municipal, recém-aprovado, para desenvolver as metas e objetivos, bem como, pautou-se na integração de multidemandas socioeconômicas, priorizando programas habitacionais-sociais de longo prazo como medida de contingência, contrariamente ao que se tinha de prática recorrente pela própria autarquia de Lisboa para respostas emergenciais gerais, até então.

Referente a experiência das pessoas em situação de sem-abrigo residentes nos Centros emergenciais e da equipa técnica, foi certificado como resultado a desconcentração de respostas temporárias e a priorização de encaminhamentos definitivos como importantes constatações. Bem como, somada aos dados da diminuição do número total de pessoas em situação de sem-abrigo e da intensificação de medidas prioritárias socio-econômicas-habitacionais. Tais resultados potencializam não só a argumentação de que a problemática da pandemia teve carácter sanitário-socioeconómico-político (Matta *et al.*, 2021), como também a da necessidade do fenómeno do sem-abrigo ser tratado e abordado de forma socioeconómica para a garantia de políticas públicas eficientes.

Os próprios centros emergenciais diferenciaram-se dos relatos sobre as defasagens na proteção social ocorridas nos serviços sociais tipificados português durante a pandemia (Cardoso, *et al.*, 2021), uma vez que apresentaram, sob a avaliação pelos entrevistados, serviços adequados e discriminou-se da adoção de políticas de austeridade (prática convencional em momentos emergenciais anteriores) por desenvolver uma estratégia preocupada com questões multidemandas, efeitos de médio/ longo prazo e prioritariamente sociais. Por outro lado, semelhanças, quanto a compreensão de que os progressos na construção de parcerias e no desenvolvimento de redes sociais já característicos do período de crise financeira (Veja, 2014) também foram identificados nos centros.

A diminuição percentual do índice referente à toxicodpendência/ alcoolismo no público assistido sinaliza para a execução de efetivas medidas de redução de danos no espaço de acolhimento. E a diminuição do número total de sem-abrigo provavelmente correlaciona-se com a priorização de planos completos, que tocam também a demanda habitacional, uma vez que se priorizou encaminhamentos para programas como o Housing First e que provavelmente influenciaram diretamente na efetividade das estratégias para a população em situação de sem-abrigo.



Isto porque, foram confirmadas, nesta tese, que respostas de habitação permanente, combinadas com serviços de saúde e apoio social podem fornecer boas soluções para a população em situação de sem-abrigo, o que vai ao encontro com as afirmações de Rog (2004). Também, tais afirmações são compatíveis com as evidências e indicadores internacionais, em conformidade em obras como de Padgett (2016) que demonstra que as estratégias dos modelos de Housing First, nos quais a população em situação de sem-abrigo tem acesso imediato às moradias e apoio integrado no atendimento às suas demandas, alcançam resultados superiores em comparação com os modelos etapistas onde a pessoa em situação de sem-abrigo deve cumprir um percurso de condições pré-determinadas à medida que transitam e avançam para a acomodação como último passo deste processo.

As intervenções do Housing First também podem estar associadas às melhorias positivas na área da saúde conforme relatado por Baxter *et al.* (2019) em uma revisão sistemática da literatura. Entre os diversos resultados do estudo, os autores apontam que os participantes do Housing First experimentaram menos hospitalizações e passaram menos tempo no hospital em comparação com outras respostas adotadas para o atendimento as pessoas em situação de sem-abrigo, além de apresentarem estabilidade positiva no alojamento. Bem como, observa-se que as mesmas taxas de diminuição refletem o investimento em repostas como acomodações e habitações definitivas, pois estas abordam soluções para determinantes estruturais de ausência de moradia e dificuldade de acesso à saúde conjuntamente (Pawson *et al.*, 2018).

Importante averiçãõ refere-se ao próprio público-alvo deste estudo que avaliou positivamente as modificações dos Centros Emergenciais (70%). Dado que mede o impacto positivo da resposta na percepção das próprias pessoas em situação de sem-abrigo residentes nos Centros e auferem a contribuição agregada da resposta diretamente nas suas vidas, também pela percepção delas.

Os técnicos, trabalhadores dos centros estudados, percebem que as estruturas dos centros promoveram modificações positivas nas respostas tradicionais adotadas para acolhimento à população sem-abrigo anterior ao contexto COVID-19, tais como: a) promoção de maior articulação das redes e o reforço pelas equipes multiprofissionais, consequência outrora observada noutro período de crise financeira em Portugal; b) alterações para um caráter “não meramente emergencial” e “não meramente assistencialista”, que denotam resultado diverso daquele relatado na literatura por Dantas (2007) ao estudar as políticas públicas para a população em situação de sem-abrigo, cujos resultados daquele autor apontam para, em grande maioria, a manutenção de caráter assistencialista e filantrópico, bem como residual (Serafino & Luz, 2015); c) evidências da articulação de diferentes pastas (habitação, segurança, educação e saúde) para o atendimento integral do assistido, aspecto defendido por Nonato e Raiol (2016) como imprescindível para tratar

a demanda da população em situação de sem-abrigo. Portanto, resultados que se somam e reforçam, a mais valia da resposta e seus efeitos diretos/indiretos, vez que eles repercutem para além de fatores mensuráveis pelos agentes públicos em termos de ganhos que uma política de acolhimento integral e de multidemanda possa alcançar.

O planeamento adequado e antecipado contribuiu sobremaneira para o alcance das metas definidas nos planos e políticas públicas, bem como para a intensificação de respostas destinadas à emergência instalada com a COVID-19. A resposta proporcionou uma intervenção social que abordou as multidemandas de forma diferente do usual (se comparado com a resposta antes da pandemia), e que repercutiu positivamente nos resultados. E a intervenção socioeconômica, interpretada pela articulação das multidemandas, foi considerada no plano emergencial estratégico em Lisboa como imprescindível para garantir uma resposta eficiente e que trouxesse melhores resultados à população em situação de sem-abrigo, o que contribuiu para os resultados positivos e confirmou a teoria da sindemia (The Lancet, 2020).

O contexto emergencial provocou a reconsideração das políticas públicas para a população em situação de sem-abrigo até então existentes, a exemplo do desenvolvimento de equipas permanentes e eficientes no gabinete dos Direitos Sociais da cidade de Lisboa, o que ratifica a abordagem de Matta *et al.* (2021) de que demandas emergenciais intensificam o reforço de equipas multiprofissionais e oportuniza alterações positivas estruturais no longo prazo. Bem como, evidencia-se a concretização do novo centro de passagem permanente (“fruto” dos centros emergenciais improvisados), que se caracteriza como uma espécie de estrutura definitiva e, portanto, também tem aspecto duradouro que se aproxima das alterações estruturais permanentes relatadas na pesquisa desenvolvida no Canadá (Leung *et al.*, 2008).

O modo acolhedor e inclusivo com que os centros emergenciais se estruturaram, bem como a maior integração da rede de apoio, observados com as flexibilizações nas regras, foram resultados encontrados já expectados por Noal *et al.* (2020), para tal contexto de contingência.

Em contradição, a resposta dos centros vem de encontro com a anterior prática de Lisboa de adoção de diminuição de custos destinados as temáticas sociais, como estratégia na política de austeridade (Martins, 2018; Vega, 2014), posto ter havido uma concentração de recursos nos exercícios financeiros 2019-2020 destinados primordialmente às respostas socio-econômica-habitacionais, o que aponta avanços para a adoção de novas práticas relacionadas ao atendimento das demandas sociais locais emergenciais.

Portanto, enquanto se detectou na literatura estratégias desenvolvidas em Portugal no passado com cortes na proteção social reforçados nos momentos de recessão, o caso concreto dos centros reafirma a importância da adoção de políticas sociais eficientes em tempos de crises e em situações

emergenciais. Os cortes na despesa social e o surgimento de novos problemas sociais tendem a resultar em mais impactos negativos nas condições de vida e bem-estar social (Ioakimidis, Santos e Herrero, 2014; Pentaraki, 2015). Assim, é importante, neste exercício epistemológico, tecer crítica às estratégias com limitações no acesso a recursos no campo social, que tendem a refletir numa ação mais paliativa e de carácter assistencialista durante o período emergencial/ de austeridade que repercutem negativamente em impactos ainda piores para além daqueles já expectados na situação de emergência (Martins, 2018; Vega, 2014).

Em síntese, tais constatações significam que foram determinantes a mobilização e a concentração de medidas em razão da emergência instalada, somada com a ameaça de disseminação do vírus pela população de sem-abrigo para o restante da sociedade, para impulsionar o interesse governamental na resolução da demanda deste segmento populacional. E o maior interesse governamental na causa desencadeou um novo tipo de resposta mais eficiente e, conseqüentemente, impactos positivos diretamente na vida destas pessoas. Tal conclusão reflete que no caso dos centros emergenciais de Lisboa, em que um planeamento financeiro sem novas inserções de outros recursos, mas com concentração de medidas para o melhor aproveitamento do dinheiro público, foi possível atribuir uma resposta mais eficiente do que se costumava antes do COVID-19. O que enseja evidências epistemológicas a confirmar que investir em políticas públicas de qualidade para essa população teve grande retorno ainda que com efeito de pequeno prazo (como foi apurado nos resultados da pesquisa em apenas um ano de resposta).

Antes da COVID-19, as respostas à população em situação de sem-abrigo eram caracterizadas, por exemplo, pelas poucas respostas habitacionais (Parsell, 2018). Tomando esta constatação como ponto de partida é perceptível que o impacto da doença para a população em situação de sem-abrigo não foi o único impulsionador dessas intervenções e que tal mudança também é fruto do que a disseminação da doença entre a população em situação de sem-abrigo representaria para a saúde da sociedade em geral. Isso porque, as pessoas em situação de sem-abrigo já estavam inseridas em uma crise de saúde anterior e independentemente da pandemia do COVID-19, pois a falta de moradia por si só gera conseqüências graves para a saúde das pessoas (Parsell *et al.*, 2020).

Conforme observado na literatura, as pessoas em situação de sem-abrigo estão expostas a maior risco de uma série de enfermidades e condições debilitantes, como “tuberculose e outras doenças respiratórias, (...) doenças sexualmente transmissíveis (...), doenças dermatológicas, vasculares (...), incapacitantes, distúrbios nutricionais e psiquiátricos” (Breakey, 1997, pág. 3). E a falta de moradia, também apontada na literatura, representa barreira ao acesso à saúde de qualidade, o que reduz drasticamente a expectativa de vida das pessoas, como por exemplo, as

estimativas realizadas pela OECD de que as pessoas em situação de sem-abrigo morrem “até 30 anos mais cedo do que a população em geral, em média” (OECD, 2020, p.3) e o que confirma tal constatação.

Os resultados deste estudo mostraram que durante a COVID-19 a situação de sem-abrigo foi enquadrada como um problema de saúde pública, com destaque para o fato de que a população em situação de sem-abrigo representava um risco tanto para eles próprios quanto para a população geral. Durante a COVID-19 não só Lisboa, como outros governos, agiram semelhantemente e os sem-abrigo se beneficiaram pelo aumento dos gastos públicos e pela concentração do orçamento para acomodá-los (em centros emergenciais e/ou respostas habitacionais permanentes), em grande parte, devido à motivação do governo para impedir que a população em situação de sem-abrigo transmitissem o vírus (Parsell *et al.*, 2020).

E adentrando muito superficialmente no aspecto orçamentário, vale frisar que autores e outras pesquisas, como de Evans *et al.* (2016) que calcularam os custos de investimento em políticas públicas para população em situação de sem-abrigo para o contribuinte e usaram análises de custo-benefício para racionalizar a prestação de apoio à habitação, já demonstravam a importância de abordar a problematização desta população sob a perspectiva econômica quando focada nos riscos que essa população representa para a sociedade em geral (embora riscos econômicos e não diretamente de saúde pública) e como essa abordagem tem sido bem-sucedida na mobilização de recursos para lidar com a população em situação de sem-abrigo. Ao lado de tal problematização econômica e dos seus efeitos, os resultados da pesquisa apontam exatamente para essa tendência de que as respostas adotadas só receberam os recursos necessários para efetivamente retirar as pessoas da rua quando a falta de moradia representou um risco tanto para as pessoas em situação de sem-abrigo como para a sociedade em grande escala e significou um bom investimento custo-benéfico.

Como principais resultados, aponta-se que as respostas advindas da adoção da estratégia de acolhimento à população em situação de sem-abrigo nos Centros Emergenciais em Lisboa causaram efeitos positivos diretos na vida dessas pessoas e reforçaram a necessidade de se priorizar medidas socio-econômicas-habitacionais. Isso porque, as causas estruturais desta população apresentam relações de forte interdependência e a medida emergencial foi endereçada para considerar em certo aspecto estas determinantes (como por exemplo respostas da faceta: habitação). As reconfigurações na rede, o aumento significativo no encaminhamento para vagas no programa Housing First, a diminuição no número total desta população, a avaliação positiva da resposta, ratificam este indício de impacto direto.

Foi possível inferir interpretações sobre as alterações positivas nas praxes das ações governamentais em Lisboa voltadas para este público, que compreenderam priorizar as políticas de habitação de longa duração e privilegiar abordagens multiníveis e que não são as medidas políticas habituais planeadas e implementadas em respostas de emergências. De maneira geral, tendeu a entregar boas medidas e abordar com maior profundidade o problema, para o que foram desenvolvidas ferramentas mais adequadas, comparadas com aquelas adotadas no contexto anterior. O que se constata, nesta tese, para além do impacto direto no público-alvo, ser uma relevante e efeito indissociável das ações governamentais, a elaboração de políticas de efeito de longo prazo (resultados efetivos e duráveis) para responder às diferentes necessidades articuladas nas mais diversas pastas socio-econômicas-habitacionais.

O estudo complementar realizado com a responsável do Centro Emergencial de Estrutura Permanente Santa Bárbara aponta para a continuidade da estratégia, bem como para o aperfeiçoamento, que pode ainda ser feito em termos de estratégias para atendimento à população sem-abrigo, no dia-a-dia da implementação das políticas públicas e que há ainda muito caminho a percorrer até se encontrar formas mais humanizadas e efetivas que possam atender à integralidade dessas pessoas. Neste sentido, alerta-se para a necessidade de prolongar no tempo e aprimorar esta resposta emergencial já no futuro próximo. Mesmo com a superação rápida da crise pandémica, uma vez que neste momento de escrita final da tese encontramos em novembro de 2022, quando a pandemia tornou-se temática do passado, o fenómeno sem-abrigo não deixa de ser menos complexo. É importante que a preparação para o retorno à ‘normalidade, com a chegada do próximo ano (2023), seja revestida de uma abordagem macro que permita conceber as mesmas determinantes sociais. As medidas adotadas em contexto de centro emergencial, devido ao período pandémico, foi um processo que considerou determinantes socio-habitacionais-económias numa visão mais ampla com efeitos para lá da emergência. Portanto, seria essencial esta resposta permanecer no seu progresso contínuo com o objetivo de interromper a espiral da precariedade habitacional que, como os estudos de Clair et. al. (2019) apontam, tem consequências diretas em todos os aspetos da vida das pessoas: saúde, tabalho, família.

Frisa-se que a precariedade habitacional se compõe na acessibilidade, segurança, qualidade e instalações e acesso a serviços essenciais, dentre outros. Assim, uma pessoa pode estar enfrentando nenhum ou todos esses problemas, mas eles geralmente estão interconectados. O acesso deficiente a serviços essenciais pode afetar a capacidade de manter o emprego, devido, por exemplo, a problemas de serviço de saúde ou transporte, aumentando o risco de perda de emprego. Por sua vez, os problemas de precariedade habitacional enfrentados por eles podem aumentar o impacto do evento adverso devido aos altos custos habitacionais que são concomitantes com a

continuidade do acesso inadequado aos serviços (Clair *et. al.*, 2019). Nuances que devem ser consideradas na elaboração e continuidade das políticas públicas.

Por fim, realizando um paralelismo entre a resposta dos Centros emergenciais e o funcionamento dos abrigos antes da pandemia, é constatável, na percepção dos entrevistados, como alteração nos dois contextos a adaptabilidade da estrutura, interpretada no dado de 18,82% da população em situação de sem-abrigo residente nos Centros apontar que houve modificação no procedimento interno típico dos alojamentos temporários. A tal da alteração na série de regras e na forma de operacionalização dos abrigos que costumavam inviabilizar o próprio apoio para o qual foram criados.

Enfatiza-se, assim, neste paralelismo, a complexidade que a vigência de regras rígidas e aparentemente sem sentido possam por não só contribuir, como impedir que o apoio fosse efetivamente prestado. A questão apresenta contornos de maior gravidade se se considerar que o apoio nos abrigos era, por vezes, direcionado prioritariamente às chamadas respostas imediatas às necessidades básicas.

