

Guia de Apoio à acessibilidade das pessoas em Situação de Sem Abrigo

**aos cuidados de saúde especializados em
comportamentos aditivos e dependências**

Ficha Técnica

Título: Guia de Apoio à acessibilidade das pessoas em Situação de Sem Abrigo aos cuidados de saúde especializados em comportamentos aditivos e dependências

Autoria: Serviço de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD) / Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção / Divisão de Intervenção Terapêutica

Participação: Divisões de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências das Administrações Regionais de Saúde I.P. do Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve

Fotografia e layout: SICAD, Equipa Multidisciplinar para os Sistemas de Informação (EMSI)

Morada: Parque de Saúde Pulido Valente. Alameda das Linhas de Torres – Nº. 117, Edifício SICAD, 1750-147 Lisboa

Edição: Dezembro de 2020

Esta informação está disponível em www.sicad.pt.



Guia de Apoio à acessibilidade das pessoas em Situação de Sem Abrigo aos cuidados de saúde especializados em comportamentos aditivos e dependências

DEZEMBRO 2020

Índice

ENQUADRAMENTO	5
1. O CONCEITO DE PESSOA EM SITUAÇÃO DE SEM-ABRIGO	8
2. O MODELO DE INTERVENÇÃO E ACOMPANHAMENTO INTEGRADO	9
3. ARTICULAÇÃO ENTRE OS NPISA E OS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM CAD	12
3.1. Fluxograma de articulação entre os NPISA e os Serviços Especializados em CAD	14
3.2. Fluxograma de articulação entre os Serviços Especializados em CAD e os NPISA	15
4. INTERLOCUTORES PARA A ENIPSSA	16
ANEXOS	18
Anexo 1. Serviços Especializados em CAD	18
Centros de Respostas Integradas - CRI	19
Unidades de Alcoologia	20
Unidades de Desabilitação	20
Comunidades Terapêuticas	20
Indicações relativas aos pagamentos/comparticipações	21
Anexo 2. Listagem das Unidades de Intervenção Local existentes e contactos	22
Anexo 3. Núcleos de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo e contactos	29
Anexo 4. Legislação no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências	33
Anexo 5. Legislação que regula o acesso aos cuidados de saúde	35
Anexo 6. Outras informações úteis	42

Enquadramento

A necessidade de definir uma Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas em Situação de Sem Abrigo (ENIPSSA) surge pela primeira vez em 2009, no âmbito dos Planos Nacionais de Ação para a Inclusão, por sua vez, decorrentes, 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*, de onde resultou uma recomendação de compromisso para que as políticas ligadas ao fenómeno sem-abrigo sejam tidas em conta no quadro do Ano Europeu 2010 de Luta contra a Pobreza e Exclusão.¹

Contudo, ao considerar este fenómeno, e no decorrer de uma maior tomada de consciência e aprofundamento de conhecimento inerente a este, surge, face à complexidade e multidimensionalidade em que se inscreve, a necessidade de uma abordagem muito mais abrangente. Na realidade, muitas destas situações, para além da falta de habitação, correspondem a um conjunto de problemas mais vasto, como sejam problemas familiares, sociais, económicos, de desemprego, doença mental, comportamentos aditivos e dependências, para além de que existe uma fronteira muito ténue entre os problemas que são causa ou consequência desta forma extrema de exclusão social.

É justamente, face à necessidade de consensualizar um tipo de resposta que potencie os recursos existentes, públicos e privados, evitando a duplicação e sobreposição dos esforços, nomeadamente de manutenção e persistência do fenómeno, que a ENIPSA 2009-2015² delineia um conjunto de orientações gerais e compromissos das diferentes entidades, cuja operacionalização preconizava a implementação a nível local, no âmbito das redes sociais locais (dos Conselhos Locais de Ação Social), de planos específicos e adequados às necessidades locais identificadas.

A ENIPSA 2009-2015 esteve em vigor até 2013, tendo, nessa altura os trabalhos a nível central sido interrompidos, sendo apenas retomados em 2016 na sequência da Resolução da Assembleia da República nº45/2016, de 11 de março, e do despacho da Secretária de Estado da Segurança Social de 10 de agosto.³

A avaliação realizada à ENIPSA 2009-2015⁴ salientou a relevância do seu papel ao nível dos serviços de proximidade, nomeadamente, a criação e dinamização de Núcleos de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo (NPISA) que, mesmo sem a redefinição de um novo ciclo estratégico, continuaram ativos a nível local.

¹ In “Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem Abrigo, Prevenção, Intervenção e Acompanhamento 2009-2015” - disponível em www.enipssa.pt na secção Documentação /Nacional

² Disponível em www.enipssa.pt na secção Documentação /Nacional

³ In Sumário Executivo- ENIPSSA 2017-2023, disponível em www.enipssa.pt na secção Documentação/ENIPSSA

⁴ Disponível em www.enipssa.pt na secção Documentação/nacional/ Sumário Executivo com avaliação da ENIPSA de 2009 a 2012

Considerou-se, então, que a definição do novo ciclo deveria primar por potenciar o trabalho realizado por forma a facilitar a sua implementação. Foi com base nesta premissa que se definiu a Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo 2017-2023 (ENIPSSA 2017-2023)⁵

Pretende-se, assim, consolidar uma abordagem estratégica e holística de prevenção e intervenção, centrada nas pessoas em situação de sem-abrigo, para que ninguém tenha de permanecer na rua por ausência de alternativas⁶. A Estratégia tem por base os seguintes princípios⁷:

- 1 • *Realização dos direitos e deveres de cidadania;*
- 2 • *Abordagem centrada nos direitos humanos e na realização da dignidade da pessoa;*
- 3 • *Promoção da não discriminação e da igualdade, nomeadamente igualdade entre mulheres e homens;*
- 4 • *Conhecimento atualizado da dimensão e natureza do fenómeno que sustente o desenvolvimento de estratégias de intervenção;*
- 5 • *Reconhecimento da multidimensionalidade e complexidade do fenómeno e consequente necessidade de adequação e persistência na implementação de medidas;*
- 6 • *Definição e implementação de medidas de prevenção, intervenção e acompanhamento;*
- 7 • *Responsabilização e mobilização do conjunto das entidades públicas e privadas para uma intervenção integrada e consistente, no sentido de garantir a acessibilidade aos serviços, respostas e cuidados existentes;*
- 8 • *Reconhecimento e adequação às especificidades locais e dos diversos grupos que compõem as pessoas em situação de sem-abrigo;*
- 9 • *Reconhecimento e adequação às especificidades de mulheres e de homens;*
10. • *Garantia de uma intervenção de qualidade centrada na pessoa, salvaguardando a reserva da sua privacidade, ao longo de todo o processo de apoio e acompanhamento;*
- 11 • *Participação proactiva e promoção da capacitação da pessoa em situação de sem abrigo em todos os níveis do processo de inserção social;*
- 12 • *Educação e mobilização da comunidade;*
- 13 • *Monitorização do processo e avaliação dos resultados de implementação da Estratégia.*

A ENIPSSA 2017-2023, aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros nº107/2017, de 25 de julho, na sua redação atual (RCM 2/2020 de 21 de janeiro) compreende três eixos de intervenção: o conhecimento do fenómeno das pessoas em situação de sem-abrigo, o reforço de uma intervenção promotora da integração das pessoas em situação de sem-abrigo, e a coordenação, monitorização e avaliação da própria estratégia.

⁵ De acordo com Sumário Executivo- ENIPSSA 2017-2023, disponível em www.enipssa.pt na secção Documentação/ENIPSSA

⁶ Visão ENIPSSA, disponível em www.enipssa.pt

⁷ Disponível em www.enipssa.pt

Dos seus órgãos e estruturas fazem parte uma Comissão Interministerial e uma Comissão Consultiva, o Grupo para a Implementação, Monitorização e Avaliação da Estratégia (GIMAE) que integra um Núcleo Executivo, e a nível local os Núcleos de Planeamento e Intervenção Sem Abrigo (NPISA).

O Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), que tem por missão promover a redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências, integra e participa ativamente no Grupo de Implementação, Monitorização e Avaliação da Estratégia (GIMAE) e é membro do Núcleo Executivo. Órgão com responsabilidades na implementação da estratégia e que é constituído pelas entidades que pela sua área de atuação se destacam, quer na prevenção de situações sem-abrigo, quer na intervenção junto das pessoas que já se encontram nesta situação. O SICAD integra ainda o Grupo de Trabalho da Intervenção e da Saúde.

Do ponto de vista da intervenção local, a área dos comportamentos aditivos e dependências (CAD) encontra-se representada pelas Unidades de Intervenção Local das Divisões de Intervenção dos Comportamentos Aditivos e das Dependências (DICAD) das cinco Administrações Regionais de Saúde (ARS,I.P.), que integram os NPISA e são responsáveis pela prestação de cuidados à população em situação de sem-abrigo com CAD.

Considerando que a situação de sem-abrigo está muitas vezes associada a problemas ligados aos CAD, o acesso a cuidados de saúde especializados nesta área, de acordo com as necessidades diagnosticadas, é imprescindível para o sucesso das intervenções junto a esta população.

Assim, e tendo em conta a importância da existência de uma comunicação eficaz entre os NPISA e as estruturas de tratamento dos comportamentos aditivos e das dependências, o SICAD iniciou em 2019 um processo de articulação com as DICAD, com o objetivo de promover a articulação entre os serviços, de forma a identificar constrangimentos no acesso das pessoas em situação de sem-abrigo às respostas de tratamento e definir procedimentos de referência/articulação.

No âmbito deste trabalho, foi elaborado o presente documento, que tem como objetivo promover a acessibilidade das pessoas em situação de sem-abrigo aos cuidados de saúde especializados em CAD, através da agilização de procedimentos de referência/articulação entre os NPISA e as unidades de intervenção local (UIL) responsáveis pelo tratamento dos CAD.

Após a definição do conceito de pessoa em situação de sem-abrigo, é apresentado o Modelo de Intervenção e Acompanhamento Integrado e, com base neste modelo, definidos os procedimentos de articulação entre os NPISA e as Unidades de Intervenção Local dos CAD. Estes procedimentos incluem a definição de Interlocutores para a ENIPSSA, pelo que no capítulo 4 são apresentadas as suas competências.

Por fim, apresenta-se em anexo a descrição exaustiva das Unidades de Intervenção Local no âmbito dos CAD, com identificação dos Interlocutores para a articulação, assim como a listagem dos NPISA e respetivos contactos.

Pretende-se que este documento seja um instrumento útil para os técnicos que atuam junto das pessoas em situação de sem-abrigo com comportamentos aditivos e dependências e que venha contribuir para uma maior integração, eficiência e eficácia das intervenções.

1. O conceito de Pessoa em Situação de Sem-Abrigo

Uma das premissas fundamentais na redefinição do novo ciclo estratégico para o período de 2017-2023 foi assegurar a adoção de um conceito harmonizado de pessoa em situação de sem-abrigo por todas as entidades que intervêm junto desta população, por forma a possibilitar um melhor planeamento e adequação da intervenção à realidade existente.

Assiste-se, assim, à alteração da designação de “sem-abrigo”, considerada no ciclo estratégico anterior, para a atual designação “pessoa em situação de sem-abrigo”, dotada de um implícito caráter transitório, mais ajustado à preconizável e desejável mudança na vida das pessoas em causa.

Considera-se que **pessoa em situação de sem-abrigo**⁸ é 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 ou **Sem casa**, encontrando-se em alojamento temporário destinado para o efeito.

