

Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Programa YES

Proposta de programa de treino de competências de vida para
pessoas sem-abrigo.

Patrícia Alexandra Henriques Bacelar

Trabalho de projeto submetido como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em
Psicologia Comunitária e Proteção de Menores

Orientadora:

Doutora Sibila Marques, investigadora em pós doutoramento,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2014

ISCTE  **IUL**
Instituto Universitário de Lisboa

Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Patrícia Alexandra Henriques Bacelar

Trabalho de projeto submetido como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em
Psicologia Comunitária e Proteção de Menores

Orientadora:

Doutora Sibila Marques, investigadora em pós doutoramento,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2014

"I can give you nothing that has not already its origins within yourself I can throw open no picture gallery but your own I can help make your own world visible- that is all."

Hermann Hesse

Agradecimentos

Trilhar este caminho foi (re)descobrir em mim, o que me move, o que me motiva, o que me faz feliz. É sentir-me preenchida por perceber que não o fiz só. Que tenho o privilégio de caminhar com pessoas que me suportam, orientam e motivam para ser mais e melhor. E sinto-me tão grata.

Grata por vocês meus amigos e família (a biológica e a do coração). Grata por todos os meus colegas, professores e alunos.

Grata por ter escolhido o ISCTE-UL para reforçar a minha formação. Grata Professora Maria Manuela Calheiros pela partilha e inspiração e todos os professores que me acompanharam neste processo. Grata Professora Sibila. Pela motivação, pelas palavras, por me fazer pensar mais, agir mais. A sua presença e o seu conhecimento foram essenciais.

Grata pela forma como fui acolhida pelo Exército de Salvação. A todos os funcionários do CAX, pelo acolhimento e ajuda neste processo, muito obrigada.

Grata por ter partilhado histórias e conversas com os residentes do CAX! Obrigada pela vossa ajuda e por me tornarem mais pessoa!

Grata a ti minha Rita (colega, amiga e afilhada), por esta vida de contrastes. Por me apresentares a este mundo e por caminhares comigo, lado a lado, nesta fase e em todas as outras. Andrea és uma inspiração e, mais uma vez, mostraste o teu altruísmo, na supervisão e na amizade. Obrigada Patrícia Ramos pelas gargalhadas e pelo “coaching”.

Banga! És a minha parceira, companheira, amiga e irmã! Trago-te em mim, todos os dias! Sil é um orgulho ter-te como minha amiga, és grande e uma inspiração. Obrigada pelo apoio e pela ajuda. Andreia obrigada por estares sempre presente e por partilhares comigo mais esta etapa!

Grata por vos ter conhecido Filipa C., Filipa G., Mariana e Daniela, o vosso apoio foi essencial. Obrigado Juca e Joana pelas partilhas! Obrigado Ruben pela tua amizade e pelo desenho do logotipo do Programa Yes! Rui o gene que nos une é o amor! Obrigada pelo apoio, pelas conversas, por fazeres parte.

Octávio “*no te li nos dos é um so*”... sempre perto! Para sempre perto! Grata pelo teu amor, dedicação e apoio!

Tomás, meu PaiDrasto. Não poderei numa vida expressar o que sinto. Obrigada pela presença, pela dedicação. Por me mostrar todos os dias que família é quem cuida. E a melhor família é a do coração.

Mãe obrigada por definires o teu papel na minha vida “eu estou sempre lá para ela, independentemente de tudo”. E estás. E estás sempre tão bem, mesmo quando eu não consigo reconhecer. Amo-te. Obrigada por mais esta oportunidade.

Simplesmente grata.

Resumo

Por pessoa sem-abrigo considera-se qualquer indivíduo que independentemente das suas características individuais, motivações ou causas para a condição, se encontra numa situação habitacional inadequada ou inexistente. Não obstante, da literatura emergem várias caracterizações que sugerem que estar sem-abrigo vai para além das questões habitacionais, remetendo-nos para a pobreza, dificuldade ou ausência de recursos para suprimir necessidades básicas, ausência de suporte social e problemas de saúde mental e de consumos de substâncias.

Os modelos de intervenção assentam essencialmente no princípio de supressão das necessidades básicas individuais. Contudo, uma abordagem situada numa visão multidimensional das problemáticas da pessoa sem-abrigo permite intervir em fatores estruturais e individuais relacionadas com a problemática dos sem-abrigo.

O presente trabalho procura responder às exigências da problemática definida e objetiva o desenho de uma proposta de programa de competências de vida para pessoas sem-abrigo

O Programa YES- *Your Empowerment Skills* deriva de um modelo teórico de processo, que orienta a intervenção, focada num diagnóstico de necessidades. O Programa YES visa aumentar a perceção de autoeficácia e a autoestima e, a identificação social positiva com o grupo de intervenção, em pessoas sem-abrigo. É objetivo último fomentar uma integração social, da pessoa sem-abrigo, de forma eficaz e sem reincidência.

Palavras-chaves: Programas de intervenção comunitária; Treino de competências, Pessoas sem-abrigo; Empowerment; Identidade Social;

Classificação da American Psychological Association (APA):

3020 – Grupos e Processos interpessoais

3373 – Comunidade e Serviços Sociais

Abstract

The literature describes the homeless as individuals who are in an inadequate situation regarding housing or when a home is inexistent (e.g., referência). This condition is usually attributed to these individuals regardless their personal characteristics, motivations or causes to presently being at a homeless situation. Nevertheless, some scholars stress the idea that being homeless is beyond housing conditions, being in fact also related to poverty, lack of resources to respond to basic needs, lack of social support, as well as mental health issues and substances abuse (e.g., referência).

Currently, the intervention models available focus mainly on responding to basic individual needs. However, a multidimensional approach to the homeless' problems allows a more complete intervention on the structural and individual factors of this problem.

This dissertation aims to answer these challenges by proposing an intervention program focusing on life skills of homeless people.

YES –Your Empowerment Skills Program is based on a theoretical process model and focuses its intervention on specific needs previously diagnosed. YES Program aims to increase the homeless' perception of self-efficacy and self-esteem, as well as their positive social identification with the intervention team. Its final goal is to enhance the social integration of homeless individuals in an effective way, to prevent relapses.

Keys-words: programs of community intervention; life skills training; homeless; empowerment; social identity;

APA Classification categories and codes:

3020 Group & Interpersonal Processes

3373 Community & Social Services

Índice

Introdução.....	1
I. Definição do Problema	3
II. Enquadramento Teórico	5
2.1. Conceito, extensão e prevalência do fenómeno de sem-abrigo	5
2.2. Principais problemas da pessoa sem-abrigo	8
2.3. Intervenção com Pessoas Sem-abrigo	10
2.4. Definição de conceitos	13
2.4.1. Variável resultado a longo prazo - Integração Social.....	13
2.4.2. Variáveis resultado a curto prazo.....	14
2.4.2.1. Perceção de autoeficácia.....	14
2.4.2.2. Auto-estima.....	16
2.4.2.3. Identificação Social positiva com o grupo de intervenção.....	17
2.4.3. Variáveis Independentes.....	18
2.4.3.1. Treino de Competências de Vida.....	18
2.4.3.2. Identificação Social com o Grupo de Intervenção.....	20
2.4.4. Variáveis Moderadoras: consumos de substâncias e problemas de saúde mental.....	22
2.4.5. Variável Mediadora: Empowerment.....	22
2.5. Modelo Teórico de Processo.....	24
2.6. Objetivos.....	25
2.7. Hipóteses.....	25
III. Diagnóstico de necessidades.....	27
3.1. Enquadramento	27
3.2. Método	28
3.2.1. Entrevistas a atores chave.....	28
3.2.1.1. Amostra.....	29
3.2.1.2. Instrumento.....	29
3.2.1.3. Procedimento.....	30
3.2.2. Questionário de Competências de Vida.....	30
3.2.2.1. Amostra.....	31
3.2.2.2. Instrumento.....	32
3.2.2.2.1. Escala Portuguesa de Empowerment.....	32
3.2.2.2.2. Escala descritiva de Impacto do Quality of Life for Homeless and Hard-to-House Individuals.....	33
3.2.2.2.3. O Questionário de Competências Intrapessoais, Interpessoais e Profissionais	34
3.2.2.2.4. Escala de Autoeficácia Geral	34
3.2.2.2.5. Medida de identificação grupal.....	35
3.2.2.2.6. Caracterização da situação atual.....	35
3.2.2.2.7. Pertinência de um programa de competências de vida.....	35
3.2.2.2.8. Representação da pessoa sem-abrigo	35
3.2.2.2.9. Questionário de caracterização sociodemográfica	36
3.2.2.3. Procedimento.....	36

3.3. Resultados.....	36
3.3.1. Que competências/capacidades têm as pessoas sem-abrigo para reinserir socialmente?	36
3.3.1.1. Entrevistas a atores chave.	36
3.3.1.2. Questionário de competências de vida.	38
3.3.2. Que competências de vida são necessárias desenvolver na pessoa sem-abrigo?	39
3.3.2.1. Entrevistas a atores chave.	39
3.3.2.2. Questionário de competências de vida	41
3.3.3. Que representação existe sobre as pessoas sem-abrigo, e em que nível há identificação?	50
3.3.3.1. Entrevistas a atores chave	50
3.3.3.2. Questionário de competências de vida	50
3.3.4. Qual é a atitude e motivação das pessoas sem-abrigo para o treino de competências de vida?	54
3.3.4.1. Entrevistas a atores chave	54
3.3.4.3. Questionário de competências de vida	55
3.4. Síntese do Diagnóstico de Necessidade.....	55
IV. Proposta de programa de competências de vida – Programa YES	61
4.1. Enquadramento teórico da Intervenção	61
4.2. Conteúdos a desenvolver.....	61
4.4.3. Atividades e Modelo Lógico	64
4.4.4. Recursos	67
4.5. Outputs	67
4.6. Orçamento Previsional	67
4.7. Potenciais riscos e limitações na aplicação do Programa YES	67
4.8. Avaliação da Intervenção	68
Conclusão.....	71
Implicações práticas	72
Limitações.....	73
Direções futuras	74
Referências	75

Índice de Quadros

Quadro 2.1. Síntese do Modelo de Treino de Competências	19
Quadro 3.1 Questões de partida do diagnóstico de necessidades	28
Quadro 3.2. Caracterização da amostra das entrevistas a atores chave	29
Quadro 3.3. Caracterização da amostra do Questionário de Diagnóstico	31
Quadro 3.4. Médias e desvios padrão das dimensões da EPE	39
Quadro 3.5. Impacto da Saúde Física Emocional atual, nos participantes	42
Quadro 3.6. Impacto dos consumos de álcool e drogas nos participantes	42
Quadro 3.7.Cuidados especiais devido a condições de saúde nos participantes	43
Quadro 3.8.Caracterização das condições de vida no CAX, pelos participantes.....	44
Quadro 3.9. Caracterização da envolvente do CAX, pelos participantes.....	45
Quadro 3.10. Caracterização da alimentação e hábitos alimentares dos participantes	45
Quadro 3.11. Caracterização do vestuário dos participantes.....	46
Quadro 3.12. Caracterização da situação financeira atual dos participantes	46
Quadro 3.13. Avaliação qualitativa da situação financeira atual dos participantes.....	47
Quadro 3.14. Competências intrapessoais, interpessoais e profissionais dos participantes	47
Quadro 3.15. Caracterização do suporte funcional atual, dos participantes	48
Quadro 3.16. Caracterização do suporte emocional atual, dos participantes	49
Quadro 3.17 Fatores necessário para alterar a situação atual, segundo os participantes	49
Quadro 3.18 Distribuição percentual e descrição das respostas dos participantes à pergunta do questionário “sente que pertence a algo?”	52
Quadro 3.19. Medidas de dispersão e tendência central das dimensões do Empowerment nos dois grupos definidos para o item identificação grupal.	53
Quadro 3.20 Medidas de dispersão e tendência central das CIIP nos dois grupos definidos para o item identificação grupal.	54
Quadro 4.1.Conceptualização e contextualização das variáveis e competências desenvolvidas no Programa YES.....	62
Quadro 4.2. Cronograma da estrutura das sessões.....	63
Quadro 4.3. Objetivos de processo e objetivos de resultado por atividade, do Programa YES	64
Quadro 4.4.Modelo Lógico do Programa YES	65
Quadro 4.5. Design de avaliação do Programa YES	68
Quadro 4.6.Instrumentos por fases de avaliação do Programa YES.....	69

Índice de figuras

Figura. 2.1. Modelo Teórico de Processo	24
Figura 3.1. Distribuição dos participantes segundo o sentimento de pertença a algo e a identificação com o grupo de pessoas sem-abrigo	52

Glossário de Siglas

CAX – Centro de Alojamento para Pessoas Sem-abrigo de Xabregas

EAPN- Rede Europeia Anti-pobreza

ENIPSA – Estratégia Nacional para a Integração da Pessoa Sem-abrigo

FEANTSA - Federação Europeia das Organizações Nacionais que trabalham com os sem-abrigo

INE- Instituto Nacional de Estatística

ISS – Instituto de Segurança Social

OMS- Organização Mundial de Saúde

RSI- Rendimento Social de Inserção

Introdução

O aumento de pessoas a viver na condição sem-abrigo é cada vez maior, fundamentando a necessidade de se desenvolver mais investigação e promover estratégias de intervenção. (Toro, 2007). A dificuldade na definição de pessoa sem-abrigo bem como, a deficiente contabilização do número real de pessoas sem-abrigo, complexifica a forma como é observada e analisada a problemática.

Em Portugal, a emergência do fenómeno potenciou o desenvolvimento de uma Estratégia Nacional para a integração da Pessoa Sem-Abrigo 2009-2015 (ENIPSA), remetendo-nos a importância e relevância do fenómeno e, para a necessidade de criar estratégias de intervenção adequadas. A definição conceptual de sem-abrigo de acordo com a ENIPSA remete-nos para o aspeto mais perceptível da situação, a ausência ou inadequabilidade da habitação, independentemente das características individuais da pessoa (ENIPSA, 2009).

Contudo, a literatura revela outras questões intrinsecamente relacionadas com o fenómeno dos sem-abrigo. Nomeadamente, fatores relacionados com pobreza, exclusão social e ausência de suporte social e, outros aspetos referentes a percursos individuais (e.g., problemas de saúde mental, consumos de droga, institucionalização na infância)

A literatura aponta para vários modelos de intervenção. A maioria assenta no princípio de supressão das necessidades básicas individuais. No entanto, as abordagens mais recentes procuram uma visão multidimensional das problemáticas da pessoa sem-abrigo, procurando intervir em fatores estruturais e individuais (Federação Europeia de Organizações Nacionais que trabalham com os Sem-abrigo; FEANTSA, 2003). Revela-se assim, necessário a criação de respostas orientadas para outros fatores, para além das necessidades básicas.

Neste sentido, o presente trabalho procura responder às exigências da problemática definida e objetiva o desenho de um programa de competências de vida para pessoas sem-abrigo. O Programa YES – *Your Empowerment Skills*, visa aumentar a eficácia da integração social, em pessoas sem-abrigo, institucionalizadas em Centro de Alojamento. Para tal, foi elaborado um diagnóstico de necessidades, no Centro de Alojamento para Pessoas Sem-Abrigo, do Exército de Salvação.

A estrutura adotada é a de Trabalho de Projeto sugerida pela disciplina de Projeto de Intervenção Comunitária do ISCTE-UL e, recomendada pela Escola de Ciências Sociais e Humanas para o ano letivo 2013/2014.

Desta forma, foram definidos cinco capítulos: o enquadramento teórico, que contextualiza a problemática à luz da literatura e fundamenta as opções conceptuais e metodológicas; o diagnóstico de necessidades, que congrega um conjunto de instrumentos que nos permitiu identificar competências, estratégias e objetivos orientadores para o programa de competências; e a construção do programa, no qual são apresentados os objetivos, estrutura e metodologias de aplicação; e, finalmente, a conclusão e discussão geral onde se identificam limitações e, direções futuras à implementação e reformulação do programa.

I. Definição do Problema

A condição das pessoas sem-abrigo constitui-se como um problema multifacetado, pois abrange diversas esferas da vida em sociedade.

Em 2009, um trabalho desenvolvido pelo Instituto de Segurança Social (ISS), identificou 2133 pessoas sem-abrigo numa noite, em Portugal (FEANTSA, 2014). Em Lisboa, em 2011, foram identificadas 2399 pessoas, num estudo levado a cabo por instituições sociais. O Núcleo de Planeamento e Implementação Sem-Abrigo do Porto (NPISA Porto) reporta 1300 pessoas em alojamento para sem-abrigo e cerca de 300 pessoas a dormir na rua. Em 2013, a Assistência Médica Internacional (AMI), apoiou 1679 pessoas na condição de sem-abrigo (FEANTSA, 2014).

O ISS indica que em 2013, 4420 pessoas, estão identificadas como sem-abrigo, no sistema de segurança social (FEANTSA, 2014).

A ausência de dados atualizados e consistentes dificulta a caracterização da problemática e a sua tendência global. Contudo, os dados atuais dos serviços sociais, permitem reforçar a ideia de um aumento geral da procura de apoio alimentar, a par do aumento da pobreza e desemprego e, uma redução dos benefícios sociais (FEANTSA, 2014).

Existindo um continuum de causas, que passam por fatores estruturais a pessoais, ser sem-abrigo é uma manifestação de deficits continuados de recursos pessoais e sociais inibidores da sua utilização e, transferência aos vários contextos sociais (Goodman, Saxe, & Harvey, 1991).

A intervenção com a população sem-abrigo é muito vocacionada para a supressão das necessidades primárias, como a habitação e a alimentação (Minnery & Greenhalgh, 2007). É necessário assim, intervir junto dos fatores estruturais e individuais que causam e mantêm a pessoa nesta condição.

Para além da ausência de recursos financeiros e habitação, a situação de sem-abrigo, reflete também problemas relacionados com a gestão de finanças, habitação, autocuidado e dificuldade na satisfação das necessidades básicas e de saúde (Tryssenaar, Jones, & Lee, 1999). As pessoas sem-abrigo para além da disrupção dos laços sociais, experimentam também sentimentos de desconfiança, fracasso, de culpa e de receio de mudar (Bento & Barreto, 2002). A par da indisponibilidade para a ajuda e incapacidade para cuidar de si e dos outros. Sem rede de suporte social terão maior dificuldade em regressar a uma situação de casa permanente e estão em maior risco de incidência ou manutenção da situação (Goodman, et al., 1991).

Potenciar nas pessoas sem-abrigo os recursos necessários para a reconstrução de laços e relações com a comunidade permitirá criar vantagens na integração social. Existem evidências que uma forte perceção de autoeficácia permite ao indivíduo a realização de um conjunto de comportamentos potenciadores para mudar de vida (Epel, Bandura, & Zimbardo, 1999). A autoestima, por sua vez, surge na literatura como fator de proteção e, de promoção do bem-estar psicológico (Cohen, Putnam, & Sullivan, 1984; Diblasio & Belcher, 1993, Guindon, 2002).

O treino de competência de vida orienta o indivíduo para a aquisição de competências necessárias para lidar com a situação e, simultaneamente influenciará a escolha, quantidade e esforço que utilizará para lidar com obstáculos e para atingir a integração social (Epel, et al., 1999).

Assim, o desenvolvimento de competência de vida permitirá potenciar, na pessoa sem-abrigo, comportamentos necessários que respondam às exigências sociais (Goodman, et al., 1991).

A identificação e, experiências positivas com um determinado grupo, socialmente normativo, parecem estar relacionadas com a redução de perturbações depressivas (Sani, Herrera, Wakefield, Boroch, & Gulyas, 2012); aumento da resiliência (Jones & Jetten, 2011), aumento do suporte social dado e recebido (Haslam, O'Brien, Jetten, Vormedal, & Penna, 2005; Haslam, Reicher, & Levine, 2012) e, diminuição da perceção de isolamento social (Cruwys, Dingle, Hornsey, Jetten, Oei, & Walter, 2014b). Intervir na desconstrução de representações negativas e promover uma identidade social positiva, através da identificação com um grupo de intervenção, parece aumentar o envolvimento social e, conseqüentemente a eficácia do processo de integração social (Boydell, Goering, & Morrell-Bellai, 2000; Cruwys, et al., 2014b).

O presente trabalho apresenta dois objetivos: a) Enquadrar teoricamente à luz da literatura e, fundamentada por um diagnóstico de necessidades, a intervenção; e b) desenhar um programa de Treino de Competências de Vida.

Neste sentido, apresentamos uma proposta de intervenção corporizada num Treino de Competências de Vida, cuja finalidade é o aumento da perceção da autoeficácia, aumento da autoestima e promoção de uma identidade social positiva com o grupo de intervenção, potenciadores, a longo-prazo, de um processo de integração social eficaz e sem reincidência.

II. Enquadramento Teórico

2.1. Conceito, extensão e prevalência do fenómeno de sem-abrigo

O conceito de sem-abrigo tem na sua origem uma diversidade de fatores (e.g., o desemprego, a guerra, a discriminação racial, e a saúde mental, etc.) que, geralmente combinados entre si, fornecem pistas para a sua definição (Miguel, Ornelas, & Maroco, 2010). Obter um consenso sobre a definição teórica do conceito, torna-se importante para orientar a investigação e a intervenção nesta área. Por outro lado a sua caracterização potencia o desenvolvimento de programas e serviços de suporte, sustentáveis ao longo do tempo e vocacionados para outros contextos de intervenção para além da emergência (FEANTSA, 2011; Miguel, et al., 2010; Springer, 2000).

Estar sem-abrigo origina um conjunto de caracterizações que variam entre o sentido literal do conceito, estar sem teto (Farrington & Robinson, 1999; Toro, 2007), a um mais alargado, enfatizando questões que vão para além da habitação, como a pobreza e a exclusão social. (Bento & Barreto, 2002; Minner & Greenhalgh, 2007).

Comumente é referenciado na literatura que para um indivíduo participar na sociedade e desempenhar um papel ativo na vida cultural e social da comunidade onde está inserido, deverá possuir uma habitação adequada (Shinn, 2007; Springer, 2000).

Kelling (1991) sugeriu uma definição que pressupõe mais do que a questão da ausência de abrigo, enfatizando a importância de incluir indivíduos sem casa segura e adequada. Marpsat (1999) ao constatar que existem indivíduos, com habitação, a usufruir de serviços de apoio à população sem-abrigo, sugere uma definição que encerre características necessárias e suficientes para a sua inclusão na categoria de sem-abrigo. Assim, e operacionalizando o conceito de sem-abrigo, Benvistes (1996) sugere três características de inclusão no continuum do espetro da exclusão social. 1) Sem-abrigo são todos os indivíduos que vivem na rua ou em estruturas não normativas (e.g., carros); 2) indivíduos que habitam em estruturas comuns, como abrigos ou centros de acolhimento; 3) indivíduos que vivam em casas particulares mas com sobrelotação de pessoas (e.g., com familiares, com amigos, etc.) ou em habitações sem condições sanitárias.

A Federação Europeia de Organizações Nacionais que trabalham com os Sem-abrigo (FEANTSA) desenvolveu em 2005 uma tipologia europeia de exclusão relativa à habitação, a ETHOS.

A ETHOS permite a compreensão e medição do fenómeno dos sem-abrigo. Simultaneamente fornece uma linguagem comum para investigação, definição de políticas de emergência, reabilitação e prevenção, debate e apresentação na comunicação social (FEANTSA, 2011). Neste sentido, o autor sugere quatro categorias concetuais: 1) sem abrigo: ausência total de teto/abrigo; 2) sem alojamento: com um local temporário para dormir; 3) habitação precária: em situação de ameaça de exclusão de habitação devido a circunstâncias de violência doméstica, ações de despejo ou arrendamentos ilegais; 4) habitação inadequada: alojamentos que não servem para habitação (e.g., caravana, carro, barco) ou superpovoado (Meert, Edgar &, Doherty. 2004; FEANTSA, 2011). De acordo com a ETHOS o fenómeno dos sem-abrigo é percebido como um processo, afetando diversas pessoas e famílias em diversas fases da sua vida (FEANTSA, 2011).

Em Portugal, a Estratégia Nacional para a integração da Pessoa Sem-Abrigo 2009-2015 (2009) fornece uma definição de pessoa sem-abrigo, bem como os requisitos operacionais que à mesma deram origem. Assim, “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 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” (Estratégia Nacional para a integração da Pessoa Sem-Abrigo, p.9, 2009).

Peressini, McDonald e Hulchanski (1995) reforçam a importância de uma definição de pessoas sem-abrigo uma vez que consideram que esta influenciará a forma como são contabilizadas. A falta de informação estatística, bem como de métodos adequados para a recolha de dados, enumeração e estimativa do número de pessoas sem-abrigo e, a inexistência de uma definição consensual dificulta a apreensão da relevância do problema, e o cálculo da sua prevalência (Springer, 2000).

Tendencialmente as estimativas incidem em elementos administrativos, como o número de pessoas que recorrem aos serviços de apoio aos sem-abrigo (Miguel, et al., 2010).

Nos Estados Unidos da América, de acordo com o *The 2012 Point-in-Time Estimates of Homelessness*, cerca de 633,782 pessoas estão em situação de sem-abrigo e, 62% estão em instituições/abrigos. Na União Europeia, em 2005, a FEANTSA estimou a partir de relatórios nacionais, que a prevalência de sem-abrigo apoiados por instituições de solidariedade social ou serviços públicos era, numa média diária, de 1.1 milhão de pessoas, (Avramov, 2005). As mesmas estimativas revelam que num período de um ano, 18 milhões de pessoas, se encontram numa situação de sem-abrigo ou confrontadas com dificuldade severas na obtenção/manutenção de casa (Avramov, 2005). Frazer, Marlier e Nicaise (2010) revelam que em 2009, existiam na União Europeia 4.1 milhões de pessoas sem habitação.

De acordo com a Rede Europeia Anti-Pobreza (2013) no ano de 2011, cerca de 24.2% da população europeia (aproximadamente 119,6 milhões de pessoas na Europa 27) estava em risco de pobreza e/ou exclusão social. Em Portugal os Censos 2011 (INE, 2011) identificaram 696 homens e mulheres nesta situação, em todo o país. Este valor foi obtido tendo em conta pessoas inquiridas “no local onde se encontram na data do recenseamento” (Censos, 2011).

Estas informações ficam aquém da realidade se confrontados com investigação, indicadores internacionais ou publicações nos media. Estimativas avançadas pelos *media* indicam que existiam entre 2500 a 5000 sem-abrigo na década de 90 (Bento & Barreto, 2002). Num estudo em 2006 o ISS estimou a existência de 2717 pessoas em situação de sem-abrigo (Miguel, et al., 2010). Em 2009, também o ISS, recolheu, numa noite, dados que indicam a existência 2133 pessoas sem-abrigo (FEANTSA, 2014). De acordo com a Rede Europeia Anti-Pobreza (2013) no ano de 2011 cerca de 24,4% da população portuguesa estaria em risco de pobreza e/ou exclusão social.

Em Lisboa, em 2011, foram identificadas 2399 pessoas, num estudo levado a cabo por algumas instituições sociais. O Núcleo de Planeamento e Implementação Sem-Abrigo do Porto (NPISA Porto) reporta 1300 pessoas em alojamento para sem-abrigo e cerca de 300 pessoas a dormir na rua. Em 2013, a Assistência Médica Internacional (AMI), apoiou 1679 pessoas na condição de sem-abrigo

(FEANTSA, 2014). O ISS indica que em 2013, 4420 pessoas, estão identificadas como sem-abrigo, no sistema de segurança social (FEANTSA, 2014).

Como referido, a ausência de atualizações e informações consistentes dos dados nacionais, dificultam a caracterização da tendência da problemática dos sem-abrigo. No entanto, os resultados permitem identificar uma tendência de crescimento do fenómeno dos sem-abrigo entre 2008 e 2013 (FEANTSA, 2014).

No que concerne à caracterização da população sem-abrigo, a investigação remete-nos para a existência de mais homens do que mulheres, abuso no consumo de substâncias, indivíduos com perturbações mentais, elevadas concentrações de grupos sem-abrigo em zonas urbanas que tendem a ser segregados para zonas de pobreza (Goodman, et al., 1991; Minnery & Greenhalgh, 2007; Toro, 2007).

Contudo, alguns estudos remetem-nos para a emergência de novos grupos de sem-abrigo: mulheres, crianças, famílias, adolescentes/jovens, idosos, imigrantes e grupos étnicos marginalizados (Dykeman 2011; Haber & Toro, 2004; Minnery & Greenhalgh, 2007; Philippot, Lecocq, Sempoux, Nachtergaele & Galand, 2007; Shinn, 2007).

Em Portugal, Bento e Barreto (2002) baseando-se no trabalho da equipa de rua da Santa Casa de Misericórdia de Lisboa de 1996, definem um perfil de sem-abrigo nas ruas de Lisboa como sendo pessoas geralmente do “sexo masculino, raça branca, naturalidade e nacionalidade portuguesas, idade entre os 35 e os 60 anos, escolaridade mínima, solteiro, sem filhos, sem contactos com a família, pernoita no centro da cidade de Lisboa, passado institucional (educacional, psiquiátrico, prisional), doenças psiquiátricas (alcoolismo, psicoses, toxicod dependência), vitimização e mendicidade pouco frequentes” (p. 31).

