

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales



TESIS DOCTORAL

Personas sin hogar en la ciudad de Coimbra: recuento, principales necesidades, caracterización psicosocial y retos para el trabajo social

Pessoas sem-abrigo na cidade de Coimbra: contagem, principais necessidades, caracterização psicosocial e desafios para o serviço social

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Eduardo José da Silva Tomé Marques

Directores

Andrés Arias Astray
Esteban Sánchez Moreno

Madrid, 2016

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

Facultad de Trabajo Social

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales



TESIS DOCTORAL

**Personas sin hogar en la ciudad de Coimbra: recuento,
principales necesidades, caracterización psicosocial y
retos para el trabajo social**

**Pessoas sem-abrigo na cidade de Coimbra: contagem, principais
necessidades, caracterização psicossocial e desafios para o serviço social**

Autor

Eduardo José da Silva Tomé Marques

Bajo la dirección de los Drs. Andrés Arias Astray

y

Esteban Sánchez Moreno

Madrid, Octubre de 2015

Agradecimentos

Esta dissertação, bem como o trabalho experimental subjacente, resultam do esforço conjunto de um grupo de pessoas e instituições sem as quais nunca poderiam ter sido realizados.

Todos foram importantes para conseguir concluir esta “aventura humana” pelo campo do conhecimento, da amizade, da solidariedade e da intervenção social nos interstícios da cidade de Coimbra.

O meu primeiro reconhecimento vai para os meus pais, pelo apoio emocional, pela motivação e inspiração com que alimentaram este meu objetivo de vida.

Um reconhecimento muito especial tem de ser dado à minha esposa Susana e à minha filha Laura que sempre estiveram ao meu lado, mesmo nas minhas ausências, fosse na disponibilidade de tempo de qualidade ou nas viagens para fora do país.

O meu profundo reconhecimento é dirigido ao Doutor Andrés Arias Astray pelo seu contributo para o meu desenvolvimento enquanto assistente social, docente e investigador, por ter acreditado neste projeto desde o início e pelo apoio prestado na sua elaboração.

Também ao Doutor Esteban Moreno, sempre presente e disponível para refletir e orientar-me pelos caminhos do saber, o meu sentido reconhecimento.

À Doutora Helena Mouro, eterna amiga e Presidente da Direção da Associação Hemisférios Solidários, o meu agradecimento pela orientação, motivação, questionamento crítico, liberdade criativa, cumplicidades que nunca serão esquecidas.

À Doutora Isabel Dimas agradeço toda a colaboração e ensinamentos no tratamento estatístico dos dados que se revestiam de grande complexidade, mas também pelo estímulo, pela confiança e disponibilidade em ajudar.

Aos voluntários da Associação Hemisférios Solidários, que disponibilizaram bastante do seu tempo útil e, sem reservas, cooperaram na realização da 1ª contagem e caracterização de pessoas sem-abrigo em Coimbra, somente por acreditarem que o seu contributo melhorará a qualidade de vida futura destes cidadãos.

Ao Cesário Damas pela imaginação, bom gosto e rigor no desenho gráfico dos instrumentos de contagem e na paciência infinita de corrigir e formatar as muitas versões desta tese ao longo do tempo.

Aos sem-abrigo que me aceitaram, me acolheram nos seus espaços, me deixaram entrar nas suas vidas, com os quais aprendi e aprofundei o meu conhecimento empírico sobre a problemática.

Aos técnicos das Instituições da rede PISAC que se disponibilizaram para colaborar neste estudo, revendo e sugerindo alterações no instrumento utilizado para a contagem, e que abriram as portas das instituições para a entrevista de contagem dos utentes aí presentes.

Resumen

Objetivos: Este estudio tuvo como objetivo elaborar un recuento y caracterizar a la población sin hogar de la ciudad de Coimbra. Se quería conocer quiénes son las personas sin hogar en Coimbra, sus características sociodemográficas, características psicosociales, síntomas depresivos, sentido de la vida y percepción de apoyo social, para disponer de un mayor conocimiento de su situación y necesidades y así mejorar la intervención social orientada al sinhogarismo.