Quadro 1. Resumo das 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 (em risco)⁹

Conceito Pessoas em situação de sem-abrigo Categorias utilizadas no conceito		Prevenção
Sem teto	Sem casa *	Em risco
<ul style="list-style-type: none">• Por espaço público consideram-se espaços de utilização pública como:<ul style="list-style-type: none">- Rua- Jardins- Estações de metro e de camionagem- Paragens de autocarro- Estacionamento- Passeios- Viadutos- Pontes ou outros• Por abrigo de emergência 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;• Por local precário, local que, devido às condições em que se encontra permita uma utilização pública, tais como:	<ul style="list-style-type: none">• 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 alojamentos específicos para pessoas sem casa / alojamento (ex. apartamentos de transição), onde a pernoita é limitada / sem acesso a alojamento de longa duração	<ul style="list-style-type: none">• Pessoas a viver:<ul style="list-style-type: none">- em casa abrigo para vítimas de violência doméstica- em instituição de saúde, cuja estadia se prolonga devido a ausência de resposta habitacional prévia ou posterior à institucionalização- em estabelecimento prisional em cumprimento de pena ou medida privativa da liberdade, sem enquadramento habitacional no exterior ou em risco de o perder- noutra instituição, cuja estadia se prolonga devido a ausência de resposta habitacional prévia ou posterior à institucionalização- 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

⁸ in Resolução do Conselho de Ministros nº 107/2017, de 25 de julho, disponível em www.enipssa.pt

⁹ In <http://www.enipssa.pt/conceito-de-pessoa-em-situacao-de-sem-abrigo>

<ul style="list-style-type: none">- Carros abandonados- Vãos de escada- Entradas de prédios- Fábricas e prédios abandonados- Casas abandonadas ou outros.	<ul style="list-style-type: none">• Pessoas a viver em pensões ou quartos pagos pelos serviços sociais	<ul style="list-style-type: none">- 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;- em situação habitacional insegura, na sequência de receção de aviso de despejo.
---	--	---

*Não se incluem neste tipo de alojamento “**Alojamento temporário**”, os equipamentos que constituem respostas específicas para determinadas problemáticas, tais como:

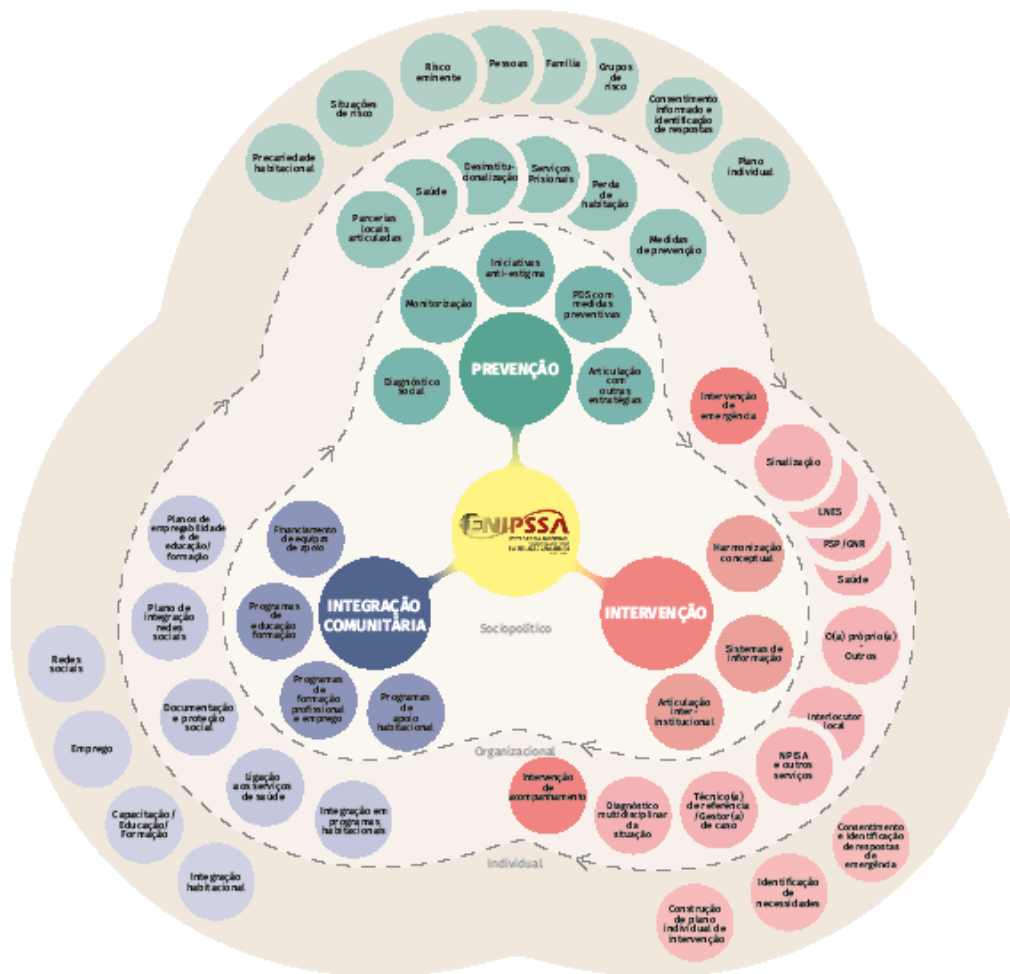
- Infância e juventude (Lar de Apoio, Casas de Acolhimento e Apartamento de Autonomização);
- Pessoas Idosas (Centro de Noite e Estrutura Residencial para Pessoas Idosas);
- Pessoas Adultas com Deficiência (Lar Residencial);
- Pessoas Adultas em situação de Dependência (Unidade de Vida Protegida, Unidade 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).

2. O Modelo de Intervenção e Acompanhamento Integrado

O Modelo de Intervenção e Acompanhamento Integrado¹⁰ elaborado no âmbito da ENIPSSA pretende implementar a estratégia segundo uma abordagem multidimensional e holística, de prevenção e intervenção, centrada nas pessoas em situação de sem-abrigo. Consiste na elaboração do diagnóstico das situações e no acompanhamento dos casos, com desenho de um projeto de vida com vista à inserção e autonomização face aos serviços de apoio, sempre que possível, construído na relação entre a pessoa em situação de sem-abrigo e o gestor de caso, com o qual mantém uma relação privilegiada.

¹⁰ GIMAE - Grupo de Trabalho para a Intervenção (2018) Modelo de Intervenção e Acompanhamento Integrado, ENIPSSA, Lisboa, disponível em: <http://www.enipssa.pt/documents/10180/11876/Modelo+de+Interven%C3%A7%C3%A3o+e+Acompanhamento+Integrado/f968d1c1-18c8-475f-9acc-159dc36c3212>

Figura 1. O Modelo de Intervenção e Acompanhamento Integrado¹¹



De acordo com a ENIPSSA¹², este é um modelo aberto, que implica uma sequência de procedimentos, implementados de acordo com as necessidades diagnosticadas, sendo a intervenção baseada num continuum entre a **prevenção**, a **intervenção** e a **integração comunitária**. A intervenção é liderada pela figura da pessoa gestora de caso, responsável pelo acompanhamento e que obedece a uma lógica de co-construção em torno de objetivos estabelecidos com a pessoa em situação de sem-abrigo.

No domínio da **Prevenção**, o modelo preconiza o desenvolvimento de uma monitorização contínua do fenómeno, que inclua indicadores de risco das situações de sem-abrigo e de precariedade habitacional. Neste domínio, é importante identificar os fatores que configuram risco acrescido para a situação de sem-abrigo, de forma a que estes

indicadores possam ser monitorizados com regularidade. Ao nível das organizações locais, os procedimentos de saída de equipamentos e de desinstitucionalização devem ser organizados e articulados com os demais serviços locais para que sejam acionados todos os recursos necessários à prevenção das situações de sem-abrigo neste

¹¹ In GIMAE - Grupo de Trabalho para a Intervenção (2018) Modelo de Intervenção e Acompanhamento Integrado, ENIPSSA, Lisboa, pág. 6
¹² In Núcleo Executivo do GIMAE (2018), ENIPSSA 2017-2023 – Sumário Executivo, GIMAE, pág. 13.

contexto. Por outro lado, devem ser implementadas medidas preventivas concretas dirigidas aos grupos sociais em situação de vulnerabilidade acrescida, procurando identificar as situações individuais de risco e intervir no sentido da prevenção (ou reincidência) da situação de sem-abrigo.

A dimensão **Intervenção**, no âmbito do modelo, contempla a Intervenção de Emergência e a Intervenção de Acompanhamento. A intervenção de emergência compreende um conjunto de procedimentos que permitam retirar a pessoa da condição de sem-teto e inicia-se com a sinalização e encaminhamento para serviço/unidade de atendimento de emergência do NPISA (ou interlocutor local). A partir desta sinalização, é realizado um diagnóstico multidisciplinar e definido o plano individual de intervenção, que será operacionalizado por um gestor de caso.

Todas as pessoas devem ter o acompanhamento de um gestor de caso desde o momento em que a situação é identificada/sinalizada. Ao longo da intervenção de acompanhamento, o gestor de caso assume uma função de mediador e facilitador nos processos de articulação e comunicação com as diferentes entidades/respostas com as quais a pessoa em situação de sem-abrigo tem de se relacionar no seu percurso de inserção.

Do ponto de vista individual, preconiza-se a co-construção de um plano de intervenção, que acione os recursos existentes na comunidade, adequados à situação de risco e/ou perigo em que a pessoa se encontra e que assente na participação e consentimento do próprio.

A dimensão da **Integração Comunitária** mobiliza um conjunto muito alargado de áreas de intervenção (saúde, emprego, formação profissional, educação, capacitação, proteção social, etc.), no sentido de proporcionar todos os recursos necessários à concretização dos planos individuais de integração construídos com as pessoas em situação de sem-abrigo. É importante a manutenção do acompanhamento pelo gestor de caso, mesmo após a integração em respostas de habitação, de modo a progressivamente dar resposta a todas as necessidades identificadas no diagnóstico e promover a autonomização da pessoa e o exercício pleno da cidadania.

Para garantir que a integração da pessoa em situação de sem-abrigo seja efetiva, é necessário o desenvolvimento e a consolidação de programas, medidas e recursos flexíveis, adaptados aos diferentes perfis identificados.

3. Articulação entre os NPISA e os Serviços Especializados em CAD

Como já foi referido anteriormente, a ENIPSSA prevê que a intervenção desenvolvida junto das pessoas em situação de sem-abrigo ou em risco seja desenvolvida tendo por base o Modelo de Intervenção e Acompanhamento Integrado. Este modelo define um conjunto de procedimentos a ser aplicados aos casos identificados como em situação de sem-abrigo ou em risco, de acordo com os requisitos definidos no conceito de pessoa em situação de sem-abrigo, de forma a promover uma intervenção multidimensional e integrada.

A primeira etapa da intervenção é a **Sinalização**. Considerando a existência de pessoas em situação de sem-abrigo, estas podem ser sinalizadas por diversas entidades atuantes num determinado território (Forças de Segurança, Equipas de Rua, Serviços de Saúde, Serviços de atendimento social, etc..). Sempre que neste território exista um NPISA – Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo devidamente constituído, a sinalização é efetuada para esta entidade. No entanto, a dimensão reduzida do fenómeno poderá não justificar a criação de um NPISA e, nestes territórios, a sinalização deverá ser dirigida ao Interlocutor Local para a ENIPSSA da Rede Social. Onde não exista NPISA nem Interlocutor Local, a situação deve ser sinalizada e encaminhada para a Segurança Social local ou Linha Nacional de Emergência Social – 144. Após a sinalização, deverá ser promovido o atendimento da pessoa em situação de sem-abrigo, preferencialmente no serviço ou unidade de atendimento de emergência e definido um Gestor de Caso. Este técnico será responsável pela

realização de um **diagnóstico multidisciplinar**, pela gestão e articulação do processo com outras entidades envolvidas e pela construção do Plano Individual de Intervenção. No âmbito do diagnóstico multidisciplinar, devem ser identificadas as problemáticas dominantes, de forma a facilitar a mobilização de recursos adequados.

Assim, sempre que a problemática dos comportamentos aditivos e dependências (CAD) seja diagnosticada, o Gestor de Caso deverá identificar a Unidade de Intervenção Local territorialmente competente (ver Anexo I sobre serviços especializados em CAD) e efetuar a referenciação do caso, através do contacto com o Interlocutor. Nesta fase, o importante será o agendamento de uma consulta no Centro de Respostas Integradas (CRI) ou Unidade de Alcoologia (UA), de forma a dar início ao processo de tratamento e reinserção da pessoa em situação de sem-abrigo.¹³

¹³ Quando a problemática presente é exclusivamente o consumo de álcool e existe uma UA no território, o encaminhamento deverá ser para esta unidade. Sempre que não existir uma UA no território, o encaminhamento deve ser efetuado para o CRI. Quando a problemática presente incluir policonsumos (álcool e substâncias ilícitas), o encaminhamento só deve ser efetuado para a UA se o consumo de álcool for o predominante.

O Plano Individual de Integração (PII) preconizado pelo *Modelo de Intervenção e Acompanhamento Integrado* deve ser construído pelo Gestor de Caso, em conjunto com a pessoa em situação de sem-abrigo, envolvendo o técnico do CRI/UA, de forma a compatibilizar os objetivos definidos no âmbito do tratamento e eventualmente o Plano Individual de Inserção que possa já existir ou vir a ser elaborado no CRI/UA.

A intervenção no âmbito do tratamento pode ser desenvolvida em ambulatório (acompanhamento em consulta multidisciplinar), em internamento

(de curta duração para desabitação ou de média ou longa duração, em Comunidade Terapêutica) ou ambas as modalidades¹⁴.