A mesma caracterização é reforçada pelo inquérito feito à população sem-abrigo da cidade de Lisboa conduzido pelo Programa Intergerações/InterSituações de Exclusão e Vulnerabilidade Social (Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 2014). A esta caracterização, adicionam-se um perfil de pessoas cujo rendimento é obtido através de biscates e mendicidade, com apoio à alimentação, com escassos apoios à saúde e sem passado de institucionalização.

A FEANTSA (2014), baseando-se no trabalho desenvolvido pelo ISS em 2009, reporta um perfil de sem-abrigo maioritariamente de sexo masculino, nacionalidade portuguesa e com idades compreendidas entre 30 e 40 anos. O mesmo estudo refere a existência de pessoas sem-abrigo com o ensino secundário (31%), consumos de álcool (19%) e drogas (28%) e presença de problemas de saúde mental (11%).

No presente trabalho, adotamos a definição da Estratégia Nacional para a Integração da Pessoa Sem-Abrigo (2009), uma vez que se trata de uma proposta de intervenção que cumpre com os objetivos traçados na mesma.

2.2. Principais problemas da pessoa sem-abrigo

Associados à problemática dos sem-abrigo estão fatores como as alterações das estruturas familiares, situação económica de indivíduos e países/nações, o *break down* das instituições/serviços sociais e o aumento do consumo de substâncias como o álcool e as drogas (Springer, 2000).

A ausência de casa segura, adequada e acessível é um dos problemas mais emergentes para a pessoa sem-abrigo. No entanto, com o impacto social do número de sem-abrigo, é igualmente importante identificar e associar outros fatores associados à exclusão social (Goodman, et al., 1991).

Bento e Barreto (2002, p.26), consideram que a problemática dos sem-abrigo reside na “perda ou frouxidão dos laços com a família e a sociedade”, implicando assim, a rutura constante com os vários sistemas social, cultural, económico e psicológico (Bento & Barreto, 2002; Toro, et al., 2007).

A situação de sem-abrigo é cada vez mais vista como uma componente ou expressão do fenómeno de exclusão social e um processo pelo qual os indivíduos ficam isolados dos mecanismos sociais que providenciam recursos (Minnery & Greenhalgh, 2007). Estar sem-abrigo remete-nos para o estado final de um processo que se inicia nos aspetos distributivos da riqueza, encerrando-se nas questões relacionais e de integração social (Bento & Barreto, 2002). Consiste essencialmente num processo que se caracteriza pela rutura dos principais sistemas de suporte social (e.g., mercado de trabalho e habitação, Estado/Segurança Social; Família enquanto sistema de apoio social e económico).

Vários estudos concluem que habitação, trabalho e alimentação são as necessidades emergentes da pessoa sem-abrigo (Ball & Havassy, 1984; Breakey & Fischer, 1990; Herman, Struening, & Barrow, 1994; Morse & Calsyn, 1992; Schutt, 1992).

Acosta e Toro (2000) conduziram um estudo com o objetivo de avaliar as necessidades de pessoas na condição de sem-abrigo, inquirindo os próprios sobre as suas reais necessidades. Os participantes referiram que a segurança física e a educação como as mais significativas em detrimento da necessidade de habitação. O transporte/deslocação, tratamentos de saúde, informação sobre saúde e formação profissional, foram identificados, pelos participantes, como tão importantes como a aquisição de uma habitação (Acosta & Toro, 2000).

A exposição prolongada a uma situação de sem-abrigo potencia um desenvolvimento e adaptação à situação, e conseqüentemente a um aumento de competências específicas que resultam numa reorganização cognitiva, afetiva e comportamental necessária à sobrevivência. (Snow & Anderson, 1993; Summerlin, 1995). As pessoas sem-abrigo desenvolvem rotinas com base na disponibilidade dos serviços de apoio, tornando-se cada vez mais adaptados à vida de rua (Snow & Anderson, 1993).

Associada à situação dos sem-abrigo encontramos referências de desfiliação social e *learned helplessness* (Goodman, et al., 1991). Sentimentos de ligação e segurança nas relações, na fase adulta, promovem um sentido de significado de vida, autovalorização e autoestima. A situação de sem-abrigo potencia um sentimento psicológico de isolamento e disrupção de laços sociais (Bento & Barreto, 2002; Goodman, et al., 1991).

O *learned helplessness* compreende dimensões, afetiva negativa (desânimo / desamparo), cognitiva e comportamental e, caracteriza-se por enfraquecimento na realização, baixa persistência e,

conduzindo na maioria das vezes à desistência ou abandono de tarefas (Lima Santos, Ribeiro & Faria, 2002). De uma forma geral, manifesta-se por uma redução da responsividade do indivíduo ao ambiente e, conseqüentemente a uma diminuição na percepção de controlo (Goodman, et al., 1991; Lima Santos, et al., 2002). Esta abordagem sugere que ausência de controlo nas várias áreas da vida, nas pessoas sem-abrigo, origina uma passividade generalizada face a essas mesmas áreas (Goodman, et al., 1991).

Snow e Anderson (1993) referem que a autoestima da pessoa sem-abrigo é reestruturada em função da sua adaptação à situação. Neste sentido, o foco da pessoa sem-abrigo é a supressão imediata das necessidades em prejuízo da organização de recursos necessários para sair da situação (Summerlin, 1995).

Marpsat (2007) identificou que grande parte dos indivíduos sem-abrigo cresceram em famílias pobres ou com estatuto socioeconómico baixo. Também Haber & Toro (2004) reforçam que as famílias com baixos rendimentos ou com ausência de competências profissionais a par de baixas qualificações estão em risco de se tornarem sem-abrigo. Estes resultados sugerem três mecanismos diferentes que se constituem como problemas identificados na pessoa sem-abrigo

A primeira explicação sugere uma cultura de pobreza. Pessoas que vivenciaram estados de pobreza ou de baixos rendimentos desenvolvem-se com fraca motivação para sair deste estado.

Outra perspetiva foca-se nas questões mais económicas. Esta sugere que indivíduos provenientes de cenários de pobreza têm maior dificuldade em fazer face a períodos de maior dificuldade, uma vez que não dispõe de recursos pessoais ou familiares, independentemente dos apoios que possam usufruir (Firdion & Marpsat, 2007).

Firdion e Marpsat (2007) sugerem um terceiro mecanismo que indica que cenários de pobreza estão relacionados com pouca saúde mental e física, originando dificuldades em manter um trabalho. A pobreza infantil está também relacionada com a oportunidade de adquirir educação/formação e competência de vida, com conseqüências na idade adulta. Neste âmbito incluem-se os problemas de saúde mental e o consumo de substâncias, comumente referenciados como fatores que causam mas que são igualmente conseqüência de situações de sem-abrigo. (Firdion & Marpsat, 2007; Philippot, et al., 2007; Toro, 2007)

Vários estudos dão conta que as pessoas sem-abrigo, em algum momento, experienciaram várias disrupções no suporte social, incluindo-se a separação ou morte dos pais/cuidadores (Firdion & Marpsat, 2007; Philippot, et al., 2007), violência doméstica (Firdion & Marpsat, 2007; Philippot et al., 2007; Toro, 2007) ou divórcios (Toro, et al., 2007). A rede de suporte social é uma importante forma de proteção e segurança para as pessoas sem-abrigo, sejam elas redes informais ou estruturas formais de apoio (Shinn, 2007).

Para além da pobreza, dos problemas de saúde física e mental e das condições ambientais, a condição de sem-abrigo interfere com a capacidade individual de manter casa, trabalho e outros recursos (Daiki, 2007).

2.3. Intervenção com Pessoas Sem-abrigo

De acordo com Dykemen (2004), são três os modelos de intervenção encontrados na literatura: modelo de orientação psicológica, modelo sociológico e modelo psicossocial. O autor reforça a ideia de que todos os modelos enfatizam a ideia da supressão das necessidades básicas bem como, no desenvolvimento de competências necessárias para alterar a situação de sem-abrigo.

O modelo de orientação psicológica foca-se em fatores individuais e centra-se no que está errado com a pessoa sem-abrigo. Shinn (1992) sugere que os psicólogos para compreenderem o fenómeno dos sem-abrigo devem ir para além da análise do nível individual. A autora sugere o estudo e identificação das variáveis estruturais, de outros níveis de análise, até ao nível macrossocial e desenvolvimento e investigação de projetos transversais e longitudinais.

O modelo de intervenção sociológico descrito por Buckner, Bassuk e Zima (1993, citados por, Dykemen, 2004) é orientado para a escassez de recursos sociais e inacessíveis a populações vulneráveis ou de risco.

Toro, Trickett, Wall, e Sallem (1991) sugerem um modelo psicossocial de pesquisa, intervenção e de desenvolvimento de políticas. Este modelo é baseado na perspectiva ecológica para a compreensão e intervenção do fenómeno sem-abrigo para reduzir a sua prevalência. Os autores enfatizam a necessidade de aceder ao contexto, considerando um conjunto de fatores que afetam a situação, tais como, fatores sociais, pessoais, económicos e os recursos dos serviços.

Neste sentido, propõem que a intervenção se foque na avaliação do ambiente e no desenvolvimento de um estilo profissional colaborativo e apoiado no *empowerment*, considerando quatro princípios de orientação: adaptação, o ciclo de recursos, interdependência de sistemas e a sucessão (Toro, et al., 1991).

Dykeman (2011) sugere o modelo biopsicossocial estruturado em quatro estádios de intervenção. O primeiro estádio refere-se à supressão de necessidades básicas identificadas pela pessoa sem-abrigo, dando-lhe assim a oportunidade de participar no processo. O segundo estádio envolve a ação colaborativa dos vários serviços da comunidade, envolvendo a avaliação da saúde física e mental e do funcionamento cognitivo e adaptativo, surgindo nesta o papel do gestor de caso.

A terceira fase possibilita que a pessoa sem-abrigo desenvolva a coragem, empowerment e produtividade, envolvendo orientações ao nível do trabalho, escola/formação, família, entre outros. O último estágio é o desenvolvimento de competências que permitam a pessoa sem-abrigo lidar com a burocracia e os recursos sociais inerentes e necessários para a resolução da sua situação.

Nesta linha de pensamento os programas devem assentar na criação/fortalecimento das relações sociais e no empowerment através: a) do envolvimento da pessoa sem-abrigo nas decisões que afetam as suas rotinas diárias; b) da promoção de um ambiente seguro que permita a interação social; c) do estabelecimento de apoio entre os pares com ênfase nas forças individuais em detrimento das suas fraquezas; d) da procura de envolvimento ativo da comunidade local; e c) da ajuda para restabelecer e fortalecer laço familiares e sociais e providenciar gestão de caso para ajudar a negociar com os serviços de sistema social (Goodman, et al., 1991).

Não sendo a população sem-abrigo homogênea é importante que a intervenção seja focada nas necessidades individuais de cada indivíduo, providenciando uma compreensiva mas flexível gestão de caso para servir adequadamente toda a população (Goets & Schmiede, 1996).

De acordo com Stephens, Dennis, Toomer, e Halloway, 1991) os programas de intervenção deverão estar ancorados às necessidades da população sem-abrigo local e desenvolver trabalho que integre a saúde, as necessidades psicossociais e económicas dos indivíduos, uma vez que nenhuma das dimensões pode ser separada. Muitos autores criticam a insuficiente coordenação e articulação entre os vários serviços (Avramoc, 1995; Philippot, et al., 2007), sugerindo que os programas de integração sejam desenhados, integrando diferentes facetas e serviços necessários à reabilitação da pessoa sem-abrigo.

A FEANTSA (2003) propõe que uma boa prática no combate à situação de sem-abrigo deve particularizar o grupo, olhar para a pessoa sem-abrigo numa perspetiva multidimensional, providenciando soluções para os diferentes problemas de vida (casa, saúde, trabalho, saúde mental e educação) e, deveria introduzir medidas de prevenção, implementar instalações que ajudem sem-abrigo e criar projetos de reintegração adaptados a cada problemática.

Considerando a importância de conhecer o estado da arte ao nível da intervenção com pessoas sem-abrigo, referenciamos a título de exemplo cinco programas, no âmbito do desenvolvimento de competências nas pessoas sem-abrigo. Apresentaremos para cada programa os objetivos e a metodologia/estratégias utilizadas e, sempre que possível resultados de todos os programas uma vez que os mesmos não se encontram publicados.

HEART Project - Homeless Employment and Related Training Project

O HEART Project (Goetz, & Schmiede, 1996) foi desenvolvido no Oregon (EUA), com 30 pessoas sem-abrigos, durante seis semanas. O objetivo do projeto foi desenvolver competências nos participantes, na área da construção civil e procura ativa de trabalho na área. A par deste objetivo, o projeto atuava ao nível do tratamento de consumo de substâncias, assistência médica, habitação e alimentação. Era também finalidade do projeto apoiar a transição para uma habitação permanente.

Completaram o programa 26 indivíduos, dos quais 16 conseguiram trabalho permanente na área das competências treinadas. Os resultados do programa referem que 65% das pessoas que completaram o programa conseguiram fazer a transição para uma habitação.

Life Skills Intervention.

O Life Skills Intervention (Helfrich, 2006, citado por, Helfrich & Fogg, 2007) é um programa desenhado para pessoas sem-abrigo, com o objetivo de desenvolver ou reorganizar as competências necessárias para uma vida independente e, melhorar a sua capacidade de manter casa. É constituído por quatro módulos com foco na gestão alimentar, gestão financeira, habitação e autocuidado e, participação segura na comunidade. Cada módulo inclui seis sessões de grupo e uma sessão adicional de 30 a 90 minutos individual.

A eficácia deste programa é reportada em alguns estudos para a população sem-abrigo com doença mental vítima de violência doméstica e jovens (Chang, Helfrich, & Coster, 2013; Helfrich, Aviles, Walens, Badiani, & Sabol, 2006; Helfrich & Fogg, 2007).

Project Employ

O Project Employ (Muñoz, Reichenbach, & Hansen, 2004) é um programa de treino de desenvolvimento de competências de vida individualizado e em grupo. Centra-se no cliente, no sentido de ir ao encontro das necessidades manifestadas pelas pessoas sem-abrigo. Estas necessidades podem incluir o desenvolvimento de competências profissionais, gestão de dinheiro e recursos, melhoria da autoestima, aumento de competências sociais e, procura de habitação.

A participação ativa neste pode ter uma duração de até 18 meses e consiste em quatro fases: pré-inscrição, desenvolvimento profissional e de competências de vida, implementação de um papel ativo no desenvolvimento e, manutenção desse papel.

Dos 65 participantes da primeira fase do programa 96% permaneceram envolvidos em atividades relevantes, como trabalho, formação ou voluntariado.

Casas Primeiro

O projeto Casas Primeiro da Associação para o Estudo e Integração Psicossocial, objetiva responder à Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem Abrigo, bem como ao Plano Cidade para a Pessoa Sem Abrigo de Lisboa.

Este modelo tem como base a habitação permanente e integrada, casas individualizadas e separação entre habitação e tratamento (EAPN, 2011).

Priorizando a habitação, o programa Casas Primeiro, procede ao acompanhamento das pessoas em diversas esferas das suas vidas (e.g., saúde, educação, trabalho, higiene, gestão doméstica) Ou seja, a habitação surge como a estratégia para potenciar a inserção da pessoa na sociedade.

O modelo é assente numa visão contrária aos modelos existentes que postulam a necessidade de fases de transição entre a rua e a habitação, através de alojamentos coletivos ou temporários.

Em 2012, integraram 60 participantes no projeto, dos quais 58,3% permaneceram na sua casa por períodos de um ano ou superiores. O projeto revelou um impacto positivo na qualidade de vida dos participantes, no que concerne à segurança pessoal, comida, níveis de *stress*, interações sociais, saúde e saúde mental (Ornelas, 2012).

Programa de Promoção de Autonomia e Integração na Vida Ativa.

O Programa de Promoção de Autonomia e Integração na Vida Ativa, promovido pela Associação Integrar (Integrar, 2014) e dinamizado pela Associação Cais, é um programa de desenvolvimento de competências com o objetivo de fomentar a autonomia da pessoa sem-abrigo. Encontra-se subdividido em 5 subprogramas: a organização e gestão doméstica, do cuidado consigo e com o outro, pré-profissional, economia familiar e, Agricultura e Horticultura biológicas. Não existem dados publicados sobre o impacto e eficácia do programa.

CAHO-Capacitar Hoje

O CAHO – Capacitar Hoje (CAIS, 2014) é um projeto de empregabilidade da Associação CAIS (2014-2015). Tem como objetivo central, diminuir o número de pessoas em situação de risco e exclusão, potenciando a sua capacitação e integração no mercado de trabalho. O programa Capacitar Hoje (CAHO) procura desenvolver áreas comerciais através da criação de serviços capazes de integrar pessoas em situação de grande fragilidade económica e motivadas para o trabalho.

O programa encontra-se em desenvolvimento, não existindo por isso resultados de impacto e eficácia do programa.

2.4. Definição de conceitos

Para explicar as variáveis que estão na base da intervenção que propomos, faremos seguidamente a sua revisão baseada na literatura mais relevante.

2.4.1. Variável resultado a longo prazo - Integração Social

O conceito de integração social está intimamente ligado à exclusão social. Um indivíduo é considerado socialmente excluído quando está inibido de uma participação social plena e/ou quando se verifica dificuldade ou ausência de acesso a rendimentos e a outros recursos (pessoais, familiares e culturais), que o inibem de viver adequadamente (Gallie & Paugam, 2002). Assim, a integração social constituir-se-á num processo que garante às pessoas em situação de vulnerabilidade o acesso às oportunidades e, aos recursos necessários para participarem plenamente em todas os domínios sociais.

De acordo com a ENIPSA (2009) a integração social passa pela promoção da autonomia, com implicações na mobilização e contratualização de recursos disponíveis envolvendo várias áreas de intervenção: Habitação, Emprego (incluindo formação profissional), Proteção Social e Saúde.

Na literatura emergem diversos modelos de intervenção, com pessoas sem-abrigo, promotores de integração social: a) intervenções focadas na supressão imediata de necessidades como a fome e a ausência de abrigo, direcionando-se também para a ajuda de determinadas perturbações mentais e consumo de substâncias (Haber & Toro, 2004; Toro, 2007); b) intervenções centradas na gestão de caso que enfatizam necessidades de médio e longo prazo como habitação permanente, formação e acesso a uma atividade profissional em articulação com serviços de saúde e saúde mental (Toro, 2007; Wong, Park, & Nemon, 2006); e c) intervenções que dão à pessoa sem-abrigo casa permanente e serviços de proteção social sob orientação de um gestor de caso ou de programas comunitários, designadas por Supportive Housing (Haber & Toro, 2004).

Em Portugal, a ENIPSA, prevê um modelo assente na figura de gestor de caso. O gestor de caso cumpre funções de mediador e facilitador dos processos de autonomização e de articulação entre instituições (ENIPSA, 2009).

A ENIPSA (2009) atua ao nível de três grandes áreas específicas: a) prevenção (abrange todos os grupos de risco); b) emergência/intervenção (atuação sobre a população sem-abrigo); e c) intervenção/integração (acompanhamento e integração da população sem-abrigo).

Existindo várias causas, que passam por fatores estruturais e pessoais, sendo que estar sem-abrigo pode ser um episódio temporário ou uma demonstração de carências continuadas de recursos pessoais e sociais, (Anderson, 2007; Avramov, 2005) as políticas de intervenção devem considerar, assim, a importância de providenciar uma casa mas também, circunstâncias sociais e de bem-estar das pessoas sem-abrigo a longo termo. Neste sentido a integração social deve considerar a participação social, segurança pessoal, controlo e empowerment. (Edgar, Doherty, & Mina-Coull, 2000). Deve também combinar a prevenção, intervenção precoce, intervenção em situação de crise, e estratégias de suporte a longo termo com o objetivo de facilitar a independência. Deve focar-se também na aquisição de competências que vão desde as competências pessoais e sociais às competências de vida (Minnery & Greenhalgh, 2007).

Assim, pretendemos no âmbito da proposta de intervenção, criar condições facilitadoras de um processo de integração social pleno.

2.4.2. Variáveis resultado a curto prazo.

2.4.2.1. Perceção de autoeficácia.

Como referenciado anteriormente, a heterogeneidade de condições que contribuem para a situação de estar sem-abrigo, remete-nos para a necessidade de identificar fatores que potenciam com sucesso, a integração destes na sociedade. A autoeficácia constitui-se como um fator pessoal que promove, motiva e suporta estratégias de *coping* para lidar com situações adversas (Bandura, 1977).

Sendo um dos principais componentes da Teoria Cognitivo-Social de Bandura (1977, 1986, 1997), o constructo de autoeficácia caracteriza-se como a crença desenvolvida pelos indivíduos sobre as suas capacidades para iniciar, executar e desempenhar com sucesso tarefas específicas. Os indivíduos com elevada perceção de autoeficácia orientam-se para os resultados visualizando o seu sucesso em vez de se focarem nos obstáculos ou condicionantes pessoais (Bandura, 1997).

As crenças de autoeficácia determinam os objetivos que os indivíduos têm para si, qual o esforço e tempo que dispõem para a sua concretização e a resiliência que lhes fornecerá estratégias para fazer face a obstáculos e retrocessos (Bandura, 1997; Schwarzer, 1992; Schwarzer & Hallum, 2008).

A perceção de autoeficácia afeta a escolha individual de tarefas, o esforço e o tempo afetos e a persistência face às dificuldades (Bandura, 1977; Brown & Inouye, 1978;). Os indivíduos motivam-se formando crenças sobre aquilo que são capazes de realizar, antecipando os resultados, estabelecendo objetivos e planejando o decurso da ação (Bandura, 1997).

Segundo Bandura (1997) a autoeficácia regula estados emocionais de várias formas. Os indivíduos que acreditam na auto gestão de ameaças são menos influenciados por elas. A perceção elevada de autoeficácia diminui o stress e a ansiedade tornando o ambiente menos ameaçador. Também indivíduos com crenças de autoeficácia elevada descentalizam-se com maior facilidade dos pensamentos perturbadores, tendo maior capacidade de relaxar, acalmar e procurar apoio junto de outros indivíduos, como a família ou amigos. Em contrapartida a perceção de ineficácia social

contribui diretamente para estados depressivos e reduz o suporte social, uma vez que não sentem satisfação nas relações sociais (Bandura, 1997).

Neste sentido, a autoeficácia torna-se determinante no comportamento, quando os incentivos e as competências necessárias estão presentes. Consequentemente, em qualquer atividade, são necessárias para além das competências, as crenças de autoeficácia que possam garantir o uso eficaz dessas competências (Nogueira & Mesquita, 1992). Pessoas com elevada autoeficácia, por outro lado, atraem o apoio de outros indivíduos, reforçando a sua capacidade de lidar com obstáculos e retrocessos (Nogueira & Mesquita, 1992). É no suporte social que a pessoa sem-abrigo, pode ir buscar incentivos e recursos que a sua condição tem em falta (Shinn, 2007).

O indivíduo sem-abrigo é também condicionado pela avaliação pessoal que faz das causas e recursos que possui (Milburn & D'Ercole, 1991). Assim, é necessário um sentimento de autoeficácia elevado que produza, motive e sustente estratégias de coping sobre a sua situação.

Alguns estudos indicam que crenças de autoeficácia contribuem para o bem-estar e realizações pessoais em diversas esferas da vida (Bandura, 1997; Maddux, 1995).

Bandura e Locke (2003) apresentaram uma revisão de nove meta-análises que examinaram as crenças de autoeficácia em diversos níveis do comportamento humano, tais como, o desempenho no trabalho, desempenho académico, o desempenho atlético, o funcionamento psicossocial e o funcionamento no âmbito da saúde. Estas robustecem, a força da autoeficácia, como preditora da ocorrência de comportamentos de prossecução de objetivos, elevados níveis de desempenho e, perseverança face problemas complexos ou de difícil resolução. Os autores constataram que a relação entre o desempenho anterior e o desempenho posterior é fortemente mediado por crenças de autoeficácia (Bandura & Locke, 2003).

A pesquisa sobre o papel da autoeficácia na obtenção emprego é também relevante. Dois estudos com homens desempregados revelaram que a autoeficácia foi o melhor preditor de sucesso na obtenção de emprego (Clifford, 1989; Kanfer & Huh, 1985). Programas baseados na orientação e reparação da perceção de autoeficácia em trabalhadores despedidos aumentaram os esforços de busca de emprego e a possibilidade de reintegrar no mercado de trabalho (Eden & Aviram, 1993; Vinokur, Van Ryn, Gramlich, & Price, 1991). Alguns estudos sobre o efeito do treino de comportamentos de procura de emprego são mediados pela perceção de autoeficácia dos sujeitos (Vinokur et al., 1991).

A autoeficácia surge também, na literatura como fator de proteção para comportamentos de risco, como o consumo de substâncias (Greenfield, Hufford, Vage, Muenz, Costello, & Weiss, 2000; McKay, Lynch, Pettinati, & Shepard, 2003).

Epel, Bandura e Zimbardo (1999) desenvolveram um estudo que explorava a influência da autoeficácia nas estratégias de coping relacionadas com a procura de casa e trabalho, em pessoas sem-abrigo. Os resultados sugerem que uma forte perceção de autoeficácia permite o desempenho de comportamentos, evidenciada pela literatura como uma forma de sair da situação de sem-abrigo (Daiski, 2007; Dykeman, 2011; Minnery & Greenhalgh, 2007; Toro, Trickett, Wall, & Sallem, 1991). Os autores referem que os indivíduos sem-abrigo com maior perceção de autoeficácia passaram mais

tempo à procura de habitação e emprego, ficaram no abrigo por um período mais curto de tempo, e eram menos propensos a passar o seu tempo de forma improdutivo (Epel, et al., 1999).

O valor prático da percepção de autoeficácia para a nossa intervenção reside na força deste constructo para orientar e influenciar o comportamento da pessoa sem-abrigo, para os objetivos necessários para a sua integração na sociedade. A percepção de eficácia da pessoa sem-abrigo determinará, face às competências e incentivos adequados, a escolha das tarefas, a quantidade e esforço que despenderá para suportar ou lidar com as situações adversas.

2.4.2.2. Auto-estima.

A autoestima, tem sido um constructo extremamente investigado, uma vez que tem um papel relevante no funcionamento saudável da pessoa (Benvistes (1996, Tice, & Hutton, 1989; Jardim, 2007; Mruk, 1995) e, constitui-se como um fator de proteção em situações adversas (Kidd & Shaha, 2008; Maccio & Schuler, 2011).

Segundo Coopersmith (1981) a autoestima reflete uma avaliação pessoal, geralmente estável, que o indivíduo faz sobre si, refletindo uma atitude de aprovação ou desaprovação. Esta avaliação retrata a extensão em que o indivíduo acredita nas suas capacidades. Rosenberg (1986), nesta sequência, refere que esta avaliação se reflete na forma como o indivíduo avalia o *self*. No fundo, a autoestima é a atitude, negativa ou positiva, que o indivíduo tem em relação a si. Envolve geralmente sentimentos de auto aprovação, autovalorização e autorrespeito (Rosenberg, 1986).

Assim, a autoestima é uma componente avaliativa e atitudinal do *self* (Guindon, 2002). Consiste num conjunto de apreciações afetivas, como sentimentos de estima e aceitação de si e, que são desenvolvidos e mantidos pela autoconsciência de competência, senso de autorrealização e *feedback* do ambiente externo (Guindon, 2002).

A autoestima constitui-se como uma competência importante na vida das pessoas sem-abrigo, dadas as dimensões que a constituem. Uma autoestima satisfatória está positivamente correlacionada com um estado de bem-estar psicológico, de integração social e com um menor grau de desadaptação (Jardim, 2007).

Alguns autores referem que há uma relação significativa entre a autoestima e a qualidade de vida e o bem-estar físico e psicológico (Brown, Huajian, Oakes, & Ciping, 2009; Witmer & Sweeney, 1992). Para as pessoas sem-abrigo, a incapacidade ou dificuldade em garantir as necessidades básicas e, por vezes, os sentimentos de fracasso, insegurança podem desencadear problemas na autoestima (Cohen, Putnam, & Sullivan, 1984; DiBlasio & Belcher, 1993; Guindon, 2002).

O sentimento de improficuidade, que a baixa autoestima gera, pode impedir o indivíduo de agir de forma adequada e bem-sucedida no trabalho e em atividades sociais e de lazer (DiBlasio & Belcher, 1993). Consequentemente, nas pessoas sem-abrigo, pode bloquear a motivação para encontrar um emprego, habitação e outras necessidades essenciais (DiBlasio & Belcher, 1993). Ainda assim, uma pessoa sem-abrigo com trabalho, mantém a incapacidade de suprimir adequadamente algumas necessidades básicas, como alimentação, vestuário e o sono (DiBlasio & Belcher, 1993; Hopper, Susser, & Conover, 1985) repercutindo para uma baixa autoestima.