Método: El trabajo empírico realizado incluyó dos procedimientos simultáneos: (a) Un recuento de personas sin hogar, durante 3 días, en las instituciones especializadas de apoyo social y en las calles. (b) Una caracterización psicosocial a través de una entrevista estructurada a partir de los cuatro instrumentos siguientes: Cuestionario de Realojamiento y Evaluación (RTAS), Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (CES-D), Cuestionario del sentido de la vida (PIL-R) y Cuestionario de Apoyo Social Percibido (CASP). Los datos fueron analizados mediante los programas SPSS, versión 18.0 y AMOS, versión 18.0.

El recuento de personas sin hogar se realizó siguiendo la tipología Europea creada por FEANTSA, llamada ETHOS (European Typology on Homelessness and Housing Exclusion). Partiendo de esta tipología, en el recuento fueron identificadas 257 personas sin hogar, 175 de las cuales accedieron a ser entrevistadas, resultando válidas 174 entrevistas.

Resultados: Verificamos que la mayoría de las personas sin hogar de nuestro estudio son hombres de menos de 50 años (edad media 46 años), portugueses, nacidos o con residencia en Coimbra hace más de un año, con escasos estudios, y que están solteros o divorciados. La mayoría duerme en instituciones (28,1%), vive en cuartos alquilados (23,6%) o en la calle (12,6%); han consumido drogas o alcohol (50%) y presentan problemas de salud mental (21,8%). En cuanto a ingresos, la mayoría percibe una renta mínima de inserción (37,9%) o se dedica a la mendicidad (17,2%). En cuanto a las causas percibidas de su situación de personas sin hogar, la mayoría apunta al desempleo (35%) y la pobreza (25,3%).

Se formularon ocho hipótesis, de las cuales las número 1, 2, 7 y 8, encontraron apoyo empírico.

Hipótesis 1 – Los niveles de sintomatología depresiva de la muestra de personas sin hogar son significativamente más elevados que los encontrados en las muestras de la población general.

Hipótesis 2 – El sentido de la vida de la muestra de personas sin hogar es significativamente menor que el encontrado en muestras de población general.

Hipótesis 7 – Existe una relación negativa entre la presencia de síntomas depresivos y el sentido de la vida y entre la presencia de síntomas depresivos y el grado apoyo social percibido.

Hipótesis 8 – Existe una relación positiva entre la percepción del apoyo social y el sentido de la vida.

En relación a la Hipótesis 3 - el tiempo en la calle de una persona sin hogar está relacionado con una mayor frecuencia de problemas de salud física - se encontró una correlación positiva, significativa, pero de baja magnitud, entre el número de veces en que los encuestados se encontraban en la situación de vivir en la calle y los problemas físicos, así como entre el tiempo promedio en que vivieron en la calle en cada momento en que estuvieron en esa situación y la salud física. No obstante, no se encontró una asociación significativa entre el tiempo total de la vida en la calle y la salud física. Sin embargo, en relación a comportamientos adictivos, observamos que existe una asociación positiva significativa entre el tiempo total de la vida en la calle, el número de veces que se encontraban en la situación de personas sin hogar y el promedio de tiempo de cada vez que estaban en la calle y los comportamientos adictivos.

Con respecto a la hipótesis 4 – El tiempo en la calle de una persona sin hogar guarda relación con el aumento de problemas de salud mental- no se encontró relación entre la presencia de síntomas depresivos y el tiempo total en la calle, el número de veces que los encuestados estaban en la calle y el tiempo promedio en que se encontraban en la situación de sin hogar.

En cuanto a la hipótesis 5 – El tiempo en la calle de una persona sin hogar está relacionado con la disminución o pérdida del sentido de vida, observamos que los datos obtenidos apuntan a la falta de una relación significativa entre la vida en la calle y el sentido de vida. De hecho, solamente el tiempo promedio de vida en la calle se relaciona negativamente con la Dimensión Experiencial de la Vida, siendo, sin embargo, esta correlación de baja magnitud.

Con respecto a la hipótesis 6 – El tiempo de permanencia en la calle de una persona sin hogar está relacionado con una menor percepción de apoyo social, observamos que no existe ninguna asociación significativa entre la variable de apoyo social y la vida en la calle para el tiempo total en la calle, el número de episodios en calle y el tiempo promedio de cada en la calle.