Aqui ainda vale uma breve reflexão sobre as lógicas estruturais e de hierarquia dos acolhimentos para as pessoas em situação de sem-abrigo, estabelecida de forma subtis e informais, e do grau de liberdade que não lhes era permitido nestes abrigos, relatadas pela população. Esta questão é de fato central nas instituições de alojamento e que por adotarem uma atitude de controle e vigilância acabam não só por reproduzirem medidas arcaicas e ultrapassadas como também transmitir uma visão criminalizada. Esta ponderação é importante na medida em que o funcionamento dos abrigos legitimavam e justificavam as suas regras institucionais enquadrando-as como necessárias e imperativas, quando em contraponto temos a experiência dos centros emergenciais que amenizam a rigidez das regras comuns nos abrigos e demonstram propiciar a entrega de uma estratégia mais efetiva numa nova lógica estrutural mais inclusiva e ampla das demandas.







## Conclusões

Na revisão bibliográfica efectuada, constata-se ser o próprio conceito “sem-abrigo” alvo de permanente reflexão por parte dos investigadores, pela dificuldade encontrada de o limitar ou de o objectivar. Atribuir um único significado ao fenómeno, quando apresenta multifacetadas, não permite o seu entendimento. Historicamente, surgem definições, apoiam o seu significados em processos subjacentes à situação de sem-abrigo, complexificando-o e suportado-se nas causalidades, atribuindo uma multidimensionalidade já não passível de uma simples descrição. Os vários quadros teórico-conceptuais de quem se debruça no estudo da compreensão do fenómeno, exigem entendimentos mais abrangentes.

No entanto, operacionalizar um conceito tão abrangente e definir estratégias de intervenção em sua função, é uma tarefa difícil, pelo que tendem a sedimentar as respostas na priorização das necessidades básicas e poucas considerações pela ausência de uma casa/habitação. Historicamente, a intervenção oscila na definição “como resultado de pobreza estrutural, e/ou incapacidade (física ou mental) para trabalhar, estando também associada à ideia de ociosidade, mendicidade, delinquência e marginalidade” (Bento e Barreto, 2002:45).

Bruto da Costa (1998), considera que esta população representa

“uma das formas mais extremas de exclusão social, por vezes uma das mais visíveis, aquela em que o carácter de privação múltipla é patente e, por vezes, contrasta fortemente com o meio ambiente em que se apresenta [...] e do “ponto de vista técnico, é uma das mais complexas e difíceis de resolver (...). Estar em situação de sem-abrigo é, estar no último degrau dos padrões de vida, é a total privação de recursos materiais e simbólicos, é a ausência do exercício de cidadania” (Bruto da Costa, 1998:80).

Lúcio (2009) também considera a complexidade das demandas desta população em seus estudos e defende que

“devido à diversidade e multidimensionalidade dos problemas que estão agregados à vida destes indivíduos. Quando pensamos nas causas do fenómeno, deparamo-nos com um leque de fatores que podem conduzir a esta condição. Não existe apenas uma causa, mas sim uma sobreposição de situações que em interação e agravadas pelos acontecimentos da própria vida, assumem-se como fator predominante na explicação da situação do sem-abrigo” (Lúcio, 2009:42).

O caminhar para a abordagem integrada é imprescindível pois

“torna-se deste modo um fenómeno onde os fatores explicativos encerram um conjunto causas e consequências que exige uma abordagem multidisciplinar e que tenha presente a dimensão micro, meso e macro” (ISS, 2005:42-43).

As carências que esta população apresenta, dificultam por vezes o reconhecimento como “sendo necessário combater em simultâneo as necessidades básicas, bem como as medidas de fundo (estruturais), não devendo descurar nenhuma delas” (Bruto da Costa;1998:80), considerando, ainda que “estas relações de rua, marcadas pelo individualismo, disputa, conflito e ausência de solidariedades, não deixam de ser relações, ainda que de forma negativa”(Capucha, 2002:217) e também devem ser consideradas enquanto causa efeito das causas estruturais.

Neste sentido, destaca-se a intervenção dos centros emergenciais em Lisboa. Tanto ao nível do interpessoal (micro), ao nível organizacional (meso) e ao nível das políticas sociais (macro), as ações envolveram prestação de serviços adaptáveis ao contexto que identificou problemas sociais na sua complexidade estrutural, que permitisse, inclusive, abordá-los de forma preventiva.

Primeira corroboração, no estudo de caso desenvolvido neste trabalho, apontou modificações para além das estruturais e trouxe enriquecimento de dados de produção científica como o índice de 35% da população pela primeira vez em situação de sem-abrigo após a pandemia, o que pode-se inferir e ratificar a intensificação das causas estruturais no momento emergencial. Frisa-se ainda o dado de 30% dos abrigados não tinham sido objeto de resposta antes pandemia, como também importante constatação de produção científica não abordado em outras pesquisas.

Os resultados mostram-se importantes para auxiliar a Câmara Municipal de Lisboa no desenvolvimento das políticas públicas para essa população, principalmente na continuidade de suas posturas positivas que ajudam no melhor desenvolvimento das políticas públicas para esta população.

É possível apontar fragilidades ao longo da investigação, como a dificuldade na aplicação dos instrumentos de pesquisa, posto que, inicialmente, não houve aceitação imediata dos entrevistados, embora não tenha prejudicado a pesquisa, que teve um número expressivo de inquéritos aplicados.

Houve outra barreira, como a existência de poucas iniciativas de pesquisa na temática analisada que já dificultava anteriormente as investigações na área. Facto é que outras iniciativas investigativas correlatas poderiam ter servido de ponto de comparação com os resultados da

presente pesquisa, mas que não foram aqui elencados por não terem sido identificados na literatura revisada, razão pela qual não foi possível ampla fundamentação em outros estudos similares.

Sabe-se que um dos pressupostos básicos para a adoção de medidas para a solução de problemas sociais é que esses sejam conhecidos em suas dinâmicas através de pesquisas que possam desvendar informações. Razão pela qual o trabalho cooperativo epistemológico seria uma melhor valia.

Há que se pontuar ainda que a impossibilidade de realizar um estudo comparativo com outras municipalidades no território de Portugal, como por exemplo o Porto (abordado em notas de rodapé de número 11), também foi uma fragilidade para o estudo de caso. Entretanto, embora seja uma limitação, apresenta também vantagens mais significativas, porque proporcionou realizar uma análise muito mais aprofundada da temática em Lisboa.

O estudo, apresenta fragilidades em face de carrear a percepção da observação participante da pesquisadora na interpretação dos discursos, o que se buscou minimizar a partir da adoção de métodos científicos utilizados em estudos desta natureza para a interpretação dos dados colhidos.

Bem como, elenca que os instrumentos aplicados com a população em situação de sem-abrigo se limitaram a colher as percepções apenas dos residentes dos centros emergenciais no mês de março de 2021, o que significa que não abrange a percepção os demais residentes ao longo do 1º ano. Orienta-se que para as pesquisas futuras a aplicação dos questionários possa ocorrer ao longo de todo o período emergencial.

Do ponto de vista da natureza deste estudo, a presente pesquisa é aplicada e gerou conhecimentos de aplicação prática dirigidos à solução de problemas do fenómeno sem-abrigo. De um ponto de vista dos objetivos, a pesquisa também pautou-se em características exploratórias de abordagem holística (macro, meso e micro) ao analisar o fenómeno através da interrelação da percepção dos entrevistados (e outros dados) com a efetividade das políticas. Por meio desta interpelação foi possível focalizar tanto no impacto da resposta nos indivíduos, quanto nas alterações das políticas observadas com a implementação dos centros emergenciais. Assim além da investigação ser sobre o impacto dos centros na vida da população (e, portanto, justifica-se o parâmetro ser: a percepção dos beneficiários e da equipa) as conclusões também são sobre os resultados específicos da efetividade da resposta, uma vez que também correspondem as alterações observadas durante a pandemia.

Nas considerações finais resta evidenciar os aspectos positivos da resposta, que foram os que mais se destacaram ao longo da pesquisa, como a mudança no comportamento estatal para a vontade política na resolução das demandas da população em situação de sem-abrigo, identificado no período anterior à COVID-19 por Nonato e Raiol (2016) como ‘incipiente’.

Foi possível constatar que aquilo que os mesmos autores alegaram sobre a maioria dos serviços de iniciativa do poder público para essa população estar concentrada na área da política de assistência social, vem como proposta oposta na resposta emergencial de Lisboa para a população em situação de sem-abrigo.

Quanto à descontinuidade governamental e à política imediatista, elas foram abordadas em correlação às obras literárias identificadas sobre a temática, com relatos sobre a falta de bons programas de reinserção social e por meio de medidas paliativas, conforme salientam Serafino e Luz (2015). E, portanto, também é a realidade que não se repetiu na resposta da Câmara Municipal, pois, na percepção dos técnicos, a resposta tem efeitos para além da temporalidade.

Quanto à temporalidade do período emergencial ou mesmo a governabilidade limitada às respostas de quatro em quatro anos que, em razão do pouco período de atuação governamental, fomenta ainda mais o interesse de não manutenção de políticas e a escolha em resolver demandas imediatas, foi uma realidade apresentada como diferente durante a resposta à COVID-19. Identificou-se, neste estudo, a manutenção de uma equipa permanente e a concretização do primeiro centro de passagem permanente como conquistas e alterações (impacto) relevantes.

A resposta identificada nos centros estudados mostrou-se eficiente, principalmente sob a perspectiva da própria população em situação de sem-abrigo, que avaliou positivamente as modificações observadas nos Centros Emergenciais (70%) e em razão das modificações nos procedimentos de atendimento a essa população para melhor atender às suas especificidades, tais como, destacam-se as adaptações de regras nos centros de acolhimento. Os resultados são importantes na medida em que podem nortear futuras investigações, principalmente no que tange ao impacto que a relativização das regras de funcionamento possa ter contribuído para a avaliação positiva da resposta

Num balanço final avaliativo da resposta, indubitavelmente, constituiu-se em uma medida diferenciadora que proporcionou importantes contribuições agregadas à vida dessa população e que, após maior concentração de medidas, foi a maior beneficiada direta. Uma contribuição agregada é a diminuição na adoção de medidas apenas direcionadas para as necessidades mais prementes (abrigo e/ou alimentação) como o direcionamento para projetos socio-habitacionais e a mitigação de práticas paliativas-punitivas como a relativização de regras próprias dos abrigos.

Diferenciou-se, inclusive, das medidas adotadas pelo serviço social português em época de pandemia que, segundo relatório (Cardoso, *et.al.*, 2021), apresentou defasagens próprias dos períodos de crise/ emergencial já observadas anteriormente em Portugal.

Em comparação, a resposta estudada apresentou serviços adequados, conforme avaliação dos pesquisados, e discriminou-se da adoção de políticas de austeridade de praxe. Por outro lado,

identificou-se como semelhança, progressos na construção de parcerias e desenvolvimento colaborativo de redes sociais já característico de período semelhante de crise financeira na gestão da Câmara Municipal de Lisboa, abordado por Veja (2014). Aspectos que ratificaram o impacto positivo que, entretanto, em considerações últimas, é importante refletir a necessidade de aperfeiçoamento dos serviços e das redes colaborativas como objectivo passível de melhoria.

Em linhas gerais, é importante evidenciar, as fragilidades na resposta. No que tange à maneira como os governos (política de integração federal/nacional e internacional) se estruturam e se articulam em cooperação. A falta de integração das políticas nacionais e internacionais, conforme discurso na entrevista da responsável, ratificam literaturas como a de Junqueira (2000) que faz críticas à inexistência de um planeamento de ações conjuntas e cooperações eficazes entre os governos.

Há que se considerar que há questões importantes para serem melhoradas na atual resposta, que apesar de apresentar aspectos positivos, carece de cooperação aos vários níveis governamentais: local, nacional e internacional.

Sugere-se, como novas linhas de investigações, a continuidade do acompanhamento dos trabalhos dos Centros e das ações de contingência, de forma a identificar e descrever outros efeitos que eventualmente não tenham sido identificados, bem como se de fato houve a continuidade para além do período emergencial estudado. É importante que respostas como estas não se estagnem na temporalidade, e somente trabalhos de avaliação, que são medidas imprescindíveis para realizar o tal controle de qualidade, são capazes de garantir a continuidade com propriedade.

Importa destacar que, a pesquisa tem limitação temporal no primeiro ano de enfrentamento à Covid-19 e que em Janeiro de 2022 ocorreu o encerramento de três centros emergenciais, sob a argumentação de que os residentes desses centros seriam encaminhados para outras respostas, uma vez que suas condições estruturais não eram adequadas e que o novo centro comportaria melhores condições estruturais.

Apesar da reaplicação da entrevista semi-estruturada, não há, por exemplo, outros dados de pesquisa que possam amparar as inferências sobre o novo contexto e avaliar a sua continuidade ou não. Isso reforça a necessidade de pesquisa e monitorização constantes, principalmente quando em questão outras futuras alterações na resposta.

Resta perceber se esta mudança constituirá uma ruptura da resposta anterior ou será apenas temporária com possibilidade de retorno às formas do sistema operacional anterior assim que se chegar ao final da resposta emergencial.

Reconhecendo que a centralidade da mudança ocorreu primordialmente por tratar a problematização como uma questão de saúde pública, a autarquia de Lisboa tem, de facto, o

desafio da sua manutenção pós-pandemia. Embora declarações políticas formais nos média identificassem a importância da emergência como uma oportunidade para alcançar resultados a longo prazo para os indivíduos que receberam respostas habitacionais durante o COVID-19, o fechamento de três centros pode alertar para a tendência de que não realizem uma reforma geral estrutural de longo prazo, se a motivação for pontual.

Como já diziam Baptista e Bruto da Costa (2001), as pessoas em situação de sem-abrigo ainda não saíram de estatuto de problema social (2001), para a complexidade do fenómeno ganha a “importancia de debater novos entendimentos da pobreza e exclusao social, (...) e a necessidade de compreende-los para poder agir (Ramalho, 2011:96). De acordo com Ramalho (2011) períodos de emergenciais de transição “podem constituir-se como uma ocasião de aprendizagem, numa oportunidade de conhecermos melhor, para melhor atuar no futuro” (Ramalho, 2011,106). Que cá, arremata com importantes constatações.

Este estudo de caso pode-nos dar lições que deveriam ser tidas em conta. Primeiro, que o investimento em políticas de longo prazo, não meramente temporárias, articuladas com diferentes pastas e quadros de políticas sócio-económica-habitacionais foram as medidas de contingências concebidas para além da abertura de centros emergenciais com a finalidade única de abrigar. Segundo, que o carácter sanitário-socioeconomico-político da pandemia se interrelaciona com a problemática de multidemandas da população em situação de sem-abrigo que deve ser e também foram levados em consideração para o desenvolvimento de uma estratégia completa que diferenciasses das políticas de austeridade próprias de situações emergenciais. E como estas duas leituras levam a uma outra principal: a pandemia demonstrou, mesmo que temporariamente, que é imprescindível investir em políticas públicas definitivas voltadas para a população em situação de sem-abrigo e que tratar esta problemática requer o enquadramento do problema que localiza a sua base na habitação e que não está dissociado das políticas sociais. Como no diz Rocha “Em última instância, trata-se de se (re)discutir o sentido da organização do Estado e o papel da sociedade civil neste contexto, de rever os fundamentos que orientam a acção política: a procura de interesses pessoais ou a procura do interesse colectivo” (Rocha, 2018:334) e que para autores como Santos (2014) e Rocha (2018) é Santos (2014) é um problema de visão estratégica, da sua ausência, que se agrava com uma política económica e de emprego reféns das sucessivas crises de austeridade. Acresce que estas políticas devem ser de carácter continuado, externas a condicionantes de mudanças de executivo, só pode haver resultados mediante a contituidade dos projetos, até porque se trata de mudança de vida das pessoas e neste sentido a dinâmica social vai sendo cada dia mais complexa, fruto de uma sociedade cada vez com mais incerteza.

Ciente de que toda investigação têm suas limitações, o caminho percorrido até o presente texto final é um produto inacabado pela necessidade de constante reflexão e atualização, entretanto completo na sua finalidade, pois alcança o objetivo proposto de incentivar policymakers e outras iniciativas epistemológicas correlatas com a intuito de estimular permanentes contribuições ao estado da arte da temática estudada.