Alguns estudos com amostras de sem-abrigo jovens referem que a baixa autoestima tem sido diretamente relacionada com o suicídio (Kidd 2006; Leslie, Stein, & Rotheram-Borus, 2002), depressão (Meadows-Oliver, Sadler, Swartz, & Ryan-Krause, 2007), comportamentos desviantes (Edwards, 1996). A baixa autoestima é referenciada também como um preditor para o uso de substâncias (Kidd & Shahar 2008). No que concerne à saúde mental, a baixa autoestima é também referida pela Associação Americana de Psiquiatria (2006) como um dos critérios de diagnóstico para algumas categorias de perturbações mentais, como a depressão e a perturbação distímica.

No âmbito da nossa intervenção, pretendemos aumentar a autoestima, no sentido de criar um fator de proteção, contribuindo assim para o bem-estar psicológico e para a integração social.

2.4.2.3. Identificação Social positiva com o grupo de intervenção.

Segundo Tajfel e Turner (1979) um individuo define-se a si e aos outros em função da sua posição num sistema de categoriais sociais. É através das comparações entre o seu grupo e o(s) grupo(s) dos outros que os indivíduos procuram construir uma identidade social positiva (Tajfel & Turner, 1979). Assim, a valorização positiva ou negativa de um grupo, estabelece-se no contexto social e em comparação com outros grupos.

A identificação social fornece também pistas e define o nosso autoconceito (Turner, Hogg, Oakes, Reicher, & Wetherell, 1987). Tajfel e Turner (1979) indicam que em determinadas circunstâncias pode ser difícil para grupos de estatuto mais baixo encontrarem bases de comparação intergrupala, que potenciaria uma identidade social positiva.

Da literatura emerge a ideia de que a formação de uma identidade de sem-abrigo é um processo que progride no sentido da aceitação da condição, ao logo do tempo (Boydell, et al., 2000) A identificação com uma identidade de sem-abrigo, diminui as tentativas do indivíduo na transição para outras situações mais favoráveis (Osborne, 2002).

Farrington e Robinson (1999) constataram que as pessoas sem-abrigo de longo termo (mais de dois anos) deixaram de fazer comparações com outros grupos sociais, passando a comparar-se com outros grupos de sem-abrigo. Neste sentido, referem que aqueles que criaram uma identidade social enraizada de sem-abrigo, terão maior dificuldade em sair da situação. Para estes indivíduos é necessário criar uma identidade social positiva, independente da sua condição (Farrington & Robinson, 1999). Os contextos terapêuticos, de desenvolvimento pessoal e ocupacional, ou uma situação profissional, ajudariam a pessoa a identificar-se menos com o grupo dos sem-abrigo (Farrington & Robinson, 1999; Hagan & McCarthy, 1997).

Intervir ao nível da identidade social pode trazer benefícios para os indivíduos. Cruwys e colegas (2014b) referem que a identificação social reduz a noção de isolamento social, quando associada a grupo social positivo. Algumas evidências indicam que há associações entre identidade social e a redução de perturbações depressivas (Sani, Herrera, Wakefield, Boroch, & Gulyas, 2012); aumento da resiliência (Jones & Jetten, 2011) e, aumento do suporte social dado e recebido (Haslam, O'Brien, Jetten, Vormedal, & Penna, 2005; Haslam, Reicher, & Levine, 2012).

Assim, pela importância explanada, criaremos um contexto que promova a identificação social positiva com o grupo de intervenção.

2.4.3. Variáveis Independentes.

2.4.3.1. Treino de Competências de Vida.

A Organização Mundial de Saúde - OMS (1993) define competência de vida como todas as competências psicossociais que são necessárias ao indivíduo para fazer frente aos desafios do quotidiano. A OMS (1993) identifica cinco áreas, culturalmente transversais, associadas às competências de vida: a) tomada de decisão e resolução de problemas; b) pensamento crítico e criativo; c) comunicação e competências interpessoais; d) autoconsciência e empatia; e d) estratégias de coping face às emoções e stress.

Danish, Forneris, Hodge e Heke (2004) identificam quatro níveis de competência de vida: as competências comportamentais, as competências cognitivas, as competências interpessoais e as competências intrapessoais, constituindo-se como recursos pessoais do indivíduo.

McFall (1982) conceptualiza o conceito de competência fazendo a distinção entre habilidade e competência. Assim, o autor diz que a habilidade é o comportamento específico e necessário para a execução de uma determinada tarefa. A adequação e qualidade da execução da tarefa é a competência. Competências são assim, um termo avaliativo do desempenho do indivíduo (McFall, 1982; Matos, 1998). A conceptualização proposta por McFall (1982) permite compreender a possibilidade de um indivíduo executar comportamentos socialmente desadequados, uma vez que podem ser explicados ou por ausência de habilidades ou por motivos que o inibam de as utilizar.

Face a esta conceptualização, as competências constituem-se como comportamentos específicos em situações particulares, que conduzem a julgamentos na execução de determinadas tarefas (Cohen, Danley, & Nemeç, 1985).

Helfriche e colegas (2006; 2007) utilizam intervenções de desenvolvimento de competência de vida baseada na capacidade do indivíduo manter casa e viver de forma autónoma em sociedade.

Neste sentido, as várias conceptualizações de competências convergem para o sentido de adequação do comportamento social, contextualizado cultural, social e temporalmente (Matos, 1998; Welsh & Bierman, 2003).

Para a pessoa sem-abrigo as competência de vida constituem-se como uma necessidade para viver de forma independente. A integração da pessoa sem-abrigo na sociedade requer o fortalecimento das competência de vida, incluindo-se nestas as competências sociais, competências profissionais e as competências pessoais (Daiski, 2007).

As competências sociais incluem comportamentos interpessoais, tais como, a empatia, assertividade, gestão da ansiedade e da raiva e comportamentos de comunicação. Estão mais relacionadas como o desenvolvimento e manutenção de relações, gestão de conflitos e competências de intimidade (Epps, 1996 citado por Matos, 2008; Gresham & Elliott, 2008). As competências sociais englobam a vertente individual, relacional e emocional do indivíduo. O desenvolvimento de competências reflete-se na autoestima e no autoconceito, na assertividade e na gestão emocional (Freitas, Simões, & Martins, 2011).

As competências profissionais visam mobilizar de forma integrada e complementar diversos recursos de apoio à procura de emprego e diferentes medidas ativas de emprego e formação

(Estratégia Nacional para a integração da Pessoa Sem-Abrigo, 2009). As competências profissionais para as pessoas sem-abrigo podem abranger a comunicação e o comportamento profissional, exploração/orientação para uma carreira, autoavaliação de desempenho, competências básicas, procura ativa de trabalho, entre outros (Nelson, Aubrey, & Lafrance, 2012).

As competências pessoais integram o desenvolvimento ou reedificação de competências que permitam ao indivíduo viver de forma independente e o reforço das suas capacidades para manter uma casa. Dadas as limitações das pessoas sem-abrigo nas competências de vida, é necessário o desenho e implementação de programas de intervenção que lhes ofereçam a capacitação, assistência e as competências necessárias para a sua reinserção na sociedade. Alguns estudos sugerem que serviços que incluam treino de competências, aumentam a taxa de sucesso no processo de reintegração social, nomeadamente nas pessoas sem-abrigo com doença mental. (Calysn, Morse, Klinkenberg, Yonker, & Trusty, 2002; Lemaire & Mallik, 2005; Wasylenki, Goering, Lemire, Lindsey, & Lancee, 1993)

Neste sentido, as competências de vida como recurso individual são passíveis de treino e de ação sobre um determinado contexto e, permitem ao indivíduo transferi-las para outros domínios da sua vida. A heterogeneidade, a individualidade e o contexto originam diversas perspetivas teóricas que visam a compreensão das respostas comportamentais. Contudo, predomina o uso de técnicas cognitivas comportamentais e afiliações teóricas à Teoria da Aprendizagem de Bandura (Caballo, 2003; Hupp, LeBlanc, Jewell, & Warnes, 2009). Segundo esta teoria, é por observação do desempenho dos outros, que grande parte, das competências são apreendidas, através de um processo de assimilação cognitiva de modelos bem-sucedidos (Bandura, 1977). Os modelos de treino de competências incorporam a noção de aprendizagem por observação de modelos.

O modelo de Treino de Competências é baseado em Técnicas Comportamentais e incorpora princípios da Teoria da Aprendizagem Social (Nemec, McNamara, & Walsh, 1992). O quadro 2.1. caracteriza os principais elementos do Treino de Competências.

Quadro 2.1. Síntese do Modelo de Treino de Competências

Finalidade	Desenvolvimento de Competências
Origem	Terapia Comportamental, Teoria da Aprendizagem Social
Componentes	1. Avaliação 2. Aquisição 3. Generalização 4. Manutenção 5. Impacto
Técnicas	1. Instruções 2. Modelagem 3. <i>Role playing</i> 4. Feedback 5. “Trabalho de Casa”

O Treino de Competências baseia-se em cinco princípios fundamentais (Nemec, et al., 1992). Na fase de avaliação são determinadas as competências deficitárias ou em falta. Na fase de aquisição, o cliente executa as competências alvo, previamente identificadas. Dá-se a generalização dos comportamentos, com a execução dos mesmos no ambiente natural. O participante continua a executar os seus comportamentos ao longo do tempo e a nova competência desempenha um papel significativo na melhoria de vida do cliente, princípios da manutenção e impacto, respetivamente. Este modelo desenvolve-se com o uso de técnicas específicas e introduzidas sucessivamente (Nemec, et al., 1992). A Instrução requer que se dê ao participante direções para provocar o comportamento. A modelagem é o processo de demonstração do desempenho da competência ou das componentes do comportamento. A técnica do *role playing* é a prática, por parte do cliente, da competência, seguindo-se do feedback, como apresentação das forças e fraquezas e reforços e encorajamento para continuar a prática. Finalmente, o “trabalho de casa”, é a prática da competência em contexto real, seguindo-se de avaliação e reforço.

Atendendo à possibilidade de transferência das competências aprendidas em determinado contexto, para outros contextos igualmente relevantes para a vida em sociedade, o programa de intervenção focar-se-á num modelo de Treino de Competências.

As competências de vida revelam-se como uma área de elevada importância a desenvolver com a população sem-abrigo, para que esta possa assumir o controlo da sua vida e conseqüentemente almejar uma vida socialmente autónoma.

2.4.3.2. Identificação Social com o Grupo de Intervenção.

A Identidade Social refere-se a uma parte do autoconceito que reflete a internalização da pertença a um grupo (Tajfel & Turner, 1979), conforme explicado anteriormente. Ou seja, é um processo individual, por meio do qual, a pessoa se apropria dos valores e comportamentos de um grupo. A literatura demonstra que a identidade social é um recurso positivo para a saúde e bem-estar psicológico (Cruwys, Haslam, Dingle, Haslam, & Jetten, 2014a; Haslam, Jetten, Postmes, & Haslam, 2009; Jetten, Haslam, & Haslam, 2012).

A identificação com um grupo caracteriza e define o autoconceito (Turner, Hogg, Oakes, Reicher, & Wetherell, 1987). Quando uma pessoa se identifica com o grupo, seja ele qual for, sente que o grupo é importante para si e, que ela é importante para o grupo (Turner, et al., 1987).

A exposição a uma situação de sem-abrigo, causa a médio e longo prazo maior identificação social com o grupo. A literatura refere que os membros de grupos de baixo estatuto procuram utilizar estratégias de proteção de identidade ou de reforço da identidade (e.g., autoestima, sentimento de pertença, atribuição de importância), originando, um maior enviesamento intergrupar que grupos de estatuto elevado (Doosje, Ellemers, & Spears, 1995; Crocker & Luhtanen, 1990; Mullen, Brown & Smith, 1992).

Neste sentido, no que concerne às pessoas sem-abrigo, a forte identificação grupal pode, por um lado aumentar a perceção de autoestima e sentimento de pertença (Crocker & Luhtanen, 1990) mas, inibe a tendência para reunir recursos pessoais e funcionais para sair da situação, uma vez que há adoção de estilo de vida congruente com a situação (Farrington & Robinson, 1999).

Vários autores (Cruwys, et al, 2014b; Farrington & Robinson, 1999; Hagan & McCarthy, 1997) sugerem que a intervenção com a população sem-abrigo neste âmbito deve promover a identificação social positiva com outros grupos, cujas características não se coadunem com o estilo de vida de sem abrigo (e.g., grupos ocupacionais, formação profissional, emprego).

Cruwys e colegas (2014b), num estudo com população vulnerável, concluíram que a identificação positiva com um grupo terapêutico e com um grupo institucional está associada à redução do esquema mental do isolamento social, em pessoas com perturbações de humor/ansiedade e, pessoas sem-abrigo, respetivamente.

Cruwys e colegas (2014b), desenvolveram dois estudos longitudinais, um com 92 pacientes de terapia cognitivo comportamental (perturbações de humor e ansiedade) e outro com 76 pessoas sem-abrigo residentes em cinco centros de alojamento da organização comunitária *Salvation Army*. O objetivo dos estudos foi compreender que esquemas inadequados, desenvolvidos através de experiências sociais negativas, podem ser corrigidos por meio de experiências sociais positivas, uma vez que estas desafiam diretamente o esquema. De forma a explorar o objetivo dos estudos, os autores focaram-se no esquema de isolamento social.

Em cada estudo, foi avaliado o esquema de isolamento social em dois tempos distintos, na sequência de uma experiência social baseada na interação grupal (psicoterapia de grupo ou de residência temporária numa organização comunitária). A experiência positiva de vida em grupo foi operacionalizada na identificação social com o grupo terapêutico (estudo 1) ou com os membros da organização comunitária (estudo 2).

Em ambos os estudos a identificação social levou a uma redução significativa do esquema de isolamento social. No estudo 2 (organização comunitária) os resultados reportam que este efeito foi totalmente mediado pela formação de laços com um novo grupo social, de tal forma que a identificação social serviu de alavanca para o desenvolvimento de novos grupos sociais. Os resultados revelam assim que a identificação social com um grupo tem uma função mediadora na formação de novos grupos, seja através da motivação para fazer parte de novos grupos sociais ou, através da motivação para estabelecer novas relações com membros de outros grupos.

Ainda neste estudo os autores identificaram que há um aumento das estratégias facilitadoras do envolvimento social, quando estes experienciam positivamente uma forte identificação grupal. Simultaneamente a experiência negativa com um grupo tem um efeito inverso, sendo menos provável o envolvimento social com novos grupos e mais favorável o isolamento social. A experiência positiva com um grupo pode ser particularmente importante como facilitador de mudança (Cruwys, et al, 2014b).

No nosso trabalho, focar-nos-emos na saliência da identidade do grupo de intervenção (grupo de treino de competências) de forma a desenvolver uma identidade social positiva com este grupo, potenciando assim a intenção de pertença a novos grupos e maior envolvimento social, facilitadores de uma integração social eficaz.

2.4.4. Variáveis Moderadoras: consumos de substâncias e problemas de saúde mental.

O consumo de substâncias e os problemas de saúde mental são referenciados como os maiores problemas a intervir ao nível da saúde e bem-estar para a população sem-abrigo (Wright & Tompkins, 2005)

Alguns estudos indicam que um terço da população sem-abrigo sofre de problemas de saúde mental (Kamieniecki, 2001; Morrissey & Levine, 1987; Tessler & Dennis, 1989), 30% a 40% consome álcool (Breakey & Fischer, 1990; Koegel & Burnam, 1988; Wright, Knight, Weber-Burdin, & Lain, 1987), e entre 10% e 20% consomem drogas (Milburn, 1989).

De acordo com o trabalho desenvolvido pelo Programa Intergerações/InterSituações de Exclusão e Vulnerabilidade Social (SCML, 2014), na cidade de Lisboa 15,4% indivíduos sem-abrigo revelaram sinais de desorganização mental, 30,4% afirmaram ter tido consumos aditivos de álcool e 8,8% disseram ter consumido drogas, numa amostra de 454 inquiridos.

Os problemas de saúde mental inibem as capacidades funcionais do indivíduo para atividades primárias do dia-a-dia. Incluem-se a dificuldade em cuidar de si, em estabelecer relações, em procurar e manter um emprego (Levine & Haggard, 1990).

Vários estudos (Herman, Susser, Struening & Link, 1997; Kamieniecki, 2001) revelam que este tipo de população, a maioria das vezes não possui ou não consegue usar as competências necessárias para procurar e obter alojamento, bem como benefícios de outras instituições da rede social.

As intervenções para a pessoa sem-abrigo documentadas reforçam a importância do tratamento para problemas de saúde mental e ou abusos de substâncias. Vários estudos revelam que o tratamento/inibição de consumos ou comportamentos aditivos aumentam os resultados das intervenções focadas na integração social e profissional do indivíduo sem-abrigo (Goetz & Schiemege, 1996; Helfrich & Fogg, 2007; Wright & Tompkins, 2005;).

A literatura sugere que o consumo de substâncias e os problemas de saúde mental dificultam o envolvimento dos indivíduos sem-abrigo com os programas e serviços que tentam responder às suas necessidades (Goetz & Schiemege, 1996; Wright & Tompkins, 2005).

O abuso de substâncias como o álcool ou drogas, tem um impacto devastador na vida do indivíduo sem-abrigo. Para além de inibir as relações interpessoais e dificultar a manutenção de um emprego e habitação, os consumos e os comportamentos que deles derivam, têm forte impacto na saúde física e mental (Goetz & Schiemege, 1996; Helfrich & Fogg, 2007; Wright & Tompkins, 2005).

Conclui-se assim, que consumo de substâncias e os problemas de saúde mental, contribuem significativamente para o impacto dos programas de intervenção. Neste sentido, no âmbito da intervenção, dever-se-á ter em conta que a presença de consumos de substâncias e de problemas de saúde mental irá contribuir negativamente para o impacto da intervenção.

2.4.5. Variável Mediadora: Empowerment.

O empowerment é um processo pelo qual os indivíduos, as organizações e as comunidades ganham controlo sobre questões de interesse para si próprios (Rappaport, 1987). O empowerment é o processo pelo qual os indivíduos acedem autonomamente aos recursos da comunidade e

participam na sua comunidade, através do controlo e mestria sobre as suas vidas (Zimmerman, 1998).

Zimmerman (1998) especifica a conceptualização de empowerment referindo as suas três dimensões: controlo, consciência crítica e participação. O controlo refere-se à perceção, pelo indivíduo, das competências que possui para influenciar ou controlar determinada situação (Ornelas, 2008). Esta conceção de controlo está relacionada com a aspiração, confiança e convicção pessoal sobre a capacidade de um indivíduo intervir e influenciar as várias esferas da sua vida (Ornelas, 2008). A consciência crítica refere-se ao conhecimento, análise e planeamento estratégico sobre o contexto social e político, do indivíduo. Permite ao indivíduo identificar, mobilizar e gerir recursos para a atingir objetivos (Ornelas, 2008). A participação é sugerida como a ação concreta para atingir objetivos, traduzindo-se no envolvimento com a comunidade.

O empowerment é um processo que ocorre a três níveis: comunitário, organizacional e psicológico. O nível comunitário diz respeito à ação coletiva para a melhoria da qualidade de vida da comunidade, no sentido da implementação de estratégias que resolvam necessidades identificadas (Perkins & Zimmerman, 1995).

O empowerment organizacional refere-se à forma como as organizações das comunidades proporcionam aos seus membros recursos. Organizações *empowered* promovem uma participação ativa de todos os elementos no processo de tomada de decisão e na definição das políticas da organização (Jesus & Menezes, 2010).

O empowerment psicológico refere-se ao empowerment a um nível individual. O empowerment psicológico integra perceções de auto controlo, participação na comunidade para atingir objetivos e consciência crítica dos fatores que dificultam ou facilitam o esforço individual para exercer controlo sobre a sua vida (Zimmerman & Warschausky, 1998).

O empowerment psicológico inclui três componentes: a componente intrapessoal, a componente de interação e a componente comportamental (Zimmerman, 1995).

A componente intrapessoal inclui a perceção que o indivíduo tem de si e a perceção de controlo em relação à capacidade para influenciar as diferentes esferas da sua vida. Esta componente engloba a motivação para o controlo, a competência percebida e a autoeficácia (Zimmerman, 1995).

A componente de interação foca-se na capacidade do indivíduo aceder e integrar os diversos recursos da comunidade e a forma como influencia o seu contexto. Esta componente sugere que os indivíduos devem identificar, reconhecer e agir sobre as suas opções num determinado contexto no sentido de exercer controlo sobre o ambiente. A componente comportamental, foca-se nas ações concretas do indivíduo direcionadas aos resultados diretos (Zimmerman, 1995; Ornelas, 2008).

De acordo com Zimmerman (1995) o indivíduo é capaz de desenvolver um sentido de controlo e mestria na sua vida. Neste sentido, o indivíduo é capaz de aprender e usar competências para influenciar os acontecimentos inerentes à sua vida, mesmo nos ambientes que parecem menos favoráveis (Rapport, 1987; Zimmerman, 1995).

Assim, pretende-se no programa recorrer ao empowerment psicológico, como mediador na intervenção, para potenciar a integração social, através do treino de competências. O Treino de Competências desenvolver-se-á à luz dos modelos de Empowerment, no sentido de facilitar,

progressivamente, o processo de autonomização e fortalecimento de competências (Perkin & Zimmerman, 1995).

2.5. Modelo Teórico de Processo

A revisão de literatura teve como objetivo primordial a criação de um modelo teórico de processo (Figura 2.1.) que orienta e estrutura a intervenção.

Neste sentido, as variáveis extraídas da literatura e anteriormente explicadas influenciam a variável resultado, quer por efeito direto, quer por via de moderação ou mediação. Verifica-se assim, que o Treino de Competências de Vida tem um efeito direto no aumento da perceção de autoeficácia e autoestima. Numa perspetiva de resultados a longo-prazo, estas variáveis são potenciadoras de uma integração social eficaz. Postulamos também que a saliência na identificação com o grupo de intervenção tem um efeito direto no aumento da identificação social positiva, com este grupo e com a auto-estima, conseqüentemente, promoverá a eficácia, a longo-prazo, da integração social

Estas relações entre as variáveis independentes e as variáveis resultado, são influenciadas negativamente pelos consumos de substâncias e, de problemas de saúde mental, uma vez que, estes fatores, quando presentes, influenciam o efeito de qualquer intervenção. Por fim, o empowerment aparece como uma variável mediadora na intervenção, uma vez que atua como facilitador do impacto do treino de competências de vida e da identificação com o grupo de intervenção, no aumento da perceção de autoeficácia e autoestima e, na identificação social com o grupo de intervenção.

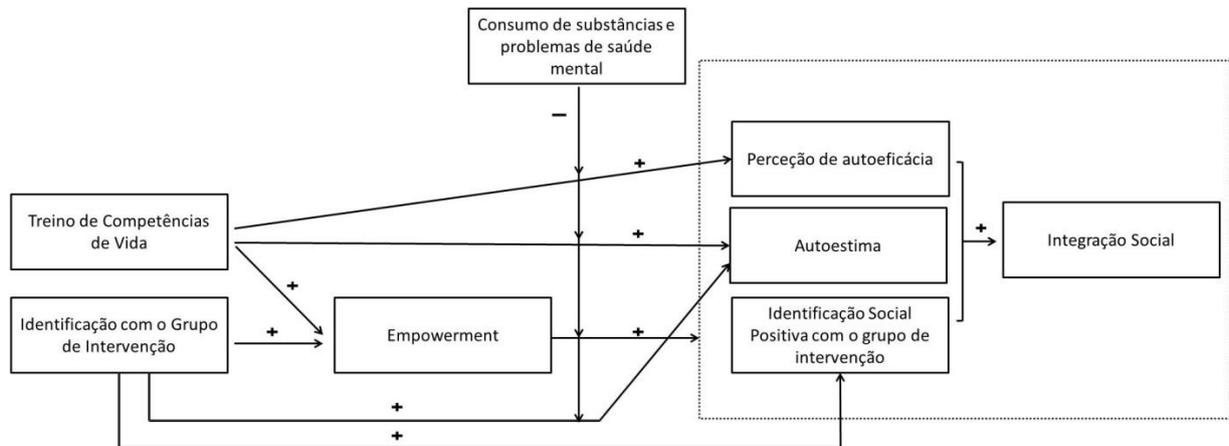


Figura.2.1. Modelo Teórico de Processo

2.6. Objetivos

Os objetivos do presente trabalho, mostrados no Modelo Teórico de Processo (Figura 2.1.) são:

1. Aumentar, a curto prazo, a perceção de autoeficácia na pessoa sem-abrigo.
2. Aumentar, a curto prazo, a autoestima na pessoa sem-abrigo.
3. Promover, a curto prazo, a identificação social positiva com o grupo de intervenção na pessoa sem-abrigo.
4. Potenciar, a longo prazo, a integração social na pessoa sem-abrigo.

2.7. Hipóteses

O Modelo Teórico de Processo (figura 2.1.) estabelece oito hipóteses:

H1: O Treino de competências de vida tem um efeito positivo e direto no aumento da perceção de autoeficácia, a curto prazo.

H2: O Treino de competências de vida tem um efeito positivo e direto no da autoestima, a curto prazo.

H3: A saliência na identificação com um grupo de intervenção tem um efeito positivo e direto na promoção de uma identidade social positiva com o grupo de intervenção.

H4: O aumento da perceção de autoeficácia, auto estima e a promoção de identidade social com o grupo de intervenção potenciam a integração social da pessoa sem-abrigo, a longo prazo.

H5: O consumo de substâncias e os problemas de saúde mental, moderam negativamente a relação entre o treino de competências de vida e o aumento da perceção de autoeficácia e autoestima.

H6: O consumo de substâncias e os problemas de saúde mental, moderam negativamente a relação entre a saliência na identificação com um grupo de intervenção e a promoção de uma identidade social positiva com o grupo de intervenção.

H7: O empowerment intervém positivamente na relação entre o Treino de Competências e o aumento da perceção de autoeficácia e autoestima.

H8: O empowerment intervém positivamente na relação entre a saliência na identificação com um grupo de intervenção e a promoção de uma identidade social positiva com o grupo de intervenção.

III. Diagnóstico de necessidades

3.1. Enquadramento

Partindo do referencial teórico anteriormente apresentado, realizou-se o diagnóstico de necessidades, no Centro de Alojamento Temporário para Sem-Abrigo de Xabregas (CAX) do Exército de Salvação, perspetivando responder a questões de partida que orientaram a construção do programa de competências de vida.

Os dados apresentados neste ponto, resultam da informação recolhida junto dos técnicos através de entrevistas (Anexo C) e de documentos internos referentes ao funcionamento da Instituição.

O CAX é uma resposta social de apoio a pessoas em situação de sem-abrigo, prestando serviços que colmatem as necessidades básicas e promovem a integração social. O CAX tem 75 vagas, 68 das quais vagas são geridas pelo equipamento (60 de homens e cinco de mulheres) e, as restantes sete vagas estão sob a gestão do Centro Distrital de Segurança Social de Lisboa. A ocupação destas vagas (cinco de homens e duas de mulheres) é ativada por meio da Linha Nacional de Emergência Social 144.

Dos serviços prestados pelos CAX, destacam-se os que permitem contextualizar a conveniência da intervenção. O Gabinete de Serviço Social é constituído por duas Técnicas de Serviço Social (TSS) cuja intervenção prioriza o apoio, acompanhamento e responsabilização do cliente no cumprimento de objetivos que o levarão à realização do seu projeto de vida pessoal. O projeto de vida do cliente materializa-se no acordo de inserção, um documento que estabelece as dimensões que o cliente terá que trabalhar durante a sua estadia de seis meses no CAX, revisto periodicamente em reunião de atendimento entre o mesmo e a TSS. Estas dimensões traduzem-se em aspetos relacionados com a integração social e profissional do indivíduo.

O Gabinete de Educação Social (GES) é orientado por uma Técnica de Educação Social e, compreende um conjunto de atividades e projetos que visam o apoio nas várias etapas da integração profissional, organização de atividades de animação e outras atividades de desenvolvimento psicossocial. Destacam-se dois dos projetos desenvolvidos pelo GES: o CAX 180º e o Espaço de Capacitação Profissional. O CAX 180º é um projeto que visa o apoio na procura ativa de trabalho e de formação profissional. O Espaço de Capacitação Profissional (ECP) é uma resposta descentralizada do CAX, orientado para a maximização das respostas dadas, às necessidades dos clientes no âmbito da sua integração socioprofissional. Neste sentido, compreende um conjunto de atividades dirigidas ao acompanhamento individualizado, ações de formação, procura ativa de trabalho e aumento da rede de suporte social com a finalidade de reinserir profissionalmente e socialmente os clientes do CAX.

A integração de um programa de competências de vida, na instituição, cumpre com os objetivos da mesma, complementando o trabalho já desenvolvido.

Como referido, a recolha de dados para a concretização do seguinte diagnóstico de necessidades foi orientada por quatro questões de partida (Quadro 3.1) Estas questões foram definidas procurando analisar os elementos que constituem o nosso modelo teórico e, respondidas, através de vários métodos, por quatro atores chave relevantes e clientes da instituição.