Inicia-se, assim, um processo de **acompanhamento conjunto**, que deverá mobilizar todas as respostas necessárias para atingir a autonomização da pessoa em situação de sem-abrigo, em articulação estreita entre o NPISA/Gestor de Caso e o técnico do CRI/UA. A monitorização do PII e a avaliação dos resultados atingidos deverá ser tripartida, garantindo uma intervenção integrada e ajustada às necessidades.

A articulação também pode ser iniciada por parte das Unidades de Intervenção Local em CAD. Neste caso, importa considerar várias situações que têm relevância para a articulação no âmbito da ENIPSSA:

Existem pessoas que chegam aos serviços e que se encontram em situação de sem-abrigo;

Existem pessoas que chegam aos serviços e que se encontram em risco de ficarem em situação de sem-abrigo;

Existem pessoas que estão a ser acompanhadas nestes serviços que se encontram em risco de ficarem em situação de sem-abrigo.

Considera-se que as pessoas se encontram em risco de ficarem em situação de sem-abrigo sempre que se enquadrem nas tipologias habitacionais definidas na Tabela 1 da página 8, mas também sempre que se conjuguem vários outros fatores de fragilidade, como por exemplo, a perda de rendimentos, a existência de comorbilidades psiquiátricas, a ausência de qualquer suporte familiar, entre outras.

Nestas situações, o técnico do CRI/UA deverá **referenciar** o caso ao NPISA territorialmente competente, através do contacto do NPISA (ou sempre que não exista, ao Interlocutor Local da Rede Social, Segurança Social local ou à LNES).

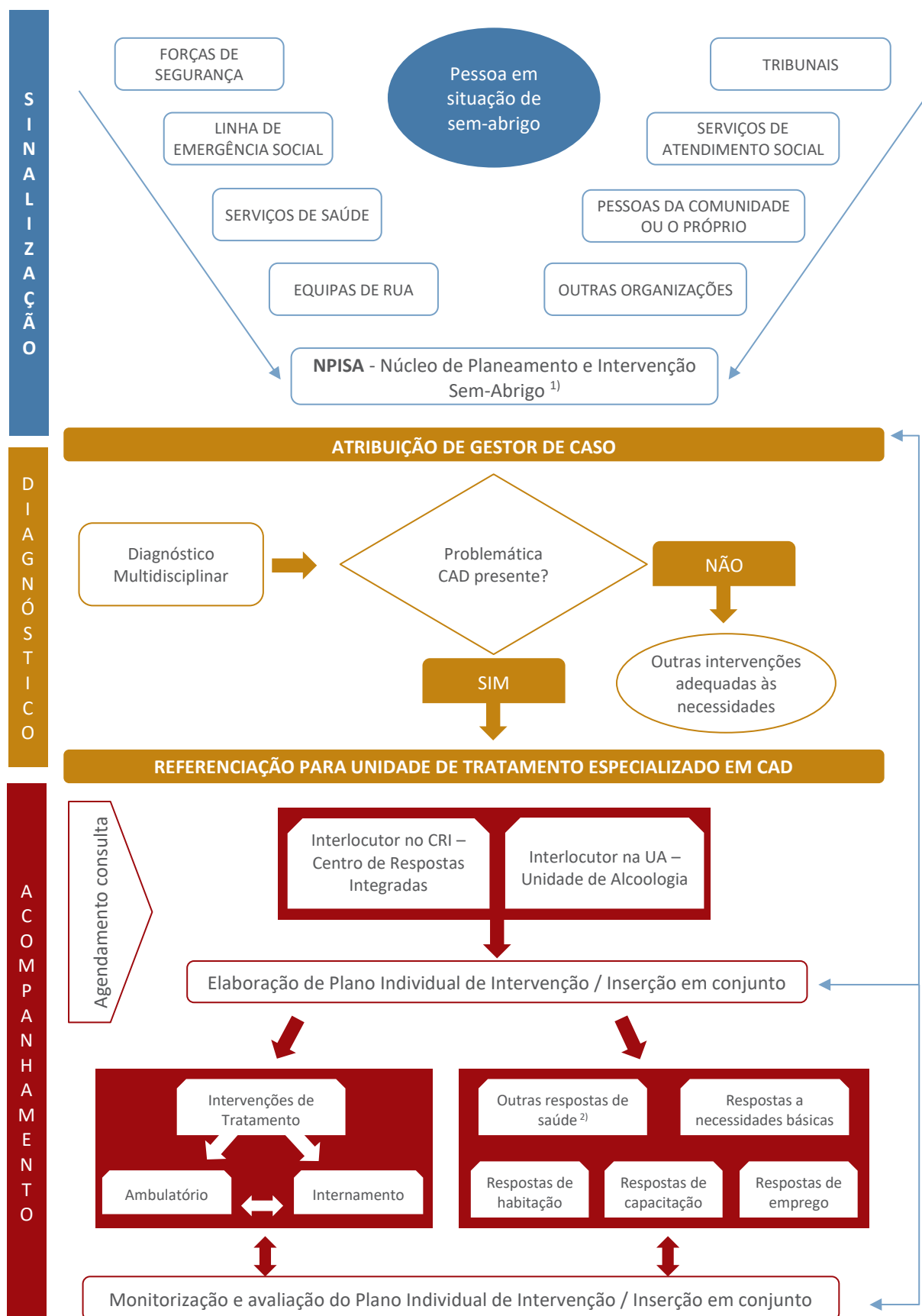
Após referência, deve ser promovido o **diagnóstico multidisciplinar e/ou a discussão do**

caso (quando se trata de pessoas em acompanhamento, o diagnóstico provavelmente já existe) de forma articulada entre o CRI/UA e o NPISA. Desta articulação deverá resultar a designação do Gestor de Caso ou a redefinição do mesmo, caso já exista.

Em conjunto com a pessoa em situação de sem-abrigo ou em risco, deverá ser elaborado o Plano Individual de Intervenção / Inserção, ou adaptado o Plano Individual de Inserção já existente. Durante o acompanhamento, o contacto entre o CRI/UA e o Gestor de Caso deve ser regular e adequado às necessidades que forem surgindo no âmbito da implementação do PII.

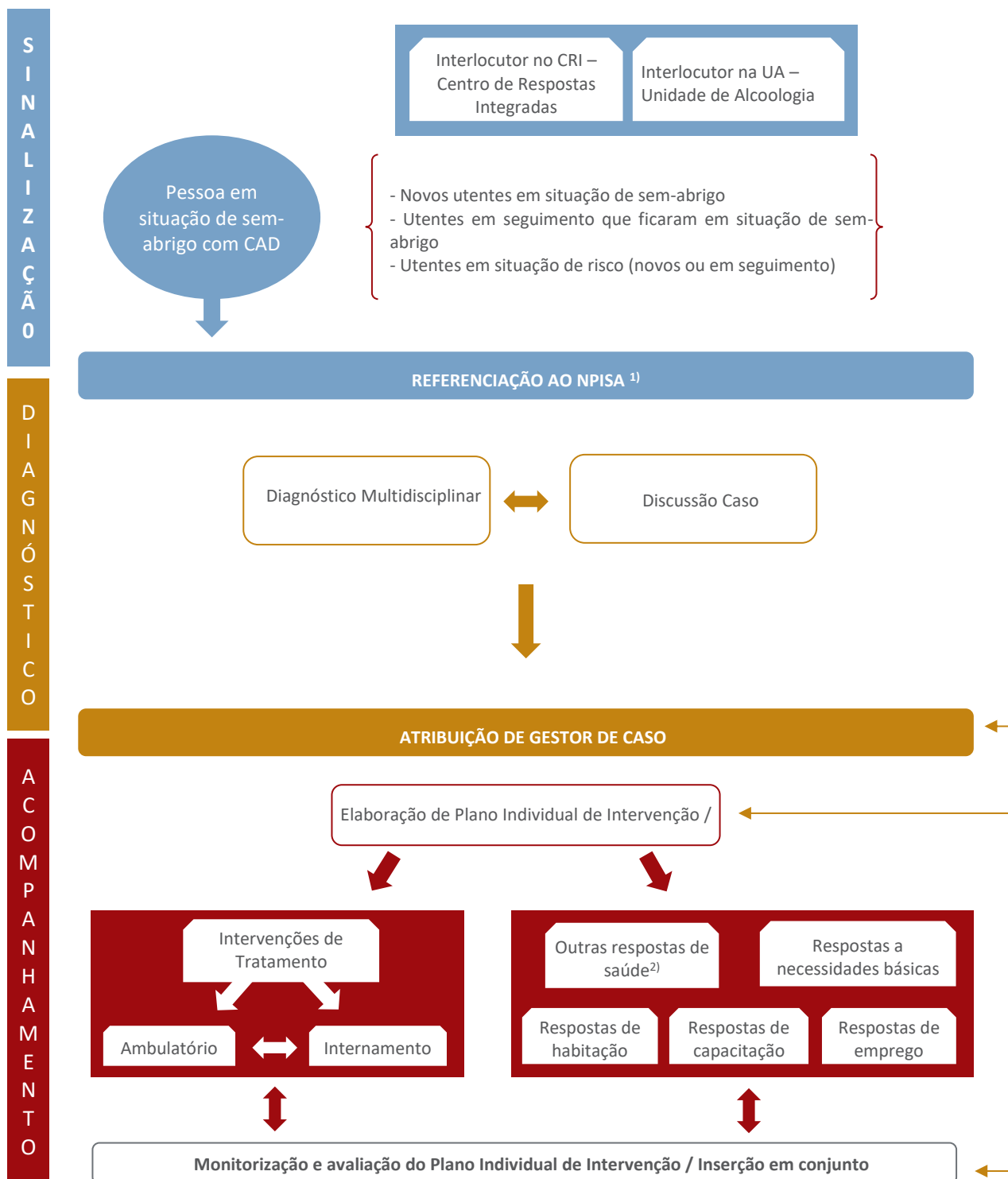
¹⁴ Ver mais informação no Anexo I – Serviços Especializados em CAD.

3.1. Fluxograma de articulação entre os NPISA e os Serviços Especializados em CAD



1) Sempre que não exista NPISA constituído, o encaminhamento deve ser para o Interlocutor Local para a ENIPSSA da Rede Social
 2) Consultas de especialidade, serviços de Saúde Mental, etc.

3.2. Fluxograma de articulação entre os Serviços Especializados em CAD e os NPISA



1) Sempre que não exista NPISA constituído, o encaminhamento deve ser para o Interlocutor Local para a ENIPSSA da Rede Social
2) Consultas de especialidade, serviços de Saúde Mental, etc.

4. Interlocutores para a ENIPSSA

Tendo como objetivo garantir a acessibilidade das pessoas em situação de sem-abrigo aos cuidados de saúde especializados em CAD, a existência de interlocutores nos serviços pode ser uma medida facilitadora da articulação, que contribui para a fluidez dos canais de comunicação institucionais.

Assim, as Unidades de Intervenção Local (CRI e UA) designaram um interlocutor para a ENIPSSA, que, genericamente, tem como função facilitar o acesso aos cuidados de saúde especializados em CAD por parte desta população.

Para além desta iniciativa, cada UIL poderá ponderar outras medidas facilitadoras da intervenção junto das pessoas em situação de sem-abrigo, tais como: a constituição de equipas biopsicossociais que se especializem nesta temática; o atendimento em espaços comuns (dos diferentes parceiros) e outras iniciativas que poderão potenciar a garantia de um atendimento/acompanhamento mais célere, realizando-se uma intervenção contínua e global.

As competências do Interlocutor são:

- ✓ Integrar os NPISA, em representação da área dos CAD;
- ✓ Agilizar a marcação de consultas, dando prioridade à marcação de consultas em situações de emergência, sempre que tal seja exequível;
- ✓ Referenciar ao NPISA as situações de sem-abrigo ou de risco identificadas. Esta referenciação deverá implicar o consentimento informado do utente;
- ✓ Articular com o NPISA/Gestor de Caso;
- ✓ Desempenhar a função de Gestor de Caso, sempre que se mostre adequado;
- ✓ Facilitar a comunicação interna e a passagem de informação;
- ✓ Mobilizar recursos internos e externos no acompanhamento das PSSA com CAD;
- ✓ Monitorizar e acompanhar a implementação dos PII das pessoas em situação de sem-abrigo, efetuando os registos no Sistema de Informação Multidisciplinar¹⁵;
- ✓ Identificar dificuldades e constrangimentos na intervenção;
- ✓ Promover a discussão de casos, sempre que se justifique;
- ✓ Contribuir para a realização e atualização de diagnósticos sobre esta problemática.