## Referências Bibliográficas

- Accornero, Guya; Adinolfi, Goffredo. (2014). *Os princípios do Estado ético na Constituição do Estado Novo*. As Constituições Republicanas Portuguesas 1911-2011. Mundos Sociais. Editora: Ana Maria Belchior.
- Accornero, Guya. (2015). *Le città e la crisi: il caso di Lisbona*. Bordeau.
- Adão e Silva, Pedro. (1998). *O rendimento mínimo garantido e a nova questão social*. Sociedade e Trabalho. (pp. 34-49).
- Afonso, Cristina. (2017). *A Desafiliação do Sem-Abrigo*. [Dissertação de Mestrado, Iscte-Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório.
- Aguiar, Ana & Meireles, Paula & Rebelo, Raquel & Barros, Henrique. (2020). *COVID-19 e as pessoas em situação de sem-abrigo: Ninguém pode ser deixado para trás*. Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Porto.
- Allegra M., Tulumello S., Falanga R., Cachado R., Ferreira A.C., Colombo A. Alves, S. (2017). *Um novo PER? Realojamento e políticas de habitação em Portugal*. Policy Brief 2017. Observa - Observatório de Ambiente, Território e Sociedade. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- Ares do Pinhal. (2020). *Relatório centros de acolhimento das Respostas de Emergência da CML*.
- Asensio, M., Popic, T. *Portuguese healthcare reforms in the context of crisis: external pressure or domestic choice?*. Social Policy and Administration.
- Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). *Revista Ciência & Saúde Coletiva e ENSP debatem sobre vulnerabilidade*. Abrasco, 31 ago. 2017. Disponível em: <[www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/revista-ciencia-saude-coletiva-e-enspfiocruz-debatem-sobrevulnerabilidade/30383/](http://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/revista-ciencia-saude-coletiva-e-enspfiocruz-debatem-sobrevulnerabilidade/30383/)>. Acesso em: 21 mai. 2021.
- Associação dos Profissionais de Serviço Social - APSS. (2018). *Código Deontológico dos Assistentes Sociais em Portugal*. Disponível em: <https://www.apss.pt/wp-content/uploads/2018/12/CDAS.pdf> Acesso em: 03 abr. 2022
- Aubry, T., Tsemberis, S., Adair, C. E., Veldhuizen, S., Streiner, D., Latimer, E., Sareen, J., Patterson, M., McGarvey, K., Kopp, B., Hume, C. & Goering, P., (2015). *One-year outcomes of a randomized controlled trial of Housing First with ACT in five canadian cities*. Psychiatric Services 66:5.
- Baeninger, R. et al. (2020). *Migrações Internacionais e a Pandemia da COVID-19*. Campinas: Unicamp.
- Baggett T., Hwang S., O'Connell J., Porneala B., Stringfellow E., . . . Orav E.. *Mortality among homeless adults in Boston: shifts in causes of death over a 15-year period*. JAMA Intern Med. 2013;173(3):189-95.
- Baptista, Isabel, Costa, Alfredo Bruto da. (2001). *Access to Housing: Working together to prevent homelessness among disadvantaged and vulnerable groups*. European Observatory on Homelessness National Report 2000 – 2001, Portugal, Bruxelles, FEANTSA.
- Barata, André. (2014). *Conceber o Estado social*. Estado Social de todos para todos. Lisboa. Edições Tinta da China. (pp. 23-50).
- Barata, André. (2014). *Estado Social de todos para todos*, Edições Tinta da China, Lisboa.
- Bastos, Susana Pereira. (1997). *O Estado Novo e os Seus Vadios*. Contribuição para o Estudo das Identidades Marginais e da Sua Repressão. Lisboa. Publicações D. Quixote.
- Baxter, A.J., Tweed, E.J., Katikireddi, S.V. & Thomson, H. (2019). *Effects of housing first approaches on health and well-being of adults who are homeless or at risk of homelessness: Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials*. Journal of Epidemiology and Community Health, 73, (pp. 379–387).

- Benjamin Grant. (2003). Documentaries with a point of view: What is Gentrification?. Public Broadcasting Service.
- Bland, J. Martin; Altman, Douglas G. (2017). *Measurement Error*. BMJ.
- Bottallo, A. *A Combinação de COVID-19 e doenças crônicas cria “sindemia global”, sugere estudo*. Folha de S. Paulo, São Paulo, 15 out. 2020. Disponível em: <[www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/10/combinacao-de-COVID-19-e-doencas-cronicas-cria-sindemia-globalsugere-estudo.shtml](http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/10/combinacao-de-COVID-19-e-doencas-cronicas-cria-sindemia-globalsugere-estudo.shtml)> Acesso em: 21 mai. 2021.
- Breakey, W. (1997). *It's time for the public health community to declare war on homelessness*. American Journal of Public Health, 87, (pp. 153–155).
- Bruto da Costa, Alfredo; et al, (2012). *Um Olhar sobre a pobreza*. Lisboa. Gradiva Publicações S.A.
- Busch, P.-O. & JÖRGENS, H. (2012). *Governance by Diffusion: Exploring a New Mechanism of International Policy Coordination*, in J. Meadowcroft, O. Langhelle and A. Ruu. Governance, Democracy and Sustainable Development: Moving Beyond the Impasse?, Cheltenham: Edward Elgar, (pp. 221–48).
- Busch-Geertsema, V. (2014). *Housing First Europe: Results of a European social experimentation Project*. European Journal of Homelessness, 8 (1), 13-28.
- Cameron Parsell, Andrew Clarke & Ella Kuskoff (2020). *Understanding responses to homelessness during COVID-19: an examination of Australia*. Housing Studies.
- Capucha, Luís, (2015). *Conhecimento para a Ação: Avanços, Lacunas e Caminhos para o Estudo da Pobreza*, in Fernando, Diogo, Pobreza e Exclusão Social em Portugal. Contextos, Transformações e Estudos. Vila Nova de Famalicão. Editora Húmus.
- Capucha, Luís, (2005). *Desafios da Pobreza*. Oeiras. Celta Editora
- Capucha, Luís. (2014). *Envelhecimento e políticas sociais em tempos de crise*. Sociologia, Problemas e Práticas, 74, (pp.113-131).
- Capucha, Luís Manuel Antunes. (1993). *Pobres mas Vivos*, in Estruturas Sociais e Desenvolvimento, Actas do II Congresso Português de Sociologia, vol. II, Associação Portuguesa de Sociologia. Lisboa. Fragmentos. (pp. 320-324).
- Capucha, Luís; et al (2002). *Vulnerabilidades à Exclusão Social*, in Portugal 1995- 2000: Perspectivas da Evolução Social. Oeiras, Celta Editora, (pp. 215-251).
- Cardoso AM, Resende PC, Paixao ES, Tavares FG, Farias YN, Barreto CTG, Pantoja LN, Ferreira FL, Martins AL, Lima ÂB, Fernandes DA, Sanches PM, Almeida WAF, Rodrigues LC, Siqueira MM. (2019). *Investigation of an outbreak of acute respiratory disease in an indigenous village in Brazil: Contribution of Influenza A(H1N1) and human respiratory syncytial viruses*. Jul 8;14(7):e0218925. doi: 10.1371/journal.pone.0218925. PMID: 31283762; PMCID: PMC6613774.
- Cardoso, J., Vilar, D., Casquilho-Martins, I. (2021). *Relatório do Estudo. Desafios ao Serviço Social no contexto da COVID-19*. Disponível em: < <https://www.afid.pt/wp-content/uploads/Relat%C3%B3rio-do-estudo-Desafios-ao-Servi%C3%A7o-Social-no-contexto-da-COVID-19pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2021.
- Caregnato, R.C., & Mutti, R.M. (2006). *Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo*. Texto & Contexto Enfermagem, 15, (pp. 679-684).
- Carla Maria Chaves da Silva Bernardo (2019). *A questão sem-abrigo uma abordagem holística: análise crítica dos (dis) cursos e das práticas*. . [Tese de Doutamento em Política Social. Iscsp, Universidade de Lisboa]. Repositório.
- Carmo, H. (2011). *Teoria da Política Social*. Lisboa. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Carta Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas. Disponível em: <https://dre.pt/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 11 mai. 2022.

- Carvalho, Ana Sofia. *A entrevista sobre: Coronavírus pode ser “desastre humanitário” para os sem-abrigo*. Sapo pt: 15 mar. 2020. Entrevista concedida a Filipe d'Avillez, Marina Pimentel e José Bastos.
- Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz (CEE/FIOCRUZ). (2020, 14 October). *COVID-19 não é pandemia, mas sindemia: o que essa perspectiva científica muda no tratamento*. Disponível em: <<https://cee.fiocruz.br/?q=node/1264>>. Acesso em: 21 mai. 2021.
- CIG – Comissão de Igualdade e Género. Plano de Contingência Coronavírus – COVID-19. 31 dez. 2021.
- Clair, A., Reeves, A., McKee, M., & Stuckler, D. (2019). *Construir uma medida de precariedade habitacional para a Europa*. *Journal of European Social Policy*, 29 (1), 13–28. Disponível em <https://doi.org/10.1177/0958928718768334>. Acesso em: 30 nov. 2022.
- Clemente-Díaz, M. (1992). *Psicologia social: métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Eudema.
- CML - Câmara Municipal de Lisboa. (2019). Projeto Plano Municipal População em Situação de Sem-abrigo 2019-2021.
- CML - Câmara Municipal de Lisboa. Respostas em período COVID-19 para pessoas em situação de sem-abrigo. Disponível em [https://www.lisboa.pt/fileadmin/actualidade/noticias/user\\_upload/APOIO\\_A\\_PESSOAS\\_EM\\_SITUACAO\\_DE\\_SEM-ABRIGO\\_6\\_abril\\_2020.pdf](https://www.lisboa.pt/fileadmin/actualidade/noticias/user_upload/APOIO_A_PESSOAS_EM_SITUACAO_DE_SEM-ABRIGO_6_abril_2020.pdf) Acesso em: 27 de mai. de 2020.
- Constituição da República Portuguesa. Disponível em: <https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/34520775/view>. Acesso em: 11 mai. 2022
- COSTA, Alfredo Bruto da. (1998). *Exclusões Sociais*. Lisboa. Cadernos Democráticos, Gradiva, Publicações Lda.
- Culhane, D., Treglia, D., Steif, K., Kuhn, R. & Byrne, T. (2020). *Estimated emergency and observational/quarantine capacity need for the U.S. homeless population related to COVID-19 exposure by county: Projected hospitalizations, intensive care units, and mortality*. Disponível em: [https://endhomelessness.org/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-paper\\_clean-636pm.pdf](https://endhomelessness.org/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-paper_clean-636pm.pdf) Acesso em: 13 mar. 2022.
- Codeço, C. T. & Coelho, F. C. (2020). *Redes: um olhar sistêmico para a epidemiologia de doenças transmissíveis*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(6): 1.767-1.774, 2008. Disponível em:<[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232008000600011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000600011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 mai. 2020.
- Costa, J. S. *et al.* (2020). *COVID-19 no sistema prisional brasileiro: da indiferença como política à política de morte*. *Psicologia e Sociedade*, 32: e020013, 2020. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010271822020000100412&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822020000100412&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 mai. 2020.
- Cunha, Antunes L. (2007). *Modelos Rasch e Escalas de Likert e Thurstone na medição de atitudes*. Universidade de Lisboa - Faculdade de Ciências, Lisboa.
- Damásio, B. F. (2012). *Uso da análise fatorial exploratória em psicologia*. *Avaliação Psicológica*, 11(2), 213–228
- Dantas, Mônica Lucia Gomes. (2007). *Construção de políticas públicas para população em situação de rua no Município do Rio de Janeiro: limites, avanços e desafios*. [Dissertação de Mestrado em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro]. Repositório.
- Desmond, Mathew. (2014). *Etnografia Relacional*. *Theor. Soc.* 43, (pp. 547-579).
- De Wit E, van Doremalen N, Falzarano D, Munster VJ. (2020). *SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses*. *Nat Rev Microbiol.* 2016;14(8):523-34
- Diário de Notícias. (2022). *Lisboa fecha dois centros para sem-abrigo por falta de condições*. Disponível em: <https://www.dn.pt/local/lisboa-fecha-dois-centros-para-sem-abrigo-por-falta-de-condicoes-14431124.html>. Acesso em: 22 mai. 2022.

- Drake, G. & Blunden, H., (2015). *The Role of Engagement, Ongoing Support and Housing Availability in Rehousing People Experiencing Chronic Homelessness*. University of Western Sydney, Social Sciences and Psychology, Vol 21, No 1, Third Sector Review.
- ENIPSSA. (2017). 2017-2023 – Sumário Executivo. Lisboa.
- ENIPSSA. (2019). Medidas Específicas para Pessoas em Situação Sem-abrigo Disponível em: <http://www.enipssa.pt/documents/10180/11876/COVID-19++Medidas+Espec%C3%ADficas+para+Pessoas+em+Situa%C3%A7%C3%A3o+Sem+Abrigo/4360032f-2e6e-4beb-a791-dcd0ccb54401>. Acesso em: 10 abr.
- Estrela, F. M. *et al.* (2020). *Pandemia da COVID-1919: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25: 3.431-3.436, 2020. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/csc/v25n9/1413-8123-csc-25-09-3431.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v25n9/1413-8123-csc-25-09-3431.pdf)>. Acesso em: 21 mai. 2021.
- European Commission Communication. (2010). COM(2010)2020 final on Europe 2020. A Strategy for Smart, Sustainable and Inclusive Growth.
- European Commission. (2013). Communication From The Commission To The European Parliament, The Council, The European Economic And Social Committee And The Committee Of The Regions: Towards Social Investment for Growth and Cohesion - including implementing the European Social Fund 2014-2020. Brussels.
- Evans, J., Collins, D. & Anderson, J. (2016). Homelessness, bedspace and the case for Housing First in Canada, *Social Science & Medicine*, 168, pp. 249–256.
- Fazel, S., Geddes, J. & Kushel, M. (2014). *The health of homeless people in high income countries: Descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations*. *Lancet* (London, England), 384, (pp. 1529–1540).
- FEANTSA. (2020). *Seven measures authorities must take to protect homeless people from COVID-19*. Disponível em <https://www.feantsa.org/en/news/2020/03/31/seven-measures-authorities-must-take-to-protect-homeless-people-from-covid?bcParent=26>. Acesso em: 25 mai. 2020.
- Ferreira, Jorge. (2014). *El trabajo social en Portugal: situación actual y desafíos*, in Enrique PastorSeller e Maria Asunción Martinez-Román (Coords.) *Trabajo social en el siglo XXI – Una perspectiva internacional comparada*, Madrid, Editorial Grupo 5, (pp.177-201).
- Fitzpatrick, S., Watts, B., & Johnsen, S. (2014). *Conditionality Briefing: Social Housing. (Welfare Conditionality study briefing papers)*. University of York. Disponível em: [http://www.welfareconditionality.ac.uk/wpcontent/uploads/2014/09/Briefing\\_SocialHousing\\_14.09.10\\_FINAL.pdf](http://www.welfareconditionality.ac.uk/wpcontent/uploads/2014/09/Briefing_SocialHousing_14.09.10_FINAL.pdf) Acesso em: 19 dez. 2021.
- Fitzpatrick, S. , Watts, B. & Sims, R. ( 2020 ). *Homelessness Monitor England 2020: COVID-19 Crisis Response Briefing* (Londres, Crisis)
- Flick, Uwe. *Métodos qualitativos na Investigação Científica*. Monitor – projectos e Edições, Lda. Lisboa. ISBN: 972-9413-67-3. 2005
- Freitas, C. M.; Silva, I. V. M. & Cidade, N. C. *Covid-19 as a global disaster: challenges to risk governance and social vulnerability in Brazil*. *Ambiente & Sociedade*, 23, e0115, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-4422asoc20200115vu2020l3id>>. Acesso em: 21 mai. 2021.
- Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Observatório Covid-19. Boletim Socioepidemiológico da Covid-19 nas Favelas: análise da frequência, incidência, mortalidade e letalidade por Covid-19 em favelas cariocas, n. 1., mar.-jun. 2020. Portal Fiocruz, Rio de Janeiro. Disponível em: <[https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim\\_socioepidemiologicos\\_covid\\_nas\\_favelas\\_1.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_socioepidemiologicos_covid_nas_favelas_1.pdf)>. Acesso em: 7 out. 2021.
- Gabinete do Prefeito de São Francisco. (2020). *São Francisco aumenta as proteções contra o COVID-19 para moradores de rua e pessoas que vivem em hotéis de quarto individual*. Disponível em <https://sfmayor.org/article/san-francisco-increases-covid-19-protections-homeless-residents-and-people-living-single> Acesso em: mar. 2022.