Quadro 3.1 Questões de partida do diagnóstico de necessidades

1.	Que competências/capacidades têm as pessoas sem-abrigo para reinserir socialmente?
2.	Que competências de vida são necessárias desenvolver na pessoa sem-abrigo?
3.	Que representação existe sobre as pessoas sem-abrigo, e em que nível se identificam com ela?
4.	Qual é a atitude e motivação das pessoas sem-abrigo para o treino de competências de vida?

As duas primeiras perguntas procuram avaliar a pertinência da intervenção em relação às variáveis independentes e moderadoras identificadas no nosso modelo, nomeadamente, empowerment, perceção de autoeficácia e autoestima. A terceira pergunta pretende aferir que competências de vida são necessárias à pessoa sem-abrigo para assumir controlo da sua vida e promover mudança. A quarta questão pretende aferir qual representação vigente de pessoa sem-abrigo e, em que medida há identificação com essa representação. A última questão procura compreender a atitude e motivação das pessoas sem-abrigo para a participação em programas de treino de competências de vida.

3.2. Método

Objetivando respostas completas às questões anteriormente enunciadas utilizámos a triangulação de metodologias. A combinação de métodos, nomeadamente dos métodos qualitativos e quantitativos oferece uma imagem mais completa e holística do fenómeno em estudo (Kelle, 2001; Kelle e Erzberger, 2005). A integração de vários métodos permite-nos usufruir das vantagens dos métodos qualitativos e quantitativos, garantindo maior precisão e rigor na recolha e análise dos dados (Jick, 1979).

Seguidamente, iremos apresentar os dois instrumentos utilizados no diagnóstico de necessidades, a entrevista a atores chave e o questionário de competências de vida. Uma vez que foram usadas para cada instrumento amostras diferentes, em cada um caracterizamos a mostra descrevendo as suas principais características.

3.2.1. Entrevistas a atores chave.

As entrevistas têm tido ao longo do tempo, um papel relevante nos métodos das ciências sociais. Os investigadores tornaram-se cada vez mais confiantes na informação verbal e esta propensão não mostra quaisquer sinais de inversão (Gaskell, 2003). Na metodologia qualitativa a entrevista é uma técnica de recolha de dados que permite determinar e/ou encontrar outras perspetivas ou pontos de vista sobre factos, para além daqueles que o entrevistador já possui (Farr, 1982). A entrevista fornece dados que permitem o desenvolvimento e compreensão das relações entre os agentes sociais e a sua realidade contextual.

3.2.1.1. Amostra.

Participaram nas entrevistas quatro elementos da equipa técnica, considerados relevantes face à sua intervenção e posição no CAX.

Realizaram-se entrevistas ao Diretor de Serviços, com funções de coordenação e supervisão de serviços e às duas Técnicas de Serviço Social, cujas funções são idênticas e concretizam-se no Gabinete de Serviço Social. Efetuou-se também uma entrevista à Educadora Social.

O quadro 3.2. resume as características principais dos atores chave.

<i>Quadro 3.2. Caracterização da amostra das entrevistas a atores chave</i>					
Entrevistados		E1	E2	E3	E4
		Diretor de Serviços	Técnica de Serviço Social	Técnica de Serviço Social	Educadora Social
Sexo		Masculino	Feminino		
Idade		Entre os 40-50 anos	Entre os 30-40 anos	Entre os 30-40 anos	Entre os 20-30 anos
Nacionalidade		Portuguesa			
Escolaridade		Licenciatura			
Tempo de serviço		7 anos	2 anos	16 anos	4 anos
Atividades	Acordo de Inserção	Avaliação	Intervenção Avaliação	Intervenção Avaliação	Avaliação
	Integração Social		Intervenção Avaliação	Intervenção Avaliação	Intervenção Avaliação
	Integração Profissional		Avaliação	Avaliação	Intervenção Avaliação
	Atividades Psicossociais		Avaliação	Avaliação	Intervenção Avaliação

Para efeitos do diagnóstico de necessidades focámo-nos nas atividades diretamente relacionadas com os clientes do CAX. O acordo de inserção, conforme referenciado, é estabelecido através da relação Técnico de Serviço Social e o Cliente. São traçados objetivos que dizem respeito a várias dimensões que se concretizam na integração social (e.g. apoios sociais, habitação, documentação, entre outras) e na integração profissional (e.g. procura de trabalho, inscrição no centro de emprego, formação profissional, estágios, entre outros). As dimensões da integração social são trabalhadas pelas Técnicas de Serviço Social com o apoio da Educadora Social. No entanto, cabe à Educadora Social intervir junto dos objetivos definidos no âmbito da integração profissional. As atividades psicossociais (e.g. desenvolvimento de competências pessoais e sociais, atividades de animação, entre outras) são desenvolvidas pela Educadora Social. Compete à equipa técnica a avaliação de cada situação e redefinição de estratégias caso a caso.

3.2.1.2. Instrumento.

Como procedimento na recolha de dados, elaborámos um guião de entrevista semiestruturada (Anexo B), com o intuito de responder às questões de partida já apresentadas.

A entrevista semiestruturada permite uma maior flexibilidade na exploração das questões e uma maior adaptação das perguntas ao entrevistado (Gaskell, 2003). Neste sentido, o guião da entrevista foi utilizado de uma forma não limitativa não descurando a direção e os objetivos definidos.

O guião orientador da entrevista (Anexo B) está organizado em duas secções. A secção um, preenchida pelo entrevistador, contém um questionário que visa a recolha de informação necessária para a caracterização do entrevistado. A secção dois corresponde ao conjunto de perguntas gerais e específicas, dez no total, que permitem responder a quatro dimensões, relacionadas com as questões de partida. Acrescentou-se, nesta fase, a dimensão Intervenção na Instituição como forma de caracterizar os entrevistados e recolher informação adicional sobre a atividade da instituição.

3.2.1.3. Procedimento.

As entrevistas foram realizadas em três etapas: preparação, condução e análise das entrevistas.

A preparação da entrevista consistiu na seleção das questões que melhor respondessem às perguntas de partida e, na seleção de uma amostra, pela sua importância e referência na intervenção com pessoas sem-abrigo.

A entrevista foi conduzida no CAX, em data e horários combinados com os atores chave, de acordo com a sua disponibilidade. Os entrevistados assinaram o formulário de consentimento informado (Anexo A), que garante a confidencialidade dos dados.

Para a análise das entrevistas foi utilizado o método de análise temática sugerida por Braun e Clarke (2006).

A análise temática consiste num método de identificação, análise e descrição de padrões (temas) nos dados recolhidos (Braun & Clarke, 2006). As autoras identificam seis fases no processo de análise temática: 1) Familiaridade com os dados; 2) Codificação inicial; 3) Procura dos temas; 4) Revisão de temas; 5) Definição e nomeação de temas; 6) Descrição dos resultados.

A Familiaridade com os dados compreendeu a condução da entrevista, gravação e posterior transcrição permitindo o conhecimento das informações a analisar (Anexo C). A codificação inicial consistiu na reunião de características pertinentes de todos os dados de uma forma sistemática, confrontando os dados com cada código. A procura de temas decorreu da correspondência dos padrões de resposta (temas) às questões de partida. Na revisão dos temas verificou-se a relação entre os temas encontrados e respetivos dados, e a codificação inicial. A definição e nomeação de temas consistiram na organização dos dados recolhidos em conformidade com os temas já pré-definidos e, criando-se mapas orientadores da descrição dos resultados. Estes mapas pretendem responder, individualmente, a cada questão de partida (Anexo D).

Finalmente o relatório, comporta a integração final da análise nas questões de partida. Neste trabalho, materializa-se na apresentação dos resultados.

3.2.2. Questionário de Competências de Vida.

Recorreu-se à técnica de inquérito por questionário para recolha de informação aos residentes do Centro de Acolhimento de Xabregas.

O inquérito por questionário é uma técnica amplamente utilizada em investigação. É um instrumento de recolha de dados, organizado num conjunto mais ou menos amplo de questões que se consideram relevantes de acordo com as características e dimensão do que se deseja observar

(Hoz, 1985). Permitem aceder a opiniões, crenças, representações e informações fatuais sobre um conjunto de indivíduos e o meio que os envolve (Ghiglione & Matalon, 2001). Neste sentido, considerou-se, dado o número da amostra e o perfil dos participantes, que a utilização desta técnica beneficiaria o diagnóstico de competências.

3.2.2.1. Amostra.

O Questionário de Competências de Vida foi aplicado a 40 pessoas em situação de sem-abrigo, acolhidas no CAX, em Lisboa.

A caracterização geral da amostra, encontra-se no Quadro 3.3.

Quadro 3.3. Caracterização da amostra do Questionário de Diagnóstico	
Idade	15% com menos de 25 anos 35% entre os 25 e os 34 anos 20% entre os 35 e os 44 anos 30% com mais de 45 anos
Sexo	75% do sexo masculino
Escolaridade	5% com menos de 4 anos de escolaridade 7,5% com o 1º ciclo do E.B. 27,5% com o 2º ciclo do E.B. 37,5% com o 3º ciclo do E.B. 22,5% com o 12º ano
Situação face ao trabalho	80% está desempregado
Tempo desempregado (meses)	$M=31,15$; $DP=29,26$
Tempo na situação de sem-abrigo.	67,5% há menos de 1 ano 17,5% entre 1 a 3 anos 15% há mais de 3 anos
Tempo de permanência no CAX	12,5% há menos de 1 mês 57,5% entre 1 a 6 meses 30% entre 6 a 12 meses

Podemos ainda realçar que a amostra se concentra numa média de idades de 38 anos ($DP=11,98$), sendo que a idade mínima é 22 anos e a idade máxima 64 anos.

Do questionário, podemos ainda extrair os motivos que levaram cada participante a ficar numa situação de sem-abrigo e, conseqüentemente procurar apoio no CAX. Assim, 28% dos participantes identifica o desemprego como principal fator e, 5% destes associa-o a fatores relacionados com a ausência/conflicto no suporte familiar. Os fatores pessoais, como os consumos, comportamentos desviantes e, outras problemáticas associadas a escolhas e opções de vida, são identificados por 22,5% dos participantes como contingenciais para a sua situação atual. Fatores relacionados com situação financeira insuficiente (12,5%) e condições de saúde (5%) são igualmente reconhecidos como potenciadores de situações de sem-abrigo. Outro fator identificado é um percurso de

institucionalização precoce (lar de crianças e jovens e casas de transição) e, conseqüentemente a sua desinstitucionalização (7,5%).

3.2.2.2. Instrumento.

Na construção deste questionário (Anexo F), foram considerados um conjunto de medidas: a Escala Portuguesa de Empowerment (EPE; Nunes, Brites, & Pires, 2010), a Escala de Impacto do *Quality of Life for Homeless and Hard-to-House Individuals* (QoLHHI; Hubley, Russel, Gadermann, & Palepu, 2009), O Questionário de Competências Intrapessoais, Interpessoais e Profissionais (QCIIIP; Jardim & Pereira, 2005, citado em Jardim, 2007), Escala de Autoeficácia Geral (EAG; Araújo & Moura, 2011) e, a medida de Identificação Grupal sugerida por Doosje, Ellemers e Spears (1995).

A par das medidas supracitadas consideramos pertinente acrescentar uma seção de questões relacionadas com a caracterização da situação atual, uma seção relacionada com a pertinência de um programa de competências de vida, uma seção relacionada com a representação da pessoa sem-abrigo e, uma seção com um questionário de caracterização dos participantes.

O questionário de Competências de Vida foi pré testado em 13 indivíduos com características semelhantes à da amostra em análise. Após o pré teste fez-se a alteração de alguns itens, no que concerne, à clareza e precisão dos termos e forma das questões.

Não se procedeu qualquer alteração à redação de itens, para além daqueles já explicados na descrição do instrumento.

A partir do pré-teste considerou-se necessária uma uniformização das escalas de maior dimensão (EPE, Escala de Auto- Eficácia Geral e QCIIIP) para evitar efeitos de desejabilidade social e, facilitar a transição de uma medida para a outra. Foi evidente pela cotação das escalas e, revelado pelos participantes do pré teste a tendência para fornecer respostas aceites socialmente. Neste sentido, para estas medidas, optaram-se por escalas de 11 pontos que permitem uma maior variabilidade de respostas em função do grau de positividade.

Seguidamente, apresentaremos cada uma das medidas indicadas.

3.2.2.2.1. Escala Portuguesa de Empowerment (EPE; Nunes, Brites & Pires, 2010).

A EPE é uma adaptação e pré-validação da *Echelle Toulousaine de Hardiesse, Endurance et Roubustesse* para a população portuguesa e, permite-nos compreender o nível de Empowerment e Resiliência dos participantes.

É composta por 52 itens (II 1 a II 52, no Questionário de Competências de Vida), cotados entre 1 (*discordo totalmente*) a 5 (*concordo totalmente*), distribuídos por três fatores: risco, adaptação e flexibilidade; processos de resolução; e previsibilidade e controle.

O fator risco, adaptação e flexibilidade compreende duas dimensões: Adaptação e Resiliência e Proatividade e Compromisso social; o fator processos de resolução subdivide-se em duas dimensões: Segurança e Persistência e Evitamento e Encorajamento; e o fator previsibilidade e controlo abarca duas dimensões: Previsibilidade Controle positivo (+) e Frustração e Controle negativo (-).

Os resultados apresentados pelos autores, na pré-validação da EPE, evidenciam valores de validade e de fidelidade satisfatórios (*Alpha de Cronbach* entre 0,58 e 0,87). No nosso trabalho, para uma amostra de 40 participantes, a EPE evidencia elevada consistência interna na escala global ($\alpha=.86$) e nas seis dimensões que a constituem ($\alpha_{\text{Adaptação e Resiliência}}=.76$; $\alpha_{\text{Proatividade e Compromisso social}}=.78$; $\alpha_{\text{Segurança e Persistência}}=.68$; $\alpha_{\text{Evitamento e Encorajamento}}=.77$; $\alpha_{\text{Previsibilidade Controle +}}=.62$; $\alpha_{\text{Frustração e Controle -}}=.62$).

A versão da EPE usada no diagnóstico de necessidades é semelhante à original exceto na escala de resposta que, após pré-teste do questionário se considerou relevante a utilização de escalas de 11 pontos.

3.2.2.2.2. Escala descritiva de Impacto do Quality of Life for Homeless and Hard-to-House Individuals (QoLHHI; Hubley, Russel, Gadermann & Palepu, 2009.

O QoLHHI é um instrumento que avalia a qualidade de vida de pessoas sem-abrigo ou em situação de vulnerabilidade ao nível da habitação. É constituído por duas medidas: Escala de Impacto e a Escala MDT. A escala de impacto oferece informação descritiva sobre a situação de vida dos participantes e permite fazer uma avaliação do impacto, que vários aspetos da vida, têm nos participantes. A Escala MDT avalia a satisfação dos participantes, descreve o estado e compara no tempo a situação de vida dos participantes.

Para o diagnóstico de necessidades considerou-se pertinente o uso da Escala de Impacto (Anexo F; Secção III), a extensão de cada medida e o tipo de informação que pretendíamos recolher.

Neste sentido, procedeu-se, com a autorização dos autores à tradução da escala de Impacto da língua inglesa para a língua portuguesa, seguindo o método de tradução-retradução.

A escala foi traduzida independentemente por dois juízes (bilingues) e posteriormente encontrada uma versão consensual. Um terceiro juiz (bilingue) procedeu à retradução. Procedeu-se depois à comparação entre as duas versões. Foram respeitadas as características linguísticas e culturais.

A escala de impacto do QoLHHI é constituída por itens que providenciam informações descritivas, itens que avaliam o impacto e, itens de resposta aberta que permitem compreender qual a valorização, negativa e positiva, dada a diversas áreas da vida, pelos participantes. São assim avaliadas aspetos da saúde, das condições de vida (local e envolvente), alimentação, vestuário, situação financeira e suporte social e emocional.

Ainda associada a esta medida, existe um item sobre a identificação com grupos. Este item está formulado sob a forma de pergunta de resposta fechada “sente que pertence a algo (grupo, comunidade ou organização?” (SE10 da Secção V do Questionário de Competências de Vida) dando a possibilidade do participante comentar. Na aplicação do questionário foi solicitado que os participantes comentassem a mesma.

Os autores sugerem uma análise qualitativa de resultados, não existindo neste sentido, uma avaliação das qualidades psicométricas deste instrumento.

3.2.2.2.3. *O Questionário de Competências Intrapessoais, Interpessoais e Profissionais (Jardim & Pereira, 2005, citado em Jardim, 2007).*

O QCIIP (Jardim & Pereira, 2005, citado em Jardim, 2007) avalia as competências intrapessoais, interpessoais e profissionais em estudantes do ensino superior. Contudo, considerámos pertinente a utilização deste questionário, uma vez que, as competências visadas no mesmo, coincidem com as competências necessárias a reforçar/desenvolver em grupos de adultos num processo de integração social (Amaral, 2008). O mesmo questionário foi aplicado a uma amostra de reclusas, em estabelecimento prisional, com o objetivo de compreender que competências pessoais e sociais, desenvolvem as atividades prisionais, no âmbito da promoção de uma integração social mais coesa (Amaral, 2008).

O QCIIP é constituído por 73 itens que avaliam competências intrapessoais, interpessoais e profissionais, avaliadas em seis dimensões: cooperação (20 itens; V1 ao V20 no Questionário de Competências de Vida); autorrealização (12 itens; V21 ao V32 no Questionário de Competências de Vida); autoestima (14 itens: V33 ao V46 no Questionário de Competências de Vida); suporte social (12 itens; V47 ao V58 no Questionário de Competências de Vida); a assertividade (8 itens; V59 ao V66 no Questionário de Competências de Vida) e a empatia (7 itens; V67 ao V73 no Questionário de Competências de Vida). O QCIIP apresenta, segundo os autores, uma boa consistência interna ($\alpha=.95$).

No nosso estudo, para uma amostra de 40 participantes as dimensões avaliadas apresentam valores satisfatórios de consistência interna ($\alpha_{cooperação}=.94$; $\alpha_{autorrealização}=.90$; $\alpha_{autoestima}=.91$; $\alpha_{suportesocial}=.91$; $\alpha_{assertividade}=.82$; $\alpha_{empatia}=.87$)

A versão do QCIIP usada no diagnóstico de necessidades é semelhante à original, excepto na escala usada e na redação de alguns itens. Assim, optou-se mais uma vez, face aos resultados do pré-teste, à alteração da escala de 5 pontos para a de 11 pontos, que variam entre o nunca e o sempre. No que concerne aos itens, alterou-se a redação dos itens 20, 23, 27, 32 e 73, adequando-os ao contexto institucional dos participantes – O CAX.

3.2.2.2.4. *Escala de Autoeficácia Geral (Araújo & Moura, 2011).*

A Escala de Autoeficácia é um instrumento que avalia o sentimento geral de eficácia pessoal para lidar adequadamente com um conjunto alargado de situações. É uma adaptação e validação da *Self-Efficacy Scale* (Schwarzer & Jerusalem, 1995). A Autoeficácia geral é avaliada através de 10 itens que se organizam em torno de uma estrutura unidimensional, numa escala de 1 (de modo nenhum é verdade) a 4 (exatamente verdade).

Mais uma vez, considerou-se que a utilização de uma escala comum nas medidas do Questionário de Competências de Vida, traria benefícios ao nível dos resultados e, alterou-se a escala original para uma de 11 pontos.

A Escala de Autoeficácia geral apresenta, segundo os autores, uma boa consistência interna ($\alpha=.87$) evidenciada igualmente no nosso trabalho, para uma amostra de 40 participantes ($\alpha=.85$)

3.2.2.2.5. Medida de identificação grupal.

A identificação grupal com pessoas sem-abrigo foi medida através de três dos quatro itens da medida de Identificação Grupal de Doosje, Ellemers e Spears (1995). Os itens abrangem medidas de aspetos cognitivos, avaliativos e afetivos da identificação grupal, avaliados numa escala de sete pontos.

A escala original consiste em quatro itens no entanto, considerou-se inadequado a utilização do item “eu sinto-me feliz por ser sem-abrigo” e retirou-se. Os três itens de identificação grupal formam, no nosso trabalho, uma escala consistente ($\alpha=0,81$).

A pontuação relativa à identificação grupal com as pessoas sem-abrigo advém da leitura das médias de respostas dos participantes que constituem os grupos “elevada identificação com as pessoas sem-abrigo” e “baixa identificação com pessoas sem-abrigo”, como sugerida por Doosje, Ellemers, & Spears (1995). Estes grupos foram constituídos, através da leitura da mediana ($Me=4,25$) e, os participantes com pontuação acima desta foram incluídos no grupo “elevada identificação com as pessoas sem-abrigo” e, com pontuação abaixo classificados como “baixa identificação com pessoas sem-abrigo”.

3.2.2.2.6. Caracterização da situação atual.

Na formulação desta secção utilizamos duas questões de resposta aberta e uma de resposta fechada. O objetivo é a caracterização dos fatores que levaram o participante a chegar a esta situação, o tempo de permanência na situação de sem-abrigo e, quais os fatores que os participantes identificam como necessários para alterar a situação.

3.2.2.2.7. Pertinência de um programa de competências de vida.

Procurámos compreender em que medida os participantes têm interesse em participar num Programa de Treino de Competências de Vida, avaliada por uma questão cotada numa escala de *Likert* de sete pontos.

Considerámos também, pertinente compreender a experiência anterior do participante em programas semelhantes e, solicitamos aos participantes que descrevessem quais as características essenciais num programa de competências.

3.2.2.2.8. Representação da pessoa sem-abrigo

Elaboramos uma questão aberta que permite, ao participante, descrever o que é para si uma pessoa sem-abrigo.

3.2.2.2.9. *Questionário de caracterização sociodemográfica*

Foram considerados itens de caracterização dos participantes referenciados como relevantes na literatura e que globalmente podem interferir nos resultados: idade, género, escolaridade, situação profissional.

3.2.2.3. Procedimento.

O Questionário de Competências de Vida, foi aplicado no CAX, após autorização formal. O processo de aplicação foi facilitado pelo contato já estabelecido pela aluna durante o estágio curricular e o voluntariado na Instituição.

Os participantes foram recrutados pessoalmente, após explicação do trabalho e a leitura do formulário de consentimento informado (Anexo E).

A aplicação decorreu num espaço destinado para o efeito, em grupos de 3 a 4 pessoas, devidamente distanciadas e, na presença da aluna. Foi pedido a todos os participantes após assinarem o consentimento informado, que se mantivessem em silêncio e, em caso de dúvida que colocassem a questão sem perturbar os restantes participantes.

No final de cada preenchimento foi oferecido um café. Foi também disponibilizada a cada participante a possibilidade de conversarem sobre o questionário após o seu preenchimento.

3.3. Resultados

Os resultados seguintes serão apresentados de acordo com as questões de partida e pela mesma ordem com que foram apresentadas. Para cada questão, os resultados serão reportados em função dos instrumentos aplicados: entrevistas a atores chave e questionário de competências de vida.

Os atores chave entrevistados serão referenciados por E1, E2, E3 e E4, correspondendo à ordem com que foram identificados.

A leitura dos resultados adotada é de carácter qualitativo e orientador do desenho do programa de treino de competências de vida. Os resultados apresentados nesta secção servem um propósito descritivo relativamente às dimensões em análise dos participantes, representados pela amostra de 40 indivíduos.

3.3.1. Que competências/capacidades têm as pessoas sem-abrigo para reinserir socialmente?

3.3.1.1. Entrevistas a atores chave.

Quanto à primeira questão de partida procurámos identificar padrões que caracterizassem as pessoas sem-abrigo quanto à ausência e presença de competências. A análise de dados permitiu-nos construir um mapa de temas e, agrupar as entrevistas dos atores chave em dois temas principais, a aquisição de competências e o potenciar e reforçar competências pré-existentes.

Os atores chave são proeminentes no que concerne à segmentação da população, ao nível das competências. Os entrevistados identificam pessoas que **não possuem as competências** necessárias para reinserir socialmente (“(...)e aqui o que se faz é mesmo tentar promover ou, o que está lá e as pessoas não sabem que têm ou então... ou então... desenvolver mesmo do zero, porque às vezes faz falta” [E2]; “A grande parte deles não têm essa capacidade” [E4]) e, pessoas sem-abrigo que já as têm e, face à sua situação, necessitam de um trabalho de **promoção e reforço** das mesmas (“É assim eu vejo estas pessoas todas com competências fantásticas... O grande desafio é descobrir esses, essas capacidades e essas habilidades esses dons esses sonhos que estas pessoas têm” [E1]).

Associados aos dois temas apresentados sobressaem subtemas que explicam esta diferenciação, nomeadamente, a tipologia de pessoa sem-abrigo, fatores contextuais e fatores individuais.

O E1 faz no seu discurso a distinção de dois tipos de pessoas sem-abrigo que são acolhidas no CAX. A pessoa sem-abrigo que assume encontrar-se numa **fase negativa e temporária** (“Há pessoas que passam por uma situação de sem-abrigo. E a pessoa que está a passar pela situação de sem-abrigo ainda tem uma vida muito enraizada lá fora.”) e, a pessoa sem-abrigo que assume a situação como um **estilo de vida** (“Outra coisa é a pessoa que já adquiriu um estilo de vida de sem-abrigo. E, as suas referências são aquelas que ela encontra no próprio centro de acolhimento. Ou nas pessoas que vivem já numa situação de exclusão social.” [E1]). Também o E2 reforça esta diferenciação (“Há pessoas que entram aqui já com muita competência com a história de vida muito rica... há outras pessoas que entram aqui com tudo por construir...”).

Associadas ao perfil de sem-abrigo temporário encontramos referências a características de **orientação para o futuro** (“há uns que é isso o que querem de nós é basicamente desbloquear aquilo que eles identificaram como o que falta para poderem seguir a vida deles.” [E2]), **esperança** (“Estiveram bem, agora estão mal, mas vão voltar a estar bem, têm esta convicção e estão a pensar nisso e a lutar por isso” [E2]) e **proatividade** (“Então a pessoa que está a passar por esta situação que ainda vive essas referências à sua volta e sonha - não! Ainda quero lutar por isto ou por aquilo” [E1]).

A pessoa sem-abrigo que opta por um estilo de vida associada à sua situação, apresenta, segundo os entrevistados, **dependência institucional** (“As pessoas que sempre foram dependentes de respostas institucionais, este... ai é um desafio, porque elas próprias têm receio de não conseguir” [E2]; “Não estamos exatamente... Nós estamos numa fase muito institucionalizada... eles não pretendem... eles pretendem um RSI e viver com o RSI” [E3]), dificuldade em estabelecer **relacionamentos saudáveis** (“E a resposta que eu tive é que não existe confiança nenhuma uns nos outros. E realmente o fator de falta de confiança, nos relacionamentos, separa. Separa, divide e destrói.” [E1]), **hábitos de exclusão social** (“Entendemos que a pessoa adquiriu hábitos de exclusão social” [E1]; “Eles sentem-se excluídos, e são excluídos todos os dias, e se calhar também se sentem porque eles se colocam nessa situação” [E4].) e **comodismo à sua situação** (“Então nós aqui lutamos para fazer sair daqui do centro e ele luta para ficar no centro” [E1]; “As expectativas deles são estarem aqui e pernoitar” [E3]).

Outro subtema que emerge da análise discursiva dos atores chave são os fatores contextuais. Estes fatores são identificados pelos atores chave como condicionantes da aquisição de competências e no reforço das mesmas. Neste sentido, sobressaem três aspetos da narrativa dos entrevistados. **As más referências/influências** (“*Mas percebe que há um perigo em certos relacionamentos. Num lugar destes a necessidade de ser amado é tão grande, mesmo que vindo da pessoa mais errada, é bem-vindo*” E1), a **ausência ou conflito no suporte social** (“*A raiz mais profunda tem a ver com relacionamentos que foram destruídos ao longo de vida. Relacionamentos que têm a ver, já desde tenra idade, com o seus pais, com seu círculos de apoios, pessoas a sua vizinhança, pronto*” [E1]) e, mais uma vez a **dependência institucional**, acrescentando-se a necessidade de referência a um técnico (“*(...) aqueles que passam de outra instituição estão habituados a uma relação de proximidade com o técnico... se é a continuidade da referência do outro sítio. E nós não podemos ser nunca. Este sítio não é... pronto... a característica não é apenas de uma proteção, acima de tudo é autonomização.*” [E3]).

A par dos fatores contextuais, sobressaem os fatores individuais como a **idade** (“*Cada uma delas tem no seu interior, na sua vida, alguns mais... alguns deles mais, outros menos... porque uns são mais novos e outros são mais velhos...*” [E1]; “*Não podemos estar a ajudar uma pessoa sem-abrigo com 70 anos da mesma maneira que ajudamos um jovem com 20 anos*” [E1]), a **experiência de vida** (“*Há pessoas que entram aqui já com muita competência com a historia de vida muito rica com se calhar já viveram em vários países, já trabalharam em vários países, já tiveram de se desenrascar em varias realidades*” [E3]) e o **conhecimento de si** (“*(...) eles não acreditam neles próprios; . Esquecem-se muito daquilo que já foram e que já viveram*” [E4]).

Encontramos assim dois padrões de resposta: um padrão que caracteriza as pessoas sem-abrigo como capazes e com competências facilitadoras da integração social e, um padrão de resposta que identifica a necessidade de promoção de competências necessárias a esta integração.