Ao nível regional, as DICAD das ARS,IP. designaram um Interlocutor para a ENIPSSA, com as seguintes competências:

¹⁵ O Sistema de Informação Multidisciplinar é o sistema de informação em vigor nas UIL e permite o registo da situação de sem-abrigo (na Ficha Complementar Social e na ficha Base), não obstante da PSSA se encontrar indocumentada no momento de inscrição, permite a monitorização da evolução e da intervenção desenvolvida no âmbito do tratamento e da reinserção, bem como a monitorização do fenómeno, e a atualização da informação sobre a intervenção desenvolvida e os resultados atingidos.

- ✓ Integrar os NPISA e articular a referência de casos para as Unidades de Intervenção Local, sempre que necessário¹⁶;
- ✓ Contribuir para o conhecimento do fenómeno e divulgação da ENIPSSA ao nível regional;
- ✓ Promover e/ou participar na realização e atualização de diagnósticos sobre esta problemática;
- ✓ Contribuir para a monitorização do fenómeno ao nível regional;
- ✓ Promover a qualificação técnica das equipas e das entidades parceiras, designadamente participando em ações de formação conjuntas;
- ✓ Identificar dificuldades e constrangimentos na intervenção;
- ✓ Promover a resolução das dificuldades e constrangimentos identificados.

Ao nível nacional, o SICAD assume o papel de Interlocutor para a ENIPSSA, com as seguintes competências:

- ✓ Promover a comunicação entre as diversas instâncias locais, regionais e nacionais através da realização de reuniões regulares;
- ✓ Estabelecer a ligação com as demais instâncias da ENIPSSA (Gestor Executivo, GIMAE, Núcleo Executivo, Grupos de Trabalho);
- ✓ Promover a resolução das dificuldades e constrangimentos identificados;
- ✓ Monitorizar o fenómeno e reportar informação no âmbito dos Relatórios da ENIPSSA.

¹⁶ Em territórios de grande dimensão, onde existem múltiplas UIL associadas a cada NPISA, a representação de todas não se afigura viável, podendo essa representação ser efetuada pela DICAD.

Anexos

Anexo 1. Serviços Especializados em CAD

O Modelo português de intervenção em CAD caracteriza-se, pela primazia com que sempre entalhou o entendimento, o desenvolvimento e a reflexão da intervenção, numa abordagem biopsicossocial, emoldurada na visão humanista do utente, centro do desenho de toda a intervenção, que procura de forma integrada articular os diferentes recursos terapêuticos, em momentos simultâneos ou sucessivos conforme diagnóstico emergente das necessidades, capacidades e prognóstico inerentes a cada caso.

Dada a complexidade e multidimensionalidade em que se inscrevem os comportamentos aditivos e dependências, este modelo pressupõe *um contínuo interdependente de respostas, designadamente de prevenção, dissuasão, redução de riscos e minimização de danos, tratamento e reinserção*.¹⁷ Respostas que, com exceção da dissuasão, são disponibilizadas por equipas técnicas especializadas a operar nas Unidades de Intervenção Local (UIL), desenvolvidas para o efeito, afetas às Administrações Regionais de Saúde, I.P. (ARS) e distribuídas por todo o território nacional.

Cada ARS¹⁸ dispõe de um serviço central, denominado Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD) que é composto por uma equipa de coordenação regional e por unidades especializadas prestadoras de cuidados de saúde em CAD, as UIL, que funcionam de forma integrada entre si e articulam com outros serviços de saúde (ACES, ULS...). As UIL compreendem os Centros de Respostas Integradas (CRI), Unidades de Alcoologia (UA), Unidades de Desabilitação (UD) e Comunidades Terapêuticas (CT).

De forma a melhor promover o acesso dos doentes aos cuidados e serviços e assegurar a sinalização de novos casos e intervenção precoce, foi desenvolvida uma Rede de Referência/ Articulação¹⁹ onde, para além dos serviços de saúde públicos, estão incluídas entidades privadas com intervenção em CAD e os diferentes sistemas potencialmente envolvidos no trajeto de acompanhamento do utente (Segurança Social, Educação, Segurança Pública, Justiça), bem como os dispositivos dirigidos à problemática da violência doméstica / familiar, às crianças e jovens em risco, aos jovens com problemas de adaptação e inclusão social.

A intervenção no eixo da Dissuasão é exclusiva das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT), criadas especialmente para o efeito, e acionadas pelo sistema judicial com a intervenção das forças de segurança e tribunais, perante a aquisição, posse e/ou consumo de substâncias psicoativas ilícitas. A intervenção centra-se na avaliação e na motivação dos consumidores para a mudança de comportamento para a dissuasão dos

¹⁷ In SICAD, *Plano nacional para a redução dos comportamentos aditivos e das dependências 2013-2020*, pág. 19. http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Coordenacao/Documents/Planos/SICAD_Plano_Nacional_Reducacao_CAD_2013-2020.pdf

¹⁸ Consultar os sites: www.arsnorte.min-saude.pt; www.arslvt.min-saude.pt; www.arscentro.min-saude.pt; www.arsalentejo.min-saude.pt; www.arsalgarve.min-saude.pt; na área dos Comportamentos aditivos e dependências.

¹⁹ Consultar Rede de Referência/Articulação em: <http://www.sicad.pt/PT/Intervencao/RedeReferenciacao/SitePages/Home%20Page.aspx>

consumos, promovendo a saúde e uma maior adesão aos apoios especializados disponíveis, através da referência.

O tratamento pode, assim, ser iniciado de duas formas, por iniciativa do próprio utente que se dirige diretamente ao serviço especializado ou por referência, proveniente de qualquer entidade cingida em algum momento no trajeto do utente com CAD.

Uma vez estabelecida a relação com um serviço especializado, cada caso é sujeito a triagem e avaliado pela equipa, onde é estabelecido o diagnóstico, base do delineamento do plano de intervenção terapêutica, e atribuído um técnico de referência que realiza, em maior proximidade, o acompanhamento de todo o processo, de forma a assegurar a consistência dos ganhos terapêuticos e a re aquisição das capacidades e competências para o funcionamento psicológico e social adequado²⁰, objetivando a autonomia e reinserção do utente.

Seguidamente, é apresentada uma breve descrição das unidades de intervenção local responsáveis pelo tratamento dos comportamentos aditivos e dependências, de acordo com a informação disponível na página de internet do SICAD²¹.

Centros de Respostas Integradas - CRI

Os CRI são estruturas locais constituídas por equipas técnicas multidisciplinares especializadas em cada um dos eixos de intervenção em CAD, designadamente, prevenção, tratamento, reinserção e redução de riscos minimização de danos, que executam, de forma integrada e articulada entre si, programas específicos de intervenção a nível local, tendo em conta o diagnóstico, as necessidades e capacidades do utente e da família ou envolventes e o seu prognóstico.

A intervenção a nível terapêutico integra sempre, de forma articulada, o acompanhamento ao nível da Medicina/Psiquiatria, Psicologia, Psicoterapia, Enfermagem e Serviço Social.

Consoante os recursos intrínsecos às respetivas equipas, alguns CRI contam ainda com estruturas de apoio especializadas, como Centros de dia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Grupos de suporte terapêutico, Consulta Materno-Infantil, Consulta de crianças e jovens, Consulta de Nutrição, etc.

De qualquer forma, sempre que se justifique uma resposta de uma área que não seja afeta aos recursos do CRI, é realizado o encaminhamento em causa, sem interromper o acompanhamento integrado em curso.

Todos os CRI disponibilizam programas medicamentosos especializados (Programa de tratamento com antagonista de opiáceos e Programa de tratamento com agonistas opiáceos).

²⁰ Disponível em www.sicad.pt em Tratamento

²¹ <http://www.sicad.pt/PT/Intervencao/TratamentoMais/SitePages/ModelosRespostas.aspx>

Unidades de Alcoologia

Unidades especializadas no tratamento de perturbações relacionadas com síndrome de abuso ou dependência de álcool, prestadoras de cuidados específicos, diferenciados e integrados, que disponibilizam respostas de tratamento especializado em regime ambulatorio e ou de internamento, consoante a modalidades de tratamento mais adequada a cada caso, de acordo com o diagnóstico traçado relativo à gravidade e padrões de consumo nocivo e de dependência do álcool, moderada a grave.

Nos casos de policonsumo em que o álcool é o consumo predominante, são as Unidades de Alcoologia que dão apoio.

Unidades de Desabituação

As Unidades de Desabituação proporcionam internamento de curta duração (7 a 10 dias, podendo ir até 20 dias em situações de comorbilidade), que intervém de forma especializada na paragem dos consumos, seguindo uma abordagem psicofarmacológica, com apoio psicoterapêutico e outros cuidados especializados de saúde, específicos para esta fase de tratamento, permitindo minimizar e tratar a síndrome de privação. Este tipo de intervenção é especialmente dirigida a casos de consumo nocivo e de dependência grave de substâncias psicoativas e policonsumos, perspetivando sempre, após o término do internamento, a continuidade de prestação de cuidados e acompanhamento do utente, de acordo com o respetivo plano de intervenção individual de tratamento, delineado pelo terapeuta de referência a quem está atribuído, com base no diagnóstico aferido anteriormente em unidade especializada.

Nestas unidades, faz-se ainda a estabilização / ajuste da dose /transferência / descontinuação de programas de tratamento com agonista opiáceos, bem como o tratamento e estabilização de comorbilidade psiquiátrica e médica ligeira.

Comunidades Terapêuticas

As Comunidades Terapêuticas são espaços residenciais, que em regime de internamento (habitualmente com a duração de 3 a 12 meses) visam promover a reabilitação biopsicossocial de pessoas com dependências, mediante um programa terapêutico articulado em diferentes fases e baseado numa dinâmica comunitária. Objetivam promover o autocontrolo sobre o consumo de drogas, desenvolver as competências pessoais e sociais, tendo em vista a autonomização do utente e a sua plena inserção social. Estes dispositivos terapêuticos operam com uma equipa multidisciplinar, sob supervisão psiquiátrica.

A admissão em Comunidade Terapêutica é sempre precedida de uma avaliação clínica, efetuada pelo CRI ou UA, de acordo com o previsto com o Despacho Conjunto nº. 16938/2013, artigos 12, 13 e 14²². Esta avaliação permite

²² A admissão de utentes com CAD, em unidades privadas de saúde convencionadas, comunidades terapêuticas, clínicas de desabituação ou centros de dia, só pode processar-se após avaliação pela DICAD da ARS da área de residência do utente, ou

aferrir o grau de gravidade da dependência, a existência de outras problemáticas associadas, os fatores de exclusão e de fragilidade psicossocial, entre outros critérios específicos de admissibilidade para este tipo de internamento.

Indicações relativas aos pagamentos/comparticipações

Tendo em vista o apoio ao tratamento de utentes dependentes de substâncias psicoactivas, lícitas ou ilícitas, nestas unidades de tratamento e, relativamente ao pagamento/comparticipações, o Estado para além das unidades de saúde da rede pública (três Unidades de Alcoologia e três Comunidades Terapêuticas) estabeleceu convenções, através do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD) com unidades de saúde privadas, com e sem fins lucrativos.

O financiamento do tratamento em Clínicas de Desabilitação e em camas convencionadas de Comunidades Terapêuticas fica condicionado a um Termo de Responsabilidade emitido pela Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (DICAD) das Administrações Regionais de Saúde (ARS) de acordo com o Despacho Conjunto nº. 16938/2013, artigos 4, 5, 7, 9 e 10.

Importa referir que o diferencial entre o financiamento do Estado e os preços máximos estabelecidos, quando existir, é assegurado pelo utente ou pela sua família, sem prejuízo, quando for caso disso, da possibilidade de recurso aos instrumentos de apoio social disponíveis.

Estas estruturas de tratamento poderão ainda cobrar um determinado montante ao utente ou à sua família, a título de dinheiro de bolso.