- Gaboardi, M., Lenzi, M., Disperati, F., Santinello, M., Vieno, A., Tinland, A., Vargas-Moniz, M. J., Spinnewijn, F., O'Shaughnessy, B. R., Wolf, J. R., Bokszczanin, A., Bernad, R., Beijer, U., Ornelas, J., Shinn, M. & HOME-EU Consortium Study Group. (2019). *Goals and Principles of Providers Working with People Experiencing Homelessness: A Comparison Between Housing First and Traditional Staircase Services in Eight 50 European Countries*. International Journal of Environmental Research and Public Health.
- Gaetz, S. (2012). *The real cost of homelessness: Can we save Money by doing the right thing?* Toronto: Canadian Homelessness Research Network Press.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update (4.a ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- GIMAE. Folheto CONCEITO PESSOA EM SITUAÇÃO DE SEM-ABRIGO, 2018.
- GIMAE. Plano de Ação 2017-2018. Lisboa. 2017
- GIMAE. Plano de Ação 2019-2020. Lisboa. 2019.
- GIMAE. Relatório de avaliação de estratégia nacional para a integração de pessoas sem-abrigo 2009-2015. Lisboa. 2017
- GIMAE. Relatório de Execução do Plano de Ação 2017-2018. Lisboa. 2019.
- Goering, P., Veldhuizen, S., Watson, A., Adair, C., Koop, B., Latimer, E., Nelson, G., MacNaughton, E., Streiner, D., & Aubry, T. (2014). *National At Home/ Chez Soi Final Report*. Calgary, AB: Mental Health Commission of Canada.
- Governo do Canadá. (2020). Reaching Home: Canada's homelessness strategy – COVID-19. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programs/homelessness/notice-covid-19.html> Acesso em: 27 jul. 2020.
- Governo Francês (2020) Delegação Interministerial para Alojamento e Acesso à Habitação. Disponível em <https://www.gouvernement.fr/covid-19-l-etat-mobilise-50-millions-d-euros-et-met-a-disposition-des-chambres-d-hotel-pour-les-mais> Acesso em 13 mar. 2020.
- Governo de Queensland. (2020). *COVID-19: Fundo de resposta imediata à habitação para apoiar os mais vulneráveis de Queensland*. Disponível em <https://www.hpw.qld.gov.au/news-publications/news/new-immediate-response-fund-to-support-queenslands-most-vulnerable> Acesso em: 27 jul. 2020.
- Guerra; Isabel, Chitas, Hironidina (1998), Programa de Inserção: Reflexões Metodológicas, Lisboa, Comissão Nacional do Rendimento Mínimo.
- Gulcur, L., Stefancic, A., Shinn, M., Tsemberis, S., & Fischer, S. N., (2003). Housing, Hospitalization, and Cost Outcomes for Homeless Individuals with Psychiatric Disabilities Participating in Continuum of Care and Housing First Programmes. *Journal of Community & Applied Social Psychology*. J. Community Appl. Soc. Psychol., 13: 171–186 (2003).
- Hair Jr., J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis* (7.a ed.). Pearson Prentice Hall
- Hansard. (2020). *Coronavirus – rough sleepers – hotels with heart trial*. Disponível em: [https://www.parliament.wa.gov.au/Hansard/hansard.nsf/0/c0c2858361418311482585a4000cc65e/\\$FILE/A40%20S1%2020200623%20p4093c-4094a.pdf](https://www.parliament.wa.gov.au/Hansard/hansard.nsf/0/c0c2858361418311482585a4000cc65e/$FILE/A40%20S1%2020200623%20p4093c-4094a.pdf) Acesso em: 27 jul. 2020.
- Hespanha, Pedro (2008). *Políticas sociais: Novas abordagens, novos desafios*. *Revista Ciências Sociais*, 39 (1). Disponível em: <http://periodics.ufc.br/index.php/revcienso/article/view/517>.
- Rocha, H. M. (2016). *Serviço Social e Ambiente: a sustentabilidade ecológica das comunidades socialmente vulneráveis*. Lisboa: ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa. Obtido em 23 de junho de 2022, de <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/11964?mode=full>
- Hespanha, Pedro, Silvia Ferreira e Vanda Pacheco. (2013). *O Estado, crise e reformas*, in Observatório sobre Crises e Alternativas, A anatomia da crise: Identificar os problemas para construir alternativas- relatório preliminar, Centro de Estudos Sociais, Universidade de Coimbra, (pp.161-249).
- Holloway, Immy; Wheeler, Stephanie. (1996). *Qualitative research for nurses*. Great Britain: Blackwell Science.

- Housing First Europe Hub: Home. *Welcome to Housing First Europe*. Disponível em: <https://housingfirsteurope.eu/> Acesso em: 07 dez. 2019
- Human Rights Watch. (2011). Domestic plight: how Jordanian laws, officials, employers and recruiters fail abused migrant domestic workers.
- Hungria, parecer aprovado pelo “Comitê para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher” em 26 de janeiro de 2005, parágrafo 9.
- Hwang S.W., Ueng J.J., Chiu S., Kiss A., Tolomiczenko G., Cowan L.. *Universal health insurance and health care access for homeless persons*. Am J Public Health. 2010;100(8):1454-61.
- Institute of Global Homelessness. (2015). A global framework for understanding and measuring homelessness.
- Instituto de Segurança Social. (2019). Conceito de Pessoa Sem-abrigo. Instituto de Segurança Social, I.P. Serviços Centrais - Departamento de Desenvolvimento Social.
- Instituto Nacional de Direitos Humanos. (2020). Caderno da Pandemia. Sem-abrigo. Provedoria de Justiça na Salvaguarda dos Direitos Humanos.
- Instituto da Segurança Social, I.P. (2005). *Estudo dos Sem-Abrigo*. Grafilinha, Lda.
- Instituto para o Desenvolvimento do Investimento Social – IDS. (2018). *Um guia para o retorno social do investimento*. Social Value International. Tradução IDIS e Charities Aid Foundation.
- Ioakimidis, Vasilios, Clara C. Santos e Ines M. Herrero. (2014). *Reconceptualising social work in times of crisis: An examination of the cases of Greece, Spain and Portugal*. International Social Work, Vol. 57(4) pp. 285–300.
- ISS, I.P. (2009). *Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas Sem-abrigo 2009-2015 (ENIPSA 2009-2015)*. Lisboa.
- Johnsen, S. (2013). *Turning Point Scotland's Housing First Pilot Evaluation: Final Report (Edinburgh, Heriot-Watt University)*.
- Jones, N., Harrison, J., Aguiar, R. & Munro, L. (2014). *Transforming Research for Transformative Change in Mental Health: Toward the Future*, in Nelson, G., Kloos, B., Ornelas, J. (pp. 23-50) *Community Psychology and Community Mental Health: Towards Transformative Change*. Advances in Community Psychology Series. Oxford University Press.
- Junqueira, L. A. P. (2000). *Práticas e saberes: desafios e inovações em gestão social*. Organização & Sociedade, Salvador, v.15, n.45, p.171-180.
- Katuna, Barret & Davita Silfen-Glasberg. (2014). *Rules vs. Rights? Social Control, Dignity, and the Right to Housing in the Shelter System*. Societies Without Borders 9 (1): 25-47. Disponível: <https://scholarlycommons.law.case.edu/swb/vol9/iss1/11> Acesso em: 19 dez. 2021.
- Knoepfel, P e outros. (2011). *Public Policy Analysis*. Bristol. The Policy Pres
- Koziol, M. (2020). *NSW lança programa de US\$ 36 milhões*. Disponível em <https://www.smh.com.au/politics/nsw/nsw-launches-36-million-program-to-gettroughsleepers-into-homes-20200607-p5507y.html> Acesso em: 13 mar. 2022.
- Leal, Giuliana Franco (2004). *A noção de Exclusão Social em Debate: Aplicabilidade e implicações para a intervenção prática*. XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, 20 e 24 setembro de 2004, Caxambú-Brasil.
- Lees, L. (2008). *Gentrification and Social Mixing: Towards an Inclusive Urban Renaissance?* Urban Studies, 45(12), 2449–2470. Disponível em <http://www.jstor.org/stable/43197721> . Acesso em: 23 set. 2022
- Lisboa, J. V., Augusto, M. G., & Ferreira, P. L. (2012). *Estatística Aplicada à Gestão*. Porto: Vida Económica.
- Lesley Williams Reid and Robert M. Adelman. (2003). *The Double-edged Sword of Gentrification in Atlanta*. American Sociological Association. Georgia State University.

- Leung, Cheryl S., Minnie M. Ho, Alex Kiss, Adi V. Gundlapalli, and Stephen W. Hwang. (2008). *Homelessness and the Response to Emerging Infectious Disease Outbreaks: Lessons from SARS*. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, Vol. 85, No. 3.
- Lúcio, José; et al. (2009). *Estratégias para Auxiliar os Sem-Abrigo na Cidade de Lisboa*. Disponível em: [http://www.fcsh.unl.pt/faculdade/mais\\_lisboa/documentos/PORTUGUES\\_HomelessFinal23setembro2009.pdf](http://www.fcsh.unl.pt/faculdade/mais_lisboa/documentos/PORTUGUES_HomelessFinal23setembro2009.pdf). Acesso em: 26 nov. 2022.
- Martins, INES CASTILHO. *Modelos de proteção social em sociedades com programas de austeridade*. (2018). Disponível em <[https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/18785/4/phd\\_ines\\_casquilho\\_martins.pdf](https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/18785/4/phd_ines_casquilho_martins.pdf)> . Acesso em: 1 dez. 2021.
- Matos, Maria Auxiliadora Costa (2012). Erro e Tratamento de Dados Analíticos. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).
- Matta, G.C., Rego, S., Souto, E.P., and Segata, J (2021). *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemi*. Rio de Janeiro. Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, (pp. 221). Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-032-0.
- Fernandes, Maria Manuela Dias. *Fechados no Silêncio: Os sem-abrigo*. [Dissertação de Mestrado em Relações Internacionais, Universidade Aberta, Porto]. Repositório.
- Marôco, J. (2010). *Análise de Equações Estruturais: fundamentos teóricos, software e aplicações*. Pêro Pinheiro: ReportNumber.
- Marôco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). *Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?* Laboratório de Psicologia, 4(1), (pp. 65–90).
- MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004. Norma Operacional Básica NOB/SUAS. 2005. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS2004.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf)>. Acesso em: 2 jan. 2021.
- MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Rua: aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Brasília, DF: MDS; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009. 240 p.
- Mendes, Luís. (2021). Transnational gentrification and the housing market during pandemic times, Lisbon style. Urban Geography.
- Minayo MCS. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco.
- Ministério da Habitação, Comunidades e Governo Local. (2020). *£3.2 million emergency support for rough sleepers during coronavirus outbreak*. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/news/3-2-million-emergency-support-for-rough-sleepers-during-coronavirus-outbreak> Acesso em: 03 set. 2020.
- Melo, Tomás Henrique de Azevedo Gomes. *A Rua e a Sociedade: articulações políticas, socialidade e a luta por reconhecimento da população em situação de rua*. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, 2011
- Mendes, Hugo e Albuquerque, José Luís. (2014). *SEGURANÇA SOCIAL: As pensões como redistribuição do trabalho e como responsabilidade solidária*, in Carmo, Renato. Miguel.e
- Minayo, Maria Cecília de Souza. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, Mar. 2012.
- MNPR – Movimento Nacional da População em Situação de Rua de Goiás. Movimento Nacional da População em Situação de Rua de Goiás. 2017. Disponível: <[http://www.dpe.go.gov.br/depego/images/pdf/folder\\_mnpr\\_go.pdf](http://www.dpe.go.gov.br/depego/images/pdf/folder_mnpr_go.pdf)>. Acesso em: 7 jan. 2021.

- MNPR – Movimento Nacional da População em Situação de Rua. Conhecer para lutar: cartilha para formação política. (2010). Disponível em: <[http://www.direito.mppr.mp.br/arquivos/File/MNPR\\_Cartilha\\_Direitos\\_Conhecer\\_para\\_lutar.pdf](http://www.direito.mppr.mp.br/arquivos/File/MNPR_Cartilha_Direitos_Conhecer_para_lutar.pdf)>. Acesso em: 8 jan. 2018.
- Moury, Catherine e Cardoso, Daniel. (2021). Governar para a próxima Eleição ou próxima Geração: Sucessos e fracassos de políticas de longo prazo em Portugal (1995-2019). Edições Almeida.
- Moury, Catherine, e Jorge M. Fernandes. (2018). Minority Governments and Pledge Fulfilment: Evidence from Portugal. *Government and Opposition* 53 (2): 335–55.
- MS – Ministério da Saúde. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. Brasília, DF: Ministério da Saúde. (2012). Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/manual\\_saude\\_populacao\\_ua](http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/manual_saude_populacao_ua)> . Acesso em: 8 jan. 2021.
- Muller, P. & Surel, Y. (2002). *A análise das políticas públicas*. Pelotas: Educat.
- Murteira, Maria Clara (2015). *As pensões no colete-de-forças neoliberal da União Europeia*. Crítica Económica e Social, 1. Disponível em: <<http://www.criticaeconomica.net/wpcontent/uploads/2015/07/revistacritica1.pdf>> . Acesso em: 01 dez. 2021.
- National Coalition for the Homeless. (2009). “Who is homeless?”.
- NCES. National Centre of Education Statistic. Disponível em <https://nces.ed.gov/> Acesso em: 23 mai. 2020.
- Nelson, G. & Prilleltensky, (2010). *Community Psychology: IN PURSUIT OF LIBERATION AND WELL-BEING*. PALGRAVE MACMILLAN.
- Nelson, G., Stefancic, A., Rae, J., Townley, G., Tsemberis, S., Macnaughton, E., Aubry, T., Distasio, J., Hurtubise, R., Patterson, M., Stergiopoulos, V., Piat, M. & Goering, P., (2014). Early implementation evaluation of a multi-site housing first intervention for homeless people with mental illness: a mixed methods approach. *Evaluation and Program Planning*.
- NPISA. Monitorização da situação de sem-abrigo. 2020. 2021.
- NLIHC. (2020). Coalizão Nacional de Habitações de Baixa Renda. Coronavírus e Habitação.
- Noal, D. S.; Passos, M. F. D. & FReitas, C. M. (Orgs.). *Recomendações e Orientações em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Covid-19*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <[www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/livro\\_saude\\_mental\\_covid19\\_Fiocruz.pdf](http://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid19_Fiocruz.pdf)>. Acesso em: 22 mai. 2021.
- Nonato, Domingos Nascimento; Raiol, Raimundo Wilson Gama. *Invisíveis Sociais: a negação do direito à cidade à população em situação de rua*. Revista de Direito Urbanístico, Cidade e Alteridade, v. 2, p. 81-101, 2016.
- OECD. (2020). *Better data and policies to fight homelessness in the OECD: Policy Brief on Affordable Housing*. Paris: OECD. Disponível em: <http://oe.cd/homelessness-2020> Acesso em: 13 mr. 2020.
- Oliveira, Dijaci David. (2020). *Migração, redes e projetos*. Os moradores de rua em Brasília. In: BURSZTYN, M.(org) *No meio da rua: nômades, excluídos e viradouros*. Rio de Janeiro. Garamond.
- ONU. (2015). Conselho de Direitos Humanos. Relatório da Relatora Especial sobre moradia adequada como componente do direito a um padrão de vida adequado e sobre o direito a não discriminação neste contexto.
- Ornelas, J., (2008). *Psicologia Comunitária*. MANUAIS FIM DE SÉCULO. Fim De Século - Edições, Sociedade Unipessoal, Lda., Lisboa (2008).
- Ornelas, J., & Duarte, T. (2019). *Housing First au Portugal: Um exemple de changement social*. *Vie Sociale*, 23/24, (pp. 137-150).