Os entrevistados atribuem que a presença dos fatores apresentados pode condicionar o reforço ou o desenvolvimento de competências.

3.3.1.2. Questionário de competências de vida.

Com o objetivo de responder à questão “Que competências/capacidades têm as pessoas sem-abrigo para reinserir socialmente?” organizámos os resultados obtidos de acordo com as variáveis: Autoeficácia, autoestima e empowerment.

Optamos também por relacionar as variáveis indicadas com a identificação com o grupo de pessoas sem-abrigo.

Neste sentido, reportaremos resultados referentes à Escala de Auto Eficácia Geral (Anexo F; Secção VI), Escala de Auto Estima do QIICP (Anexo F; Secção V itens 33 ao 46) e a Escala de Empowerment Portuguesa (Anexo F; Secção II).

A perceção de autoeficácia geral reportada pelos participantes compreende uma média satisfatória ($M=6,29$; $DP=1,83$). Verifica-se igualmente uma satisfatória perceção de autoestima nos participantes ($M=6,70$; $DP= 1,83$).

A análise da EPE foi realizada com base nas seis dimensões relacionadas com capacidades e potencialidades na resolução de situações consideradas difíceis, encontradas por Nunes, Brites e Pires (2010) no estudo de pré-validação e já explanadas no instrumento.

O quadro seguinte apresenta os valores centrais e de dispersão dos participantes que compõe a amostra.

Quadro 3.4. Médias e desvios padrão das dimensões da EPE

Fator	Dimensões	M	DP
Risco, adaptação e flexibilidade	Adaptação e resiliência	5,82	1,69
	Proatividade e compromisso social	6,89	1,74
Processos de resolução	Segurança e Persistência	7,28	1,61
	Evitamento e desencorajamento*	3,97	1,98
Previsibilidade e controlo	Previsibilidade e controlo +	6,34	1,83
	Frustração e controlo - *	6,01	1,53

Nota: Escala de 0 a 10 pontos; * Estas dimensões apresentam sentido concetual diferente das restantes dimensões. Para a leitura das medidas descritivas não se procedeu à inversão dos valores atribuídos pelos participantes.

No que concerne à avaliação do Empowerment, verificam-se valores médios satisfatórios no fator risco, adaptação e flexibilidade e, na dimensão segurança e persistência. Os participantes identificaram também, em média, baixos níveis de evitamento e desencorajamento face às suas potencialidades e capacidades para resolver situações consideradas como difíceis.

Quanto à previsibilidade e controlo positivo, os participantes reportam valores médios satisfatórios quanto às suas capacidades e potencialidades, contrastando com níveis igualmente positivos de frustração e controlo negativo. Neste fator, identifica-se alguma dissonância no que diz respeito à avaliação dos participantes.

3.3.2. Que competências de vida são necessárias desenvolver na pessoa sem-abrigo?

3.3.2.1. Entrevistas a atores chave.

Em conformidade com a análise anterior, a observação dos dados permitiu-nos agrupar os discursos dos participantes em três temas principais: estrutura do treino de competências, auto e hétero reconhecimento de necessidades e tipologia de competências.

De uma forma geral, todos os entrevistados consideraram pertinente e importante o **treino de competências** com pessoas sem-abrigo (*“Parece-me pertinente...”* [E2]; *“Eu acho que será sempre importante existir nessas dimensões”* [E3]; *“É muito importante por isto mesmo. Para eles conseguirem estar com os outros e voltarem a sentir-se bem na sociedade”* [E4]).

A análise discursiva dos entrevistados forneceu-nos indicações relevantes sobre a estrutura adequada de um treino de competências. Reforçado pelo E1 e E4, o contexto assume um papel relevante. Os técnicos sugerem uma intervenção fora do **contexto institucional** (*“Eu promoveria muito outros relacionamentos fora do nosso contexto institucional, relacionamentos a vários níveis”*

[E1]; *“se tivermos um espaço em que a comunidade consiga identificar como “só estão ali pessoas sem-abrigo” continuamos a excluí-los”* [E4]).

No que concerne aos objetivos de um programa de treino de competências o foco deverá ser a **mudança de vida** efetiva das pessoas (*“Se conseguirmos, transmitir uma nova visão na vida destas pessoas, tudo poderá mudar na vida deles”* [E1]; *“E este treino pode vir a mudar a maneira como eles se veem e a maneira como os outros passam a vê-los”* [E4]).

Os técnicos apontam também um conjunto de estratégias, a considerar, nomeadamente a **segmentação da população** (*“Então começa por um grupinho pequenino. Nunca podemos ter a pretensão... Uma das coisas que nós procuramos fazer logo no início de eu estar aqui, foi fazer uma segmentação da própria população. Não podemos estar a ajudar uma pessoa sem-abrigo com 70 anos da mesma maneira que ajudamos um jovem com 20 anos.”* [E1]; *“(…)se tiverem inseridos num grupo que são só pessoas sem-abrigo mais uma vez vamos estar a excluí-los.”* [E4]), baseado num perfil de participantes **disponíveis e motivados** para a intervenção (*“Isto dito por outras palavras, em 60 e tal pessoas podemos estar a falar de cinco ou dez que poderão reunir estas características todas. De serem motivadas encorajadas desafiadas... e elas aderirem.”* [E1]). Segundo o E1 a implementação desta estratégia nutriu resultados noutros programas relacionados com a integração social de pessoas sem-abrigo, no CAX.

Os E2 e E3 referem a riqueza de respostas à problemática dos sem-abrigo, nomeadamente em Lisboa e, referem que a **articulação institucional** é uma mais-valia para a implementação de programas e, sobretudo para a não sobreposição de intervenções (*“As vezes o que falta é a articulação, há muitas respostas, há muitas ideias há muitos projetos. No fundo aqui é mesmo maximizar o que há, porque é muito difícil encontrar soluções novas”* [E2]; *“Lisboa tem imensos recursos o que nos falta é, ou o que falha muitas vezes é exatamente essa articulação e aproveitar ou explorar mesmo as capacidades que cada instituição.”* [E3]).

O E1 sugere também atividades voltadas para a **prestação de um serviço**, num sistema de voluntariado (*“(…) eu procuraria promover um estilo de vida de serviço em cada um deles. Agora como? Isso aí, oportunidades para servir não faltam, não é? Com crianças, idosos, seja o que for. E através do serviço eu acredito que as pessoas se unem mais, conhecem-se mais, desenvolvem relacionamento mais construtivo e isso pode desencadear oportunidades muito melhores”* [E1]), e de reconhecimento da importância de servir sem receber nada em troca, como estruturante da personalidade de uma pessoa e, neste sentido, como forma de aquisição de competências fundamentais para a integração social num todo (*“Portanto desenvolver esse estilo de vida com valores princípios tais como, a honestidade, a integridade a disciplina, o respeito, enfim, perseverança a aceitação.”* [E1]).

O E1 e ES focam-se também na importância de **intervenções em grupo** (*“Portanto, a palavra-chave que eu aqui encontraria é dar oportunidade a um grupo de desenvolver-se como equipa”*, [E1]; *“Porque muitos deles esquecem-se das regras e não as aceitam. O viver em sociedade, o estar em grupo”* [E4]), sugerindo a última a heterogeneidade do mesmo.

É igualmente focada a necessidade de **centrar a intervenção na pessoa**. A identificação das necessidades pelo próprio e pelo técnico parecem ser potenciadores da eficácia da intervenção

“(...) muitas pessoas não sabem do que é que precisam. Não sabendo do que precisam, também não valorizam o que precisam e não lutam por aquilo que precisam. Então, andam assim à deriva não sabendo o que precisam para as suas vidas.” [E1]).

No que concerne às competências apontadas pelos atores chave importantes de serem alvo de um programa de treino, emergem as competências pessoais, da vida diária e sociais.

No desenvolvimento pessoal surgem as competências de **autonomia** (*“Portanto atividades que promovam acima de tudo a autonomia.” [E2]*), **Autoeficácia** e **resiliência** (*“(...) que promova esperança, desejo de mudar de vida, de ir à luta e por ai fora.” [E1]*; *“(...) todos têm essa capacidade de ultrapassar obstáculos. Eles próprios criam é obstáculos em si próprios para não os conseguirem ultrapassar...” [E4]*), **auto conhecimento** (*“Eu acho que a aposta passa por eles acreditarem neles próprios. Sem isso não chegamos lá” [E3]*), **autoestima** (*“Trabalhar muito a questão individual, a autoestima...” [E4]*).

As competências da vida diária, foram identificadas pela TSS1 no sentido de um desenvolvimento de **tarefas de gestão doméstica** (*“(...) coisas simples para nós... às vezes não são... compras [...] É o fazer por si. Vou sair, fecho a portinha, vou às compras, vou trabalhar. Competências da vida diária, as pessoas têm de sobreviver.” [E2]*).

As competências sociais identificadas são o **suporte social** (*“(.) sou defensor de atividades que de alguma maneira promovam relacionamentos de confiança e relacionamentos capacitadores de habilidades dos próprios utentes. Portanto, um relacionamento que promova esperança, desejo de mudar de vida, de ir à luta e por ai fora” [E1]*), nomeadamente nas dimensões familiares e de relacionamentos saudáveis e positivos, a capacidade de **pedir ajudar** (*“Nós percebemos que nem sempre sabemos como pedir ajuda. Isto é curioso, pode até parecer estranho e básico, mas não é! Para muita gente” [E1]*), **cooperação e trabalho em equipa** (*“(...) neste aspeto de desenvolvimento de espírito de equipa, é muito importante.” [E1]*; *“(...) não conseguem voltar a ter rotinas não se conseguem adaptar também a trabalhar em grupo” [E4]*) e **valores de cidadania** (*“(...) é trabalhando muito as competências sociais que lhes faltam. As regras. Porque muitos deles esquecem-se das regras e não as aceitam. O viver em sociedade, o estar em grupo.” [E4]*).

3.3.2.2. Questionário de competências de vida

A resposta à questão “Que competências de vida são necessárias desenvolver na pessoa sem-abrigo?” será analisada em termos do impacto de diversas áreas da vida quotidiana (Anexo F: Secção III), da identificação com competências interpessoais, intrapessoais e profissionais (Anexo F; Secção V) e, opiniões e crenças dos residentes do CAX. Não se verificaram em nenhum dos itens, diferenças significativas ao nível do sexo, idade, escolaridade, situação face ao trabalho e tempo de permanência no CAX:

Os resultados da Escala de Impacto do QoLHH (Anexo F; Secção III) revelam que, em média, os participantes atribuem baixo impacto positivo à saúde física e emocional no geral. Ainda em relação à saúde, 47,5% dos participantes indicam que sentem dor física e, 62,5% sentem dor emocional, atribuindo baixo impacto negativo ao sentir atualmente dor.

O nível de exercício e/ou atividade física tem um baixo impacto positivo e, a qualidade do sono não tem impacto na sua vida diária.

Dos 40 participantes, 25% tem uma doença ou condição crónica e atribui à sua presença moderado impacto negativo.

No quadro 3.5., encontram-se os dados que corroboram estas conclusões.

Quadro 3.5. Impacto da Saúde Física Emocional atual, nos participantes

	%	Impacto	
		(Escala de 7 pontos)	
	*	<i>M</i>	<i>DP</i>
Saúde física	100	4,93	1,93
Sentir dor física	47,5	3,47	1,98
Ter deixado de sentir dor física	32,5	4,23	1,64
Saúde mental e emocional	100	4,50	1,95
Sentir dor emocional	62,5	3,16	2,07
Ter deixado de sentir dor emocional	17,5	4,86	1,57
Nível de exercício e/ou atividade física	100	4,85	1,85
Qualidade do sono	100	4,10	2,17
Ter uma doença ou condição crónica	25,0	2,40	1,27

* Percentagem de participantes que responderam à questão

Os resultados indicam que em relação aos consumos de drogas, verifica-se que 32,5% dos residentes do CAX consomem álcool e, 27,5% deixaram de o consumir. O consumo de álcool bem como o deixar de consumir, não tem, em média, impacto na vida atual dos residentes dos CAX (Quadro 3.6).

No que concerne ao consumo de drogas, 17,5% confirma a sua utilização, com baixo impacto positivo e, 30% indica que deixou de consumir droga e que esta situação não tem impacto atual na sua vida (Quadro 3.6).

Quadro 3.6. Impacto dos consumos de álcool e drogas nos participantes

	%	Impacto	
		(Escala de 7 pontos)	
	*	<i>M</i>	<i>DP</i>
Consumir álcool	32,5	4,15	1,14
Ter deixado de consumir álcool	27,5	4,18	2,14
Consumir drogas	17,5	5,43	0,79
Ter deixado de consumir droga(s)	30,0	4,33	1,50

* Percentagem de participantes que responderam à questão

Os participantes na sua maioria identificaram como médio o seu nível de *stress* (62,5%). Como se observa no Quadro 3.7., 20% dos participantes deveriam seguir uma dieta especial indicada para a sua condição de saúde e, não fazem por motivos associados à sua situação atual, quer por fatores financeiros, quer por ausência de opção nos locais onde fazem as refeições.

Em relação à medicação, 37,5% dos participantes necessita de tomar medicação mas, que por fatores financeiros, crenças e dificuldade em fazer a terapêutica conforme prescrita. Dos participantes 40% não faz a medicação prescrita pelo médico. No entanto, não valorizam, em termos de impacto esta situação.

Quadro 3.7. Cuidados especiais devido a condições de saúde nos participantes

	%	Impacto		Motivo
		(Escala de 7 pontos)		
		<i>M</i>	<i>DP</i>	
Devia seguir uma dieta especial devido à sua condição de saúde	20,0	--	--	----
Não segue uma dieta especial indicada para a sua condição de saúde	20,0	1,67	1,15	25 % Por questões financeiras 37,5% Ausência da opção "dieta" ou local para confeção 12,5% Acessibilidade
Necessita de tomar medicação.	37,5	--	--	----
Toma medicação prescrita pelo médico	60,0	4,50	2,00	----
Não toma a medicação prescrita pelo médico	40,0	4,00	1,00	7,5% Medicação cara 5% Não acredito em medicação 2,5% Não é possível tomar a medicação como recomendada

* Percentagem de participantes que responderam à questão

Os participantes, na sua maioria, caracterizaram o CAX positivamente em relação à acessibilidade financeira, às comodidades e acesso às instalações reservadas à higiene, à limpeza das instalações e, à segurança face aos pertences pessoais, conforme o indicado no Quadro 3.8. A acessibilidade financeira é condicionada pelo pagamento das refeições e aquisição dos produtos de higiene. Os participantes consideram ser, de uma forma geral, bem tratados no CAX.

Os resultados demonstram que a ausência de privacidade é referenciada como um fator negativo e, consequentemente há uma perceção de falta de controlo sobre o seu espaço.

Os participantes demonstram-se preocupados com a segurança pessoal, no que diz respeito, ao contrair algum tipo de doença no contato com os outros residentes. É também referenciado por 47,5% dos participantes a presença de comportamentos disfuncionais nos outros residentes. A falta de higiene pessoal e cuidado na utilização de espaços comuns, como a casa de banho, é referenciado como um fator negativo.

Os resultados evidenciam alguma divisão de opiniões em relação à identificação do CAX com uma casa. Saliencia-se neste item a noção de que o CAX serve como substituto mas, não apresenta as mesmas características tidas como necessárias e importantes para os indivíduos.

<i>Quadro 3.8. Caracterização das condições de vida no CAX, pelos participantes</i>				
Características	Sim (%)	Não (%)	Às vezes/ depende (%)	Comentários
Acessível financeiramente	52,5	17,5	30,0	As refeições deviam ser gratuitas É necessário adquirir os produtos de higiene.
Possui comodidades importantes	55,0	32,5	12,5	Falta de privacidade É melhor do que estar na rua
Acesso à casa de banho	90,0	7,5	2,5	
Casa de banho limpa	62,5	17,5	20,0	Má utilização por parte dos residentes
Segurança na utilização da casa de banho	57,5	25	17,5	Preocupação em contrair infeções/doenças
As instalações são suficientemente limpas	70,0	10,0	20,0	A limpeza dos quartos é insuficiente
Controlo sobre o seu espaço	47,5	22,5	30	Falta de privacidade
Presença de comportamentos disfuncionais nos outros residentes	47,5	25,0	27,5	Reflete-se na falta de higiene pessoal
Privacidade	35,0	50,0	15,0	---
Demasiadas restrições	35,0	47,5	17,5	---
Preocupação em contrair uma doença através dos outros residentes	60,0	32,5	7,5	---
Segurança dos pertences pessoais	57,5	22,5	20,0	Existem cacifos. Roubos. O Centro não se responsabiliza.
Tratamento relacional positiva	70,0	5,0	25,0	Diferenciação de tratamento pelos funcionários Tratamento negativo por parte dos residentes
Sente o CAX como uma casa?	35,0	40,0	20,0	É temporário Não tenho outra Falta a família Substitui mas não é igual Gosto de ter o meu espaço

Procedeu-se, qualitativamente, a um levantamento das opiniões, positivas e negativas, dos participantes face ao funcionamento e instalações do CAX.

Verifica-se que os fatores positivos identificados relacionam-se com as características mais relacionais e associadas à missão do CAX. Dos aspetos negativos, destacam-se a privacidade e as questões relacionadas com higiene e cuidados de higiene, atestados precedentemente. A relação e o comportamento dos residentes são também valorizados como negativos. Denota-se alguma insatisfação com questões relacionadas com os horários de funcionamento.

Os resultados indicam também, que os participantes consideram que pernoitar no CAX não tem impacto nas suas vidas ($M=4,30$; $DP= 2,09$).

Quanto à envolvente do CAX, mais concretamente Xabregas, há perceção de segurança por parte dos participantes e existência de recursos. Apesar da perceção de segurança, há a identificação de más influências na envolvente.

Os participantes não se consideram presos ao bairro. Contudo, há divisão de opiniões quanto ao sentimento de pertença ao bairro. O Quadro 3.9 faz referência às conclusões supracitadas.

Quadro 3.9. Caracterização da envolvente do CAX, pelos participantes

Características	Sim (%)	Não (%)	Às vezes/ depende(%)	Comentários
Segurança	80,0	15,0	5,0	
Sentimento de pertença	47,5	40	12,5	
Sente-se preso	7,5	85,0	7,5	
Más influências	45,0	37,5	17,5	Pessoas não residentes Toxicod dependência e Crime
Existência de recursos	50,0	30,0	20,0	

Numa avaliação qualitativa ao bairro, os participantes ($n=25$) identificaram a tranquilidade, acessibilidade e os recursos como positivos. Contudo, reforçam a existência de “más influências”, destacando as situações de drogas e a existências de pessoas sem-abrigo. A discriminação e a pobreza foram igualmente identificadas como negativas.

Relativamente à opinião sobre a sua alimentação, os participantes indicam estar satisfeitos com a qualidade e variedade da sua alimentação. Referem ainda que apresentam, alguma dificuldade em aceder aos alimentos preferenciais e em quantidade suficiente. Em relação a estas duas ultimas dimensões, alguns participantes referem fatores como o local onde fazem as refeições, o número de refeições que fazem e a situação financeira, como constrangimentos em aceder a alimentos preferências e em quantidade suficiente.

A alimentação tem um baixo impacto positivo na vida dos participantes, conforme expresso no Quadro 3.10.

Quadro 3.10. Caracterização da alimentação e hábitos alimentares dos participantes

Características	Sim (%)	Não (%)	Às vezes/ depende(%)	Comentários
Acessibilidade a alimentos preferenciais	35,0	37,5	27,5	Consigo quando tenho dinheiro
Alimentação nutritiva	67,5	12,5	20,0	A comida é caseira Não consigo fazer todas as refeições Pobre em verduras
Qualidade dos alimentos	57,5	12,5	30,0	Depende do local onde como Consigo quando tenho dinheiro
Variedade	62,5	22,5	15,0	
Acesso a alimentos em quantidade suficiente	27,5	55,0	15,0	Não consigo fazer todas as refeições
Impacto da alimentação	$M=5,00$; $DP=1,50$			

O vestuário tem igualmente um baixo impacto negativo na vida dos participantes. O quadro 3.11 reporta os resultados em termos percentuais, da caracterização de aspetos relacionados com o vestuário, segundo os participantes.

Quadro 123.11. Caracterização do vestuário dos participantes

Características	Sim (%)	Não (%)	Às vezes/ depende(%)	Comentários
Aquisição de tamanhos adequados	55,0	27,5	17,5	Problemas com o tamanho
Quantidade suficiente	55,0	37,5	7,5	
Satisfação	87,5	2,5	10,0	
Local para guardar	95,0	2,5	2,5	
Lavagem regular	50,0	40,0	7,5	
Impacto do vestuário	<i>M=5,10; DP=1,48</i>			

De salientar que alguns utentes descreveram o seu vestuário como “barato” ou “sem marca”, identificando estes fatores como negativos.

No que concerne à situação financeira, é evidenciada alguma preocupação com dinheiro e o atribuem um baixo impacto negativo à sua condição financeira atual. Os participantes reportam não ter capacidade financeira para adquirir necessidades básicas e necessidades consideradas acessórias. Em relação a dívidas, 60% dos participantes diz não as ter.

Apesar de 55% dizer não ter problemas na gestão de dinheiro, 45% indica que os tem, pontualmente ou frequentemente.

O Quadro 3.12, reporta a caracterização da situação financeira atual dos participantes.

Quadro 3.12. Caracterização da situação financeira atual dos participantes

Características	Sim (%)	Não (%)	Às vezes/ depende(%)	Comentários
Adquirir necessidades básicas	20,0	70,0	10,0	Não necessito de as comprar
Adquirir necessidades acessórias	22,5	60,0	17,5	
Problemas na gestão financeira	25,0	55,0	20,0	Gasto muito geralmente Quando tenho é minha intenção comprar tudo o que preciso
Dívidas	32,5	60,0	7,5	
Preocupação com dinheiro	52,5	10,0	37,5	
Impacto da situação financeira	<i>M=3,15; DP=2,01</i>			

Os resultados provenientes da avaliação qualitativa foram padronizados e exibidos no Quadro 3.13.

<i>Quadro 3.13. Avaliação qualitativa da situação financeira atual dos participantes</i>	
Aspetos Positivos	Aspetos negativos
Aprender a viver com as dificuldades	Desempregado
As coisas são mais baratas em Portugal (em relação ao Brasil)	Estar institucionalizado
Conseguir comprar coisas para a minha filha	Falta de trabalho e subsídios
Não adquirir bens desnecessários	Não conseguir adquirir alguma coisa: café
Receber a bolsa de formação	Não conseguir adquirir medicação
Safo-me com os trocos	Não conseguir cumprir com as minhas obrigações
Viver o dia-a-dia	Não poder fazer coisas. Sinto-me preso
	Não poder fazer determinadas coisas
	Não ter apoios
	Não ter como me deslocar
	Não ter dinheiro
	Ter um rendimento instável ou suficiente

Em síntese, verifica-se que, para alguns participantes, a sua situação financeira atual, pode trazer benefícios ao nível da aprendizagem e capacidade para lidar com situações adversas. No que diz respeito à valorização negativa da sua situação financeira atual, alguns participantes focaram-se nos fatores que a condicionam. Reportam o desemprego, a institucionalização e a falta de apoios sociais. Outros participantes objetivaram os aspetos negativos referenciando situações concretas em que a sua situação financeira atual se torna um constrangimento, nomeadamente, na aquisição de bens e serviços.

Ainda no que concerne às competências de vida dos participantes, avaliaram-se as competências intrapessoais, interpessoais e profissionais (CIIP).

Como é observado no Quadro 3.14, de uma forma geral, os participantes apresentam elevada noção de cooperação. Também a autorrealização, assertividade e empatia são identificadas como competências desenvolvidas nos participantes. Os participantes apresentam em média baixo suporte social.

<i>Quadro 3.14. Competências intrapessoais, interpessoais e profissionais dos participantes</i>			
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Cooperação	40	7,65	1,73
Autorrealização	40	6,55	2,07
Suporte Social	40	5,33	2,31
Assertividade	40	6,69	2,07
Empatia	40	6,84	2,18

Analisando descritivamente os indicadores de suporte funcional e o suporte emocional recebido, verificamos que os participantes indicam que, estes não têm impacto na sua vida atual ($M=4,33$; $DP=1,83$ e, $M=4,21$; $DP=2$, respetivamente).

Em relação aos itens que permitem aferir a opinião dos participantes em relação ao suporte funcional verifica-se que 70% tem alguém que lhe dê conselhos de forma frequente ou pontualmente;

77,% tem alguém que lhe dá informações uteis, mesmo que pontualmente; e 67,5% sente que existe alguém que o ajuda.

Quando questionados sobre a existência na sua vida de suporte funcional, 47,5% responde que o tem, 27,5% refere que às vezes/depende e 25% que não o tem.

Em relação, à informação qualitativa sobre as pessoas tidas como referência no suporte funcional, destacam-se os amigos e familiares nas funções de aconselhamento e ajuda e o contacto institucional, como a Igreja e as instituições de apoio através dos técnicos, na função informativa.

<i>Quadro 3.15. Caracterização do suporte funcional atual, dos participantes</i>				
Características	Sim (%)	Não (%)	Às vezes/ depende (%)	Comentários
Alguém que dê conselhos	52,5	30,0	17,5	Colega de quarto Contato pouco regular Irmão Namorado Não preciso
Alguém que dê informações uteis	57,5	22,5	20,0	Amigos e outras pessoas Contato pouco regular Igreja Irmão Monitora Procuro saber o que fazer Técnicos de Segurança Social
Alguém que ajuda	45,0	32,5	22,5	Familiares Às vezes não quero ser ajudada Contato pouco regular Tenho mas, às vezes preciso no imediato e não tenho.
Tem suporte funcional geral?	47,5	25,0	27,5	

No que diz respeito ao suporte emocional (Quadro 3.16) a maioria dos participantes considera ter na sua vida pelo menos uma pessoa para conversar, que o respeita, que o compreende, que se importa, que o ama e com quem se pode divertir. Não obstante, 47,5% refere não ter alguém em quem confiar e 42,5% diz não ter alguém que esteja sempre presente na sua vida independentemente da situação.

Ainda em relação ao suporte emocional, 42,5% dos participantes diz sentir-se sozinho e 35% diz que pontualmente sente solidão.

De reforçar que a Igreja e/ou Deus são designados frequentemente como a referência para o suporte emocional.

<i>Quadro 3.16. Caracterização do suporte emocional atual, dos participantes</i>				
Características	Sim (%)	Não (%)	Às vezes/ depende (%)	Comentários
Alguém para conversar	67,5	22,5	7,5	Colegas da Igreja Colegas de quarto Familiars
Alguém que o(a) respeita	75,0	20,0	5,0	Familiars
Alguém que compreende a situação atual	67,5	27,5	5,0	Familiars Amigos
Alguém em quem confiar	45,0	47,5	7,5	Familiars
Alguém que se importa	67,5	20	12,5	Deus Familiars Amigos
Alguém que está sempre presente independentemente da situação	45,0	42,5	12,5	Amigos Deus Familiars
Alguém que o(a) ama?	77,5	15,0	7,5	Deus Amigos Familiars Gosto de acreditar nisso
Alguém com quem se pode divertir	70,0	20,0	10,0	Amigos
Sente-se sozinho(a)?	42,5	22,5	35,0	Deus Muitas vezes sinto-me

Para responder a esta questão de partida consideraram-se as respostas à pergunta “o que acha que é necessário para alterar a sua situação atual (Anexo F; Secção I, pergunta 3). Os temas encontrados encontram-se no Quadro 3.17.

<i>Quadro 3.17 Fatores necessário para alterar a situação atual, segundo os participantes</i>	
Fatores	%
Emprego	50,0
Habitação	24,5
Não identificou	17,5
Motivações externas - influências positivas, apoio, suporte	10,0
Apoios financeiros institucionais	7,5
Motivações internas - vontade, empenho	7,5
Formação Profissional	7,5
Regularizar documentação	5,0
Saúde	2,5
Vida Nova	2,5

3.3.3. Que representação existe sobre as pessoas sem-abrigo, e em que nível se identificam com ela?

3.3.3.1. Entrevistas a atores chave

A resposta a esta questão não é conseguida diretamente através de questões colocadas durante a entrevista mas, de uma análise global do discurso dos técnicos. A análise aqui reportada sumaria pontos já referenciados precedentemente.

Verifica-se assim que os técnicos representam as pessoas sem-abrigo associando-os a duas tipologias: a) pessoa sem-abrigo, que assumem se encontrar numa situação temporária; b) e os sem-abrigo que adotaram hábitos de exclusão de vida, como orientadores do seu percurso.

Esta representação é muito evidente nos discursos do E1 e E2 e, tanto o E3 como o E4 reforçaram mais a tipologia “estilo de vida de sem-abrigo”.

Analisaram-se as entrevistas inventariando os aspetos positivos e os aspetos negativos atribuídos às pessoas sem-abrigo, nomeadamente aos residentes do CAX.

O E1, E2 e o E4 referem a experiência de vida como um fator positivo na vida das pessoas sem-abrigo. Referindo que é da experiência que muitos deles conseguem ultrapassar as dificuldades e lutar por uma situação de vida mais favorável. O E1 refere que muitos deles, pelo reconhecimento que a sua situação é temporária e negativa, conservam a esperança de reverter a situação.