Conclusiones: Los resultados de este estudio muestran que la intervención social con personas sin hogar ha de tener en cuenta que posiblemente, esta población tiene características que disminuyen el impacto del apoyo social dado a la misma. Las personas sin hogar en Coimbra viven en una situación de gran vulnerabilidad social resultante de la situación en la que se encuentran, pero también porque presentan problemas importantes de salud física y mental. En muchos casos existen problemas relacionados con el consumo de sustancias adictivas. También hay un número considerable de personas que son o han sido víctimas de incidentes traumáticos de violencia o situaciones de gran estrés personal durante su infancia. Su sufrimiento se agrava porque existen síntomas depresivos y falta sentido de vida. La respuesta a sus problemas requiere articular mejores formas de apoyo social (de tipo emocional y material fundamentalmente), y garantizar el derecho a la vivienda con el fin de promover el bienestar, empoderamiento y la integración social.

Resumo

Objetivos: Este estudo teve como objetivo elaborar uma contagem e caracterizar a população sem-abrigo de Coímbra. Pretendemos conhecer quem são os sem-abrigo em Coímbra, suas características sociodemográficas, características psicossociais, sintomatologia depressiva, objetivos de vida e percepção de apoio social, para se dispor de um maior conhecimento da sua situação e necessidades e, assim, poder-se melhorar a intervenção social orientada às pessoas em situação de sem-abrigo.

Metodologia: O trabalho empírico realizado incluía dois procedimentos simultâneos:

- a) Uma contagem de pessoas sem-abrigo, durante 3 dias, em instituições especializadas de apoio social e nas ruas.
- b) Uma caracterização psicossocial através de uma entrevista estruturada a partir dos seguintes quatro instrumentos: Questionário de Avaliação e Realojamento (RTAS), Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D), Teste dos Objetivos de Vida (PIL-R) e Questionário de Percepção de Apoio Social (CASP). Os dados foram analisados mediante os programas SPSS, versão 18.0, e o AMOS, versão 18.0.

A contagem de pessoas sem-abrigo realizou-se tendo por base a tipologia europeia criada pela FEANTSA - chamada ETHOS (European Typology on Homelessness and Housing Exclusion). Partindo desta tipologia, durante a contagem, foram sinalizadas 257 pessoas sem-abrigo, das quais 175 concordaram em ser entrevistadas e tendo resultado válidas 174 entrevistas.

Resultados: Verificamos que a maioria dos sem-abrigo do nosso estudo são homens com menos de 50 anos (média de idade de 46 anos), são portugueses, nasceram ou vivem em Coímbra há mais de um ano, têm baixa escolaridade e estão solteiros ou divorciados. A maioria dorme em instituições (28,1%), vive em quartos alugados (23,6%) ou na rua (12,6%); já consumiram drogas ou álcool (50%) e apresentam problemas de saúde mental (21,8%). Quanto a rendimentos, a maioria recebe o Rendimento Social de Inserção (37,9%) ou dedica-se à mendicância (17,2%). Quanto às causas percebidas para a sua situação de sem-abrigo, a maioria aponta o desemprego (35%) e a pobreza (25,3%).

Formularam-se oito hipóteses e foi encontrado suporte empírico para as hipóteses 1, 2, 7 e 8.

Hipótese 1 – Os níveis de sintomatologia depressiva da amostra de pessoas sem-abrigo são significativamente mais elevados do que os encontrados em amostras da população geral.

Hipótese 2 – Os objetivos de vida da amostra de pessoas sem-abrigo são significativamente menores do que os encontrados em amostras da população geral.

Hipótese 7 – Existe uma relação negativa entre a presença de sintomatologia depressiva e os objetivos de vida e entre a presença de sintomatologia depressiva e o grau de perceção de apoio social.

Hipótese 8 – Existe uma relação positiva entre a perceção de apoio social e os objetivos de vida.

Em relação à Hipótese 3 – o tempo de permanência na rua de uma pessoa sem-abrigo está relacionado com uma maior frequência de problemas de saúde física –, foi encontrada uma correlação positiva significativa, mas de magnitude baixa, entre o número de vezes em que os inquiridos se encontraram na situação de viver na rua e os problemas físicos, assim como entre o tempo médio em que viveram na rua e a saúde física. Não foi encontrada uma associação significativa entre o tempo total de vida na rua e a saúde física. No entanto, no que diz respeito a comportamentos aditivos, observámos que existe uma associação positiva significativa entre o tempo total de vida na rua, o número de vezes em que se encontraram na situação de sem-abrigo e o tempo médio em que estiveram na rua em cada vez e os comportamentos aditivos.