- Ornelas, J. H. & Vargas-Moniz, M. J., (2007). *Parcerias comunitárias e intervenção preventiva. Análise Psicológica* (2007).
- OWEN, John e ROGERS, Patricia (1999). *Program Evaluation: Forms and Approaches*, Allen & Unwin e Sage Publications (UK).
- Padgett, D. K., Gulcur, L. & Tsemberis, S., (2006). *Housing First Services for People Who Are Homeless With Co-Occurring Serious Mental Illness and Substance Abuse*. New York University School of Social Work & Pathways to Housing. *Research on Social Work Practice*, Vol. 16 No. 1, January, 2006, 74-83.
- Padgett, D. K., Henwood, B., & Tsemberis, S. (2016). *Housing First – Ending Homelessness, Transforming Systems, and Changing Lives*. New York: Oxford University Press.
- Padgett, D. K., Stanhope, V., Henwood, B. F. & Stefancic, A., (2010). *Substance Use Outcomes Among Homeless Clients with Serious Mental Illness: Comparing Housing First with Treatment First Programs*. Columbia University Mailman School of Public Health, New York, NY 10032, USA. *Community Ment Health J* (2011).
- Parsell, C. (2018). *The Homeless Person in Contemporary Society* (Abingdon: Routledge).
- Patterson, M. L., Moniruzzaman, A., Somers, J. M., (2014). *Community Participation and Belonging Among Formerly Homeless Adults with Mental Illness After 12 months of Housing First in Vancouver, British Columbia: A Randomized Controlled Trial*. *Community Mental Health Journal*.
- Pawson, H., Parsell, C., Saunders, P., Hill, T. & Liu, E. (2018) *Australian Homelessness Monitor* (Melbourne: Launch Housing).
- Pentaraki, Maria. (2015). *The executive committee of the Greek Professional Association of Social Work in an age of austerity: examining its response*. *European Journal of Social Work*, 18:1, pp.140-155.
- Perri, M. , Dosani, N. & Hwang, S. (2020). *COVID-19 e pessoas em situação de rua: Desafios e estratégias de mitigação*. *CMAJ : Canadian Medical Association Journal = Journal de L'Association Medicale Canadienne*, 192, (pp. 716 – 719).
- Perista P. e Baptista, I. (2020). *A estruturalidade da pobreza e da exclusão social na sociedade portuguesa – conceitos, dinâmicas e desafios para a acção*. *Forum Sociológico*, 20. (pp. 39-46).
- Pimenta, Manuel. (1992). *Os Sem-Abrigo na cidade de Lisboa*. Coleção Cáritas, n.º 14, Lisboa, Editores Centro de Estudos para a Intervenção Social.
- Pleace, N., (2006). *Housing First Guide - Europe: Chapter 1. What is Housing First?. Housing First Guide - Europe*.
- Pleace, N. (2016). *Housing First Guide: Europe*. University of York. Disponível em <http://housingfirstguide.eu/website/>. Acesso em 10 mai. 2022.
- Pleace, N., Baptista, I., Knutagard, M. (2019). *Housing first in Europe: an overview of implementation, strategy and fidelity*.
- Portugal. Resolução da Assembleia da República n.º 45/2016, de 03 de novembro de 2016. *Avaliação e criação de uma nova estratégia nacional para a integração de pessoas sem-abrigo*. *Diário da República n.º 50/2016, Série I de 2016-03-11*. Lisboa. 03 de nov. 2016.
- Portugal. Resolução do Conselho de Ministros n.º 107/2017, de 25 de setembro de 2017. *Aprova a Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas em Situação de Sem-abrigo: Prevenção, Intervenção e Acompanhamento, 2017-2023*. *Diário da República n.º 142/2017, Série I de 2017-07-25*. Lisboa. 25 de set. 2017.
- Portugal, 2017. Resolução do Conselho de Ministros n.º 107/2017, de 25 de julho. In *Sumário Executivo - ENIPSSA 2017-2023*, disponível em [www.enipssa.pt](http://www.enipssa.pt) na secção Documentação/ENIPSSA. Acesso em: 23 mai. 2021.
- Poremski, D., Whitley, R. & Latimer, E., (2016). *Building Trust With People Receiving Supported Employment and Housing First Services*. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2016, Vol. 39, No. 1, 20-26.

- Premier of Victoria. (2020). *Homes for homeless Victorians during pandemic and beyond*. Disponível em <https://www.premier.vic.gov.au/homes-homeless-victorians-during-pandemic-and-beyond> Acesso em: 03 set. 2020.
- Prior, Lindsay F. (2008) – Document Analysis. In GIVEM, Lisa M. (ed.) – The Sage encyclopedia of qualitative research methods. Thousand Oaks: SAGE. ISBN 978-1-4129-4163-1. p. 230-231.
- Público PT. *Câmara de Lisboa cria novo centro de emergência para sem-abrigo em antigo quartel*. Disponível em: <https://www.publico.pt/2021/03/19/local/noticia/camara-lisboa-cria-novo-centro-emergencia-sem-abrigo-antigo-quartel-1955152> . Acesso em: 22 mai. 2022.
- Quivy, Raymond e Campenhoed, Van. (2008). *Manual de investigação de ciências sociais*. Ramalho, Vanda. (2011). *Desafiliação Social: Ambiguidades e Multirealidades na Contemporaneidade*. Intervenção Social, Lisboa.
- Rushenko R.. (2015). Homelessness and related policy in Japan and Malaysia.
- Rees, S. & Fisher, J. (2020). *Covid-19 and the mental health of people from refugee backgrounds*. *International Journal of Health Services*. 50(4): (pp. 415-417). Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020731420942475>>. Acesso em: 23 mai. 2021.
- Roy, L., Crocker, A. G., Nicholls, T., L., Latimer, E., A. & Ayllon, A., R., (2014). *Criminal Behavior and Victimization Among Homeless Individuals With Severe Mental Illness: A Systematic Review*. PSYCHIATRIC SERVICES. Junho 2014, Vol. 65, No. 6.
- Rodrigues, Fernanda (2002), *Assistência Social: Uma política reticente em tempo de globalização*, in HESPANHA, Pedro, CARAPINHEIRO Graça (orgs.), *Pode o Estado Recuar Mais?*, Santa Maria da Feira, Edições Afrontamento, (pp. 263-300).
- Sadler, R. (2020). *Governo gastará US\$ 100 milhões para abrigar moradores de rua em motéis*. Disponível em <https://www.newshub.co.nz/home/politics/2020/04/government-to-spend-100-million-on-housing-the-homeless-in-motels.html> Acesso em: 27 jul. 2022.
- Sánchez, A. et al. (2020). *Covid-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública?* *Cadernos de Saúde Pública*, 36: e00083520, 2020. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/csp/v36n5/1678-4464-csp-36-05-e00083520.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v36n5/1678-4464-csp-36-05-e00083520.pdf)>. Acesso em: 02 abr. 2022
- Santos, D. S. et al. (2020)> *Disproportionate impact of Covid-19 among pregnant and postpartum Black Women in Brazil through structural racism lens*. *Clinical Infectious Diseases*. Disponível em:<[www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42509](http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42509)>. Acesso em: 04 abr. 2022.
- Save the Children. (2015). 320,000 Children Homeless in Nepal.
- Serafino, Irene; Luz, Lila Cristina Xavier. (2015). *Políticas para a população adulta em situação de rua: questões para debate*. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 18, n. 1, p.74-85, jan./jun.
- Shinn, M., (2014). *The Capabilities Approach to Transformative Change in Mental Health*, in: Nelson, G., Kloos, B., Ornelas, J. *Community Psychology and Community Mental Health: Towards Transformative Change*. *Advances in Community Psychology Series*. Oxford University Press.
- Silva, Nilson Tadeu Reis Campos. (2010). *Alteridade: a identificação da diferença*. In: *Revista Direitos Culturais*. Santo Ângelo, v. 5, n.8, (pp. 131-166). Disponível em: <<http://srvapp2s.urisan.tche.br/seer/index.php/direitosculturais/article/view/361/218>>. Acesso em: 21 mai. 2021.
- Silva, T. D.; Natalino, M. A. C. & Pinheiro, M. B. *População em Situação de Rua em Tempos de Pandemia: um levantamento de medidas municipais emergenciais*. Rio de Janeiro, Brasília: Ipea, 2020. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10078>>. Acesso em: 22 mai. 2021
- Singer, M. et al. (2017). *Syndemics and the biosocial conception of health*. *The Lancet*, 389(10.072): (pp. 941-950). Disponível em: <[www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30003-](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30003-)

- X/fulltext#:~:text=The%20syndemics%20model%20of%20health,negative%20effects%20of%20disease%20interaction>.. Acesso em: 21 mai. 2021.
- Spinel, Z. *et al.* (2020). *Venezuelan migrants in Colombia: Covid-19 and mental health*. The Lancet Psychiatry, 7(8). (pp. 653-655).
- Spinnewijn, F. (2005). *Sem-abrigo: apelo à acção europeia*. Revista Semestral Rediteia, nº 36, Porto, Rede Europeia Anti Pobreza/ Portugal.
- Stålsett, G., Engedal, L. G., & Austad, A. (2010). *The persecuting God and the crucified self: The case of Olav and the transformation of his pathological self-image*. Pragmatic Case Studies in Psychotherapy, 6(2), 49–100. <https://doi.org/10.14713/pcsp.v6i2.1024>
- Stålsett, S.J. (2015). *Non/Human: Overcoming the fatal separation, without diffusing the crucial distinction*. Studia Theologica - Nordic Journal of Theology, 69, (pp. 25 – 31).
- Strategies to Combat Homelessness. 1st ed. [ebook] Nairobi: United Nations Centre for Human Settlements (Habitat), pp.13-18. Disponível em: <<http://mirror.unhabitat.org/documents/HS-599x.pdf>> Acesso em: 02 abr. 2022.
- Teles, B. C. (2020). *Palestinos migrantes e refugiados e o fechamento de fronteiras na pandemia Covid-19*. Cadernos de Campo (São Paulo 1991), 29, supl.: 278-288, 2020.
- The Lancet. Editorial. (2020). *Redefining vulnerability in the era of Covid-19*. The Lancet, 395(10.230): 1.089. Disponível em: <[www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30757-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30757-1/fulltext)> . Acesso em: 21 mai. 2021.
- Toro, P.A & Warren, G. M, (1999). *Homelessness in the United States: Policy Considerations*; in Journal of Community Psychology, Vol. 27, Nº 2, pp.119-136.
- Tosta, Tania Ludmila Dias. (2000). *Memórias da rua, memórias da exclusão*, in: BURSZTYN, M.(org) No meio da rua: nômades, excluídos e viradouros. Rio de Janeiro: Garamond.
- Truell, Rory. (2012). *How are Portugal's cuts affecting social workers?* .Guardian Professional. Disponível em: <<http://www.theguardian.com/social-care-network/2012/nov/19/portugal-cuts-socialwork>>. Acesso em: 01 dez. 2021.
- Tsai J., WILSON M. (2020). *COVID-19: a potential public health problem for homeless populations*. Lancet.
- Tsemberis, S., (2010). *Housing First: The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction Manual*. European Journal of Homelessness. Volume 5, No. 2, December 2011.
- Tsemberis, S., Gulcur, L., & Nakae, M., (2004). *Housing First, Consumer Choice, and Harm Reduction for Homeless Individuals With a Dual Diagnosis*. American Journal of Public Health April. 2004, Vol 94, No. 4
- Vandoros, S. (2020). *Excess Mortality during the Covid-19 Pandemic: Early Evidence from England and Wales*. Social Science & Medicine, 258. (pp. 1–4).
- Véase G. Tipple & S. Speak. (2005). *Definitions of homelessness in developing countries*. Habitat International, 29, ( pp. 342).
- Vega, Natividad de la Red. (2014). *El trabajo social en tiempos de crisis*, in Enrique Pastor Seller e Maria Asunción Martínez-Román (Coords.) Trabajo social en el siglo XXI – Una perspectiva internacional comparada, Madrid, Editorial Grupo 5 pp. 97-108
- Wainwright, Susan (2002) – Measuring Impact: A Guide to Resources, NCVO.

# **Anexos e Apêndices**

## **Apêndice A**

### **Entrevista semi-estruturada destinada aos responsáveis sobre o impacto o Plano de Contingência para as pessoas em situação sem-abrigo face a pandemia da COVID-19**

Âmbito de Aplicação: Centros de Acolhimento de Emergência

Localidade: Lisboa

#### **INFORMAÇÃO SOBRE A PROTECÇÃO DE DADOS PESSOAIS**

A presente investigação respeita integralmente as regras e disposições em vigor relativas a proteção de dados pessoais, utilizando a recolha dos mesmos exclusivamente para os fins abaixo descritos e pelo período indispensável para o efeito pretendido, assumindo todas as precauções relativas a sua segurança, nomeadamente limitando o seu acesso apenas as pessoas exclusivamente e devidamente autorizadas.

A pesquisa envolve a recolha de um conjunto de dados que aferirão o impacto das respostas desenvolvidas pelo plano de contingência face a pandemia do COVID-19 para a população em situação de sem-abrigo nos centros emergenciais da cidade de Lisboa. Os quais serão apresentados na tese de doutoramento da investigadora, cujo teor poderá incentivar o desenvolvimento de novas políticas públicas direcionadas a esta problemática.

Nesse sentido, nos termos do Regulamento Geral de Protecção de Dados (RGPD), aprovado pelo Regulamento n 679/2016 (UE), no Parlamento Europeu e Conselho Europeu, em 27 de Abril de 2016, informa-se o seguinte:

a) a investigadora Ana Luísa de Souza Melo, aluna do doutoramento em políticas públicas do Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL) é a responsável pelo tratamento de dados. As comunicações para o exercício dos direitos atribuídos à legislação relativa à proteção de dados pessoais podem ser dirigidas através dos seguintes contactos de telemóvel: [REDACTED] e/ou e-mail [REDACTED]

b) os dados são recolhidos pela investigadora Ana Luísa de Souza Melo, que integra a Equipa Técnica de um dos centros emergenciais.

c) os dados recolhidos serão conservados pelo período estritamente necessário para o desenvolvimento da pesquisa (previsivelmente de 2 anos), findo o qual os mesmos serão eliminados, sem prejuízo da sua conservação por período inferior ou superior ao atrás definido, em caso de litígio ou imposição legal. Sendo que, a presente declaração será conservada por igual período.

d) o titular, relativamente aos seus dados pessoais, poderá exercer os seguintes direitos:

i) informação; acesso; retificação dos dados inexatos; apagamento; limitação do tratamento; portabilidade dos dados; oposição ao tratamento; não se sujeitar a decisões exclusivamente automatizadas;

ii) nas situações de consentimento, detém os seguintes direitos: retirar o consentimento em qualquer altura, sem comprometer a licitude do tratamento efectuado com base no consentimento previamente oferecido;

iii) a exercer o direito de apresentar reclamação;

iv) a exercer perante as instâncias jurisdicionais competentes: direito a acção judicial e a indemnização no caso de violação dos seus direitos.

e) os dados são recolhidos através de abordagem individual, livre e esclarecida, no qual a investigadora conduz para as temáticas apontadas no inquérito.

### **TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**

Declaro que tomei conhecimento da informação sobre proteção de dados pessoais

(Assinale com um X)

Declaro que dou o meu consentimento, livre e esclarecido, para a recolha dos dados pessoais através das questões que se seguem:

Assinatura legível: \_\_\_\_\_

(LOCALIDADE) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## PERGUNTAS DIRECIONADAS PARA A ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM OS RESPONSÁVEIS

1. Como foi planeada a estratégia de emergência? (entrega de medidas de proteção social, saúde, emprego e demais demandas na estratégia de emergência)
2. A estratégia de emergência articula-se com os órgãos e outras estruturas ENIPSSA? Há colaboração interinstitucional para assegurar articulação, a sinalização e o encaminhamento de casos para os serviços competentes?
3. Houve criação de estratégias (circuitos de referência) para a promoção do apoio integrado de forma a prevenir novas situações de sem-abrigo?
4. Como ocorreu a rentabilização de recursos financeiros, despesa administrativa, recursos humanos afetos, no plano de emergência?
5. Houve quantitativamente um maior financiamento/investimento de projetos habitacionais como o do Housing First após o contexto de COVID-19?
6. No que difere a operacionalização da atual estratégia emergencial em questões de organização, funcionamento e procedimentos da estratégia? Quais as principais modificações no plano/estratégia atual emergencial (de enfrentamento da COVID-19 em comparação com o plano/estratégia dos anos anteriores? Há aspectos que no plano atual preenchem as lacunas dos anteriores?

## Apêndice B

### **Inquérito destinado ao público-alvo sobre o impacto do plano de contingência para as pessoas em situação sem-abrigo face a pandemia da COVID-19**

Âmbito de Aplicação: Centros de Acolhimento de Emergência

Localidade: Lisboa

#### **INFORMAÇÃO SOBRE A PROTECÇÃO DE DADOS PESSOAIS**

A presente investigação respeita integralmente as regras e disposições em vigor relativas a proteção de dados pessoais, utilizando a recolha dos mesmos exclusivamente para os fins abaixo descritos e pelo período indispensável para o efeito pretendido, assumindo todas as precauções relativas a sua segurança, nomeadamente limitando o seu acesso apenas as pessoas exclusivamente e devidamente autorizadas.

A pesquisa envolve a recolha de um conjunto de dados que aferirão o impacto das respostas desenvolvidas pelo plano de contingência face a pandemia do COVID-19 para a população em situação de sem-abrigo nos centros emergenciais das cidades de Lisboa e Porto. Os quais serão apresentados na tese de doutoramento da investigadora, cujo teor poderá incentivar o desenvolvimento de novas políticas públicas direcionadas a esta problemática.