O E4 reforça que estas pessoas, face à sua experiência têm capacidades para alterar a sua vida mas, a condicionante está na baixa crença de autoeficácia. Esta opinião é partilhada pelo E3. O E1 refere que outra característica desta população, inibidora de comportamentos de mudança de vida, é a falta de visão, no sentido de encontrar oportunidades de mudança e a dificuldade em trabalhar em equipa. Ainda neste sentido, referem a falta de confiança nos outros e nas relações.

O E1 identifica as pessoas sem-abrigo como orgulhosas e, numa situação de acolhimento refere algum comodismo face à situação. A par do comodismo, o E3 refere a dependência institucional ao nível dos subsídios, nomeadamente do Rendimento Social de Inserção (RSI), fator que inibe a pessoa de querer sair do sistema de apoio social. O E2 refere que esta dependência institucional também se manifesta ao nível das figuras, ou técnicos, como referências e suporte para a mudança de vida.

O E1 associa também, os comportamentos aditivos à população sem-abrigo ou como fator destruturante da sua vida ou, como uma forma de escape e comemoração de situações prazerosas.

O E4 ao longo do seu discurso foca a dificuldade que as pessoas sem-abrigo têm em acreditar em si. No seu discurso vai mais longe, afirmando que estas pessoas são e sentem-se excluídos e, que eles próprios acabam por se autoexcluir.

Apesar de três dos entrevistados identificarem que as pessoas sem-abrigo têm potencialidades e capacidades para orientar a sua vida de uma forma favorável, todos atribuem características condicionantes de uma integração social eficaz e de qualidade.

3.3.3.2 Questionário de competências de vida

Para continuar a responder à questão de partida procuramos perceber como representam os participantes as pessoas sem-abrigo.

Da análise qualitativa das respostas surgiram categorias relacionadas com atribuições feitas à pessoa sem-abrigo e identificação de causas que caracterizam a situação. Dos 40 participantes 25% não responderam à questão. Para a análise das respostas teve-se em conta os participantes que responderam à questão ($n=30$).

De salientar que apenas dois participantes se identificaram na caracterização de pessoa sem-abrigo (*“Cada um tem a sua história e a minha é porque estou sem país e sem trabalho e ser como ter uma casa. Sozinho no mundo”* [P14]; *“Neste momento, eu”* [P21]).

Ainda em relação à forma como caracterizaram as pessoas sem-abrigo, quatro participantes elaboraram definições, identificando a existência de vários tipos de pessoas sem-abrigo, com diferentes motivações e características, com valorizações negativa e positiva.

Verifica-se que 43,3% dos participantes que responderam à questão, identificaram a ausência de condições de vida e de recursos como um fator que caracteriza a pessoa sem-abrigo.

Os participantes identificaram aspetos relacionados com ausência ou identificação do local de permanência, nomeadamente, “sem habitação” (23,3%), “em centro de alojamento” (3,3%) e “vive na rua” (10%).

A solidão e o abandono emergem como fatores caracterizadores da pessoa sem-abrigo (20%). A ausência de suporte social e familiar foi identificado como fator caracterizador por 16,7%. Este fator é igualmente reconhecido como uma causa para a situação de sem-abrigo (6,7% dos participantes).

Alguns participantes caracterizam também a pessoa sem-abrigo como um grupo alvo de discriminação (13,3%), sem orientação para o futuro (6,7%) e, 20% refere que as pessoas sem-abrigo necessitam de apoio/ajuda, assumindo a dependência de outros para sair da situação.

Alguns participantes (6,7%) apontam que os sem-abrigo são também pessoas resilientes capazes de superar obstáculos e lutar por uma vida melhor e, caracterizam também a pessoa sem-abrigo como uma pessoa como todas as outras (13,3%). A experiência de um momento negativo e pontual foi também referenciado como uma característica dos sem-abrigo (6,7%).

No que concerne às causas potenciadoras de uma situação de sem-abrigo, os participantes identificaram os problemas relacionados com a sua situação financeira (3,3%) e a fuga à realidade (3,3%) associada ao ser-se sem abrigo por opção (13,3%).

Outro pronto a referir, resultado da análise de outras questões do questionário, é a saliência da representação da pessoa sem-abrigo como alguém com problemas de higiene e, problemas de saúde passíveis de contágio. Há uma manifestação clara de problemas com a segurança individual face a questões relacionadas com higiene e saúde, quando expostos ao contacto com outros residentes, por parte dos participantes.

Da análise dos dados verifica-se uma caracterização com aspetos negativos, mais do que com aspetos positivos. Neste sentido, a representação dos participantes de pessoa sem-abrigo é substancialmente negativa.

Ainda na sequência da resposta à questão “Que representação existe sobre as pessoas sem-abrigo e em que medida há identificação com a mesma?” verificamos que 52,5% dos participantes enquadram-se no grupo de baixa identificação com as pessoas sem-abrigo (BIPS) se identificam com o grupo de pessoas sem-abrigo ($n=40$).

Estes resultados não são corroborados, quando se coloca a questão de uma forma geral, pedindo aos participantes que indiquem se pertencem a algo, como uma comunidade, grupo ou organização. Apenas um participante descreveu sentir-se, por vezes parte, de “grupos estereotipados como os sem-abrigo”.

O Quadro 3.18, explora as frequências de respostas e os respetivos comentários dos participantes, sobre o sentimento de pertença a um grupo, comunidade ou a uma organização.

<i>Quadro 3.18 Distribuição percentual e descrição das respostas dos participantes à pergunta do questionário “sente que pertence a algo?”</i>		
Resposta	%	Comentários
Sim	35,0	CAX (n=1) Turma de formação (n=1) Illuminat (n=1) Religião: Cristã (n=5) Não sei (n=5)
Não	47,5	-----
Às vezes	17,5	CAX (n=1) Clube de futebol (n=1) Grupos estereotipados, com os sem-abrigo (n=1) Não sei (n=4)

Verifica-se a identificação da Igreja como grupo de pertença. Há uma dificuldade também nos participantes em identificarem-se com grupos, apesar de considerarem que sempre ou pontualmente nutrem sentimento de pertença.

Para compreender se existem diferenças significativas entre sentimento de pertença a algo e a identificação com o grupo (Figura 3.1), face ao número reduzido da amostra, recodificamos a variável “sentimento de pertença” numa variável dicotómica, correspondendo a uma escala de resposta “sim ou às vezes” e “não”. Recorreu-se ao teste do Qui-quadrado de independência, para avaliar, se a identificação grupal depende do sentimento de pertença.

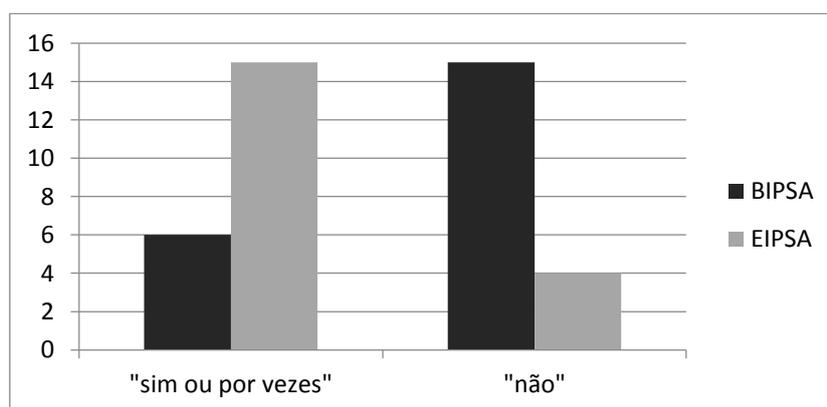


Figura 3.1. Distribuição dos participantes segundo o sentimento de pertença a algo e a identificação com o grupo de pessoas sem-abrigo

Observou-se que os participantes que sentem, frequentemente ou pontualmente, pertencer a um grupo identificam-se na maioritariamente com o grupo de pessoas sem-abrigo. Há uma associação

significativa entre o sentimento de pertença a algo e a identificação com o grupo de pessoas sem-abrigo ($\chi^2(1) = 10,15; p < 0,05$).

Considerando oportuno uma análise da amostra por grau de identificação com o grupo de pessoas sem-abrigo, realizamos um teste de comparação de médias (Teste *T*) para vários itens avaliados no questionário.

Quanto à percepção de Autoeficácia, não existe diferenças significativas ($t(38) = -1,491; p = 0,14$) entre os participantes com BIPSA ($M = 5,90; DP = 1,51$) e os participantes com EIPSA ($M = 7,32; DP = 1,50$).

O quadro 3.19 resume as medidas de dispersão e tendência central das dimensões do Empowerment nos dois grupos definidos para o item identificação grupal.

Quadro 3.19. Medidas de dispersão e tendência central das dimensões do Empowerment nos dois grupos definidos para o item identificação grupal.

Fator	Dimensões	BIPSA (escala de 11 pontos)		EIPSA (escala de 11 pontos)	
		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Risco, adaptação e flexibilidade	Adaptação e resiliência	5,39	1,89	6,29	1,34
	Proatividade e compromisso social	6,43	1,87	7,39	1,47
Processos de resolução	Segurança e Persistência	6,89	1,47	7,71	1,69
	Evitamento e desencorajamento	4,57	1,92	3,31	1,89
Previsibilidade e controlo	Previsibilidade e controlo +	6,10	1,98	6,60	1,66
	Frustração e controlo -	6,39	1,51	5,59	1,59

Quanto às dimensões que constituem o Empowerment, não se verificaram diferenças significativas entre os grupos na adaptação e resiliência ($t(38) = -1,730; p = 0,092$); Proatividade e compromisso social ($t(38) = -1,792; p = 0,081$); Segurança e Persistência ($t(38) = -1,643; p = 0,109$); Previsibilidade e controlo positivo ($t(38) = -0,850; p = 0,401$).

Para o fator evitamento e desencorajamento foram encontradas diferenças significativas ($t(38) = -0,850; p = 0,401$) entre os participantes BIPSA e os participantes EIPSA. Neste sentido, há maior evitamento e desencorajamento face a situações consideradas difíceis nos participantes BIPSA do que nos participantes EIPSA.

No que diz respeito ao fator frustração e controlo negativo recorreu-se ao teste *Mann Whitney*, uma vez que esta dimensão não apresentou uma distribuição normal, para analisar o efeito da identificação grupal neste fator. Assim, os participantes BIPSA ($Me = 6,13$) não parecem diferir no nível de frustração e controlo negativo dos participantes EIPSA ($Me = 5,50$), $U = 147,0, p > 0,05$.

Consideramos importante perceber se em relação às competências intrapessoais, interpessoais e profissionais existem diferenças significativas relativamente à identificação com o grupo de pessoas sem-abrigo, uma vez que não as encontramos noutros indicadores que caracterizam a amostra.

O quadro 3.20 resume as medidas de dispersão e tendência central competências intrapessoais, interpessoais e profissionais (CIIP) nos dois grupos, BIPSA e EIPSA.

Quadro 3.20 Medidas de dispersão e tendência central das CIIP nos dois grupos definidos para o item identificação grupal.

Competências	BIPSA (escala de 11 pontos)		EIPSA (escala de 11 pontos)	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Cooperação	7,02	1,91	8,34	1,21
Autorrealização	6,13	2,34	7,02	1,65
Suporte Social	4,73	2,21	5,99	2,29
Assertividade	5,01	2,30	7,39	1,56
Empatia	6,22	1,89	7,52	2,31
Autoestima	6,14	1,96	7,32	1,49

Os resultados seguintes foram desenvolvidos através do método do Teste *T* e do teste *Mann Whitney* para as dimensões que não apresentaram distribuições normais.

Assim, verifica-se que não existem diferenças significativas nas competências autorrealização, $t(38)=-1,385$; $p=0,174$) e suporte social, $t(38)= -1,767$; $p=0,085$, entre os participantes BIPSA e os participantes EIPSA.

Os participantes BIPSA apresentam menor assertividade ($M=6,05$; $DP=2,298$) dos que os participantes EIPSA ($M= 7,39$; $DP= 1,562$) e, esta diferença é estatisticamente significativa, $t(38)=-2,135$; $p=0,039$.

No que diz respeito à cooperação os participantes BIPSA ($Me=7,60$) diferem significativamente dos participantes EIPSA ($Me= 8,50$), $U= 109,0$, $p<0,05$, $r=-0.39$. Também se encontram diferenças na empatia dos participantes BIPSA ($Me= 6,43$) face aos participantes EIPSA ($Me=8,29$), $U= 109,0$, $p<0,05$, $r=-0.39$.

Em relação à autoestima, verificam-se diferenças significativas entre os dois grupos ($t(38)=-2,120$, $p= 0,041$). Os participantes com BIPSA apresentam menor perceção de autoestima comparativamente com os participantes com EIPSA.

Os resultados permitem-nos verificar que há um maior sentimento de pertença, menor evitamento e desencorajamento, maior perceção de assertividade, cooperação e autoestima nos indivíduos que se identificam com pessoas sem-abrigo, que corrobora a ideia de que membros de grupos de baixo estatuto social podem enviesar a sua avaliação, como estratégia de proteção ou reforço da sua identidade social (Doosje, Ellemers, & Spears, 1995; Crocker & Luhtanen, 1990; Mullen, Brown, & Smith, 1992). Este resultado será alvo de uma justificação e discussão mais pormenorizada na conclusão do diagnóstico.

3.3.4. Qual é a atitude e motivação das pessoas sem-abrigo para o treino de competências de vida?

2.3.4.1 Entrevistas a atores chave

No que diz respeito à motivação e atitude das pessoas sem-abrigo a programas de treino de competências, dois dos atores chave identificam quatro grandes temas que podem orientar a motivação individual das pessoas sem-abrigo.

O E4 refere a importância da relação com o dinamizador (*“Tem muita a ver com a maneira com que nós lidamos com eles... não é... o facto de eles perceberem que nós estamos aqui, realmente,*

para ajudar pode realmente ser uma mais-valia e uma motivação). Uma relação centrada no apoio e na confiança. O E1 reforça esta ideia, enfatizando a importância das relações de confiança na vida destas pessoas e, questionando que modelos de referência são os técnicos que intervêm com esta população (*“(…)que modelos é que nós somos, técnicos e profissionais?... Mas, nós reconhecemos as nossas fragilidades, as nossas próprias fragilidades, nós como profissionais e, nós com estas fragilidades todas achamos, entre aspas, um pouquinho superiores àqueles que nós rotulamos de sem-abrigo. Mas que superioridade é que nós temos? Nenhuma.”*).

O E4 refere que uma fonte de motivação é a recompensa. Neste ponto a recompensa é vista como a manutenção das condições de alojamento (*“As motivações deles passam muito por não quererem perder o pouco que têm”*) e, a definição de objetivos no sentido da mudança de vida e da integração social (*“Acho que aqui o grande objetivo tem de ser esse, as pessoas inserirem-se, seja socialmente seja profissionalmente ou habitacionalmente também, não?”*).

O E4 acrescenta ainda que um programa de competências estruturado para um grupo heterogéneo de pessoas, terá maior impacto e oferece melhores resultados, uma vez que acredita que a diversidade de participantes inibe comportamentos associados à exclusão social.

3.3.4.3. Questionário de competências de vida

Os participantes (72,5%) indicaram que gostariam de participar num programa de competências ($M=5,18$; $DP=1,86$), identificando algumas características relevantes, que se constituem eventualmente como fatores de motivação extrínseca, para o seu desenho e implementação.

Nomeadamente, com componente teórica e prática, em grupo e, com dinamização (jogos, atividades, atuação em contexto real). Os participantes referiram também que deveria constituir-se como um programa inovador, interessante e intuitivo. Alguns participantes focaram-se mais nos objetivos de um programa de competência evidenciando a procura de emprego/orientação profissional, procura de habitação e preparação para a vida e futuro.

3.4. Síntese do Diagnóstico de Necessidade

O diagnóstico de necessidades é baseado nas respostas a quatro questões de partida: 1) “Que competências/capacidades têm as pessoas sem-abrigo para reinserir socialmente?”

Para a pergunta **“Que competências/capacidades têm as pessoas sem-abrigo para reinserir socialmente?”**, podemos perceber que há da parte dos intervenientes uma visão diferente. Por um lado, os dados qualitativos das entrevistas revelam que os atores chave consideram que a realidade do CAX é heterogénea e condicionada por diversos fatores associados às pessoas sem-abrigo. Assim, referem existir pessoas com características e capacidades para reinserir socialmente e, pessoas que necessitam de um trabalho de promoção e desenvolvimento de competências. Aos primeiros associam características mais positivas, voltadas para uma perceção de autoeficácia e orientação para o futuro e, aos segundos, atribuem características mais negativas que parecem corresponder a atitudes conformistas e na adoção da situação como um estilo de vida.

Numa tentativa de orientar intervenção considera-se importante, neste ponto, perceber que independentemente dos fatores é necessário intervir no âmbito das competências, seja no seu desenvolvimento seja no seu reforço.

Em relação à questão **“Que competências de vida são necessárias desenvolver na pessoa sem-abrigo?”** parece ser comum a atribuição de importância tanto nos atores chave como nos residentes do CAX.

Verifica-se também, da análise qualitativa das respostas dos participantes do diagnóstico de necessidades, pontos em comum. Emerge a necessidade de trabalhar questões relacionadas com o suporte social e gestão financeira/doméstica.

Os atores chave focam as competências de desenvolvimento pessoal e as competências sociais como as mais necessárias de serem desenvolvidas. As competências da vida diária foram enfatizadas apenas por um dos técnicos entrevistados.

De uma forma geral verifica-se que a saúde, alimentação, condições de pernoita, vestuário, situação financeira e suporte funcional e emocional, abordados no Questionário de Competências de Vida, parecem ter nenhum ou pouco impacto (positivo e negativo) na vida dos participantes. Os resultados evidenciam ainda que a ausência de privacidade é referenciada como um fator negativo e, conseqüentemente há uma perceção de falta de controlo sobre o seu espaço.

Estes resultados podem ser explicados à luz da literatura. As técnicas os questionários são técnicas passíveis de serem controladas pelos indivíduos e as respostas podem não corresponder à realidade mas, traduzir enviesamentos positivos (Gouveia, Guerra, Farias de Sousa, Santos, & Costa, 2009). A desejabilidade social surge, neste sentido, como um subterfúgio da identidade pessoal da pessoa sem-abrigo (Guanaccia e Henderson, 1993; Farrington & Robinson, 1999). Por outro lado as abordagens do *learned helplessness* sugerem que a ausência de controlo, das pessoas sem-abrigo, pode originar uma passividade generalizada face a todas as áreas da vida de um indivíduo, resultado da exposição a ambientes de baixo controlo (Burn, 1980; Goodman, et al., 1991). Ainda no que concerne à passividade, emerge também o conceito de *shelterization* (Grunberg, & Eagle, 1990). A permanência numa instituição promove o desenvolvimento de estratégias de *coping*, associadas à institucionalização, que potenciam um sentimento de apropriação. Este processo de adaptação, caracteriza-se pelo aumento da passividade e dependência de outros (Grunberg & Eagle, 1990). Assim, verifica-se que no centro de alojamento, os residentes, têm baixo controlo (real e percebido) sobre o ambiente, e as suas necessidades são suprimidas na dependência de terceiros (e.g., outras instituições, serviços, técnicos). Este facto pode induzir a uma elevada passividade e enviesamento na perceção de impacto das várias áreas da vida da pessoa.

Estes fatos remetem-nos para a intervenção mediada por estratégias de empowerment, uma vez que objetivam promover a identificação, reconhecimento e ação, por parte do indivíduo, sobre as suas opções num determinado contexto no sentido de exercer controlo sobre o ambiente (Rapport, 1981; Zimmerman, 1995).

Sintetizando as principais conclusões sobre os vários aspetos da vida percebidos pelos residentes do CAX, constatamos que no âmbito da saúde os participantes têm algumas dificuldades em gerir, face à sua situação, questões relacionadas com a medicação e dieta alimentar por motivos

de saúde. Há presença de consumos de substâncias em alguns participantes. Uma vez que o objetivo da intervenção é abranger o maior número de participantes, deve o programa ter em consideração este resultado, dado que existem evidências que nos remetem à inibição da eficácia das intervenções na presença destas variáveis (Pilisuk, 2001; Goetz & Schiemege, 1996; Wright & Tompkins, 2005).

No que concerne à alimentação, os residentes do CAX reforçam a ideia de não conseguirem fazer todas as refeições. O vestuário constitui-se no diagnóstico de necessidades como um fator de menor relevância ao nível das respostas dos participantes. Ainda assim, parece-nos pertinente ter em conta este aspeto da vida, como parte integrante da imagem da pessoa sem-abrigo. Em relação à situação financeira, os participantes fornecem pistas para a dificuldade na gestão de dinheiro.

Finalmente o suporte social, como já dito anteriormente, parece ser o fator de maior relevância. Há evidências da dificuldade em preservar relações de confiança, associadas a sentimentos de solidão. Neste domínio, a literatura também reforça a necessidade do suporte social na pessoa sem-abrigo uma vez que se constitui uma importante forma de proteção e segurança (Shinn, 2007). Esta ideia remete-nos para a importância da identidade social positiva como facilitadora de vontade aumentar as relações com outros indivíduos e aumentar os grupos sociais de pertença (Cruwys, et al., 2014). A identidade social positiva é igualmente preditora de baixa perceção de isolamento social (Cruwys, et al., 2014b).

Os atores chave referem o trabalho em equipa como uma competência a desenvolver em oposição às respostas dos residentes do CAX, que apresentam índices elevados de cooperação. No entanto, os participantes consideram que para sair da situação de sem-abrigo o desenvolvimento de uma atividade profissional seria importante. Neste sentido, poder-se-á incluir a cooperação, como uma mais-valia no treino de competências e que pode ser projetada para várias situações da vida pessoal.

A autorrealização, assertividade e empatia são identificadas como competências desenvolvidas satisfatoriamente pelos residentes do CAX. Contudo, de uma forma geral, são tidas como necessárias pelos atores chave. Mais uma vez, estes resultados são indicativos da presença de desejabilidade social. Alguns estudos referem que em medidas de autorrelato, determinados traços, sobretudo aqueles com ênfase no ajuste social do indivíduo, estão diretamente correlacionados com a desejabilidade social (Edwards, 1990; Ellinson, Smith, & Sackett, 2001).

Neste sentido, e de forma a sistematizar considera-se que o suporte social é a competência de vida mais enfatizada pelos intervenientes. A cooperação, assertividade e a empatia, serão alvo de atenção mais à frente.

Atendendo à literatura e às respostas dos atores chave considerámos também pertinente intervir as competências de autoconhecimento, objetivando a autonomização e ganho de autocontrolo sobre si e sobre as suas vidas. Ainda no âmbito da autonomização, parece-nos pertinente abordar temas relacionados com a gestão financeira e cuidados pessoais.

Ter-se-á também em conta no desenho do programa as estratégias e objetivos sugeridos pelos vários intervenientes do diagnóstico.

Quanto à **representação e identificação das pessoas sem-abrigo** verifica-se uma representação expressivamente negativa, tanto da parte dos atores chave como dos residentes do CAX. Assim, parece-nos pertinente intervir na desconstrução de representações negativas, uma vez que estas irão enviesar a identidade social. Ainda no que concerne à representação negativa, os discursos dos atores chave e os resultados apresentados nos questionários fornecem-nos pistas sobre algumas características que reforçam a representação negativa de sem-abrigo e, que não surgem explicitamente na sua definição. Nomeadamente, há uma clara identificação da pessoa sem-abrigo como pessoa com comportamentos desadequados face à higiene, com tendência a ser portador de doenças contagiosas e, facilidade em optar por comportamentos associados a consumos de substâncias. A par destas características, os resultados remetem-nos para a dificuldade em manter relações, trabalhar em equipa, em confiar e desenvolver atividades de mudança de vida.

No diagnóstico de necessidade verifica-se uma percentagem significativa de participantes residentes do CAX que se identificam com pessoas sem-abrigo e, conseqüentemente, com a representação negativa supracitada.

Contudo, os residentes do CAX caracterizam-se como pessoas com competências satisfatórias, tais como, competências relacionadas com o empowerment, autoeficácia e autoestima. Verificando-se que há maior perceção de autoestima, maior assertividade, maior cooperação e menor evitamento e desencorajamento para situações adversas nos participantes que se identificam com as pessoas sem-abrigo. Os resultados realçam também que são as pessoas que se identificam mais com as pessoas sem-abrigo que apresentam maior sentimento de pertença face a algo, mesmo não conseguido concretizar o objeto desse sentimento.

Esta análise permite-nos corroborar a ideia de que há um maior envolvimento social, expresso na capacidade de criar mais ligações sociais, quando há identificação grupal (Cruwys, et al, 2014b). No entanto, estes resultados são também consistentes com a presença de um enviesamento das características individuais, face ao sentimento de pertença a um grupo com estatuto socialmente baixo (Doosje, Ellemers, & Spears, 1995; Crocker & Luhtanen, 1990; Mullen, Brown, & Smith, 1992). Este enviesamento é uma necessidade individual de proteger ou reforçar a sua identidade social. De realçar que a identidade social consiste numa internalização de comportamentos e valores do(s) grupo(s) de pertença (Tajfel & Turner, 1979). Neste sentido, sendo a representação de sem-abrigo negativa, há uma maior tendência dos participantes que se identificam com esta representação, optarem por comportamentos negativos e de pouca proatividade para a mudança de vida (Farrington & Robinson, 1999).

Estes resultados parecem também, ser consistentes com a desejabilidade social identificada no pré-teste do questionário. Num estudo sobre a autoperceção de competência e autoeficácia de pessoas sem-abrigo institucionalizados, Guanaccia e Henderson (1993), verificaram que os participantes atribuíam características positivas a si próprias e capacidade para interagir socialmente com sucesso e, em contrapartida respondiam tendencialmente aos itens das medidas usadas de uma forma socialmente desejável.

Neste sentido podemos afirmar a necessidade de intervir não só na desconstrução da representação da pessoa sem-abrigo mas, na identificação grupal positiva. A literatura sugere a

saliência da identidade de grupo, com grupos de cujas características não se coadunem com o estilo de vida de sem abrigo (Cruwys, et al., 2014b; Farrington & Robinson, 1999). Assim, sugerimos a saliência da identificação grupal com o grupo de intervenção.

Outra questão que emerge desta conclusão é a relevância da desconstrução da representação de sem-abrigo, expressa pelos atores chave. Esta desconstrução poderá orientar as expectativas dos técnicos, face às pessoas sem-abrigo, num sentido mais positivo.

Finalmente quanto à **motivação e atitude face aos programas de competências de vida**, parece-nos que há uma atribuição de importância de todos os participantes do diagnóstico.

Os residentes do CAX, expressam, na sua maioria, vontade de participar num programa de competências.

Os atores chave oferecem pistas para promover a motivação dos participantes alvo de intervenção, nomeadamente o foco na relação com o dinamizador do programa, a heterogeneidade dos participantes como forma de diminuir a exclusão social e, a importância de expressar os objetivos em termos de mudança de vida. Referem também que é fator de motivação a manutenção das condições de alojamento (supressão das necessidades básicas).

Por sua vez os residentes do CAX enfatizam a componente prática e grupal do programa de treino, concretizando a ideia de mudança de vida, expressa pelos atores chave, em objetivos mais específicos como a procura de emprego/orientação profissional, procura de habitação e preparação para a vida e futuro fora da instituição.

Concluindo, o diagnóstico de necessidades forneceu-nos pistas marcantes, que suportam a importância do desenho de um Programa de Treino de Competências de Vida. Há uma efetiva necessidade de treino de competências, seja numa perspetiva de reforço ou de desenvolvimento das mesmas. O diagnóstico de necessidades permitiu-nos caracterizar as competências a desenvolver, as estratégias e a implementar e os objetivos que deverão guiar a intervenção.

Em suma:

- Há uma clara necessidade de desenvolver uma intervenção focada no Treino de Competências de vida e, esta é percebida como importante pelos vários intervenientes;
- O suporte social e a gestão financeira são as duas competências que parecem consensuais quanto à sua inclusão na intervenção, por parte dos intervenientes.
- A identidade pessoal, operacionalizada nas competências de autoconceito e cuidados pessoais, revela-se primordial para a desconstrução de representações negativas de si quando associadas à identificação com o grupo de pessoas sem-abrigo.
- O reforço de uma identidade social positiva pode facilitar a autoestima e a noção de controlo na vida, por parte da pessoa sem-abrigo.
- Há evidências de desejabilidade social, por parte dos participantes, o que pode ser indicador da utilização de estratégias de proteção e de reforço da identidade grupal (identificação com as pessoas sem-abrigo).
- A identificação com um grupo, positivamente representado, potenciará menor sentimento de isolamento e maior motivação para o envolvimento social positivo. Assim, é necessário desenvolver uma identificação grupal positiva, sugerindo-se a saliência no grupo de

intervenção conforme referenciado na literatura (Cruwys, et al., 2014b; Farrington & Robinson, 1999).