No que diz respeito à Hipótese 4 – o tempo de permanência na rua de um cidadão sem-abrigo é potenciador do aumento de problemas de saúde mental –, não se encontrou uma relação entre a presença de sintomas depressivos e o tempo total na rua, o número de vezes em que os inquiridos estiveram na rua e o tempo médio em que se encontraram na situação de sem-abrigo.

Relativamente à Hipótese 5 – o tempo de permanência na rua de um cidadão sem-abrigo é potenciador da diminuição ou perda de objetivos de vida –, observámos que os dados obtidos apontam para a inexistência de uma relação significativa entre a vida na rua e os objetivos de vida. Com efeito, apenas o tempo médio de vida na rua se relaciona negativamente com a dimensão vivencial dos objetivos de vida, sendo, contudo, esta correlação de magnitude baixa.

No que diz respeito à Hipótese 6 – o tempo de permanência na rua de um cidadão sem-abrigo é potenciador da diminuição da perceção de apoio social recebido –, observámos que não existe uma associação significativa entre a variável do apoio social e a vida na rua para o tempo total na rua, para o número de vezes na rua e para o tempo médio de cada vez na rua.

Conclusões: Os resultados deste estudo mostram que a intervenção social com pessoas sem-abrigo deve ter em conta que, possivelmente, esta população tem características que diminuem o impacto do apoio social que lhe é dado. Os sem-abrigo em Coímbra vivem uma situação de grande vulnerabilidade social resultante da condição em que se encontram, mas também porque apresentam problemas importantes de saúde física e mental. Em muitos casos, existem problemas relacionados com o consumo de substâncias aditivas. Também existe um número considerável de pessoas que são ou foram vítimas de incidentes traumáticos de violência ou situações de grande stress pessoal na sua infância. O seu sofrimento é agravado porque existe sintomatologia depressiva e falta de objetivos de vida. A resposta aos seus problemas requer articular melhores formas de apoio social (de tipo emocional e material) e garantir o direito à habitação com o objetivo de promover o bem-estar, a autonomização e a integração social.

Abstract

Objectives: This study aimed to develop a count and to characterize the homeless population in the city of Coimbra. We intended to know who are the homeless in Coimbra, their sociodemographic, psychosocial characteristics, depressive symptomatology, purpose in life, and perceived social support, in order to achieve a better understanding and to get to know their needs and thereby to improve the social intervention aimed at homelessness.

Methodology: The empirical work included two simultaneous procedures: (a) A count of homeless people, for 3 days, in specialized institutions of social support and in the streets. (b) A psychosocial characterization through a structured interview based on the following four instruments: Rehousing Triage and Assessment Survey (RTAS), Research Centre of the Depression Scale Epidemiological (CES-D), Purpose in Life Test (PIL-R) and Perceived Social Support (CASP). Data was analysed using for this purpose the SPSS software, version 18.0, and the AMOS, version 18.0.

The homeless count was carried out following the European typology created by FEANTSA - called ETHOS (European Typology on Homelessness and Housing Exclusion). Based on this typology, 257 homeless people were identified during the count, 175 agreed to be interviewed, resulting in 174 valid interviews.

Results: We verified that most of the homeless in our study are men, have less than 50 years (average age 46 years), are Portuguese, were born or are now residents in Coimbra for more than a year, have low levels of education, and are single or divorced. Most of them sleep in institutions (28,1%), live in rented rooms (23,6%) or on the street (12,6%); they have used drugs or alcohol (50%) and have mental health problems (21,8%). Concerning income, most receive the Minimum Insertion Income (37,9%) or are dedicated to begging (17,2%). As for perceived causes of their situation of homelessness, most of them pointed to unemployment (35%) and poverty (25,3%).

Eight hypotheses were formulated, of which the number 1, 2, 7 and 8, found empirical support.

Hypothesis 1 – The depressive symptoms levels in the homeless sample are significantly higher than those found in samples of the general population.

Hypothesis 2 – The purpose in life levels in the homeless sample are significantly lower than those found in samples of the general population.

Hypothesis 7 – There is a negative relationship between the presence of depressive symptoms and purpose in life and between the presence of depressive symptoms and perceived social support degree.

Hypothesis 8 – There is a positive relationship between the perception of social support and purpose in life.