Nesse sentido, nos termos do Regulamento Geral de Protecção de Dados (RGPD), aprovado pelo Regulamento n 679/2016 (UE), no Parlamento Europeu e Conselho Europeu, em 27 de Abril de 2016, informa-se o seguinte:

a) a investigadora Ana Luísa de Souza Melo, aluna do doutoramento em políticas públicas do Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL) é a responsável pelo tratamento de dados. As comunicações para o exercício dos direitos atribuídos à legislação relativa à proteção de dados pessoais podem ser dirigidas através dos seguintes contactos de telemóvel: [REDACTED] e/ou e-mail [REDACTED]

b) os dados são recolhidos pela investigadora Ana Luísa de Souza Melo, que integra a Equipa Técnica de um dos centros emergenciais.

c) os dados recolhidos serão conservados pelo período estritamente necessário para o desenvolvimento da pesquisa (previsivelmente de 2 anos), findo o qual os mesmos serão eliminados, sem prejuízo da sua conservação por período inferior ou superior ao atrás definido,

em caso de litígio ou imposição legal. Sendo que, a presente declaração será conservada por igual período.

d) o titular, relativamente aos seus dados pessoais, poderá exercer os seguintes direitos:

i) informação; acesso; retificação dos dados inexatos; apagamento; limitação do tratamento; portabilidade dos dados; oposição ao tratamento; não se sujeitar a decisões exclusivamente automatizadas;

ii) nas situações de consentimento, detém os seguintes direitos: retirar o consentimento em qualquer altura, sem comprometer a licitude do tratamento efectuado com base no consentimento previamente oferecido;

iii) a exercer o direito de apresentar reclamação;

iv) a exercer perante as instâncias jurisdicionais competentes: direito a acção judicial e a indemnização no caso de violação dos seus direitos.

e) os dados são recolhidos através de abordagem individual, livre e esclarecida, no qual a investigadora conduz para as temáticas apontadas no inquérito.

### **TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**

Declaro que tomei conhecimento da informação sobre proteção de dados pessoais

(Assinale com um X)

Declaro que dou o meu consentimento, livre e esclarecido, para a recolha dos dados pessoais através das questões que se seguem:

Assinatura legível: \_\_\_\_\_

(LOCALIDADE) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### **INQUÉRITO**

1. QUAL A SUA IDADE?

18 A 29 ANOS

30 A 39 ANOS

40 A 49 ANOS

50 A 59 ANOS



- 60 A 70 ANOS
- 70 A 79 ANOS
- 80 A 90 ANOS

2. QUAL A SUA NACIONALIDADE?

- Portugal
- Outros países da Europa
- África
- América
- Ásia
- Oceania

3. QUAL A SUA ESCOLARIDADE?

- Não sabe ler e escrever
- Sabe ler e escrever
- 1º Ciclo do Ensino Básico (1º ano ao 4º ano)
- 2º Ciclo do Ensino Básico (5º ano ao 6º ano)
- Ensino secundário ou Profissional com equivalência ao 12º ano de escolaridade
- Licenciatura
- Pós-graduação
- Mestrado
- Doutoramento

4. POR QUANTO TEMPO ESTEVE EM SITUAÇÃO SEM-ABRIGO ANTES DO INÍCIO DA PANDEMIA (DATA DE 19 DE MARÇO DE 2020)?

- 0 (não vivia em situação sem-abrigo anteriormente)
- Até 1 mês
- 1 a 6 meses
- 6 a 12 meses
- 12 meses (1 ano) a 60 meses (5 anos)
- 60 meses (5 anos) a 120 meses (10 anos)
- Mais de 120 meses (10 anos)

5. HÁ QUANTO TEMPO ENCONTRA-SE EM SITUAÇÃO DE SEM-ABRIGO APÓS O INÍCIO DA PANDEMIA (DATA DE 19 DE MARÇO DE 2020)?

- Até 1 mês
- 1 a 6 meses
- 6 a 12 meses

6. HÁ QUANTO TEMPO ENCONTRA-SE RECOLHIDO NOS CENTROS?

- Até 1 mês
- 1 a 6 meses
- 6 a 12 meses

7. QUAIS, CONSIDERA, TEREM SIDO AS SUAS PROBLEMÁTICAS NA SITUAÇÃO DE SEM-ABRIGO ANTES DA PANDEMIA (DATA DE 19 DE MARÇO DE 2019)?

- Toxicodependência
- Alcoolismo
- Doença Mental
- Desemprego
- Doença Física
- Documentação
- Falta de Rendimentos
- Habitação
- Vínculos Afetivos Rompidos
- Questões Judiciais
- Não estava em situação de sem-abrigo antes da pandemia

8. QUAL, CONSIDERA, TER SIDO A SUA PRINCIPAL PROBLEMÁTICA NA SITUAÇÃO DE SEM-ABRIGO ANTES DA PANDEMIA (DATA DE 19 DE MARÇO DE 2019)?

- Toxicodependência
- Alcoolismo
- Doença Mental
- Desemprego
- Doença Física
- Documentação

- Falta de Rendimentos
- Habitação
- Vínculos Afetivos Rompidos
- Questões Judiciais
- Não estava em situação de sem-abrigo antes da pandemia

9. QUE RESPOSTA FOI ATRIBUÍDA PARA A SUA PROBLEMÁTICA NA SITUAÇÃO SEM-ABRIGO DURANTE DA PANDEMIA (DATA DE 19 DE MARÇO DE 2020)?

- Alojamento temporário
- Quarto
- Casa
- Projeto direcionado (Housing First, Residências solidárias, Apartamentos partilhados, Apartamentos terapêuticos).
- Institucionalização (Áreas de Dia, Centros de Dia, Unidades de Desabituação, Comunidades Terapêuticas, Unidade de Acoologia, Lares de Idosos, Cuidados Continuados, Hospitais com internamento, Hospitais Psiquiátricos com internamento)
- Outros (emprego, documentação)
- Não recebeu resposta do governo de Lisboa
- Não recebeu resposta de outro governo
- Não estava em situação de sem-abrigo antes da pandemia

10. NA SUA PERCEPÇÃO PESSOAL EXISTE CORRELAÇÃO ENTRE A EFETIVIDADE DA RESPOSTA ATRIBUÍDA ANTES DA PANDEMIA E A CONTINUIDADE/ DESCONTINUIDADE DA SITUAÇÃO DE SEM-ABRIGO NESSE MESMO PERÍODO (DATA ANTERIOR A 19 DE MARÇO DE 2020)?

- Indiferente (não percebe a correlação ou não possui avaliação sobre a resposta)
- Não recebeu resposta do governo Lisboa/Porto
- Não recebeu resposta de outro governo
- A resposta do governo Lisboa foi insuficiente e contribuiu para a continuidade da situação de sem-abrigo
- A resposta de outro governo foi insuficiente e contribuiu para a continuidade da situação de sem-abrigo

- Avalia insuficiente a resposta do governo de Lisboa e atribui a continuidade também a situações não correlatas com a resposta (questões pessoais, desistência, abandono, expulsão, rigorosidade regras)
- Avalia insuficiente a resposta de outro governo e atribui a continuidade também a situações não correlatas com a resposta (questões pessoais, desistência, abandono, expulsão, rigorosidade regras)
- Avalia suficiente a resposta do governo de Lisboa, entretanto atribui a continuidade a situações não correlatas com a resposta (questões pessoais).
- Avalia suficiente a resposta de outro governo, entretanto atribui a continuidade a situações não correlatas com a resposta
- A resposta do governo de Lisboa foi suficiente, entretanto houve situação superveniente após a pandemia (desemprego, doença)
- A resposta de outro governo foi suficiente, entretanto houve situação superveniente após a pandemia (desemprego, doença)
- Não estava em situação de sem-abrigo antes da pandemia

11. QUAIS, CONSIDERA, SEREM AS SUAS PROBLEMÁTICAS NA SITUAÇÃO DE SEM-ABRIGO DURANTE A PANDEMIA (DATA DE 19 DE MARÇO DE 2019)?

- Toxicodependência
- Alcoolismo
- Doença Mental
- Desemprego
- Doença Física
- Documentação
- Falta de Rendimentos
- Habitação
- Vínculos Afetivos Rompidos
- Questões judiciais

12. QUAL, CONSIDERA, SER A SUA PRINCIPAL PROBLEMÁTICA NA SITUAÇÃO DE SEM-ABRIGO DURANTE DA PANDEMIA (DATA DE 19 DE MARÇO DE 2019)?

- Toxicodependência
- Alcoolismo

- Doença Mental
- Desemprego
- Doença Física
- Documentação
- Falta de Rendimentos
- Habitação
- Vínculos Afetivos Rompidos
- Questões judiciais

13. QUE RESPOSTA FOI ATRIBUÍDA PARA A SUA PROBLEMÁTICA NA SITUAÇÃO SEM-ABRIGO DURANTE A PANDEMIA (DATA DE 19 DE MARÇO DE 2020)?

- Autonomização via encaminhamento para outra resposta (alojamento temporário, quarto, hostel)
- Autonomização via encaminhamento para projeto direcionado (Housing First, Residências solidárias, Apartamentos partilhados, Apartamentos terapêuticos).
- Institucionalização (Áreas de Dia, Centros de Dia, Unidades de Desabituação, Comunidades Terapêuticas, Unidade de Acoologia, Lares de Idosos, Cuidados Continuados, Hospitais com internamento, Hospitais Psiquiátricos com internamento)
- Outros (desemprego, documentação)
- Sem informação (desconhece qual é a resposta projetada)

14. NA SUA PERCEPÇÃO PESSOAL EXISTE CORRELAÇÃO ENTRE A EFETIVIDADE DA RESPOSTA ATRIBUÍDA ANTES DA PANDEMIA E A CONTINUIDADE/ DESCONTINUIDADE DA SITUAÇÃO DE SEM-ABRIGO NESSE MESMO PERÍODO (DATA ANTERIOR A 19 DE MARÇO DE 2020)?

- Indiferente (não percebe a correlação ou não possui avaliação sobre a resposta)  
A resposta do governo Lisboa foi insuficiente e contribui para a continuidade da situação de sem-abrigo
- Avalia insuficiente a resposta do governo de Lisboa e atribui a continuidade também a situações não correlatas com a resposta (questões pessoais)
- Avalia suficiente a resposta do governo de Lisboa, entretanto atribui a continuidade a situações não correlatas com a resposta (questões pessoais).
- A resposta do governo de Lisboa é suficiente

15. QUAL A SUA PERCEPÇÃO PESSOAL SOBRE AS MODIFICAÇÕES NAS RESPOSTAS PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE SEM-ABRIGO APÓS A PANDEMIA?

- Não existiram modificações significativas
- Houve maior investimento em recursos (humanos, financeiros, etc).
- Houve modificação no procedimento interno típico dos alojamentos (regras, estrutura)
- O tempo de espera para uma resposta está mais devagar
- O tempo de espera para uma resposta continua o mesmo
- O tempo de espera para uma resposta está mais rápida
- Houve maior alcance quantitativo (número maior de utentes foram alcançados)
- Avalio positivamente a resposta dos centros
- Avalio negativamente a resposta dos centros
- Sem avaliação

## Apêndice C

### **Inquérito destinado aos técnicos sobre o impacto do plano de contingência para as pessoas em situação de sem-abrigo face a pandemia da COVID-19 – 1ª Aplicação**

Âmbito de Aplicação: Centros de Acolhimento de Emergência

Localidade: Lisboa

#### **INFORMAÇÃO SOBRE A PROTECÇÃO DE DADOS PESSOAIS**

A presente investigação respeita integralmente as regras e disposições em vigor relativas a proteção de dados pessoais, utilizando a recolha dos mesmos exclusivamente para os fins abaixo descritos e pelo período indispensável para o efeito pretendido, assumindo todas as precauções relativas a sua segurança, limitado o seu acesso as pessoas exclusivamente e devidamente autorizadas.

A pesquisa envolve a recolha de um conjunto de dados que aferirão o impacto das respostas desenvolvidas pelo plano de contingência face a pandemia do COVID-19 para a população em situação de sem-abrigo nos centros emergenciais da cidade de Lisboa. Os quais serão apresentados na tese de doutoramento da investigadora, cujo teor poderá incentivar o desenvolvimento de novas políticas públicas direcionadas a esta problemática.

Nesse sentido, nos termos do Regulamento Geral de Protecção de Dados (RGPD), aprovado pelo Regulamento n 679/2016 (UE), no Parlamento Europeu e Conselho Europeu, em 27 de Abril de 2016, informa-se o seguinte:

a) a investigadora Ana Luísa de Souza Melo, aluna do doutoramento em políticas públicas do Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL) é a responsável pelo tratamento de dados. As comunicações para o exercício dos direitos atribuídos à legislação relativa à proteção de dados pessoais podem ser dirigidas através dos seguintes contactos de telemóvel: [REDACTED] e/ou e-mail [REDACTED]

b) os dados são recolhidos pela investigadora Ana Luísa de Souza Melo, que integra a Equipa Técnica de um dos centros emergenciais.

c) os dados recolhidos serão conservados pelo período estritamente necessário para o desenvolvimento da pesquisa (previsivelmente de 2 anos), findo o qual os mesmos serão eliminados, sem prejuízo da sua conservação por período inferior ou superior ao atrás definido,

em caso de litígio ou imposição legal. Sendo que, a presente declaração será conservada por igual período.

d) o titular, relativamente aos seus dados pessoais, poderá exercer os seguintes direitos:

i) informação; acesso; retificação dos dados inexatos; apagamento; limitação do tratamento; portabilidade dos dados; oposição ao tratamento; não se sujeitar a decisões exclusivamente automatizadas;

ii) nas situações de consentimento, detém os seguintes direitos: retirar o consentimento em qualquer altura, sem comprometer a licitude do tratamento efectuado com base no consentimento previamente oferecido;

iii) a exercer o direito de apresentar reclamação;

iv) a exercer perante as instâncias jurisdicionais competentes: direito a acção judicial e a indemnização no caso de violação dos seus direitos.

e) os dados são recolhidos através de abordagem individual, livre e esclarecida, no qual a investigadora conduz para as temáticas apontadas no inquérito.

### **TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**

Declaro que tomei conhecimento da informação sobre proteção de dados pessoais

(Assinale com um X)

Declaro que dou o meu consentimento, livre e esclarecido, para a recolha dos dados pessoais através das questões que se seguem:

Assinatura Legível: \_\_\_\_\_

(LOCALIDADE) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### **QUESTIONÁRIO SEMI-DIRECTIVO APLICADO COM OS TÉCNICOS**

Para cada proposição atribua grau de concordância de 1 (concordo totalmente) a 5 (discordo totalmente).

Para cada pergunta, tens espaço para complementar com fala ou outra proposição, caso assim pretendas.



1. As respostas desenvolvidas pelo plano de contingência face a pandemia do COVID-19 para a população em situação de sem-abrigo nos centros emergenciais de Lisboa modificaram consideravelmente a dinâmica desenvolvida anteriormente pela rede social?

a) Tenho conhecimento sobre a dinâmica do trabalho em rede social para o público de sem-abrigo e percebo que houve mudanças positivas nessa dinâmica após adoção de medidas emergenciais no contexto da COVID-19 para os sem-abrigo. Uma vez que o investimento em recursos financeiros e humanos nos centros emergenciais trouxe direta e/ou indiretamente melhorias para o desenvolvimento da rede.

Grau de concordância: \_\_\_\_\_

b) Tenho conhecimento sobre a dinâmica do trabalho em rede social para sem-abrigo e percebo que não houve impacto significativo nessa dinâmica após adoção de medidas emergenciais no contexto da COVID-19 para os sem-abrigo.

Grau de concordância: \_\_\_\_\_

c) Não tenho conhecimento sobre a dinâmica do trabalho em rede social para sem-abrigo.

Grau de concordância: \_\_\_\_\_

Fala complementar: \_\_\_\_\_

2. A medida de contingência face à pandemia do COVID-19 para a população em situação de sem-abrigo nos centros emergenciais das cidades de Lisboa tem carácter unicamente emergencial?

a) A medida é meramente emergencial. Percebo que a resposta não se alastrará no tempo, nem provocará impacto social ao longo prazo.

Grau de concordância: \_\_\_\_\_

b) A medida não possui apenas cunho emergencial. Percebo que há investimento de longo prazo, observado através de encaminhamentos e parcerias com outras instituições e articulação com outras políticas de bem-estar (por exemplo: segurança social) no intuito de atribuir diversas respostas às demandas do utente e conseqüentemente ganhos sociais para além da contingência face pandemia.

Grau de concordância: \_\_\_\_\_

Fala complementar: \_\_\_\_\_

5. O projeto de intervenção face à pandemia do COVID-19 para a população em situação de sem-abrigo nos centros emergenciais das cidades de Lisboa tem caráter assistencialista?

a) A Intervenção é meramente assistencial, momentânea, filantrópica, pontual, sem respaldo estrutural e de caráter provisório.

Grau de concordância: \_\_\_\_\_

b) A Intervenção tem acompanhamento presente e futuro. Os encaminhamentos, as parcerias com outras instituições, a articulação com outras políticas de bem-estar (por exemplo: segurança social) e a atribuição de apoio técnico à saída de um sem-abrigo do Alojamento Temporário durante o tempo necessário, indicam um vínculo duradouro do utente na rede social.

Grau de concordância: \_\_\_\_\_

Fala complementar: \_\_\_\_\_

6. Como as carências múltiplas do público alvo estão sendo tratadas nos centros emergenciais?

a) Percebo um quadro de carências múltiplas (saúde, habitação, dependências, desemprego, problemas familiares e relacionais) agravado pelo contexto da COVID-19, e percebo que estão a intervir numa perspectiva de integração dessas carências múltiplas e na redução das desigualdades.