TIPOLOGIA DE PROGRAMAS	COMPARTICIPAÇÃO DAS ARS	OBSERVAÇÕES
a) Programa geral e programa específico para dependentes de álcool	80%	No âmbito dos programas referidos nas alíneas a) e b) , as instituições poderão ainda cobrar ao utente ou à sua família, a título de dinheiro de bolso, um valor até 15% do preço máximo aí estabelecido, sendo-lhes proibida a cobrança de quaisquer outros valores a qualquer título.
b) Programas específicos para crianças e jovens, grávidas ou utentes dependentes de substâncias psicoactivas com doença mental grave concomitante	80%	
c) Programa específico de longa duração	100%	

por indicação da Direção Clínica dos subsistemas de saúde protocolados com o SICAD, ou ainda por determinação judicial.
Legislação disponível em:
http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Legislacao/Lists/SICAD_LEGISLACAO/Attachments/877/Despacho_16938_2013.pdf

Anexo 2. Listagem das Unidades de Intervenção Local existentes e contactos

<i>Unidade de Intervenção Local</i>	<i>Abrangência territorial</i>	<i>Morada</i>	<i>Interlocutor</i>	<i>Contacto telefónico</i>	<i>Endereço eletrónico</i>
REGIÃO NORTE					
Centro de Respostas Integradas de Braga	Concelhos de Amares, Barcelos, Braga, Cabeceiras de Basto, Celorico de Basto, Esposende, Fafe, Guimarães, Póvoa do Lanhoso, Terras de Bouro, Vieira do Minho, Vila Nova de Famalicão, Vila Verde e Vizela.	Rua Bernardo Sequeira, 516 R/C (S. Vítor) 4515-010 Braga	Maria João Lage	253 008 710	cri.braga@arsnorte.min-saude.pt
Centro de Respostas Integradas de Bragança	Concelhos de Alfandega da Fé, Bragança, Carrazeda de Ansiães, Freixo de Espada à Cinta, Macedo de Cavaleiros, Miranda do Douro, Mirandela, Mogadouro, Vila Flor, Vila Nova Foz Côa, Torre de Moncorvo, Vimioso e Vinhais.	Rua São João , n.8 5300-011 Bragança	Silvia Rodrigues	273 001 050	cri.braganca@arsnorte.min-saude.pt
Centro de Respostas Integradas do Porto Central	Concelhos de Amarante, Baião, Cinfães, Espinho, Oliveira de Azeméis, Marco de Canavezes, Sta. Maria da Feira, Arouca, S. João da Madeira, Vale de Cambra, Vila Nova de Gaia e Porto (freguesias de S. Nicolau, Sé, Vitória, Cedofeita, Paranhos, Ramalde e Miragaia).	Rua Álvares Cabral, 328 4050-040 Porto	Cristina Martins Maria José Nina	220 045 010	cri.portocentral@arsnorte.min-saude.pt
Centro de Respostas Integradas do Porto Ocidental	Concelhos da Maia, Matosinhos, Póvoa de Varzim, Sto. Tirso, Trofa e Vila do Conde e Porto (freguesias de Aldoar, Massarelos, Nevogilde, Foz do Douro e Lordelo do Ouro).	Rua Diogo Botelho, 1651/1653 4100-268 Porto	Isabel Sarmento	220 044 600	cri.portoocidental@arsnorte.min-saude.pt
Centro de Respostas Integradas do Porto Oriental	Concelhos de Castelo de Paiva, Felgueiras, Gondomar, Lousada, Paços de Ferreira, Paredes, Penafiel e Valongo e Porto (freguesias de Bonfim, Campanhã e Sto. Ildefonso).	Praça Rainha D ^a . Amélia, s/n 4000-075 Porto	Fátima Pessoa Ana Pacheco	220 028 440	cri.portooriental@arsnorte.min-saude.pt
Centro de Respostas Integradas de Viana do Castelo	Concelhos de Arcos de Valdevez, Caminha, Paredes de Coura, Ponte de Lima, Ponte da Barca, Melgaço, Monção, Valença, Viana do Castelo e Vila Nova de Cerveira.	Avenida Capitão Gaspar de Castro – Ed. CTT Praça do Alto Minho, 1 ^o Andar 4900 – 998 Viana do Castelo	Cristina Santiago Joana Ribeiro	258 009 214	cri.vianacastelo@arsnorte.min-saude.pt

<i>Unidade de Intervenção Local</i>	<i>Abrangência territorial</i>	<i>Morada</i>	<i>Interlocutor</i>	<i>Contacto telefónico</i>	<i>Endereço eletrónico</i>
Centro de Respostas Integradas de Vila Real	Concelhos de Alijó, Armamar, Boticas, Chaves, Lamego, Mesão Frio, Moimenta da Beira, Mondim de Basto, Montalegre, Murça, Penedono, Peso da Régua, Resende, Ribeira de Pena, Sabrosa, S. João da Pesqueira, Santa Marta de Penaguião, Sernancelhe, Tabuaço, Tarouca, Valpaços, Vila Pouca de Aguiar e Vila Real.	Centro de Saúde N.º1_Rua Dr. Manuel Cardona 5000-558 Vila Real	Benedita Mocho	259 001 100	cri.vilareal@arsnorte.min-saude.pt
Programa Integrado de Apoio à Comunidade (PIAC)	Região Norte <i>Ao Programa Integrado de Apoio à Comunidade (PIAC) compete a prestação de um serviço de apoio à comunidade no âmbito da prevenção seletiva e indicada, fornecendo um espaço de consulta a jovens e adultos em dificuldades, promovendo a informação, sensibilização e formação de adultos significativos que possam estar em contacto com jovens, em dificuldades ou não, assim como fornecendo um espaço de consultadoria e apoio técnico às instituições que lidam com jovens em risco.</i>	Rua Alfredo Cunha, 367 4450-024 Matosinhos	Rui Guimarães	220 045 090	drn.piac@arsnorte.min-saude.pt
Programa Integrado de Atendimento Materno (PIAM)	Região Norte <i>Ao Programa Integrado de Atendimento Materno (PIAM) compete a prestação de cuidados integrados e globais a mulheres grávidas e puérperas toxicodependentes e seus filhos, seguindo as modalidades terapêuticas mais adequadas a cada situação, em regime de ambulatório, com vista ao tratamento, redução de danos e reinserção dessas doentes.</i>	Rua Alfredo Cunha, 367 4450-024 Matosinhos	Sandra Padrão	220 028 420	drn.piam@arsnorte.min-saude.pt
Unidade de Alcoologia do Porto, Dr. José Barrias	Região Norte <i>À Unidade de Alcoologia do Porto, Dr. José Barrias compete prestar cuidados integrados e globais, em regime ambulatório ou de internamento, sob responsabilidade médica, a doentes com síndrome de abuso ou dependência de álcool, seguindo as modalidades de tratamento mais adequadas a cada situação e apoiando as atividades de intervenção dos CRI na área da alcoologia, enquanto unidades especializadas, de referência, com competências de formação específica.</i>	Rua Alfredo Cunha, 367 4450-024 Matosinhos	Jorge Topa	220 045060	ua.norte@arsnorte.min-saude.pt

<i>Unidade de Intervenção Local</i>	<i>Abrangência territorial</i>	<i>Morada</i>	<i>Interlocutor</i>	<i>Contacto telefónico</i>	<i>Endereço eletrónico</i>
REGIÃO CENTRO					
Centro de Respostas Integradas de Aveiro	Aveiro, Águeda, Albergaria-a-Velha, Anadia, Estarreja, Ílhavo, Mealhada, Murtosa, Oliveira do Bairro, Ovar, Sever do Vouga e Vagos	Rua Conselheiro Luís Magalhães, N.º32, 3810-176 Aveiro	Emídio Abrantes	234 004 406	EARodrigues@arscentro.min-saude.pt cri.aveiro@arscentro.min-saude.pt
Centro de Respostas integradas de Castelo Branco	Equipa Técnica Especializada de Tratamento de Castelo Branco Castelo Branco, Penamacor, Idanha a Nova, Proença a Nova, Vila Velha de Rodão, Oleiros, Sertã, Vila Rei	Rua Frederico Ullrich, n.º 47, 6000-223, Castelo Branco	Graça Alves	272 001 050	GMAves@arscentro.min-saude.pt cri.cbranco@arscentro.min-saude.pt
	Equipa Técnica Especializada de Tratamento da Covilhã Covilhã, Fundão, Belmonte,		Marta Vilarinho	275 002 100	TMCarlos@arscentro.min-saude.pt cri.cbranco@arscentro.min-saude.pt
Centro de Respostas Integradas de Coimbra	Equipa Técnica Especializada de Tratamento de Coimbra Arganil, Cantanhede, Coimbra, Condeixa-a-Nova, Góis, Lousã, Mira, Miranda do Corvo, Montemor-o-Velho, Oliveira do Hospital, Pampilhosa da Serra, Penacova, Penela, Soure, Tábua, Vila Nova de Poiares	Rua Pinheiro Chagas, N.º 88, 3000-333 Coimbra	Alberto Almeida	239 008 850	ACAmeida@arscentro.min-saude.pt cri.coimbra@arscentro.min-saude.pt
	Equipa Técnica Especializada de Tratamento da Figueira da Foz Figueira da Foz	Rua Dr. Calado, n.º 2 3080-153 Figueira da Foz	Ana Luísa Góis	233 002 080	ALGois@arscentro.min-saude.pt cri.coimbra@arscentro.min-saude.pt
Centro de Respostas Integradas da Guarda	Almeida, Guarda, Manteigas, Seia, Gouveia, Sabugal, Celorico da Beira, Pinhel, Figueira Castelo Rodrigo, Vila Nova de Foz Coa, Trancoso, Meda, Fornos de Algodres,	Praça Luís de Camões, n.º 16, 6300-725 Guarda	Isabel Luz Santos	271 001 100	IMSantos@arscentro.min-saude.pt cri.guarda@arscentro.min-saude.pt
Centro de Respostas Integradas de Leiria	Equipa Técnica Especializada de Tratamento de Leiria Batalha, Leiria, Pedrógão Grande, Porto de Mós	Rua Dr. Manuel Magalhães Pessoa, n.º 1 - R/C esq., 2410-131 Leiria	Ana Filipa Soledade	244 008 780	AFSoledade@arscentro.min-saude.pt cri.leiria@arscentro.min-saude.pt
	Equipa Técnica Especializada de Tratamento da Marinha Grande Marinha Grande			244 008 800	
	Equipa Técnica Especializada de Tratamento de Pombal Pombal, Alvaiázere, Figueiró dos Vinhos, Ansião, Castanheira de Pera			236 002 090	

<i>Unidade de Intervenção Local</i>	<i>Abrangência territorial</i>	<i>Morada</i>	<i>Interlocutor</i>	<i>Contacto telefónico</i>	<i>Endereço eletrónico</i>
Centro de Respostas Integradas de Viseu	Mangualde, Carregal do Sal, Penalva do Castelo, Castro Daire, Vila Nova Paiva, Sátão, São Pedro do Sul, Vouzela, Oliveira de Frades, Tondela, Santa Comba Dão, Mortágua, Nelas, Aguiar da Beira, Viseu	Rua Cândido dos Reis, Nº17 R/C Esq, 3510-057 Viseu	Lúcia Ferreira	232 001 275	LAferreira@arscentro.min-saude.pt cri.viseu@arscentro.min-saude.pt
Unidade de Alcoologia de Coimbra	Território nacional continental e ilhas	Conraria, 3040 – 714 Conraria	Paulo Rosário	239 006 860	PJRosario@arscentro.min-saude.pt uac@arscentro.min-ssaude.pt
LISBOA E VALE DO TEJO					
Centro de Respostas Integradas de Lisboa OCIDENTAL (Abrange os concelhos de Amadora, Oeiras, Cascais e Sintra)	Equipa Técnica Especializada de Tratamento da AMADORA (Concelho da Amadora)	Largo Alexandre Gusmão, nº 13 – Damaia - 2720-008 - Amadora	Ana Sério/Fernando Freitas	21 111 9300	Ana.serio@arslvt.min-saude.pt
	Equipa Técnica Especializada de Tratamento de AGUALVA-CACÉM (Concelho de Sintra)	Rua António Nunes Sequeira, nº 33 – A 2735 – 059 - Aqualva	Cristina Proença	211119320	Cristina.proenca@arslvt.min-saude.pt
	Equipa Técnica Especializada de Tratamento de OEIRAS (Concelho de Oeiras)	Rua Professor Orlando Ribeiro, nº 5 - 2740-222 – Porto Salvo	Paula Olas	210079920	Paula.olas@arslvt.min-saude.pt
	Equipa Técnica Especializada de Tratamento de CARCAVELOS (Concelho de Cascais)	Av. Tenente Coronel Melo Antunes, nº 400 – 2775 – 806 - Carcavelos	Maria João Oliveira	210079940	Maria.oliveira@arslvt.min-saude.pt
	Consulta Desc. de Alcabideche	Centro de Saúde de Alcabideche, USF Alcáis, Rua Rio das Grades - 1º piso-2645 – 559 - Alcabideche	Helena Sousa	211112700	Helena.m.sousa@arslvt.min-saude.pt
Centro de Respostas Integradas de Lisboa ORIENTAL (Abrange os concelhos de Alenquer, Arruda dos Vinhos, Azambuja, Benavente, Loures, Odivelas e Vila Franca de Xira)	Equipa Técnica Especializada de Tratamento de LOURES (Concelho de Loures)	Rua da República, nº 76 – 2670-470 Loures	Mafalda Boto	21009750	Mafalda.boto@arslvt.min-saude.pt
	Extensão da Póvoa de Sto Adrião (Concelho de Odivelas)	Alameda Fernando Namora, nº 11 – r/c – 2620 -094 Póvoa de Sto Adrião	Mafalda Boto	21 007 99 90	Mafalda.boto@arslvt.min-saude.pt
	Equipa Técnica Especializada de Tratamento de XABREGAS	Rua de Xabregas, 62 - 1900-440 Lisboa	Susana Carreira	211119440	Susana.carreira@arslvt.min-saude.pt