- Associadas à saliência da identificação com o grupo de intervenção, surgem as competências de cooperação, assertividade e empatia, como promotoras de um relacionamento interpessoal positivo.
- É necessário ter presente que o consumo de substâncias e a existência de problemas de saúde mental, podem enviesar os resultados da intervenção. No entanto, é nosso objetivo chegar ao maior número de pessoas sem-abrigo.
- A intervenção deve ser focada em estratégias de empowerment, para promover no indivíduo a capacidade de aprender e usar competências para influenciar os acontecimentos inerentes à sua vida, mesmo nos ambientes que parecem menos favoráveis

Será apresentado seguidamente uma proposta de programa de treino de competências de vida, com o intuito de materializar as conclusões e o modelo teórico de processo apresentado.

IV. Proposta de programa de competências de vida – Programa YES

4.1. Enquadramento teórico da intervenção

A Elaboração do “Programa YES”, um programa de desenvolvimento de competências de vida, resulta do diagnóstico de necessidades desenvolvido no Centro de Alojamento para Pessoas Sem-Abrigo de Xabregas (CAX) do Centro Social do Exército de Salvação.

O diagnóstico de necessidades avaliou um conjunto de questões (Quadro 3.1.) que orientam os objetivos, os conteúdos, a metodologia a aplicar e a avaliação a desenvolver. Estas questões são fundamentadas por um referencial teórico e, pelos resultados obtidos no diagnóstico de necessidades.

Partimos de um modelo teórico de processo (Figura 1.1.) que postula o treino de competências como promotor de uma integração social eficiente. Assim, a intervenção é desenhada no sentido de aumentar a perceção de autoeficácia e autoestima e, simultaneamente, promover uma identidade social positiva através da saliência da identificação com o grupo de intervenção.

4.2. Conteúdos a desenvolver

O programa de intervenção foi estruturado de forma abordar as competências identificadas no diagnóstico de necessidades, conforme apresentámos no capítulo anterior. Concretizando, para trabalharmos o desenvolvimento de competências na pessoa sem-abrigo, focalizamo-nos nas competências: a) de identidade pessoal e social; b) de suporte social; c) de relacionamento interpessoal, como a assertividade, cooperação e autoestima; d) e, competências de vida diária como a gestão financeira e os cuidados pessoais.

A competência da cooperação não será alvo de uma intervenção direta mas, surge como uma competência transversal, e desenvolvida de forma implícita em todas as sessões, através da partilha e troca de informação e, das tarefas de grupo. O Empowerment estará presente como estratégia de intervenção e a Identificação grupal com o grupo de intervenção, será transversal a todo o programa com a implementação de atividade para o efeito.

Tendo em conta as competências identificadas, torna-se necessário conceptualiza-las, à luz da literatura. O quadro 4.1. conceptualiza e contextualiza a aplicação das competências no Programa YES.

Quadro 4.1. Conceptualização e contextualização das variáveis e competências desenvolvidas no Programa YES

Variável/ Competência	Conceptualização	Contextualização
Empowerment	Capacidade de aprender a usar competências para influenciar os acontecimentos inerentes à sua vida, mesmo nos ambientes que parecem menos favoráveis (Rapport, 1987; Zimmerman, 1995).	Responsabilização, autonomia e participação em todas as tarefas, individuais e de grupo.
Identificação Grupal	É o processo individual, por meio do qual, a pessoa se apropria dos valores e comportamentos de um grupo. (Tajfel & Turner, 1979)	Desconstrução de imagens negativas do grupo de pessoas sem-abrigo. Apropriação de valores do grupo de intervenção.
Cooperação	“É a capacidade de operacionalizar conhecimentos, atitudes e habilidades no sentido de agir em conjunto, com vista à realização de um fim comum, maximizando as potencialidades de cada indivíduo de forma durável e equilibrada” (Jardim, 2007, p.)	Compromisso com o grupo e com as tarefas de grupo. Definição de objetivos comuns.
Identidade pessoal (Autoconceito)	É o conjunto organizado e mutável de percepções que o indivíduo reconhece como descritivo de si e que percebe como a sua identidade. Inclui as características, os atributos, as qualidades e os defeitos, as competências e os limites, os valores e as relações, respeitantes ao próprio indivíduo (Rogers & Kinget, 1977).	Criar uma identidade pessoal; Reconhecimento de comportamentos e competências pessoais; desconstrução de imagens negativas associadas à categoria “sem-abrigo”.
Assertividade	A Assertividade é a capacidade de rejeitar ou fazer pedidos, expressar sentimentos positivos e negativos, bem como iniciar, manter e concluir conversas de carácter geral (Lazarus, 1973).	Todas as tarefas permitem o uso da assertividade como estratégia de relacionamento positivo.
Empatia	A Empatia é a capacidade de compreensão, manifestada pelo indivíduo, de compreender reações emocionais e pensamentos, de acordo com o contexto, transpondo a imaginação e assumindo o papel do outro (Jardim, 2007).	Todas as tarefas permitem o uso da empatia como estratégia de relacionamento positivo.
Suporte social	É a capacidade do indivíduo, numa situação crítica, conseguir reunir habilidade e atitudes, no sentido de apoiar e/ou ser apoiado (Jardim, 2007).	Identificar formas de apoiar e ser apoiado. Estabelecimento de relações de suporte com os membros do grupo de intervenção.
Literacia financeira	“A literacia financeira contribui para que os cidadãos tomem decisões informadas em aspetos da sua vida financeira como a gestão do orçamento familiar, o controlo da conta bancária e a escolha de produtos e serviços bancários adequados às suas necessidades” (Banco de Portugal, 2013, p.16).	Realização de um orçamento doméstico, aplicado à realidade. Elaboração de listas de compras de necessidades básicas.
Cuidados pessoais	É um conjunto de hábitos vocacionados para o cuidado do corpo e manutenção de espaços de permanência.	Consciencializar para os cuidados pessoais, reforçado ao longo da intervenção.

4.4. Caracterização da intervenção

4.4.1. Participantes e caracterização do grupo de intervenção.

Os destinatários do Programa YES são pessoas sem-abrigo que, independentemente do local de permanência/pernoita, consigam satisfazer, autonomamente ou através de apoios, as suas necessidades. São também requisitos importantes para a inclusão do grupo de intervenção saber ler e escrever e, fatores ligados com a motivação e disponibilidade para a participação.

O grupo de intervenção será constituído por 16 elementos. Uma vez constituído o grupo de intervenção não é permitida a entrada de mais participantes, uma vez que se pretende trabalhar a unidade de grupo e as ligações e interações entre os elementos. Os grupos funcionam em regime fechado.

4.4.2. Estrutura das Sessões.

A estrutura da intervenção fundamenta-se no modelo de Treino de Competências (Quadro 2.1), que se baseia em técnicas comportamentais e incorpora princípios da teoria da aprendizagem social (Nemec, McNamara, & Walsh, 1992). Neste sentido as sessões são estruturadas de acordo com as cinco dimensões: Avaliação, Aquisição, Generalização, Manutenção e Impacto. A avaliação consiste na aprendizagem da competência em termos conceptuais. A aquisição materializa-se no treino e feedback da competência. A Generalização consistirá na execução da competência em contexto natural – tarefa de exterior. As dimensões de Manutenção e Impacto serão avaliadas pós-intervenção pressupondo-se que a nova ou o reforço da competência desempenha um papel significativo na melhoria de vida do participante, ao longo do tempo.

No sentido de operacionalizar a dinâmica estrutural das sessões, definimos sete fases que a constituem.

Fase	Descrição	Duração
1	Acolhimento	10 minutos
2	Revisão da Sessão Anterior	40 minutos
3	Avaliação da competência	20 minutos
4	Aquisição	120 minutos
5	Generalização (apresentação)	10 minutos
6	Avaliação da Sessão	10 minutos
7	Encerramento	10 minutos

A intervenção tem uma duração de 48 horas com sessões de quatro horas. No total o Programa YES tem 12 sessões, duas sessões semanais, com pelo menos dois dias de intervalo, para a aplicação das tarefas (Generalização). Será realizada uma atividade pós intervenção, uma Exposição que potenciará a manutenção e impacto identificado no modelo de Treino de Competências (Quadro 2.1). No Anexo G encontram-se os planos de sessão com a descrição sumária das atividades.

4.4.3. Atividades e Modelo Lógico

O quadro X sumaria as atividades segundo os objetivos de processo e os objetivos de resultado.

Quadro 4.3. *Objetivos de processo e objetivos de resultado por atividade, do Programa YES*

Atividades		Objetivos de processo	Objetivos de resultado
Identificação social com o grupo de intervenção, Cooperação e Empowerment.	1	Apresentações	Realizar atividades de conhecimento de todos os intervenientes na intervenção
	2	Representações – Identidade pessoal e Social	Desconstrução da representação de pessoa sem-abrigo;
	3	Autoconceito – Identidade Pessoa e Social	Realizar tarefas de autoconhecimento e de definição do autoconceito.
	4	Cuidados pessoais	Realizar tarefas de identificação de estratégias de autocuidado; Promover um contato direto e positivo entre os elementos do grupo de intervenção.
	5	Imagem Pessoal - Identidade Pessoal e Social	Concretizar tarefas promotoras de uma representação pessoal positiva
	6	Competências- Identidade Pessoal e Social	Identificar competências e potencialidades
	7	Sucessos- Identidade Pessoal e Social	Realizar tarefas que promovam sucessos individuais; Promover o conhecimento do outro
	8	Assertividade	Treinar a assertividade e as competências de relacionamento interpessoal
	9	Empatia	Treinar a empatia e as competências de relacionamento interpessoal
	10	Suporte Social	Treinar o apoio e o ser apoiado
	11	Literacia Financeira	Identificar estratégias de gestão de dinheiro
	12	Despedida	Facilitar a partilha de conhecimentos, reflexões e aprendizagens
EXPOSIÇÃO DE POSTERS E TRABALHOS			

No Anexo G encontram-se as descrições das tarefas associadas a cada atividade.

O quadro X representa o modelo lógico do Programa YES fornecendo uma visão estrutural do mesmo.

Quadro 4.4. Modelo Lógico do Programa YES

Atividades	Recursos	Produtos	Clientes	Curto-prazo	Médio-prazo	Longo-prazo
Apresentações	ANEXO G	Questionário de Competências de Vida Árvore das expectativas Escada do Compromisso	Pessoas Sem-Abrigo	Promover a empatia entre os intervenientes da intervenção	Aumentar a perceção de autoeficácia Aumentar a autoestima Promover a identificação social positiva	Facilitar a Integração Social de Pessoas Sem-Abrigo
Representações – Identidade pessoal e Social		Respostas dos participantes		Concretizar a aprendizagem sobre a diversidade individual dentro do grupo de pessoas sem-abrigo;		
Autoconceito – Identidade Pessoa e Social		Janela de <i>Joahri</i> Roda da Vida Carta a ti		Corporizar um autoconceito positivo.		
Cuidados pessoais		Diagrama do Cuidado Diário do Cuidado		Conseguir identificar estratégias de autocuidado; Desconstruir os estereótipos face às pessoas sem-abrigo.		
Imagem Pessoal - Identidade Pessoal e Social		Respostas dos participantes Carta de apresentação		Construir uma identidade pessoal e social;		
Competências- Identidade Pessoal e Social		Currículo de Competências		Construir um currículo de competências pessoais; Identificar competências e potencialidades pessoais.		
Sucessos- Identidade Pessoal e Social		Respostas dos participantes Objetivo individual		Conseguir identificar sucessos e estratégias para os atingir;		

Programa YES- Proposta de programa de treino de competências de vida para pessoas sem-abrigo

Assertividade		Respostas dos formandos		Conseguir ser assertivo; aumentar as competências de relacionamento interpessoal		
Empatia		Respostas dos formandos		Conseguir ser empático; aumentar as competências de relacionamento interpessoal		
Suporte Social		Respostas dos formandos		Conseguir oferecer apoio e ser apoiado		
Literacia Financeira		Orçamento doméstico Lista de compras		Conseguir aplicar estratégias de gestão de dinheiro		
Despedida		Questionário de Competências de Vida Árvore das expetativas Escada do Compromisso Exposição de Posters e Trabalhos		Fazer o balanço do Programa YES; Promover uma identificação grupal positiva com o grupo de intervenção.		

4.4.4. Recursos

Quanto aos recursos humanos o projeto deverá contar com um facilitador. O facilitador deverá reunir um conjunto de competências que o permita abordar todas as competências e respetivos conteúdos. Deverá ainda conhecer estratégias e técnicas de intervenção com grupos. Sugerem-se facilitadores formados em Psicologia, Educação Social e/ou Animação Sociocultural.

Os recursos materiais estão definidos nos planos de sessão (Anexo G). No entanto, deve-se adequar os recursos aos contextos. A utilização de material reutilizável e a construção de material que possa ser reutilizado sessão para sessão constitui-se uma mais-valia para o Programa e, simultaneamente, é um indicador de sustentabilidade.

Os recursos logísticos necessários para o bom funcionamento do programa são: uma sala que não seja usada por outras pessoas durante o decorrer das sessões, cadeiras para os participantes e para o facilitador e, mesas de trabalho. A sala não deve ser uma sala típica de formação, pelo que a disposição da mesma deve ser alterada sessão para sessão de forma a corresponder aos objetivos das mesmas.

4.5. Outputs

Como outputs principais do Programa YES destacamos o Manual Prático (Anexo G) que detalha as sessões, atividades e a estrutura do programa.

4.6. Orçamento Previsional

O orçamento para a implementação do Programa YES foi estimado a partir de valores de referência de aquisição de material. Não se contemplou o recurso humano no orçamento. O valor estimado do projeto, para aquisição de materiais é de 120€.

4.7. Potenciais riscos e limitações na aplicação do Programa YES

Numa perspetiva de antecipar possíveis riscos e limitações agregados à implementação do Programa YES, faremos a caracterização de alguns pontos a ter em consideração identificando estratégias de superação.

No momento de divulgação do Programa YES é necessário difundir as mais-valias do programa e os resultados concretos que a sua frequência pode originar. É importante e necessário que exista motivação e disponibilidade para a participação. A entrada e permanência no projeto, deve partir da pessoa e não de uma imposição técnica ou de serviços. Sugerimos assim uma sessão de esclarecimento, individual ou em grupo, acerca do programa e da estrutura que o constitui.

O horário deve ter em consideração as necessidades do grupo alvo. É importante ter em conta, nesta população, que existem horários inerentes aos processos de apoio social e às residências/centros de acolhimento. É importante assumir um compromisso de cumprimento de horários de ambas as partes.

A gestão de conflitos deve ser uma competência do facilitador. Algumas das tarefas exigem a partilha e a interação grupal, potenciadoras por si só de constrangimentos individuais e, que podem enviesar os resultados pretendidos.

As tarefas de exterior são parte importante do Programa YES. É importante que todos os participantes o compreendam. Na tarefa Escada de Compromisso a concretização das tarefas de exterior devem estar patentes como objetivo de grupo e não, como um objetivo individual. O sucesso individual deve concretizar-se no sucesso do grupo.

A confidencialidade e a privacidade devem também ser consideradas em alguns aspetos. A formação assenta numa base de confiança de todas as partes. Nestes sentido, sugere-se que se discuta os termos de confidencialidade das sessões na primeira sessão. Deve-se assegurar que os materiais realizados e desenvolvidos pelos participantes fiquem guardados sempre que termine uma sessão.

4.8. Avaliação da Intervenção

O modelo de avaliação seguido contempla três momentos específicos: avaliação inicial, avaliação de processo e avaliação de resultados.

A avaliação inicial corresponde à análise do grau de desenvolvimento das competências, antes da intervenção. A avaliação de processo é realizada, através da verificação da manipulação, concretizando-se na avaliação das tarefas em contexto de sessão e em contexto exterior. A avaliação de resultados é a verificação de qualquer consequência ou impacto produzido pelo programa. É também avaliada a satisfação dos participantes no programa.

No sentido de validar o programa, provando que a intervenção é válida e efetiva e que produz os resultados pretendidos, sugere-se uma avaliação a partir de um *design* experimental com pré e pós-teste (Quadro 4.5). O grupo de controlo é composto por um número semelhante de participantes com características semelhantes aos do grupo de intervenção. O grupo controlo responde aos questionários de avaliação ao mesmo tempo do que o grupo de intervenção mas não realiza nenhuma tarefa de intervenção

Quadro 4.5. Design de avaliação do Programa YES

Grupos	Pré teste	Intervenção	Pós teste	Intervalo de tempo entre pré e pós teste
Grupo de intervenção	✓	✓	✓	± 2 meses
Grupo de controlo	✓	X	✓	

Por questões éticas e de responsabilidade social, o grupo de controlo, deverá após primeira avaliação ser submetido à intervenção.

Ainda em relação à avaliação, apresentamos no quadro seguinte o método e os instrumentos de avaliação (Anexo G).

Quadro 4.6. Instrumentos por fases de avaliação do Programa YES

Instrumentos	Avaliação Inicial	Avaliação de processo	Avaliação de Resultados	Satisfação
Questionário de Competências de Vida	√	X	√	X
Questionário de Avaliação de sessão	X	√	X	X
Grelha de Observação de tarefas	X	√	X	X
Questionário de Satisfação com o Programa YES	X	X	X	√

O questionário de competências de vida é uma versão mais curta do instrumento utilizado no diagnóstico de necessidades, contemplando: Escala Portuguesa de Empowerment (EPE; Nunes, Brites & Pires, 2010), Os itens de impacto da Escala de Impacto do *Quality of Life for Homeless and Hard-to-House Individuals* (QoLHHI; Hubley, Russel, Gadermann & Palepu, 2009); A Escala de Autoeficácia Geral (Araújo & Moura, 2011); Medida de identificação grupal – Sem-abrigo; Medida de identificação grupal – Grupo de Intervenção; Questionário de caracterização sociodemográfica (Anexo G).

O questionário de avaliação de sessão (Anexo G) compreende quatro questões: “Gostou desta sessão?”; “Na sua opinião esta sessão foi útil?”; “Indique o aspeto mais positivo desta sessão”; “Indique o aspeto mais negativo desta sessão”. Este questionário apresenta também um espaço para observações/sugestões.

A grelha de observação de tarefas (Anexo G) faz o registo da assiduidade, do grau de cumprimento dos objetivos/execução das tarefas planeadas; da reação dos participantes; do grau de cumprimento das tarefas de exterior; das dificuldades encontradas e sugestões de alteração; de observações relacionadas com os participantes ou sessões.

O questionário de satisfação com o Programa YES (Anexo G) compreende as seguintes questões: “Gostou de participar no programa?”; “Na sua opinião este programa foi útil?”; “Indique o aspeto mais positivo desta sessão”; “Indique o aspeto mais negativo desta sessão”; “gostaria de participar noutros programas deste género?”.

Conclusão

O aumento de pessoas em situação de sem-abrigo, a multiplicidade de fatores que causam e condicionam a permanência na situação e, a exigência social face a esta problemática remete-nos para a necessidade de criar estratégias de intervenção.

Em Portugal a Estratégia Nacional para a Integração da Pessoa Sem-Abrigo 2009-2012 (ENIPSA) visa implementar um conjunto de estratégias que definem a intervenção com a pessoa sem-abrigo. A ENIPSA à semelhança da literatura vigente remete-nos para a necessidade de criar uma definição consensual, para que a intervenção se foque nas características nela incluída. Assim, propõe uma definição abrangente com ênfase na dimensão habitacional: “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 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” (ENIPSA, p.9, 2009). A orientação conceptual de pessoa sem-abrigo, baseada na ENIPSA, fundamenta-se na necessidade de integrar a proposta de programa de intervenção, num plano nacional mais abrangente, constituindo-se como um instrumento aplicado em diversos contextos de intervenção com esta população.

No entanto, conducente com a ausência ou vulnerabilidade habitacional impõe-se um conjunto de problemas inibidores à integração social da pessoa sem-abrigo. A literatura reflete as questões relacionadas com a ausência de suporte social (Bento & Barreto, 2002; Minnery & Greenhalgh, 2007; Toro, et al., 2007); problemas de saúde mental (Kamieniecki, 2001; Morrissey & Levine, 1987; Tessler & Dennis, 1989) e consumo de substâncias (Breakey & Fischer, 1990; Koegel & Burnam, 1988; Wright, Knight, Weber-Burdin, & Lain, 1987); e incapacidade de suprimir as necessidades básicas (Ball & Havassy, 1984; Breakey & Fischer, 1990; Herman, Struening, & Barrow, 1994; Morse & Calsyn, 1992).

Estes fatores exigem uma intervenção multidimensional que vá para além da supressão de necessidades básicas e aquisição de habitação. Assim, optamos por uma intervenção que assenta num Modelo Biopsicossocial (Dykeman, 2011), procurando que as pessoas sem-abrigo intercedessem na definição de objetivos do programa, em articulação com os técnicos que intervêm com a população e, desenvolvendo um conjunto de capacidades e competências nos indivíduos potenciadoras de uma integração social sem reincidência.

Assim, considerou-se o treino de competências, a intervenção mais adequada às nossas finalidades e propusemos um modelo teórico cujos objetivos se coadunam no aumento da perceção de autoeficácia, aumento da autoestima e promoção de uma identidade social positiva com o grupo de intervenção.

O desenho do programa partiu de um diagnóstico de necessidades, junto de intervenientes fulcrais no processo de intervenção: os técnicos e pessoas sem-abrigo. O diagnóstico de necessidades foi orientado por quatro questões: “Que competências/capacidades têm as pessoas sem-abrigo para reinserir socialmente?”; “Que competências de vida são necessárias desenvolver na pessoa sem-abrigo?”; “Que representação existe sobre as pessoas sem-abrigo, e em que nível se

identificam com ela”; “Qual é a atitude e motivação das pessoas sem-abrigo para o treino de competências de vida?”. Estas questões foram respondidas, com recurso a métodos qualitativos e quantitativos por quatro técnicos e 40 residentes de um Centro de Alojamento para pessoas sem-abrigo.

Os principais resultados remetem-nos para a pertinência da intervenção, contribuindo para a inclusão e exclusão de competências a serem desenvolvidas. Assim, incluímos na intervenção competências relacionadas com a identidade pessoal e social, relacionamento interpessoal e competências da vida diária. Os resultados reportaram também uma identificação significativa por parte dos residentes do Centro de Alojamento e, uma representação negativa da pessoa sem-abrigo por partes destes e dos técnicos.

No nosso trabalho, não foi evidente o impacto dos fatores associados à vida diária (saúde, situação financeira, suporte social, etc.), predominando a passividade face aos mesmos. Os resultados do diagnóstico de necessidades intensificaram a tendência à adaptação do estilo de vida de sem-abrigo e ao processo de passividade, focada pelos técnicos e, reforçada pela literatura (Goodman, et al.; Snow & Anderson, 1993; Summerlin, 1995). Neste sentido, considera-se que há uma reorganização funcional da pessoa sem-abrigo no sentido de suprimir as suas necessidades básicas em detrimento da organização de estratégias e recursos para sair da situação. Concluindo-se por isso a necessidade de intervir junto de fatores que promovam estratégias e recursos de mudança de vida e, conseqüentemente promotores da integração social.

Face aos resultados desenhamos uma proposta de intervenção, o Programa YES (Your Empowerment Skills), orientado por estratégias de Empowerment e, fundamentado pelo modelo de treino de competências que incorpora princípios da Teoria da Aprendizagem Social e de Técnicas Comportamentais. O Programa YES é operacionalizado em 11 sessões teórico-práticas e, constitui-se como um instrumento de trabalho para interventores sociais.

Implicações práticas

Do trabalho decorrem algumas implicações práticas, que nos parecem pertinentes para todos os intervenientes no processo de intervenção com pessoas sem-abrigo.

Em primeira instância, o diagnóstico de necessidades permite claramente compreender a dinâmica da instituição enquanto prestador de serviços. Adequando a dinâmica da instituição à realidade e necessidades, constituem-se benefícios ao nível do sucesso e do impacto institucional nas populações alvo. Ainda no que concerne ao diagnóstico, permitiu-nos compreender a realidade das pessoas sem-abrigo institucionalizadas e identificar fatores proeminentes que nos fornecem pistas de intervenção e minimização da problemática.

Por outro lado, um programa de treino de competências pode ser aplicado por recursos humanos que geralmente se encontram em instituições sociais. Este ponto remete-nos para as questões da sustentabilidade de programas de intervenção a longo-prazo. O Programa de Treino pode complementar as atividades dinamizadas pela instituição e constituir-se como um instrumento de trabalho institucional.

O Questionário de Competências de Vida constitui-se como um ponto de partida para a construção de um instrumento adaptado e validado para a realidade portuguesa, que avalie as necessidades das pessoas sem-abrigo. A inexistência de instrumentos validados para esta população inibe uma definição real do problema, condicionando substancialmente uma intervenção eficaz e fundamentada.

Finalmente, a construção de um programa para a intervenção com a população sem-abrigo, contribui para a convergência entre o conhecimento e ação, na Psicologia Comunitária, reforçando a necessidade de implicação mútua entre o conhecimento gerado pela Psicologia e, a ação psicológica, que a disciplina realiza em contexto social (Sánchez-Vidal, 2002).

Perkins (2011) refere que o Psicólogo Comunitário é orientado por uma visão única: a de ajudar as pessoas em situação de vulnerabilidade, dentro e fora dos contextos institucionais, a assumir controlo sobre o seu ambiente e as suas vidas. A construção do Programa YES espelha a orientação para a pessoa sem-abrigo, para as suas competências e para a forma como podem revertê-las em função de uma adaptação ao contexto social e evolução do mesmo. Shinn (1992) afirma que um atributo muito importante para os Psicólogos na intervenção com pessoas sem-abrigo é a modéstia. A autora sugere que mais do que localizar a intervenção no indivíduo (e.g. na supressão das necessidades básicas), almejando a recuperação e a reabilitação de um, o Psicólogo deve reunir todo o seu conhecimento e prática, ajudando e influenciando os sistemas políticos de forma a reduzir os fatores que maximizam as situações de sem-abrigo. É neste sentido que surge o Manual Prático do Programa YES, ambicionando constituir-se como um instrumento de trabalho pluridisciplinar e um recurso de desenvolvimento e envolvimento social.

O Programa YES espelha o estudo, compreensão, concetualização e intervenção dos processos através dos quais a sociedade pode responder adequadamente à situação das pessoas sem-abrigo.

Limitações

Estamos conscientes de algumas limitações inerentes ao trabalho desenvolvido, sugerindo assim, algumas precauções na leitura e na generalização dos resultados.

Em primeiro lugar reportamos algumas dificuldades sentidas na revisão de literatura. A literatura é abrangente e geralmente, conceptual. Existem poucos estudos sobre o treino de competências com populações em situação de sem-abrigo e, as intervenções são geralmente em grupos com problemas no âmbito da saúde mental e/ou consumo de substâncias. Para além disto, a literatura em Portugal é deficitária, existindo dificuldade por isso em caracterizar a população sem-abrigo em Portugal, definir fatores contextuais e culturais da problemática e, compreender a sua incidência e prevalência.

Outra limitação refere-se à seleção e construção de instrumentos de diagnóstico. Há semelhança da literatura são poucos os instrumentos focados na população sem-abrigo e, os encontrados não se encontram validados para a população portuguesa. Também os instrumentos usados remetem-nos para precauções de leitura de resultados, uma vez que não existe investigações que os apliquem na população sem-abrigo.

Além disso debatemo-nos com limitações relacionadas com o tamanho da amostra, que não nos permitiu fazer generalizações à população sem-abrigo e, fazer inferências com fatores

sociodemográficos. Outra limitação refere-se ao problema subjacente a situações de autoavaliação, uma vez que não conseguimos controlar totalmente a tendência de resposta (desejabilidade social).

No que concerne ao desenho do programa, encontramos outras limitações que se concretizam na possível presença de participantes com consumos de drogas e álcool e com problemas de saúde mental. A literatura é expressiva quanto à importância do controlo das dependências de álcool e drogas e dos problemas de saúde mental em programas de intervenção.

Direções futuras

A impossibilidade de testar o Programa Yes remete-nos para a primeira sugestão. O Programa deve ser implementado e avaliado, no sentido, de testar as hipóteses subjacentes ao modelo teórico e perceber o impacto real na população sem-abrigo. Está planeada a implementação do Programa YES, no Centro de Alojamento de Xabregas do Exército de Salvação. Pretende-se também a edição do programa em *e-book*.

Os resultados analisados e discutidos no diagnóstico de necessidades propõem a necessidade de pesquisas futuras. Assim, sugerimos que sejam replicados com outras amostras de pessoas sem-abrigo, visando a adaptação e validação do instrumento e o aperfeiçoamento do Programa YES.

Ao terminarmos estamos cientes que este trabalho abre um caminho na construção planificada e meticulosa da intervenção com pessoas sem-abrigo. Os interventores sociais têm um papel fundamental, como facilitadores de mudança de vida, na população sem-abrigo e na comunidade em geral. O desenho, implementação e avaliação de um programa como o que propomos poderá potenciar no sistema social o apoio necessário nos aspetos mais desestabilizadores da comunidade e implementar os princípios de humanização, capacitação e empowerment, no sentido de integrar pessoas e adequar os seus comportamentos e ações em benefício da comunidade.