Grau de concordância: \_\_\_\_\_

b) Percebo um quadro de carências múltiplas (saúde, habitação, dependências, desemprego, problemas familiares e relacionais), agravado pelo contexto da COVID-19, entretanto, não estão a intervir numa perspectiva de integração dessas carências múltiplas e na redução das desigualdades.

Grau de concordância: \_\_\_\_\_

c) Não percebo um quadro de carências múltiplas (saúde, habitação, dependências, desemprego, problemas familiares e relacionais) que se envolve o público de sem-abrigo.

Grau de concordância: \_\_\_\_\_

Fala complementar: \_\_\_\_\_

7. Como você percebe a atuação multidimensional, multidisciplinar e inter-institucional nos centros emergenciais?

- a) Percebo que é uma problemática que requer uma ação multidimensional, multidisciplinar e inter-institucional que seja capaz de resolver não apenas as causas, mas trabalhar com problemas novos ou problemas agravados pela COVID-19 que possam surgir e na sua prevenção. Entretanto não tem sido essa a prática.

Grau de concordância: \_\_\_\_\_

- b) Percebo que é uma problemática que requer uma ação multidimensional, multidisciplinar e inter-institucional que seja capaz de resolver não apenas as causas, mas trabalhar com problemas novos ou problemas agravados pela COVID-19 que possam surgir e na sua prevenção. Bem como, percebo que tem sido essa a prática.

Grau de concordância: \_\_\_\_\_

- c) Não percebo que é uma problemática que requer uma ação multidimensional, multidisciplinar e inter-institucional que seja capaz de resolver não apenas as causas, mas trabalhar com problemas novos ou problemas agravados pela COVID-19 que possam surgir e na prevenção.

Grau de concordância: \_\_\_\_\_

Fala complementar: \_\_\_\_\_

## Apêndice D

### **Inquérito aplicado com os técnicos sobre o impacto do plano de contingência para as pessoas em situação de sem-abrigo face a pandemia da COVID-19 – 2ª aplicação**

Âmbito de Aplicação: Centros de Acolhimento de Emergência

Localidade: Lisboa

#### **INFORMAÇÃO SOBRE A PROTECÇÃO DE DADOS PESSOAIS**

A presente investigação respeita integralmente as regras e disposições em vigor relativas a proteção de dados pessoais, utilizando a recolha dos mesmos exclusivamente para os fins abaixo descritos e pelo período indispensável para o efeito pretendido, assumindo todas as precauções relativas a sua segurança, limitado o seu acesso as pessoas exclusivamente e devidamente autorizadas.

A pesquisa envolve a recolha de um conjunto de dados que aferirão o impacto das respostas desenvolvidas pelo plano de contingência face a pandemia do COVID-19 para a população em situação de sem-abrigo nos centros emergenciais da cidade de Lisboa. Os quais serão apresentados na tese de doutoramento da investigadora, cujo teor poderá incentivar o desenvolvimento de novas políticas públicas direcionadas a esta problemática.

Nesse sentido, nos termos do Regulamento Geral de Protecção de Dados (RGPD), aprovado pelo Regulamento n 679/2016 (UE), no Parlamento Europeu e Conselho Europeu, em 27 de Abril de 2016, informa-se o seguinte:

a) a investigadora Ana Luísa de Souza Melo, aluna do doutoramento em políticas públicas do Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL) é a responsável pelo tratamento de dados. As comunicações para o exercício dos direitos atribuídos à legislação relativa à proteção de dados pessoais podem ser dirigidas através dos seguintes contactos de telemóvel: [REDACTED] e/ou e-mail [REDACTED]

b) os dados são recolhidos pela investigadora Ana Luísa de Souza Melo, que integra a Equipa Técnica de um dos centros emergenciais.

c) os dados recolhidos serão conservados pelo período estritamente necessário para o desenvolvimento da pesquisa (previsivelmente de 2 anos), findo o qual os mesmos serão eliminados, sem prejuízo da sua conservação por período inferior ou superior ao atrás definido,

em caso de litígio ou imposição legal. Sendo que, a presente declaração será conservada por igual período.

d) o titular, relativamente aos seus dados pessoais, poderá exercer os seguintes direitos:

i) informação; acesso; retificação dos dados inexatos; apagamento; limitação do tratamento; portabilidade dos dados; oposição ao tratamento; não se sujeitar a decisões exclusivamente automatizadas;

ii) nas situações de consentimento, detém os seguintes direitos: retirar o consentimento em qualquer altura, sem comprometer a licitude do tratamento efectuado com base no consentimento previamente oferecido;

iii) a exercer o direito de apresentar reclamação;

iv) a exercer perante as instâncias jurisdicionais competentes: direito a acção judicial e a indemnização no caso de violação dos seus direitos.

e) os dados são recolhidos através de abordagem individual, livre e esclarecida, no qual a investigadora conduz para as temáticas apontadas no inquérito.

### **TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**

Declaro que tomei conhecimento da informação sobre proteção de dados pessoais

(Assinale com um X)

Declaro que dou o meu consentimento, livre e esclarecido, para a recolha dos dados pessoais através das questões que se seguem:

Assinatura Legível: \_\_\_\_\_

(LOCALIDADE) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

### **QUESTIONÁRIO APLICADO COM OS TÉCNICOS**

Das proposições coletadas da observação, tem-se as seguintes. Quais delas concordas?  
Assinale com um X.

1. As respostas desenvolvidas pelo plano de contingência face a pandemia do COVID-19 para a população em situação de sem-abrigo nos centros emergenciais de Lisboa modificaram consideravelmente a dinâmica desenvolvida anteriormente pela rede social?

■ Tenho conhecimento sobre a dinâmica do trabalho em rede social para o público de sem-abrigo e percebo que houve mudanças positivas nessa dinâmica após adoção de medidas emergenciais no contexto da COVID-19 para os sem-abrigo. Uma vez que o investimento em recursos financeiros e humanos nos centros emergenciais trouxe direta e/ou indiretamente melhorias para o desenvolvimento da rede.

■ Tenho conhecimento sobre a dinâmica do trabalho em rede social para sem-abrigo e percebo que não houve impacto significativo nessa dinâmica após adoção de medidas emergenciais no contexto da COVID-19 para os sem-abrigo.

■ Não tenho conhecimento sobre a dinâmica do trabalho em rede social para sem-abrigo.

2. A medida de contingência face à pandemia do COVID-19 para a população em situação de sem-abrigo nos centros emergenciais das cidades de Lisboa tem caráter unicamente emergencial?

■ A medida é meramente emergencial. Percebo que a resposta não se alastrará no tempo, nem provocará impacto social ao longo prazo.

■ A medida não possui apenas cunho emergencial. Percebo que há investimento de longo prazo, observado através de encaminhamentos e parcerias com outras instituições e articulação com outras políticas de bem-estar (por exemplo: segurança social) no intuito de atribuir diversas respostas às demandas do utente e consequentemente ganhos sociais para além da contingência face pandemia.

8. O projeto de intervenção face à pandemia do COVID-19 para a população em situação de sem-abrigo nos centros emergenciais das cidades de Lisboa tem caráter assistencialista?

■ A Intervenção é meramente assistencial, momentânea, filantrópica, pontual, sem respaldo estrutural e de caráter provisório.

■ A Intervenção tem acompanhamento presente e futuro. Os encaminhamentos, as parcerias com outras instituições, a articulação com outras políticas de bem-estar (por exemplo: segurança social) e a atribuição de apoio técnico à saída de um sem-abrigo do Alojamento Temporário durante o tempo necessário, indicam um vínculo duradouro do utente na rede social.

9. Como as carências múltiplas do público alvo estão sendo tratadas nos centros emergenciais?

■ Percebo um quadro de carências múltiplas (saúde, habitação, dependências, desemprego, problemas familiares e relacionais) agravado pelo contexto da COVID-19, e percebo que estão a intervir numa perspectiva de integração dessas carências múltiplas e na redução das desigualdades.

■ Percebo um quadro de carências múltiplas (saúde, habitação, dependências, desemprego, problemas familiares e relacionais), agravado pelo contexto da COVID-19, entretanto, não estão a intervir numa perspectiva de integração dessas carências múltiplas e na redução das desigualdades.

■ Não percebo um quadro de carências múltiplas (saúde, habitação, dependências, desemprego, problemas familiares e relacionais) que se envolve o público de sem-abrigo.

10. Como você percebe a atuação multidimensional, multidisciplinar e inter-institucional nos centros emergenciais?

■ Percebo que é uma problemática que requer uma ação multidimensional, multidisciplinar e inter-institucional que seja capaz de resolver não apenas as causas, mas trabalhar com problemas novos ou problemas agravados pela COVID-19 que possam surgir e na sua prevenção. Entretanto não tem sido essa a prática.

■ Percebo que é uma problemática que requer uma ação multidimensional, multidisciplinar e inter-institucional que seja capaz de resolver não apenas as causas, mas trabalhar com problemas novos ou problemas agravados pela COVID-19 que possam surgir e na sua prevenção. Bem como, percebo que tem sido essa a prática.

■ Não percebo que é uma problemática que requer uma ação multidimensional, multidisciplinar e inter-institucional que seja capaz de resolver não apenas as causas, mas trabalhar com problemas novos ou problemas agravados pela COVID-19 que possam surgir e na prevenção.

## **Apêndice E**

### **Entrevista semi-estruturada destinada a coordenação do Centro Emergencial de Estrutura Permanente de Santa Bárbara sobre o impacto do plano de contingência para as pessoas em situação sem-abrigo face a pandemia da COVID-19**

Âmbito de Aplicação: Centro Emergencial de Estrutura Permanente Destinado as Pessoas em Situação de Sem-abrigo – Santa Bárbara

#### **INFORMAÇÃO SOBRE A PROTECÇÃO DE DADOS PESSOAIS**

A presente investigação respeita integralmente as regras e disposições em vigor relativas a proteção de dados pessoais, utilizando a recolha dos mesmos exclusivamente para os fins abaixo descritos e pelo período indispensável para o efeito pretendido, assumindo todas as precauções relativas a sua segurança, nomeadamente limitando o seu acesso apenas as pessoas exclusivamente e devidamente autorizadas.

A pesquisa envolve a recolha de um conjunto de dados que aferirão o impacto das respostas desenvolvidas pelo plano de contingência face a pandemia do COVID-19 para a população em situação de sem-abrigo nos centros emergenciais da cidade de Lisboa. Os quais serão apresentados na tese de doutoramento da investigadora, cujo teor poderá incentivar o desenvolvimento de novas políticas públicas direcionadas a esta problemática.

Nesse sentido, nos termos do Regulamento Geral de Protecção de Dados (RGPD), aprovado pelo Regulamento n 679/2016 (UE), no Parlamento Europeu e Conselho Europeu, em 27 de Abril de 2016, informa-se o seguinte:

a) a investigadora Ana Luísa de Souza Melo, aluna do doutoramento em políticas públicas do Iscte - Instituto Universitário de Lisboa (Iscte) é a responsável pelo tratamento de dados. As comunicações para o exercício dos direitos atribuídos à legislação relativa à proteção de dados pessoais podem ser dirigidas através dos seguintes contactos de telemóvel: [REDACTED] e/ou e-mail [REDACTED]

b) os dados são recolhidos pela investigadora Ana Luísa de Souza Melo, que integra a Equipa Técnica de um dos centros emergenciais.

c) os dados recolhidos serão conservados pelo período estritamente necessário para o desenvolvimento da pesquisa (previsivelmente de 2 anos), findo o qual os mesmos serão eliminados, sem prejuízo da sua conservação por período inferior ou superior ao atrás definido,



em caso de litígio ou imposição legal. Sendo que, a presente declaração será conservada por igual período.

d) o titular, relativamente aos seus dados pessoais, poderá exercer os seguintes direitos:

i) informação; acesso; retificação dos dados inexatos; apagamento; limitação do tratamento; portabilidade dos dados; oposição ao tratamento; não se sujeitar a decisões exclusivamente automatizadas;

ii) nas situações de consentimento, detém os seguintes direitos: retirar o consentimento em qualquer altura, sem comprometer a licitude do tratamento efectuado com base no consentimento previamente oferecido;

iii) a exercer o direito de apresentar reclamação;

iv) a exercer perante as instâncias jurisdicionais competentes: direito a acção judicial e a indemnização no caso de violação dos seus direitos.

e) os dados são recolhidos através de abordagem individual, livre e esclarecida, no qual a investigadora conduz para as temáticas apontadas no inquérito.

### **TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**

Declaro que tomei conhecimento da informação sobre proteção de dados pessoais

(Assinale com um X)

Declaro que dou o meu consentimento, livre e esclarecido, para a recolha dos dados pessoais através das questões que se seguem:

Assinatura legível: \_\_\_\_\_

(LOCALIDADE) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### **PERGUNTA NORTEADORA DIRECIONADA PARA A ENTREVISTA SEMI- ESTRUTURADA COM A COORDENAÇÃO**

1. Quais as modificações observadas na resposta de contingência para proteção da população em situação de sem-abrigo com o fechamento de 3 centros emergenciais e a concentração da resposta de abrigo emergencial no centro de Santa Bárbara? No que difere a

operacionalização atual da estratégia emergencial do início da pandemia em questões de organização, funcionamento e procedimentos? No que se mantém? Há aspectos que o centro de Santa Bárbara preenche as lacunas dos anteriores? Há aspectos que foram detectados que eram importantes manterem?

## **Anexo A**

### **Responsabilidades e funcionamento dos Centros de Emergência para alojamento das pessoas em situação de sem-abrigo durante a pandemia da COVID-19**

#### **Coordenação do corpo técnico**

- Cada equipamento de acolhimento tem uma coordenação
- A/O coordenador/a é responsável por:
  - Fazer aplicar as regras do espaço;
  - Coordenar os demais elementos da equipa;
  - Tomar decisões, ouvindo a opinião da equipa;
  - Organizar postos e tarefas das pessoas da Equipa Técnica;
  - Manter a relação com as entidades externas ao equipamento;
  - Prestar contas à equipa coordenadora das respostas;
  - Dar cumprimento aos procedimentos e horários para efeitos de limpeza e/ou higienização;
  - Reunir dados e comunicar à equipa coordenadora das respostas;
  - Garantir que as necessidades de transporte de técnicos e voluntários seja comunicada atempadamente para organização de transporte;
  - Garantir que todos os atos quotidianos cumpram os horários previstos nas condições predefinidas da DGS, como refeições, duches, etc;
  - Cumprir e fazer cumprir os procedimentos de proteção da saúde no quadro do COVID-19;
  - Garantir o bom uso do equipamento disponibilizado;
  - Articular disponibilidades, doações e necessidades.
- *As solicitações da linha 144, entre outras, como as decorrentes de altas hospitalares, ex-reclusos, pulseiras magnéticas, bem como as sinalizações no âmbito da SCML são apenas tratadas pela coordenação das respostas.*

#### **Corpo Técnico**

- Têm direito a ser tratados com respeito e dignidade;
- Respeitam as orientações da coordenação;
- Respeitam e promovem os direitos da PSSA. São responsáveis pela segurança e bem-estar destas pessoas dentro do espaço;
- Fazem cumprir os deveres e funções de todas as equipas presentes e utentes, promovendo a relação técnica;

- Fazem cumprir com rigor as regras definidas, cabendo-lhes a avaliação dos pedidos de exceção;
  - São flexíveis na aplicação das exceções (ex: havendo condições os utentes podem repetir a refeição, solicitar mais cobertores, etc);
  - Tomam decisões sobre a segurança e funcionamento do espaço nas situações que fogem à normalidade, se possível em articulação com a equipa coordenadora das respostas;
  - Só poderão promover alterações e reajustes em conformidade com a/o coordenador do espaço ou a equipa coordenadora das respostas;
  - Atendem o telefone do espaço e decidem sobre o seu empréstimo a utentes para realizarem chamadas da família ou respostas sociais (assistentes sociais, embaixadas, etc), assegurando a sua desinfeção após o empréstimo;
  - Decidem sobre a integração de novos utentes. Esta só pode ocorrer aquando da presença da equipa médica, para lhes fazerem a triagem. Se houver procura antes, as pessoas só devem voltar após meia hora da presença da equipa médica. Se não houver vaga naquele espaço é necessário consultar todos os outros espaços para tentarmos garantir vaga para a pessoa necessitada;
- As expulsões devem ser decididas pela equipa coordenadora das respostas e acionadas por ela.*
- Não se revistam utentes. Qualquer exceção a esta prática é decidida pela equipa coordenadora das respostas.*
- Não se empresta/dá dinheiro (mesmo que pouco) aos utentes.*
- Não se apoiam utentes expulsos (com comida, água, casa de banho, cobertores ou qualquer outra coisa), para além do dia do ato da expulsão;*
- Os centros não são balneários públicos nem fazem distribuição de comida para fora, pelo que não há qualquer resposta a este nível para pessoas que não estejam integradas nesse espaço.*
- Apenas o/a coordenador/a dá informações sobre a presença ou não de utentes no espaço, mesmo à família e autoridades, de acordo com procedimento prévio;*
- Não existe acesso livre ao espaço por parte de estranhos (doadores, munícipes, fotógrafos, fregueses etc, sem prévio acordo). Qualquer acesso deve depender também da triagem da saúde e ser condicionado às boas práticas de privacidade.*
- Os utentes tem direito à sua privacidade, pelo que não é permitida a recolha de qualquer tipo de imagens (fotos ou vídeos) nos Centros, sem autorização prévia da coordenação das respostas.*

**Equipa médica** (garantida pelos Médicos do Mundo, com enfermeiros e por vezes com médicos e pela ACA, com enfermeiros)

- É da sua responsabilidade garantir aos utentes a triagem de sintomas de COVID-19, necessária antes de entrarem nos dormitórios. A equipa técnica tem o direito e o dever de também ser triada e tem prioridade na fila.
- Se houver qualquer sintoma é esta equipa que coloca o utente em isolamento e entra em contacto com o SNS24 e com os bombeiros da Ajuda (com os quais temos um acordo para o transporte dos utentes para o hospital previamente definido pelo SNS24). Sempre que haja um caso suspeito a equipa técnica presente no equipamento deve ser avisada e reportar à equipa coordenadora das respostas, bem como o resultado do teste;
- À equipa médica, em articulação com os psiquiatras que dão apoio aos centros, cabe preparar o esquema terapêutico de cada doente e garantir a toma dos medicamentos (sempre com o utente quando este/esta é capaz de o assumir ou com a equipa técnica quando tal não é possível). O mesmo procedimento é seguido relativamente à medicação para doenças físicas sempre que o utente tenha que a tomar;
- A equipa médica, quando presente, deve dar o seu parecer sobre a necessidade de encaminhar um utente para as urgências hospitalares;
- Se houver necessidade de encaminhar algum utente para a urgência hospitalar deve ligar-se para o 112. Se for fora do horário da presença da equipa médica, deve ser a equipa técnica a tomar essa decisão e a garantir este contacto.