<i>Unidade de Intervenção Local</i>	<i>Abrangência territorial</i>	<i>Morada</i>	<i>Interlocutor</i>	<i>Contacto telefónico</i>	<i>Endereço eletrónico</i>
	(Freguesias de Penha França, Beato, Marvila, Olivais e Parque das Nações)				
Centro de Respostas Integradas do RIBATEJO (Abrange os concelhos de Abrantes, Alcanena, Almeirim, Alpiarça, Cartaxo, Chamusca, Constância, Coruche, Entroncamento, Ferreira do Zézere, Golegã, Mação, Rio Maior, Salvaterra de Magos, Santarém, Sardoal, Tomar, Torres Novas, Vila Nova da Barquinha e Ourem)	Equipa Técnica Especializada de Tratamento de SANTARÉM (Concelho de Santarém)	Praça Damião de Góis, nº 8 – 2000-226 Santarém	Rosário Leal	243009660	Rosario.leal@arslvt.min-saude.pt
	Equipa Técnica Especializada de Tratamento de ABRANTES	Rua da Barca, N.º 95 - 2200-386	Cláudia Mourato	241001030	claudia.mourato@arslvt.min-saude.pt
Centro de Respostas Integradas OESTE (Abrange os concelhos de Alcobaça, Bombarral, Caldas da Rainha, Cadaval, Lourinhã, Peniche, Nazaré, Torres Vedras, Sobral de Monte Agraço)	Equipa Técnica Especializada de Tratamento das CALDAS DA RAINHA	Rua do Centro de Saúde	Zélia Moniz	262001220	Zelia.moniz@arslvt.min-saude.pt
	Equipa Técnica Especializada de Tratamento de TORRES VEDRAS	Praceta Padre Joaquim Maria Sousa, N.º 47-2560-649	Catarina Rodrigues	261000790	catarina.s.rodrigues@arslvt.min-saude.pt
	Equipa Técnica Especializada de Tratamento de PENICHE	Rua General Humberto Delgado 2520-446	Conceição Rodrigues	262790021	conceicao.rodrigues@arslvt.min-saude.pt
Centro de Respostas Integradas da PENÍNSULA DE SETÚBAL (Abrange os concelhos de Almada, Alcochete, Barreiro, Moita, Montijo, Palmela, Seixal, Sesimbra e Setúbal)	Equipa Técnica Especializada de Tratamento de ALMADA	Rua das Terras das Cortes Reais, nº 1 – 2805 -021 - Almada	Rosa Semedo	210070770	rosa.semedo@arslvt.min-saude.pt
	Consulta Descentralizada da Cruz de Pau (Concelho do Seixal)	Rua Dr. Francisco Manuel de Melo, nº 71 – 2846-452 Amora	Vanda Pinheiro Rosário Vasconcelos	212267631	vanda.pinheiro@arslvt.min-saude.pt rosario.vasconcelos@arslvt.min-saude.pt
	Equipa Técnica Especializada de Tratamento do BARREIRO	Av.ª do Bocage, nº 34 – 2830-002 - Barreiro	Maria João Correia	210079900	Maria.j.correia@arslvt.min-saude.pt
	Equipa Técnica Especializada de Tratamento de SETÚBAL	Praça da República, 2900 – 587 - Setúbal	Patrícia Abreu	265009800	Patricia.abreu@arslvt.min-saude.pt
Unidade de Desabilitação Centro das TAIPAS	Equipa Técnica Especializada de Tratamento (Ambulatório): Freguesia de Santa Clara, Benfica, Carnide, Lumiar, S. Domingos de Benfica, Ajuda, Alcântara, Belém, Alvalade, Areeiro, Arroios, Avenidas Novas, Campolide, Sto António, Campo de Ourique, Estrela, Misericórdia, Santa Maria Maior e S. Vicente de Fora	Parque da Saúde – Avª do Brasil, nº 53 – Pavilhão 21 B - 1749 – 002 Lisboa	Rosa Mateus Nélia Gonçalves	211119 200	rosa.mateus@arslvt.min-saude.pt nelia.goncalves@arslvt.min-saude.pt

<i>Unidade de Intervenção Local</i>	<i>Abrangência territorial</i>	<i>Morada</i>	<i>Interlocutor</i>	<i>Contacto telefónico</i>	<i>Endereço eletrónico</i>
	Internamento – Toda a área de abrangência da ARSLVT, IP (região de Lisboa e Vale do Tejo).				
Unidade de Alcoologia de Lisboa	Região de Lisboa e Vale do Tejo	Parque da Saúde – Av ^ª do Brasil, nº 53 - A Pavilhão 41 - B – 1749 – 002 Lisboa	Paula Lucena	211119430	Paula.lucena@arslvt.min-saude.pt
REGIÃO DO ALENTEJO					
CRI Évora	Distrito de Évora	Rua Gil do Monte, Lote 2 A Bairro das Corunheiras 7005–503 Évora	Sofia Martelo	266009800	sofia.martelo@arsalentejo.min-saude.pt
CRI Norte Alentejano	Equipa Técnica Especializada de Tratamento de Portalegre: Alter do Chão, Arronches, Avis, Castelo de Vide, Crato, Fronteira, Gavião, Marvão, Monforte, Nisa, Ponte de Sor, Portalegre Sousel	Rua de S. Pedro (antigo sanatório Rodrigues Gusmão 7300 Portalegre	Sandra Cortes	245009070	sandra.cortes@arsalentejo.min-saude.pt
	Equipa Técnica Especializada de Tratamento de Elvas: Elvas Campo Maior	Largo S. Domingos, nº. 16 7350-423 Elvas	Sandra Cortes	268009079	sandra.cortes@arsalentejo.min-saude.pt
CRI Baixo Alentejo	Aljustrel, Alvito, Beja, Cuba, Ferreira do Alentejo, Mértola, Vidigueira	Avn. Vasco da Gama, nº. 17 7800-397 Beja	Adélia Lopes	284009850	adelia.lopes@arsalentejo.min-saude.pt
	Almodôvar, Barrancos, Castro Verde, Moura, Ourique, Serpa	Avn. Vasco da Gama, nº. 17 7800-397 Beja	Helena Guiomar	284009850	helena.guiomar@arsalentejo.min-saude.pt
CRI Litoral Alentejano	Alcácer do Sal Santiago do Cacém Grândola Sines Odemira	Bairro das Panteras – Rua dos Navegantes (anexo ao Centro de Saúde) 7500-140 Santo André	Andreia Pereiro	269003060	andreia.pereiro@arsalentejo.min-saude.pt

<i>Unidade de Intervenção Local</i>	<i>Abrangência territorial</i>	<i>Morada</i>	<i>Interlocutor</i>	<i>Contacto telefónico</i>	<i>Endereço eletrónico</i>
REGIÃO DO ALGARVE					
CRI Algarve	Equipa Técnica Especializada de Tratamento do Sotavento: Castro Marim, Alcoutim, VRSA, Tavira, Olhão, S. Brás de Alportel Faro, Loulé, Albufeira	Rua da Olivença, 8700-414 Olhão	Dulce Cardoso Cláudia Moura Isabel Raposo	289006850	dcardoso@arsalgarve.min-saude.pt cmoura@arsalgarve.min-saude.pt iraposo@arsalgarve.min-saude.pt
	Equipa Técnica Especializada de Reinserção	Rua da Olivença, 8700-414 Olhão	Ana Paula Neto		apneto@arsalgarve.min-saude.pt
	Equipa Técnica Especializada de Tratamento do Barlavento: Silves, Lagoa, Portimão, Monchique, Lagos, Aljezur, Vila do Bispo.	Rua Poeta Aleixo, nº3, 8501-856	Sandra Caixeirinho		282002160

Anexo 3. Núcleos de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo e contactos

Os Núcleos de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo (NPISA) ²³ são criados, sempre que a dimensão do fenómeno das pessoas em situação de sem-abrigo o justifique, no âmbito dos Conselhos Locais de Ação Social (CLAS) ou plataformas supraconcelhias.

Cada Núcleo é constituído por um representante da Câmara Municipal e das entidades ou organismos do sector público, nomeadamente os tutelados pelos membros do Governo nas áreas do emprego, segurança social, educação, saúde, justiça, administração interna, obras públicas e ambiente, cidadania e igualdade; e por todas as entidades com intervenção na área que desejem estabelecer um trabalho articulado e integrado, e às quais seja reconhecida competência para tal por todos os outros parceiros. Preferencialmente, deve ser coordenado pela Câmara Municipal.

Este Núcleo tem como principais competências:

Ao nível do Planeamento:

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

Ao nível da Intervenção:

- Coordenar os encontros para análise e atribuição de casos de acordo com os diagnósticos e necessidades apresentadas;
- Promover a articulação entre as entidades públicas e privadas visando a conjugação e rentabilização de recursos;
- Monitorizar os processos (controlo da execução dos planos de inserção, identificação e gestão de obstáculos);

²³ Informação disponível em <http://www.enipssa.pt/npisa>

- Assegurar a articulação com equipas de supervisão e avaliação externa;
- Promover ações de Sensibilização/Educação da comunidade para as questões da inserção relativamente à população em situação de sem-abrigo;
- Contribuir para assegurar a implementação e monitorização da ENIPSSA 2017-2023, centralizando toda a informação a nível local;
- Articulação permanente com o Núcleo Executivo do GIMAE.

Listagem dos NPISA existentes e contactos

NPISA	Entidade Coordenadora	Pessoa de contacto	Contacto telefónico	Endereço eletrónico
Almada	Câmara Municipal de Almada	Teodolinda Silveira	-	npisa@cma.m-almada.pt
Amadora	Câmara Municipal da Amadora	Ana Moreno	962 533 120	accasocial@cm-amadora.pt
Aveiro	Florinhas do Vouga	Sandra Marques	962 500 606	npisaveiro@gmail.com
Barreiro	Câmara Municipal do Barreiro	Armando José Alves Gomes	917 377 687	armando.gomes@cm-barreiro.pt
Braga	Câmara Municipal de Braga	Cláudia Igreja	916 419 268	rede.social@cm-braga.pt
Cascais	Câmara Municipal de cascais	Teresa Casaleiro	962 731 338	npisacascais@cm-cascais.pt
Coimbra	Câmara Municipal de Coimbra	Alcino Silva	939 010 642	alcino.silva@cm-coimbra.pt
Espinho	Centro Social de Paramos	Marília Costa	914 794 229	mariliacosta@centrosocialparamos.org
Évora	Cruz Vermelha Portuguesa Évora	Nuno Rosmaninho	-	chevora.direcao@gmail.com
Faro	Câmara Municipal de Faro	Vanda Balaia	966 329 515	das.dase@cm-faro.pt
Figueira da Foz	Câmara Municipal da Figueira da Foz	Diana Rodrigues	924 295 384	redesocial.figfoz@gmail.com
Lisboa	Câmara Municipal de Lisboa	Teresa Bispo	968 080 946	npisa@cm-lisboa.pt
Loulé	Câmara Municipal de Loulé	Ana Isabel Machado	911779786	ana.machado@cm-loule.pt