Regarding Hypothesis 3 – the time in the street of a homeless person is related to more frequent physical health problems – a significant but low magnitude positive correlation was found between the number of times respondents were in the situation of homelessness and physical problems, as well as between the average time they lived on the street every time they were in that situation and physical health. However, a significant association between the total time of street life and physical health was found. In relation to addictive behaviours, we note that there is a significant positive association between total lifetime on the street of respondents, the number of times they were in the situation of homeless and the average time each time they were in the street at a time and addictive behaviours.

Regarding Hypothesis 4 – the time in the street of a homeless person relates to the increase of mental health problems – any relationship was found between the presence of depressive symptoms and the total time in the street, number of times that respondents were on the street and the average time they met in the situation of homeless.

Regarding Hypothesis 5 – the time in the street of a homeless person relates to the decrease or loss of purpose in life – we note that the data point to the lack of a significant relationship between street life and purpose in life. In fact, only the average life time on the street is related negatively to the experiential dimension of life, however, it is a low magnitude correlation.

For Hypothesis 6 – the time spent living in the street as homeless is related to a lower perception of social support – we note that there is no significant association between this variable of social support and street life for the total time on the street, the number of times in the street and the average length of time in each episode.

Conclusions: The results of this study demonstrate that in social intervention with homeless people must always be kept in mind as a possibility that this population has characteristics that decrease the impact of social support that is given to them. The homeless in Coimbra live a situation of high vulnerability resulting of the social condition they live in, but also because they have serious problems of physical and mental health. In many cases there are problems related to the consumption of addictive substances. There are also a considerable number of persons who are or have been victims of traumatic incidents of violence or situations of great personal stress during childhood. Their suffering is compounded because there are depressive symptoms and lack of purpose in life. The answer to their problems requires a better articulate form of social support (emotional type and mainly material), and guarantee the right to housing in order to promote well-being, empowerment and social integration.

Índice

Introdução	9
PRIMEIRA PARTE	
Enquadramento Teórico	13
Capítulo 1	
Pessoas sem-abrigo.	
Caracterização, tipologia, teorias explicativas e situação atual em Portugal	15
1.1 Pessoas sem-abrigo:	
a importância da definição na conceptualização do problema	18
1.1.1 Tipologia de pessoas sem-abrigo	20
1.1.2 Características das pessoas sem-abrigo na Europa	25
1.2 O processo de tornar-se sem-abrigo e as dimensões da exclusão social	29
1.3 A situação atual da pessoa sem-abrigo em Portugal	33
1.3.1 A estratégia nacional para a integração de pessoas sem-abrigo	35
1.3.2 Contribuições locais para aprofundamento do conhecimento sobre pessoas sem-abrigo em Coimbra	42
1.4 Marco político e jurídico internacional de apoio a pessoas sem-abrigo e o direito a uma habitação adequada	46
1.4.1 A FEANTSA	46
1.4.2 A UN-HABITAT	49
1.4.3 Documentos estratégicos na defesa dos direitos das pessoas em situação de sem-abrigo	51
1.5 O modelo habitacional “Housing First” como estratégia para a erradicação dos problemas dos sem-abrigo	54
Capítulo 2	
A importância das contagens de pessoas sem-abrigo: aspectos teóricos e metodológicos	
	57
2.1 Introdução	59
2.2 Características metodológicas de contagem de pessoas sem-abrigo	64

2.2.1	Dificuldades metodológicas da contagem de pessoas sem-abrigo	65	
2.2.2	Outros métodos de contagem de pessoas sem-abrigo	67	
2.3	O contexto da primeira contagem de pessoas sem-abrigo em Coimbra	69	
Capítulo 3			
O fenómeno dos sem-abrigo e os paradoxos do serviço social			73
3.1	Práticas profissionais de intervenção social com pessoas em situação de sem-abrigo	76	
3.2	Paradoxos do serviço social: emancipar ou assistir?	80	
3.3	O apoio social com pessoas sem-abrigo	82	
3.3.1	Perspetivas de análise do apoio social	87	
Capítulo 4			
Variáveis psicossociais relevantes para o estudo de pessoas sem-abrigo			93
4.1	A depressão	95	
4.2	O consumo de substâncias aditivas	97	
4.3	O apoio social	98	
4.4	Os objetivos de vida	101	
SEGUNDA PARTE			
Investigação Empírica			105
Capítulo 5			
Método			107
5.1	Justificação	109	
5.2	Objetivos	110	
5.2.1	Objetivo Geral	110	
5.2.2	Objetivos Específicos	110	
5.3	Hipóteses	111	
5.4	Método	112	
5.4.1	Procedimentos preparatórios	112	
5.4.2	Âmbito do Estudo	114	
5.4.3	Estratégia do Estudo	114	