\*A equipa médica não toma decisões sobre a gestão do espaço ou a aplicação de regras aos utentes.

### **Tarefas diárias:**

- **Acordar** os utentes um a um a partir das 8h, para garantir que às 10h estão todos fora dos dormitórios para se proceder à limpeza e higienização do espaço. Não podem voltar a entrar neste espaço antes de estarem triados pela equipa médica.

Quando saem do dormitório devem deixar a cama de forma a que a roupa não arraste pelo chão e permita à equipa de limpeza higienizar por baixo das camas sem ter que tocar na roupa da cama dos utentes.

- Garantir o acesso aos respetivos balneários sem entrada ou acesso aos dormitórios;
- **Distribuição de refeições** - verificar número, condições e distribuição nos espaços;
- distribuir uma por utente e quando houver quantidade suficiente as pessoas podem repetir. Há folhas de controlo por nº de cama, que devem ser sempre preenchidas.

Pequeno-almoço é distribuído no espaço comum e é constituído por um leite/ iogurte e um pão/bolo;

Almoço é distribuído no espaço comum, entre as 12h30-13h30 e é constituído por uma refeição quente e uma fruta, também por um pão e uma água quando houver;

Lanche é distribuído nas Câmaratas das 16h45-17h15 e é constituído por um leite/iogurte/sumo e um pão/bolo;

Jantar é distribuído no espaço comum das 19h30-21h e é constituído por uma refeição quente e uma fruta, também por um pão quando houver;

Ceia quando houver comida, distribuída no espaço comum, 22h-22h20. É constituída por aquilo que tivermos pão/bolos/bolachas, leite/iogurte houver. Não é necessário registar a sua distribuição.

- Organizar os **duches**, que são diários e incentivamos que assim seja. Mas a distribuição de roupa exterior (camisas, t-shirts, calças, calções, casacos, pijamas) só é feito às segundas, quartas e sextas feiras. Apenas às sextas feiras se distribui calçado (de 15 em 15 dias). Exceção feita a quem é integrado no espaço pela primeira vez.

Nos restantes dias apenas há acesso a toalha, champô e gel de banho, se o utente o solicitar e a roupa interior (meias e cuecas).

A **roupa suja** dos utentes é lavada duas vezes por semana numa lavandaria social. Mas todos os dias devem ser colocados sacos de plástico de 120l nos duches para as pessoas porem a sua roupa suja. A roupa lavada retorna aos bancos de roupa dos equipamentos.

Também as **toalhas sujas** devem ser recolhidas diariamente através da presença de sacos de 30l nos balneários, embora não seja obrigatório que os utentes as troquem diariamente.

É necessário a verificação da roupa (toalhas e vestuário) garantindo que não vão misturadas peças indevidas, comida, etc.

As toalhas sujas e a roupa pessoal suja são recolhidas pelos motoristas todas as noites nos vários espaços, pelo que devem estar prontas, com os sacos devidamente identificados e fechados às 21h.

- Organizar a **mudança de cobertores**. Ocorre um dia por semana em cada espaço (Casal Vistoso ao sábado; CNN à quarta; Pousada à segunda). Nesses dias quando os utentes são acordados, a equipa deve estar munida de sacos de plástico e cada utente deve sacudir o/s seu/s cobertor/es e colocar dentro do saco para lavagem. O motorista chega cerca das 9h para levar os cobertores à lavandaria. E só regressam após as 17h30, altura em que se voltam a distribuir pelos utentes à porta do dormitório (no máximo 2 por utente) e preenchendo a folha de registo.

A **triagem** é obrigatória e ninguém pode entrar no dormitório sem a ter realizado. O não cumprimento desta regra tem como consequência a perda da cama, podendo o utente voltar a solicitar integração noutra dia se houver vaga.

- Todas as manhãs, entre as 10h-12h deve ser feito um levantamento em todos os espaços das necessidades de reforço de toalhas, produtos de higiene e de proteção individual, assim como de alimentos e comunicada por telefone para o Casal Vistoso.

### **Outras respostas:**

As **respostas sociais e de saúde mental** são prestadas e articuladas pela **equipa da Ares do Pinhal**, pelo que a equipa técnica deve estar sempre disponível para ouvir qualquer utente que queira expor os seus problemas e dificuldades, mas deve ter o cuidado de o avisar de que não é da sua responsabilidade ajudá-lo nessa questão e encaminhar sempre para as técnicas da Ares do Pinhal.

O acesso aos matraquilhos e mesas de ping pong tem um horário definido (10h30-12h30; 14h30-17h30). Dentro desse horário a sua utilização é livre, lembrando sempre os utentes que devem lavar as mãos antes de manipularem os jogos; os jogos de tabuleiro e os livros são de acesso livre aos utentes. No fim do horário, as bolas e raquetes devem ser retiradas e guardadas pela equipa técnica no lugar definido.

O acesso à TV é livre entre as 10h-23h, nos espaços em que não está dentro dos dormitórios, se estiver é das 10h-22h. O comando deve estar acessível aos utentes. Quando se desliga a TV o comando deve ser guardado pela equipa técnica no local devido.

O tabaco ajuda a diminuir a ansiedade e sempre que houver (resultado de doações) deve dar-se dois cigarros por dia a quem o solicitar - um de manhã e outro à noite. Regista-se em folha própria. O café também é doado, pelo que quando há, os utentes podem solicitar um após o pequeno almoço e um após o almoço. Nunca depois das 17h. Regista-se em folha própria.

As atividades de tempos livres são da responsabilidade das pessoas que as promovem, devendo a equipa técnica dar apoio logístico se for necessário e se houver possibilidade.

\*A Casa do Lago, porque é uma resposta muito própria - para poucas mulheres -, mantendo as regras básicas, tem procedimentos próprios (ex: a lavagem da roupa de utentes e das suas camas é garantida no local, as atividades são diferentes, etc).

## Anexo B

### Orientação sobre a intervenção com a PSSA durante a pandemia – SICAD, SNS, República Portuguesa



## INTERVENÇÃO COM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE SEM-ABRIGO NA PANDEMIA – QUESTÕES NA ÁREA DOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS

### **a) As pessoas que consomem substâncias psicoativas estão em situação de maior risco?**

Podem ser consideradas um grupo de risco na medida em que muitos têm vários problemas de saúde como doença pulmonar obstrutiva crónica, HIV, Tuberculose, Hepatites, Cancro e outras comorbilidades, que os fragilizam, aumentando o risco de infeção e de morte por COVID-19.

O consumo de álcool, per si, enfraquece o sistema imunitário; por outro lado enquanto o indivíduo está sobre o seu efeito ocorrem alterações psicológicas e do controlo das condutas, o que aumenta o risco de contrair o vírus nos momentos de intoxicação.

O consumo de substâncias ilícitas e o seu manuseamento também expõe os consumidores a riscos adicionais por falta de higiene ou de material esterilizado.

Para consumidores que estejam infetados, o risco de *overdose* é mais elevado devido às dificuldades respiratórias provocadas pelo COVID-19.

### **b) Como sensibilizar as pessoas que têm comportamentos aditivos e dependências para os cuidados a ter para prevenir o risco de contrair o vírus?**

Disponibilizar informação direta e em linguagem simples através de *flyers* informativos e colocação de cartazes em sítios estratégicos com informação sobre medidas de prevenção, sintomas e indicações do que fazer em caso de contágio. O recurso a pessoas em situação de sem-abrigo e/ou com comportamentos aditivos e dependências que sejam influenciadores/líderes de grupo que possam contribuir para a passagem de informação entre todos pode ser de ponderar, desde que essa disseminação entre pares não aumente o risco de contágio, por promover maior proximidade social.



As informações a disseminar devem conter, entre outras:

- Conselhos para evitar áreas com muita gente;
- Recomendações de distanciamento social;
- Instruções de higiene das mãos, instruções para etiqueta respiratória e conselhos para não partilhar itens pessoais, substâncias ou material de consumo;
- Como reconhecer os sintomas do COVID-19 e o que fazer seguidamente, em caso de ocorrência desses sintomas;
- Informações atualizadas sobre onde encontrar comida, água, instalações de higiene, assistência médica regular e recursos de saúde, se houver alterações de locais de atendimento.

O que fazer se seus amigos, familiares ou membros da comunidade estiverem doentes;



**SICAD • Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências**

Parque de Saúde Pulido Valente. Alameda das Linhas de Torres n.º 117 • Edifício SICAD • 1750-147 Lisboa • Telefone: (+351) 211 119 000 • E-mail: [sicad@sicad.min-saude.pt](mailto:sicad@sicad.min-saude.pt) • [www.sicad.pt](http://www.sicad.pt)

***c) As pessoas que estão em programas de substituição opiácea vão continuar a ter acesso ao seu tratamento?***

Sim, os Centros de Respostas Integradas (CRI) estão a implementar Planos de Contingência e podem ter novos horários de atendimento, mas está assegurada a continuidade dos cuidados prestados. Também as Equipas de Rua continuam em funcionamento.

***d) É possível durante esta fase integrar pessoas em Comunidade Terapêutica?***

Também as Comunidades Terapêuticas estão a implementar Planos de Contingência, e, atendendo às disposições em vigor, a admissão de utente só poderá acontecer se forem cumpridos um conjunto de procedimentos de segurança que incluem:

- O isolamento profilático do utente admitido em quarentena obrigatória por um período de 14 dias, o qual terá que ter o consentimento informado do próprio;
- A realização de avaliação clínica criteriosa atestando a inexistência de sinais e sintomas de infeção respiratória aguda e avaliação da ocorrência, nos 14 dias anteriores à admissão, de contacto de alto risco com casos confirmados;
- Teste laboratorial para SARS- CoV-2 Negativo (o utente pode solicitar a requisição do teste de COVID-19 na Equipa de Tratamento onde habitualmente é acompanhado)

Assim, só algumas Comunidades Terapêuticas terão capacidade para implementar as normas em vigor, o que pode resultar na impossibilidade de novas admissões em certas unidades.

***e) Os encaminhamentos para outras respostas continuam a ser possíveis?***

De forma global, os encaminhamentos/referenciações nos serviços estão a restringir-se unicamente às situações de emergência e os contactos efetuados através da utilização de meios de comunicação à distância (telefone, videochamada, etc.).

No entanto, sempre que as pessoas manifestarem interesse em integrar um programa de substituição ou acompanhamento em ambulatório nos CRI, os gestores de caso devem encetar todos os esforços para o encaminhamento destas pessoas.

Os recursos disponíveis e os respetivos contactos podem ser consultados aqui:

[https://docs.google.com/document/d/1Z-L6swMvyHcSWUsMD7bVli6hlllf\\_9POE2zhHMMHhxc/edit](https://docs.google.com/document/d/1Z-L6swMvyHcSWUsMD7bVli6hlllf_9POE2zhHMMHhxc/edit)

---

Os procedimentos em vigor para a intervenção com cidadãos com comportamentos aditivos e dependências inseridos em Programas Assistenciais podem ser consultados na página da internet do SICAD.

**f) Os Programas de Consumo Vigiado permanecem em funcionamento?**

Sim, o Programa Móvel de Consumo Vigiado promovido pelo GAT/Médicos do Mundo em Lisboa continua em funcionamento e a utilização das suas instalações é uma forma de garantir o consumo em condições de higiene e deve ser aconselhada nesta fase.

**g) Como proceder no caso de pessoas que estejam em síndrome de abstinência, em contexto de rua ou de centro de alojamento de emergência?**

Em situações de urgência, os CRI mantêm a capacidade de receber novos doentes, devendo previamente ser contactados para discussão do caso. No caso de se tratarem de pessoas com COVID-19, o circuito passa sempre pelo SNS 24, podendo a autoridade de saúde local (delegado de saúde) ser igualmente contactada.

**h) Como agir se, por motivos de dependência, houver pessoas que se recusem a tomar as medidas de isolamento necessárias após diagnóstico ou suspeita de infeção por COVID-19?**

Nestas situações, deve ser acionada a autoridade de saúde local e pode recorrer-se às forças de segurança.

**i) As pessoas que interromperam os consumos estão em risco de recaírem?**

Para pessoas que estejam em recuperação, sem consumos de substâncias, esta pode ser uma fase difícil por introduzir mais incerteza e eventualmente retrocessos nos processos de inserção resultantes de dificuldades de acesso aos recursos. O apoio dos gestores de caso, mesmo que não seja através de contactos presenciais, é fundamental para ir monitorizando as dificuldades e apoiando a resolução das situações que possam surgir, por forma a prevenir ou minimizar as recaídas.

Para mais informação:



Apoio, Aconselhamento e Informação.  
Serviço anónimo, confidencial e gratuito.  
Disponível todos os dias úteis (das 10H00 às 18H00).

- A linha telefónica de apoio, aconselhamento e informação em matéria de comportamentos aditivos e dependências está em funcionamento todos os dias úteis, das 10h às 18h.

- Página da Internet do SICAD, seção referente ao COVID-19 e CAD:

<http://www.sicad.pt/PT/COVID19/SitePages/Home%20Page.aspx>

## **Anexo C**

### **Respostas ano de 2022 em período de COVID-19 para pessoas em situação de sem-abrigo nos Centros de Alojamento de Emergência Municipais (CAEM: Santa Bárbara e Casa do Lago)**

São cogерidos pela Câmara Municipal de Lisboa (CML) e por diferentes entidades com as quais a CML celebrou protocolo ou contratos-programa.

Estes Centros destinam-se a pessoas em situação de sem-abrigo com idade adulta, preconizam um modelo de intervenção integrada e possuem respostas de alojamento, alimentação, higiene pessoal, banco de roupa, atividades ocupacionais e acompanhamento psicossocial.

A gestão de vagas para os Centros é da responsabilidade do CAEM Santa Bárbara. As admissões são realizadas entre as 17h e as 22h.

#### **- CAEM Santa Bárbara**

**Morada:** Rua Jacinta Marto, n.º 5, 1150-191 Lisboa

**Telefone:** 968 514 552

**- CAEM Casa do Lago** (espaço cedido pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa)

**Morada:** Largo São Domingos de Benfica, 3, 1500-554 Lisboa

#### **ENTREGA DE DOAÇÕES**

CAEM Santa Bárbara – das 9h às 13h.

#### **DISTRIBUIÇÃO ALIMENTAR EM RUA (DOSES INDIVIDUAIS)**

Realiza-se com o apoio e financiamento da CML e é gerida pela AMI – Fundação Médica Internacional, CRESCER na Maior – Associação de Intervenção Comunitária e Serve the City (fins de semana) junto às instalações do Abrigo da Graça e do NPISA, respetivamente.

#### **OUTROS CONTACTOS ÚTEIS**

Linha de Emergência Social 24h: Ligue 144.