NPISA	Entidade Coordenadora	Pessoa de contacto	Contacto telefónico	Endereço eletrónico
Loures	Câmara Municipal de Loures	Carla Toscano	927 178 003	carla_toscano@cm-loures.pt
Oeiras	Câmara Municipal de Oeiras	Maria Elisa Rodrigues	966 191 980	Elisa.Rodrigues@cm-oeiras.pt
Porto	Câmara Municipal do Porto	Fernando Paulo	936 784 377	npisaporto@cm-porto.pt
Santarém	Câmara Municipal de Santarém	Maria Elisabete Filipe	916 899 151	maria.filipe@cm-santarem.pt
Seixal	Associação CRIAR'T	Fernando Marques	964 825 494	fjmarques@criar-t.org
Setúbal	Cáritas Diocesana de Setúbal	Clara Vilhena	968 507 843	clara.vilhena@caritas-setubal.com
Tavira	Câmara Municipal de Tavira	Eurico Manuel Domingos da Palma	927 246 389	epalma@cm-tavira.pt
Matosinhos	Câmara Municipal de Matosinhos	Ângela Miranda	913406080	angela.miranda@cm-matosinhos.pt
Lagos	Câmara Municipal de Lagos	Lúcia Santos	965 680 695	lucia.santos@cm-lagos.pt
Portimão	Câmara Municipal de Portimão	Andreia Nóbrega	964 362 848	andreia.nobrega@cm-portimao.pt
Vila Real de S António	Câmara Municipal de VRSA	Patrícia Rodrigues	910 890 007	patricia.rodrigues@cm-vrsa.pt
Leiria	Câmara Municipal de Leiria	Ana Valentim	914 260 092	avalentim@cm-leiria.pt
Vila Nova de Gaia	Câmara Municipal Vila Nova de Gaia	Olívia Rito	962107128	oliviarito@cm-gaia.pt

Listagem dos Interlocutores ENIPSSA na Segurança Social

Distrito	Interlocutor ENIPSSA	Email
Aveiro	Maria Edite Calado	M.Edite.Calado@seg-social.pt
Beja	Maria Jesus Pereira Botica	m.jesus.botica@seg-social.pt
Braga	Paula Alexandra Oliveira Freitas	paula.a.freitas@seg-social.pt
Bragança	Ondina Frutuoso	ondina.m.frutuoso@seg-social.pt
Castelo Branco	Ana Maria Matias	ana.m.matias@seg-social.pt
Coimbra	Claudia Reis	claudia.m.reis@seg-social.pt
Évora	Maria Amélia Vieira	Amelia.S.Vieira@seg-social.pt
Faro	Fátima Santos	m.antaosantos@seg-social.pt
Guarda	Maria Lurdes Patrício	maria.l.patricio@seg-social.pt
Leiria	Delfina Chita	Delfina.M.Chita@seg-social.pt
Lisboa	Carla Velez	ISS-Lisboa-ENIPSSA@seg-social.pt
Portalegre	Maude Morgado	maude.j.morgado@seg-social.pt
Porto	Andreia Baia	andrea.i.moutinho@seg-social.pt
Santarém	Paula Martins	Paula.C.Martins@seg-social.pt Judite.I.Jose@seg-social.pt
Setúbal	Margarida Silva	ISS-Setubal-ENIPSSA@seg-social.pt
Viana do Castelo	Odete Nogueira	Odete.M.Teopisto@seg-social.pt
Vila Real	Conceição Ribeiro	M.Pinto.Ribeiro@seg-social.pt
Viseu	Susana Helena Martins	susana.h.rodriques@seg-social.pt

Anexo 4. **Legislação no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências**

- Resolução do Conselho de Ministros n.º 46/99 - Delineamento da 1ª Estratégia nacional de luta contra a droga 1999 a 2004 e criação das primeiras estruturas institucionais vocacionadas para enfrentar o problema da droga e da toxicod dependência.
- Lei n.º 7/97, de 8 de março. Proceda ao alargamento da rede de serviços públicos para o tratamento e reinserção dos cidadãos com CAD, por forma a garantir o seu acesso a cuidados de prevenção, tratamento e reinserção social e profissional.
- Lei nº30/2000, de 29 de novembro. Lei da descriminalização do consumo que alterou a forma como se olha para um consumidor de drogas, deixando de lado o preconceito que o comparava a um criminoso, passando a considera-lo como uma pessoa que necessita de ajuda e apoio especializado.
- Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro. Revê a orgânica das Administrações Regionais de Saúde em conformidade com as atribuições que lhes cabem neste novo enquadramento, tendo em vista a sua prossecução com ganhos de racionalidade e qualidade, designadamente, através do aproveitamento das sinergias existentes entre algumas das suas primitivas e novas atribuições e pelo cometimento doutras designadamente no âmbito da execução dos programas de redução do consumo de substâncias psicoativas, na prevenção dos comportamentos aditivos e na diminuição das dependências, que se encontravam cometidas ao Instituto da Droga e da Toxicod dependência, I. P., que pela mesma via, terão condições de as prosseguir com idênticos ganhos.
- Decreto-Lei n.º 183/2001 de 21 de junho. Estabelece respostas na área da redução de riscos e minimização de danos (RRMD), tais como, Equipas de Rua, Gabinetes de Apoio, Programas de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência, Centros de Acolhimento, Centros de Abrigo com inclusão de equipas técnicas na área das dependências e Pontos de Contacto e Informação e que hoje constituem a Rede Nacional de RRMD.
- Decreto-Lei nº 269-A/2002 de 29 de novembro. Cria o Instituto da Droga e da Toxicod dependência (IDT), resultante da fusão do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicod dependência (SPTT) e do Instituto Português da Droga e da Toxicod dependência (IPDT).
- Portaria n.º 648/2007, de 30 de maio. Aprova os estatutos do IDT, IP e organiza as unidades de intervenção local, por Centros de Respostas Integradas, Unidades de Desabilitação, Comunidades Terapêuticas, Unidades de Alcoologia.
- Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro. No âmbito da nova orgânica do Ministério da Saúde, o Governo procedeu à criação do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), extinguindo, em consequência, o Instituto da Droga e da Toxicod dependência, I. P., cometendo às Administrações Regionais de Saúde, I. P. a componente de operacionalização das políticas de saúde.

- Decreto-Lei n.º 17/2012, de 26 de janeiro. Aprova o diploma orgânico do SICAD, concretizando uma inovação, assente na opção de reforço da componente de planeamento e acompanhamento de programas de redução do consumo de substâncias psicoativas, na prevenção dos comportamentos aditivos e na diminuição das dependências, remetendo a componente de operacionalização das intervenções ao âmbito de atuação das Administrações Regionais de Saúde (ARS).
- Despacho 16938/2013, de 31 de dezembro. Fixa os requisitos a observar no estabelecimento das convenções entre o Estado, através do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) e as Unidades Privadas de Saúde.
- Portaria n.º 27/2013, de 24 de janeiro. Define os princípios, regras e procedimentos a que devem obedecer as condições de autorização e atribuição de apoio financeiro pelo SICAD, a entidades promotoras de projetos que constituem os Programas de Respostas Integradas.
- Despacho n.º 2976/2014. Determina que as unidades funcionais prestadoras de cuidados de saúde em matéria de intervenção dos comportamentos aditivos e das dependências no âmbito das Administrações Regionais de Saúde, I.P. (ARS,IP) denominam-se unidades de intervenção local e revestem a natureza de, nomeadamente, centros de respostas integradas, unidades de alcoologia, unidades de desabituação ou comunidades terapêuticas.

Anexo 5. Legislação que regula o acesso aos cuidados de saúde²⁴

1. Legislação Aplicável Cidadão Português (legislação, circulares normativas e informativas, orientações)

2. Legislação específica Estrangeiros / Migrantes (legislação, circulares normativas e informativas, orientações)

2.1. Estados-Membros da União Europeia (UE), Espaço Económico Europeu (EEE) e Suíça (Residentes em Portugal e em Estadia temporária em Portugal).

2.2. Países com convenções Internacionais celebradas por Portugal com Países Terceiros no domínio da Segurança Social (Deslocações temporárias, residentes em Portugal e em Estadia Temporária e Residência).

2.3. Países com convenções Internacionais celebradas por Portugal com: PALOPS – Evacuados; Cabo-Verde – Bolseiros.

2.4. Com residência em Portugal (Estrangeiro com autorização de residência; Estrangeiro em situação irregular / Menor em situação irregular; Apátridas / Estatuto de Asilado ou Refugiado).

1: Legislação Aplicável (legislação, circulares normativas e informativas, orientações)

LEGISLAÇÃO GERAL

- Constituição da República Portuguesa

- Lei Constitucional nº 1/2001, de 12 de dezembro, que estabelece que todos os cidadãos têm direito à proteção da saúde, nomeadamente através de um serviço nacional de saúde universal, geral e tendencialmente gratuito e responsabiliza o estado a garantir uma eficiente cobertura de todo o país em unidades de saúde

- sétima revisão constitucional de 12 agosto de 2005, artigos:

- n.º 13 (Princípio da Igualdade), n.º 15 (Estrangeiros, Apátridas e Cidadãos Europeus) e n.º 64 (Saúde), nº 26 (Direito à proteção legal contra quaisquer formas de discriminação)

- Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro (Lei de Bases da Saúde) que estabelece que a promoção da saúde e a prevenção da doença fazem parte das prioridades do Estado, que as autarquias locais intervêm na definição das linhas de atuação e contribuem para a sua efetivação e que as administrações regionais de saúde são responsáveis pela saúde das populações da respetiva área geográfica, coordenando a prestação de cuidados de saúde;

- Lei n.º 111/2000, de 4 de julho (Lei da Não Discriminação)

²⁴ Retirado do *Guia de Apoio para a Acessibilidade das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo ao Serviço Nacional de Saúde*, elaborado pelo Grupo de Trabalho - Eixo 5 NPISA Porto – Saúde.

- Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril (Acolhimento e Atendimento em Serviços Públicos)

LEGISLAÇÃO ACESSO AO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE E AOS CUIDADOS DE SAÚDE

- Portaria n.º 1529/2008, de 26 de dezembro (Acesso ao Serviço Nacional de Saúde)

- Lei n.º 15/2014, de 21 de março, Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde;

- Carta dos Direitos e Deveres do Utente:

- Alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril, Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde e Portaria 153/2017, de 4 de maio - define os tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) no Serviço Nacional de Saúde (SNS) para todo o tipo de prestações de saúde sem carácter de urgência e aprova e publica a Carta de Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS.

- Despacho n.º 13795/2012, de 17 de outubro), que estabelece os critérios e procedimentos de organização das listas de utentes nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES).

LEGISLAÇÃO ISENÇÃO TAXAS MODERADORAS

- Decreto-Lei n.º 113/2011 de 29 de novembro (Regula o acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde (SNS) por parte dos utentes no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios...)

- Isenções do SNS

- Atos/Consultas com dispensa de pagamento

- Decreto-Lei n.º 128/2012 de 21 de junho 1.ª alteração ao Decreto-Lei n.º 113/2011 de 29 de novembro) que regula o acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde por parte dos utentes no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios

- Decreto-lei. 131/2017/ Alarga o elenco de cuidados de saúde dispensados do pagamento

Circulares Normativas

- N.º 8 de 31/03/2016-Alteração do regulamento de aplicação de Taxas Moderadoras

- N.º 5/2012/CD de 12/01/2012 (Meio de comprovação para isenção do pagamento de taxas moderadoras para utentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60%)

- N.º 36/2011/UOFC de 28/12/11 (Meios de comprovação para isenção do pagamento de taxas moderadoras)

Circulares Informativas

- N.º 6/UOGF/ACSS de 15/02/2011 (Taxas Moderadoras – Dúvidas suscitadas pelos estabelecimentos de saúde relativas ao n.º 3 do artigo 158º, n.º 3 da Lei n.º 55-A/2010, de 31 Dezembro.