Referências

- Acosta, O., & Toro, P. A. (2000). Let's ask the homeless people themselves: A needs assessment based on a probability sample of adults. *American Journal of Community Psychology*, 28, 343-366. doi:10.1023/A:1005105421548
- ADCMoura (2008). Manual de apoio ao Facilitador. Retirado de adcmoura.pt/start/Manual_BC.pdf
- Anderson, I. (2007). Tackling street homelessness in Scotland: the evolution and impact of the Rough Sleepers Initiative. *Journal of Social Issues*, 63(3), 623-640. doi: 10.1111/j.1540-4560.2007.00527.x
- Araújo, M., & Moura, O. (2011). Estrutura Factorial da General Self-Efficacy Scale numa amostra de professores portugueses. *Laboratório de Psicologia*, 9 (1), 95-105.
- Araújo, M., & Moura, O. (2011). Estrutura Factorial da General Self-Efficacy Scale numa amostra de professores portugueses. *Laboratório de Psicologia*, 9(1), 95-105.
- Associação Americana de Psiquiatria - APA (2006). *DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi.
- Avramov, D. (2005). *Homelessness in the European Union*. FEANTSA, Brussels.
- Ball, J.F., & Havassy, B.E. (1984). A survey of the problems and needs of homeless consumers of acute psychiatric services. *Hospital and Community Psychiatry*, 35, 917-921.
- Banco de Portugal (2013). Políticas de Inclusão e informação financeira. Retirado de [/www.bportugal.pt/](http://www.bportugal.pt/)
- Banco de Portugal (2013). Políticas de Inclusão e Informação Financeira. Retirado de <http://www.bportugal.pt/>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. NJ:Prentice Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The exercise of control*. NY: W.H. Freeman.
- Bandura, A., & Locke, E. A. (2003). Negative self-efficacy and goal effects revisited.
- Baumeister, R. F., Tice, D. M., & Hutton, D. G. (1989). Self-presentational motivations and personality differences in self-esteem. *Journal of Personality*, 57, 547-579. doi: 10.1111/j.1467-6494.1989.tb02384.x
- Bento, A., & Barreto, E. (2002). *Sem-Amor, Sem-abrigo*. Lisboa: Climepsi Editore
- Boydell, K. M, Goering, P., & Morrell-Bellai, T. L. (2000). Narratives of identity: Re-presentation of self in people who are homeless. *Qualitative Health Research*, 10, 26-38. doi: 10.1177/104973200129118228
- Braun, V. & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Breakey, W. R., & Fischer, P. J. (1990). Homelessness: The ex-tent of the problem. *Journal of Social Issues*, 46, 31-47. doi: 10.1111/j.1540-4560.1990.tb01797.x
- Brown, J. D., Huajian, C., Oakes, M. A., & Ciping, D. (2009). Cultural Similarities in Self Esteem Functioning: East is East and West is West, But Sometimes the Twain do Meet. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 40 (1), 140-157. doi: 10.1177/0022022108326280
- Burn, S. M. (1992). Loss of control, attributions, and helplessness in the homeless. *Journal of Applied Social Psychology*, 22 (15), 1161-1174. doi: 10.1111/j.1559-1816.1992.tb02357.x
- Caballo, V. E. (2003). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo: Santos.
- CAIS (2014). *CAHO- Capacitar Hoje*. Retirado de www.cais.pt/projectos/view/13/caho-capacitar-hoje
- Calysn R. J., Morse G. A., Klinkenberg W. D., Yonker R. D., Trusty M. L. Moderators and mediators of client satisfaction in case management programs for clients with severe mental illness. *Hospital and Community Psychiatry*. 4, 267-275. doi: 10.1023/A:1020933103412
- Chang, F.H., Helfrich, C.A., Coster, W.J. (2013). Psychometric Properties of the Practical Skills Test (PST). *The American Journal of Occupational Therapy*, 67(2), 246-253. doi: 10.5014/ajot.2013.006627.
- Clifford, S. (1989). Cause of termination and self-efficacy expectations as related to re-employment status. *Dissertation Abstracts International*, 49, 3842.
- Cohen, M., Danley, K., & Nemece, P. B. (1985). *Psychiatric rehabilitation practitioner package: Direct skills teaching*. Boston: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Cohen, N. L., Putnam, F. & Sullivan, A. M. (1984). The mentally ill homeless. Isolation and adaption. *Hospital and Community Psychiatry*, 35, 922-4.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman.
- Crocker, J., & Luhtanen, R. (1990). Collective self-esteem and ingroup bias. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 60-7. doi: 10.1207/S15327957PSPR0402_04

- Cruwys, T., Dingle, G. A., Hornsey, M. J., Jetten, J., Oei, T. P. S. & Walter, Z. C. (2014b). Social isolation schema responds to positive social experiences: Longitudinal evidence from vulnerable populations. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 265-280.
- Cruwys, T., Haslam, S. A., Dingle, G. A., Haslam, C. & Jetten, J. (2014a). Depression and social identity: An integrative review. *Personality and Social Psychology Review*, 18(3), 215-238. doi: 10.1177/1088868314523839
- Daiski, I. (2007). Perspectives of homeless persons on their health and health needs priorities: suggestions for health promotion strategies. *Journal of Advanced Nursing*, 58(3), 273-281.
- Danish, S., Forneris, T., Hodge, K., & Heke, I. (2004). Enhancing youth development through sport and recreation. *World Leisure*, 46, 38-49.
- Diblasio, F.A., & Belcher, J.R. (1993). Social work outreach to homeless people and
- Doosje, B., Ellemers, N., & Spears, R. (1995). Perceived intragroup variability as a function of group status and identification. *Journal of Experimental Social Psychology*, 31(5), 410-436.
- Doosje, B., Ellemers, N., & Spears, R. (1995). Perceived intragroup variability as a function of group status and identification. *Journal of Experimental Social Psychology* 31 (5), 410-436.
- Dykeman, B. (2011). Intervention Strategies with the Homeless Population. *Journal of Instructional Psychology*, 38(1), 32-39.
- EAPN (2011). Ficha de Caracterização de Entidade/Projecto. Retirado de <http://observatorio-lisboa.eapn.pt/>
- Eden, D., & Aviram, A. (1993). Self-efficacy training to speed reemployment: Helping people to help themselves. *Journal of Applied Psychology*, 78, 352-360.
- Edgar B., Doherty, J., & Mina-Coull, A. (2000). *Support and housing in Europe: Tackling social exclusion in the European Union*. Bristol: The Policy Press.
- Edwards, A. (1990). Construct validity and social desirability. *American Psychologist*, 45, 287-289.
- Edwards, W. J. (1996). A measurement of delinquency differences between a delinquent and nondelinquent sample: What are the implications? *Adolescence*, 31(124), 973-989.
- Ellingson, J., Smith, D. & Sackett, P. (2001). Investigating the influence of social desirability on personality factor structure. *Journal of Applied Psychology*, 86, 122-133.
- Epel, E. S., Bandura, A., & Zimbardo, P. G. (1999). Escaping homelessness: The influences of self-efficacy and time perspective on coping with homelessness. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 575-596.
- Estratégia Nacional Para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo: Prevenção, Intervenção e Acompanhamento de 2009 a 2015 (2009). Retirado de http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13334/enipsa_2009_2015.
- Farr, R. (1982). Interviewing: The social psychology of the interview. In F. Fransella (Org.), *Psychology for occupational therapists* (pp. 151-170). Londres: Macmillan.
- Farrington, A., & Robinson, W. P. (1999). Homelessness and strategies of identity maintenance: A participant observation study. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 9(3), 175-194.
- FEANTSA, (2003). *Good practices in the fight against homelessness*. Brussels: Author.
- FEANTSA, (2006). Good practice guidelines for monitoring and measuring homelessness. Retrieved April 21, 2007, from http://www.feantsa.org/files/indicators_wg/working_group_september_2005/guidelines_final_2006.pdf
- FEANTSA, (2014). Portugal FEANTSA Country Fiche. Retirado de feantsa.org/spip.php?...pdf%2Fportugal.pdf
- Firdion, J. M. & Marpsat, M. (2007) A research programme on homelessness in France. *Journal of Social Issues*, 63(3), 567-587.
- Frazer, H., Marlier, E., Nicaise, I., & European Union. (2010). *A social inclusion roadmap for Europe 2020*. Antwerp / Apeldoorn: Garant.
- Freitas, E., Simões, M.C., & Martins, A.P. (2011). *Impacto de um programa de competências pessoais e sociais em Crianças de risco*. Comunicação apresentada no XI Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia, Coruña, Espanha.
- Gallie, D. & Paugam, S. (2002). *Social Precarity and Social Integration*. Eurobarometer 56.1. *Relatório à Comissão Europeia, Direcção-Geral de Emprego*. Bruxelas: EORG.
- Gaskell, G. (2003). Entrevistas individuais e grupais. In M.W. Bauer, & G. Gaskell (Eds.). *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som* (2ª ed., pp. 64-88). Petrópolis: Editora Vozes.
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (1992). *O Inquérito. Teoria e Prática*. Oeiras: Celta Editora.
- Goetz, K. W., & Schmeige, C. J. (1996). From marginalized to mainstream: the HEART project empowers the homeless. *Family Relations*, 45(4), 375-379.

- Goodman, L., Saxe, L., & Harvey, M. (1991). Homelessness as Psychological Trauma- Broadening Perspectives. *American Psychologist*, 46 (11), 1219-1225.
- Gouveia, V.V., Guerra, M., Sousa, D.M.F., Santos, W.S., & Costa, J.M. (2009). Escala de Desejabilidade Social de Marlowe-Crowne: evidências de sua validade fatorial e consistência interna. *Avaliação Psicológica*, 8(1), 87-98.
- Greenfield, S.F., Hufford M.R., Vagge L.M., Muenz L.R., Costello M.E., & Weiss R.D. (2000). The relationship of self-efficacy expectations to relapse among alcohol dependent men and women: a prospective study. *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 345–351.
- Gresham, F.M., & Elliott, S.N. (2008). *Social Skills Improvement System-Rating Scales*. Minneapolis: Pearson Assessments.
- Grunberg & Eagle, 1990. Shelterization: How the Homeless Adapt to Shelter Living. *Psychiatric Services*. 5(41), 521-525.
- Guarnaccia, V., & Henderson, J. (1993). Self-efficacy, interpersonal competence, and social desirability in homeless people. *Journal of Community Psychology*, 21, 335–338.
- Guindon, M. H. (2002). Toward Accountability in the Use of the Self-Esteem Construct. *Journal of Counseling & Development*, 80, 204-214.
- Haber, M., & Toro, P. A. (2004). Homelessness among families, children and adolescents: An ecological-developmental perspective. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7, 123-164.
- Hagan, J., & McCarthy, B. (1997). *On the Street: Street Youth and Crime*. Cambridge: University Press, Cambridge.
- Haslam, S. A., Jetten, J., Postmes, T., & Haslam, C. (2009). Social identity, health and well-being: An emerging agenda for applied psychology. *Applied Psychology: An International Review*, 58, 1–23.
- Haslam, S. A., O'Brien, A., Jetten, J., Vormedal, K., & Penna, S. (2005). Taking the strain: Social identity, social support, and the experience of stress. *British Journal of Social Psychology*, 44, 355–370. doi:10.1348/014466605X37468
- Haslam, S. A., Reicher, S. D., & Levine, M. (2012). When other people are heaven, when other people are hell: How social identity determines the nature and impact of social support. In J. Jetten, C. Haslam, & S. A. Haslam (Eds.), *The social cure: Identity, health and well-being* (pp. 157–174). New York: Psychology Press.
- Helfrich C. A., & Fogg L. F.(2007). Outcomes of a life skills intervention for homeless adults with mental illness. *Journal of Primary Prevention*, 28, 313–326.
- Helfrich, C. A., Aviles, A. M., Badiani, C., Walens, D., & Sabol, P. (2006). Life skill interventions with homeless youth, domestic violence victims and adults with mental illness. *Occupational Therapy in Health Care*, 20, 189-207.
- Herman, D., Struening, E., & Barrow, S. (1994). Self-reported needs for help among homeless men and women. *Evaluation and Program Planning*, 17, 249-256.
- Herman, D., Susser, E., Struening, E., & Link, B. (1997). Adverse childhood experiences: are they risk factors for adult homelessness? *American Journal of Public Health*, 87, 249-255.
- Hopper, K., Susser, E., & Conover, S. (1985). Economies of Makeshift: Deindustrialization and Homelessness in New York City. *Urban Anthropology*, 14, 1-3.
- Hoz, A.(1985). *Investigacion Educativa: Dicionário Ciências da Educação*, Madrid:Ediciones Anaya, S.A.
- Hublely A.M., Russel, L., Gadermann, A. & Palepu. (2009). Quality of Life for Homeless and Hard-to-House Individuals (QoLHHI) Inventory. Retirado de www.hublelylab.com
- Hupp, S. D.A., LeBlanc, M., Jewell, J. D., & Warnes, E. (2009). History and overview. In J. Matson (Ed), *Practitioners Guide to Social Behavior and Skills in Children*. New York: Springer Publishing.
- INE (2011). *Censos 2011*. Retirado de www.ine.pt
- Jardim, J. (2007). *Programa de Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais: Estudo para a Promoção do Sucesso Académico* (Dissertação de Doutoramento). Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal.
- Jesus, M.F. & Menezes, I. (2010). A experiência de sem-abrigo como promotora de empoderamento psicológico. *Análise Psicológica* (2010), 3, 527-535. Retirado de http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0870-82312010000300012&script=sci_arttext
- Jetten, J., Haslam, C., & Haslam, S.A. (2011). *The social cure: Identity, health and well-being*. Psychology Press.
- Jick, T. D. (1979). Mixing Qualitative and Quantitative Methods: Triangulation in Action. *Administrative Science Quarterly*, 24, 602-611.

- Jones, M. J., & Jetten, J. (2011). Recovering from strain and enduring pain: Multiple group memberships promote resilience in the face of physical challenges. *Social Psychological and Personality Science*, 3, 239-244.
- Journal of Applied Psychology*, 88(1), 87-99. doi: 10.1037/0021-9010.88.1.87
- Kamieniecki, G.W., (2001). Prevalence of psychological distress and psychiatric disorders among homeless youth in Australia: A comparative review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 35, 352–358.
- Kanfer, R., & Huh, C. L. (1985). Individual differences in successful job searches following lay-off. *Personnel Psychology*, 38, 835-847.
- Kelle, U., & C. Erzberger (2005). Qualitative and Quantitative Methods: Not in Opposition. In Flick, U., Kardorff E. V., & Steinke, I. (eds.). *A Companion to Qualitative Research* (pp. 172-177). Berlin: Sage.
- Kelle, U. (2001). Sociological Explanations between Micro and Macro and the Integration of Qualitative and Quantitative Methods. *Qualitative Social Research* (online), 2. Disponível em: <http://qualitative-research.net/fqs/fqs-eng.htm>
- Kelling, K. (1991). *Older Homeless People in London*. London: Age Concern.
- Kidd, S. A. (2006). Factors precipitating suicidality among homeless youth: A quantitative follow-up. *Youth & Society*, 37(4), 393–422. doi:10.1177/0044118X05282763.
- Kidd, S., & Shahar, G. (2008). Resilience in homeless youth: The key role of self-esteem. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(2), 163–172. doi:10.1037/0002-9432.78.2.163.
- Koegel, P. & Burnam, M. A. (1988). Alcoholism among homeless adults in the inner city of Los Angeles. *Archives of General Psychiatry*, 45, 1011-1018.
- Lazarus, A. A. (1973). On assertive behavior: A brief note. *Behavior Therapy*, 4, 697-699.
- Lazarus, A. A. (1973). On assertive behavior: A brief note. *Behavior Therapy*, 4, 697-699.
- Lemaire, G.S. & Mallik, K. (2005). Barriers to Community Integration for Participants in Community-Based Psychiatric Rehabilitation. *Archives of Psychiatric Nursing*, 19, 125-132.
- Leslie, M.B., Stein, J.A., & Rotheram-Borus M.J. (2002). Sex-specific predictors of suicidality among runaway youth. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 31, 27–40.
- Levine, I. S., & Haggard, L. K. (1990). Homelessness as a public mental health problem. In D. A. Rochefort (Ed.), *Mental health policy in the United States* (pp. 293-310). New York: Greenwood.
- Lima Santos, N., Ribeiro, H., & Faria, L. (2002). Adaptação da “Escala de Abandono Aprendido” (Learned Helplessness Scale) ao contexto português. *Revista de Psiquiatria*, 3(4), 25-44.
- Lima, M.P. (2000). *Posso Participar?*. Lisboa: Âmbar
- Maccio, E. M., & Schuler, J. T.* (2012). Substance use, self-esteem, and self-efficacy among homeless and runaway youth in New Orleans. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 29(2), 123-136. doi:10.1007/s10560-011-0249-6
- Maddux, J. E. (1995). Self-efficacy theory: An introduction. In J.E. Maddux, (Ed.), *Self-efficacy, adaptation, and adjustment: Theory, research, and application* (pp. 3-36). New York: Plenum.
- Marpsat, M. (1999). An advantage with limits. The lower risk for women of becoming homeless. *Population*, 54, 885–932.
- Marques, S., Vauclair, C.M., Rodrigues, R., Mendonça, J., Gerardo, F., Cunha, F., Sena, C., & Leitão, E. (in press). imAGES – *Intervention Program to promote positive images of aging in children/adolescents*. Lisboa: SCML & LEYA editors.
- Matos, M. (2008). *Comunicação, Gestão de conflitos e saúde na escola*. Lisboa:FMH Edições
- McFall, R. M. (1982). A review and reformulation of the concept of social skills. *Behavioural Assessment*, 4, 1-33
- McKay, J. R., Lynch, K. G., Pettinati, H. M., & Shepard, D. S. (2003). An examination of potential sex and race effects in a study of continuing care for alcohol- and cocaine- dependent patients. *Alcoholism. Clinical and Experimental Research*, 27, 1321–1323.
- Meadows-Oliver, M., Sadler, L. S., Swartz, M. K., & Ryan-Krause, P. (2007). Sources of stress and support and maternal resources of homeless teenage mothers. *Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing*, 20(2), 116-125. doi:10.1111/j.1744-6171.2007.00093.x
- Meert, H., Edgar, B., & Doherty, J. (2004). Towards an operational definition of homelessness and housing exclusion. Retirado de: <http://www.enhr2004.org/files/papers/Meert,%20H.%20%20Towards%20an%20operational%20definition%20of%20homelessne.pdf>.

- Miguel, M., Ornelas, J., & Maroco, J. (2010). Modelo de atitudes face aos sem abrigo em Portugal. *Análise Psicológica*, 28, 437-450. Retirado de: http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0870-2312010000300005&script=sci_arttext
- Milburn, N. (1989). Drug abuse among the homeless. In J. Momeni (Ed.), *Homeless in the United States* (Vol. 2). Westport: Greenwood Press.
- Milburn, N.G., & D'Ercole, A.D. (1991) Homeless women: Moving toward a comprehensive model. *American Psychology*, 46, 1161-1169.
- Minnery, J. & Greenhalgh, E. (2007). Approaches to homelessness policy in Europe, the United States and Australia. *Journal of Social Issues*, 63(3), 641-655.
- Morse, G. A., & Calsyn, R. J. (1992). Mental health and other human service needs of the homeless. In Robertson, M.J., & Greenblatt, M. (Eds.), *Homelessness: a national perspective*, New York: Plenum.
- Mruk, C. (1995). *Self-esteem: Research, theory, and practice*. New York: Springer.
- Mullen, B., Brown, R., & Smith, C. (1992). Ingroup bias as a function of salience, relevance, and status - an integration. *European Journal of Social Psychology*, 22(2), 103-122.
- Muñoz J. P., Reichenbach D., & Hansen, A. M. W. (2005). Project Employ: Engineering hope and breaking down barriers to homelessness work. *Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, 25, 241-252.
- Nelson, G., Aubrey, T., & Lafrance, A. (2007). A Review of the Literature on the Effectiveness of Housing and Support, Assertive Community Treatment, and Intensive Case Management Interventions for Persons With Mental Illness Who Have Been Homeless. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(3), 350-361.
- Nemec, P. B., & McNamara, S. (1992). Direct skills teaching. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(1), 13-22.
- Nogueira, C., & Mesquita, A. (1992). Auto-Eficácia e Ansiedade: Aplicações na Consulta Psicológica. *Jornal de Psicologia* 10, 3: 16-22.
- Nogueira, D.S. (2010). *Trate a vida por tu*. Lisboa: Lua de Papel
- Nunes, O., Brites, R., & Pires, M. (2010). *Estudos de Validação sobre a Escala Portuguesa de Empowerment (E.P.E.)*. Actas do VII simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, Braga, Portugal.
- Nunes, O., Brites, R., & Pires, M. (2010). Estudos de Validação sobre a Escala Portuguesa de Empowerment (E.P.E.). Actas do VII simpósio Nacional de Investigação em Psicologia. Braga: Universidade do Minho.
- Organização Mundial de Saúde (1993). *The health of young people: A challenge and a promise*. Geneva: WHO.
- Ornelas, J. (2008). *Psicologia Comunitária*. Lisboa: Fim de Século
- Ornelas, J. (2012, Setembro). Casa Primeiro / Housing First in Lisbon. In Benjaminsen, L. (Housing First Projects in Europe). *European Research Conference Access to Housing for Homeless People in Europe*. Symposium conduzido pela FEANTSA, York. Retirado de <http://www.slideshare.net/FEANTSA/seminar-6-ornelas>.
- Osborne, R. E. (2002). I may be homeless, but I'm not helpless: The costs and benefits of identifying with homelessness. *Self and Identity*, 1(1), 43-52. doi:10.1080/152988602317232795
- Peressini, T., McDonald, L., & Hulchanski, D. (1995). *Estimating Homelessness: Towards A Methodology for Counting the Homeless in Canada*, Centre for Applied Social Research Faculty of Social Work University of Toronto. Retirado de <http://www.cmhc-chl.gc.ca/Research/Homeless/Festima.html>.
- Perkins, D. D. (2011). *An introduction to community psychology*. Retirado de <https://my.vanderbilt.edu/perkins/2011/09/intro-to-community-psychology/>
- Perkins, D.D., & Zimmerman, M.A. (1995). Empowerment theory, research, and application. *American Journal of Community Psychology*, 23, 569-579.
- Philippot, P., Lecocq, C., Sempoux, F., Nachtergaeel, H., & Galand, B. (2007). Psychological Research on Homelessness in Western Europe: A Review from 1970 to 2001, *Journal of Social Issues* 63(3), 483-503.
- Rappaport, J. (1987) Terms of empowerment/Exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 15(2), 121-148.
- Rappaport, J. (1987). Terms of empowerment/Exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 15(2), 121-148.

- Rede Europeia Anti-Pobreza Portugal (2013). *Indicadores Sobre a Pobreza: Dados Europeus e Nacionais*. Retirado de http://www.eapn.pt/documentos_visualizar.php?ID=322.
- Redford, D., Osswald, P., Negrão, M., & Veríssimo, L.(s/d). *Uma Escolha de Futuro*. Retirado de www.programaescolhas.pt
- Rogers, C. R., & Kinget, G. M. (1977). *Psicoterapia e relações humanas* (2ª edição). Belo Horizonte: Interlivros.
- Rosenberg, M. (1986). Self-concept from middle childhood through adolescence. In J. Suls, & A.G. Greenwald (Eds.), *Psychological perspectives on the self*, (pp.137 -181). Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Sánchez-Vidal, A. (1991). *Psicología Comunitaria: Bases Conceptuales y Operativas – Métodos de Intervención*. Barcelona: PPU.
- Sani, F., Herrera, M., Wakefield, J. R. H., Boroch, O., & Gulyas, C. (2012). Comparing social contact and group identification as predictors of mental health. *British Journal of Social Psychology*, 51, 781–790. doi:10.1111/j.2044-B309.2012.02101
- Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (2014). *Conclusões do trabalho desenvolvido pelo Programa Intergerações/InterSituções de Exclusão e Vulnerabilidade Social*. Comunicação apresentada na SCML, Lisboa.
- Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy in the adoption and maintenance of health behaviors: Theoretical approaches and a new model. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 217-243). Washington, DC: Hemisphere.
- Schwarzer, R., & Hallum, S. (2008). Perceived teacher self-efficacy as a predictor of job stress and burnout: Mediation analyses. *Applied Psychology: an International Review*, 57, 152–171. doi: 10.1111/j.1464-0597.2008.00359.x
- Shinn, M. (1992). Homelessness: What is a psychologist to do?. *American Journal of Community Psychology*, 20, 1-24.
- Shinn, M. (2007). International homelessness: Policy, socio-cultural, and individual perspectives. *Journal of Social Issues*, 63, 659-679.
- Snow, D., & Anderson, L. (1993). *Down on Their Luck: A Study of Homeless Street People*. Berkeley: University of California Press.
- Springer, S. (2000). Homelessness: A proposal for a global definition and classification. *Habitat International*, 24(4),475–484.
- Stephens D., Dennis, E., Toomer, M., & Holloway, J. (1991). The diversity of care management needs for the care of homeless persons. *Public health reports*, 106, 15-29.
- Sumerlin, J. R. (2005). Adaptation to Homelessness: Self-Actualization, Loneliness, and Depression in Street Homeless Men. *Psychological Reports*, 77, 295-314.
- Tajfel, H., & Turner, J. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W. G. Austin & S. Worchel (Eds.), *The social psychology of intergroup relations* (pp. 33-48). Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Tajfel, H., & Turner, J. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In Austin, W. G., & Worchel, S. (Eds.), *The social psychology of intergroup relations* (pp. 33-48). Monterey: Brooks/Cole.
- Tessler, R. C., & Dennis, D. L. (1989). A synthesis of NIMH-funded research concerning persons who are homeless and mentally ill. Rockville: National Institute of Mental Health, Division of Education and Service System Liaison.
- the need to address issues of self-esteem. *Health and Social Work*, 18(4), 281-287.
- Toro, P. (2007). Toward an International Understanding of Homelessness. *Journal of Social Issues*, 63(3), 461—481.
- Toro, P. A., Trickett, E. J., Wall, D. D., & Salem, D. A. (1991). Homelessness in the United States: An ecological perspective. Special Issue on Homelessness, *American Psychologist*, 46, 1208-1218.
- Toro, P.A., Dworsky, A., & Fowler, P.J. (2007). Homeless youth in the United States: Recent research findings and intervention approaches. Comunicação apresentada em The 2007 National Symposium on Homelessness Research, (pp. 1-33). Disponível em aspe.hhs.gov/hsp/homelessness/symposium07/.
- Tryssenaar, J., Jones, E., & Lee, D. (1999). Occupational performance needs of a shelter population. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 66, 188-196.
- Turner, J. C., Hogg, M. A., Oakes, P. J. Reicher, S. D. & Wetherell, M. S. (1987). *Rediscovering the social group: A Self-Categorization Theory*. Oxford & New York: Blackwell.

- Vinokur, A. D., Van Ryn, M., Gramlich, E. M., & Price, R. H. (1991). Long-term follow-up and benefit-cost analysis of the JOBS program: A preventive intervention for the unemployed. *Journal of Applied Psychology, 76*, 213-219.
- Wasylenki D. A., Goering P. N., Lemire D., Lindsey S., & Lancee W. (1993). The hostel outreach program: Assertive case management for homeless mentally ill persons. *Hospital and Community Psychiatry, 44*, 848-853.
- Welsh, J.A., & Bierman, K. L. (2003). Using the clinical interview to assess children's interpersonal reasoning and emotional understanding. In Reynolds, C. R., & Kamphaus, R. W. (Eds.), *Handbook of psychological and educational assessment of children*, (2^a ed., pp. 219-234). New York: Guilford
- Witmer, J. M., & Sweeney, T. J. (1992). A holistic model for wellness and prevention over the lifespan. *Journal of Counseling and Development, 71*, 140-148.
- Wong, Y.L. I., Park, J. M., & Nemon, H. (2006). Homeless service delivery in the context of continuum of care. *Administration in Social Work, 30*, 67-94.
- Wright, J. D., Knight, J. W., Weber-Burdin, E. & Lam, J. (1987). Ailments and alcohol: Health status among the drinking homeless. *Alcohol Health and Research World, 11*, 22-27.
- Zimmerman, B. J. (1995). Self-efficacy and educational development. In A. Bandura (Ed.), *Self-efficacy in changing societies* (pp. 202-231). New York: Cambridge Univ. Press.
- Zimmerman, B. J. (1995). Self-efficacy and educational development. In A. Bandura (Ed.), *Self-efficacy in changing societies* (pp. 202-231). New York: Cambridge Univ. Press
- Zimmerman, B. J. (1998). Developing self-fulfilling cycles of academic regulation: Na analysis of exemplary instructional models. In D. H. Schunk, & B. J. Zimmerman (Eds.), *Self-regulated learning: From teaching to self-reflective practice* (pp. 1-19). New York: Guilford Press
- Zimmerman, M. A., & Warschausky, S. (1998). Empowerment Theory for Rehabilitation Research: Conceptual and Methodological Issues. *Rehabilitation Psychology, 43*(1), 3-16.