- Revisão de categorias de isenção e atualização de valores das taxas moderadoras perguntas frequentes (FAQ) - revisão dezembro 2017 – ACSS

- Alerta ERS: Informação Taxas Moderadoras - 30 setembro 2018

2. Legislação específica Estrangeiros / Migrantes

2.1. Acesso a cidadãos nacionais dos Estados-Membros da União Europeia (UE), Espaço Económico Europeu (EEE) e Suíça (Residentes em Portugal e em Estadia temporária em Portugal)

Caracterização do Utente	Identificação	Condições de acesso	Documentos a apresentar	Faturação por prestações em espécie?
Cidadãos de outros Estados Membros que se encontrem em estada temporária em Portugal	Nº beneficiário constante no campo 6 do CESD ou CPS	cuidados de saúde clinicamente necessários, tendo em conta a natureza das prestações a conceder e a duração prevista da sua estada em Portugal e o acesso a determinado tratamentos necessários e vitais	Têm de ser titulares do CESD ou Certificado Provisório de Substituição	Sim, colocar a entidade responsável constante no cartão (campo 7)
Trabalhadores de outro Estado-Membro destacados não residentes	Nº beneficiário constante no campo 6 do CESD ou CPS	cuidados de saúde clinicamente necessários, tendo em conta a natureza das prestações a conceder e a duração prevista da sua estada em Portugal e o acesso a determinado tratamentos necessários e vitais	Têm de ser titulares do CESD ou Certificado Provisório de Substituição	Sim, colocar a entidade responsável constante no cartão (campo 7)
Cidadãos Segurados de outro Estado Membro que se deslocam a Portugal com o objetivo de receberem um tratamento previamente autorizado pelo Estado-Membro Competente	Nº beneficiário constante no formulário S2	Acesso aos cuidados autorizados	Têm de ser titulares do Documento Portátil S2	Sim, colocar a entidade responsável constante no formulário

Relembra-se que há renúncia de faturação para o Reino Unido, Dinamarca e Noruega - Não se fatura os cuidados prestados em espécie a cidadãos segurados nestes Países

Muito importante: Tenha em atenção que existem cidadãos nacionais que, apesar de residirem em Portugal, são pensionistas de um outro Estado-Membro onde, por essa razão, têm um direito prioritário, pelo que lhes são aplicáveis os mesmos procedimentos (necessidade do documento portátil S1)

Estadias temporárias:

Caracterização do Utente	Identificação	Condições de acesso	Documentos a apresentar	Faturação por prestações em espécie?
Cidadãos Nacionais de outro Estado-Membro <u>segurados do sistema de segurança social português</u>	Nº utente	São utentes do SNS em condições idênticas aos cidadãos nacionais residentes em Portugal	Prova de inscrição no sistema de segurança social português, com respetivo NISS	Não, encargo do SNS
Cidadãos Nacionais <u>segurados do sistema de segurança social de outro Estado-Membro a exercerem atividade em Portugal e respetivo agregado familiar que residam em Portugal.</u>	Nº utente	São utentes do SNS em condições idênticas aos cidadãos nacionais residentes em Portugal	Têm de ser titulares do Documento Portátil S1, devidamente validado pelo ISS	Não, faturação por montantes fixos entre Seguranças Sociais
Pensionistas que recebem uma pensão de outro Estado-Membro e respetivo agregado familiar que residam em Portugal	Nº utente	São utentes do SNS em condições idênticas aos cidadãos nacionais residentes em Portugal	Têm de ser titulares do Documento Portátil S1, devidamente validado pelo ISS	Não, faturação por montantes fixos entre Seguranças Sociais
Cidadãos não ativos nacionais de outros Estados-Membros que residam em Portugal	Nº utente	São utentes do SNS em condições idênticas aos cidadãos nacionais residentes em Portugal	Certificado de Registo de Residência em Território Nacional (emitido pela Câmara Municipal)	Não, encargo do SNS

2.2. Acesso a cidadãos nacionais de países com convenções Internacionais celebradas por Portugal com Países Terceiros no domínio da Segurança Social (Deslocações temporárias, residentes em Portugal e em Estadia Temporária e Residência)

	Caracterização do Utente	Identificação	Condições de acesso	Documentos a apresentar	Faturação por prestações em espécie?
Estadia Temporária e Residência	Cidadãos provenientes de Pais com o qual Portugal estabeleceu Convenções Bilaterais	Nº identificação do Formulário	cuidados de saúde clinicamente necessários	Formulário AND PT 3	Sim, colocar a entidade responsável (EFR)
			cuidados de saúde clinicamente necessários	Formulário CV/P6	
			cuidados de saúde clinicamente necessários	Formulário QUE POR 4	
			cuidados de saúde clinicamente necessários	Formulário MA/PT 4	
			cuidados de saúde clinicamente necessários	Formulário TN/PT 6	
Residentes	Cidadãos provenientes de Pais com o qual Portugal estabeleceu Convenções Bilaterais	Nº identificação do Formulário	Acesso ao SNS em condições idênticas aos cidadãos nacionais residentes em Portugal	Formulário AND PT 4 a 6	Não, faturação por montantes fixos entre ISS
			Acesso ao SNS em condições idênticas aos cidadãos nacionais residentes em Portugal	Formulário CV/PT 7 a 9	
			Acesso ao SNS em condições idênticas aos cidadãos nacionais residentes em Portugal	Formulário QUE/POR 4	
			Acesso ao SNS em condições idênticas aos cidadãos nacionais residentes em Portugal	Formulário MA/PT 5 e 6	
			Acesso ao SNS em condições idênticas aos cidadãos nacionais residentes em Portugal	Formulário TN/PT 5,7,8	
Deslocações temporárias		Nº identificação do Formulário	São utentes do SNS em condições idênticas aos cidadãos nacionais residentes em Portugal	Formulário PT/BR 13 (P/B 4)	Não, SNS

2.3. Acesso a cidadãos nacionais de países com convenções Internacionais celebradas por Portugal:

PALOPS – Evacuados

Caracterização do Utente	Identificação	Condições de acesso	Documentos a apresentar	Faturação por prestações em espécie?
Cidadãos Evacuados dos PALOPS	Nº identificação da Credencial	Acesso aos tratamentos autorizados	Credencial emitida pela DGS	Não, responsabilidade SNS
		Acesso aos tratamentos autorizados	Credencial emitida pela DGS	
		Acesso aos tratamentos autorizados	Credencial emitida pela DGS	
		Acesso aos tratamentos autorizados	Credencial emitida pela DGS	
		Acesso aos tratamentos autorizados	Credencial emitida pela DGS	

Cabo-Verde – Bolseiros

Caracterização do Utente	Identificação	Condições de acesso	Documentos a apresentar	Faturação por prestações em espécie?
Convenção de Cooperação Ensino*	Nº identificação no Formulário	Direito à assistência médica e medicamentosa nas mesmas condições que o Estado Português presta aos seus nacionais	Declaração emitida pela embaixada	Não, SNS

2.4. Acesso a estrangeiros com residência em Portugal

- Estrangeiro com autorização de residência
- Estrangeiro em situação irregular / Menor em situação irregular
- Apátridas / Estatuto de Asilado ou Refugiado

	Caracterização do Utente	Identificação	Condições de acesso	Documentos a apresentar	Faturação por prestações em espécie?
	Cidadão estrangeiro com autorização de residência	Nº utente	São utentes do SNS em condições idênticas aos cidadãos nacionais residentes em Portugal	Autorização de Residência emitida pelo SEF	Não, SNS
Comunicar CNAI	Cidadão estrangeiro em situação irregular	Não aplicável	Somente para os cuidados de Saúde Urgente e Vitais, Cfr: Nº 7 da Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD, de 07.05.2009	Declaração emitida pela Junta de Freguesia	Não, SNS
	Menor em situação irregular	Não aplicável	São utentes do SNS em condições idênticas aos cidadãos nacionais residentes em Portugal	Declaração emitida pela Junta de Freguesia	Não, SNS
	Apátridas	Nº utente	São utentes do SNS em condições idênticas aos cidadãos nacionais residentes em Portugal	Documento identificação que comprove ser apátrida	Não, SNS
	Estatuto de Asilado ou Refugiado	Nº utente	São utentes do SNS em condições idênticas aos cidadãos nacionais residentes em Portugal	Declaração comprovativa da situação	Não, SNS

- Despacho n.º 25360/2001 (Acesso à saúde por parte dos Imigrantes)
- Decreto-Lei n.º 67/2004, de 25 de março (Cria um registo nacional de menores estrangeiros que se encontrem em situação irregular no território nacional)
- Lei n.º 29/2012, de 9 de agosto (Regime jurídico de entrada, permanência, saída e afastamento de cidadãos estrangeiros do território nacional)
- Decreto-Regulamentar n.º 2/2013, de 18 de março (Decreto-Regulamentar da Lei da Imigração)
- Lei n.º 37/2006, 9 de agosto (Regula o exercício do direito de livre circulação e residência dos cidadãos da União Europeia e dos membros das suas famílias)

Circulares Informativas

- N.º 12/DQS/DMD de 07/05/09 (Acesso dos Imigrantes ao Serviço Nacional de Saúde)
- N.º 65/DSPCS de 26/11/04 (Acesso dos Filhos Menores dos Imigrantes aos Cuidados de Saúde)
- N.º 6/UOGF/ACSS de 15/02/2011 (Taxas Moderadoras – Dúvidas suscitadas pelos estabelecimentos de saúde relativas ao n.º 3 do artigo 158º, n.º 3 da Lei n.º 55-A/2010, de 31 dezembro.
- N.º 001/AICSTF/ACSS de 14/09/2010 (Informação periódica a submeter a ACSS no âmbito do n.º 7 do Despacho n.º 25360/2001 (2ª série) de 16 de novembro, relativo ao acesso e financiamento de cuidados de saúde prestados a cidadãos estrangeiros em Portugal.

Circulares Normativas

- N.º 11/DQS/DGIDI/DMD de 28/07/09
(Prestação de cuidados de saúde a doentes evacuados dos PALOP, portadores de insuficiência renal crónica. Abrangidos pelos Acordos de Cooperação no Domínio da Saúde celebrados entre Portugal e cada País Africano de Língua Oficial Portuguesa)
- N.º 4/DCI de 16/04/04 (Normas gerais de encaminhamento e assistência a doentes oriundos dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) ao abrigo dos Acordos de Cooperação no domínio da saúde)

Orientações da Direção Geral de Saúde (DGS)

- N.º 006/2011 de 22/02/2011 (Clarificação de procedimentos relativos a doentes que recebem assistência médica no Serviço Nacional de Saúde ao abrigo dos Acordos de Cooperação no Domínio da Saúde entre Portugal e os PALOP)
- Acesso a cuidados de saúde por cidadãos estrangeiros Recomendações do C. Administração ERS
- Manual de Acesso aos Cuidados de Saúde Imigrantes

Requerentes de Asilo

- Portaria n.º 30/2001, de 17 de janeiro (Estabelece as modalidades específicas de assistência médica e medicamentosa a prestar nas diferentes fases do procedimento de concessão do direito de asilo, desde a apresentação do respetivo pedido até à decisão final que recair sobre o mesmo)
- Portaria n.º 1042/2008, de 15 de setembro (Estabelece os termos e as garantias do acesso dos requerentes de asilo e respetivos membros da família ao Serviço Nacional de Saúde).

Anexo 6. Outras informações úteis

Linha Vida 14 14

Apoio, aconselhamento e informação. Serviço anónimo, confidencial e gratuito. Disponível todos os dias úteis, das 10h às 18h.

Telefone: 14 14: Serviço de aconselhamento por e-mail 1414@sicad.min-saude.pt ou através do Formulário: [coloque as suas dúvidas](#)

COVID-19

[Linhas Orientadoras para a Intervenção junto dos cidadãos em situação de Sem-Abrigo com Perturbação de Uso de Álcool \(PUA\), inseridos em Centros de Acolhimento, durante a vigência do Estado de Emergência \(CoVID19\)](#)

[Intervenção com pessoas em situação de sem-abrigo – questões na área dos comportamentos aditivos e dependências](#)

[Recomendações para a Intervenção com Cidadãos com Comportamentos Aditivos e Dependências inseridos em Programas Assistenciais: Tratamento – 2ª Fase do Plano de Desconfinamento](#)

[Norma n.º 035/2020 DGS - COVID-19 Populações em Situação de Maior Vulnerabilidade Social e Económica](#)

Linhas de Orientação

[Rede de Referência / Articulação no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências](#)

[Linhas Gerais de Orientação à Intervenção Preventiva nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências – SICAD](#)

[Linhas de orientação técnica para a intervenção em comportamentos aditivos e dependências sem substância: a perturbação de jogo](#)

[Linhas orientadoras para a Intervenção Social – Modelo de Intervenção em Reinserção](#)

[Linhas orientadoras para a mediação social e comunitária no âmbito da reinserção de pessoas com comportamentos aditivos e dependências](#)

[Linhas de Orientação Técnica para a Intervenção em Redução de Riscos e Minimização de Danos: competências dos interventores](#)

[Linhas orientadoras para a intervenção em fisioterapia no âmbito dos comportamentos aditivos e nas dependências](#)

[Comportamentos Aditivos e Dependências \(CAD\): Recomendações para a intervenção em Contexto Laboral](#)

[Segurança e saúde do trabalho e a prevenção do consumo de substâncias psicoactivas: Linhas orientadoras para a intervenção em meio laboral](#)



Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, SICAD
General-Directorate for Intervention on Addictive Behaviours and Dependencies

Tel: +351 211 119 000 | E-mail: sicad@sicad.min-saude.pt | www.sicad.pt



[sicad_portugal](https://twitter.com/sicad_portugal)



[SICADPortugal](https://www.facebook.com/SICADPortugal)



[SICADPortugal](https://www.youtube.com/SICADPortugal)