5.4.5	Procedimentos utilizados	114
5.5	Caracterização dos instrumentos utilizados	115
5.5.1	Parte I - Rehousing Triage and Assessment Survey (RTAS)	115
5.5.1.1	Indicações	115
5.5.1.2	História	116
5.5.1.3	Fundamentação Teórica	116
5.5.1.4	Estudos realizados em Portugal	117
5.5.2	Parte II - Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)	119
5.5.2.1	Indicações	119
5.5.2.2	História	119
5.5.2.3	Fundamentação Teórica	120
5.5.2.4	Estudos realizados em Portugal	121
5.5.2.5	Interpretação de resultados e avaliação crítica	121
5.5.3	Parte III - Purpose in Life Test (PIL-R)	122
5.5.3.1	Indicações	122
5.5.3.2	História	122
5.5.3.3	Fundamentação Teórica	123
5.5.3.4	Estudos realizados em Portugal	123
5.5.3.5	Interpretação de resultados e avaliação crítica	124
5.5.4	Parte IV - Questionário de Perceção de Apoio Social (CASP)	124
5.5.4.1	Indicações	124
5.5.4.2	Fundamentação Teórica	125
5.5.4.3	Estudos realizados em Portugal	126
5.6	Operacionalização da contagem de Coimbra	127
Capítulo 6		
Caracterização psicossocial da amostra		
6.1	Participantes – Caracterização da amostra	133
6.2	Caracterização da amostra em função da experiência de exclusão habitacional e vivência de rua	135
6.3	Caracterização da amostra relativa ao estado de saúde	139
6.4	Caracterização da amostra relativa às fontes de rendimento, situação laboral e apoios financeiros	144
6.5	Caracterização da amostra relativa a preferências habitacionais	146

Capítulo 7	
Testes de Validade de Constructo e Fiabilidade das Escalas	151
7.1 Validade de Constructo e Fiabilidade da CES-D	153
7.2 Validade de Constructo e Fiabilidade da PIL-R	157
7.3 Validade de Constructo e Fiabilidade da CASP	161
Capítulo 8	
Análise e Discussão dos resultados	165
8.1 Análise dos resultados	167
8.2 Discussão dos resultados	172
Capítulo 9	
Conclusões	187
9.1 Conclusão	189
9.1 Conclusões	194
9.2 Implicações dos resultados para uma prática ABCD no serviço social	199
Bibliografia	209
Anexos	223

Lista de tabelas, figuras e quadros

Tabela 1 – ETHOS – Tipologia europeia de exclusão relacionada com habitação -----	23
Tabela 2 – ETHOS Light-----	24
Tabela 3 – Fatores de vulnerabilidade -----	27
Tabela 4 – Comparação dos resultados da CES-D: Amostras da população geral, de população clínica e amostras com sem-abrigo-----	120
Figura 1 – Diagrama do Modelo de Intervenção -----	41
Figura 2 – O que está por detrás dos números?-----	62
Figura 3 – Estrutura fatorial da CES-D: modelo 1 fator revisto v.1-----	156
Figura 4 – Estrutura fatorial da PIL-R: modelo 2 fatores de revisão 3-----	160
Figura 5 – A participação e os três pilares da esfera pública -----	206
Quadro I – Caraterização dos sem-abrigo entrevistados em função da idade, sexo, língua, escolaridade, estatuto de cidadão, pais de nascimento e ano de entrada em Portugal -----	134
Quadro II – Caraterização dos sem-abrigo entrevistados em função da sua experiência de exclusão habitacional e vivência na rua-----	137
Quadro III – Caraterização do estado de saúde dos inquiridos -----	141
Quadro IV – Caracterização dos participantes na relação com o sistema de saúde, justiça, a violência e experiências traumáticas -----	143
Quadro V – Caraterização da amostra em função dos fatores de rendimento, situação laboral, apoios financeiros do estado e da família e perceção quanto à razão para a atual situação de sem-abrigo-----	145

Quadro VI – Caraterização dos respondentes relativa a preferências habitacionais -----	147
Quadro VII – Índices de ajustamento obtidos nas análises fatoriais confirmatórias da CES-D-----	153
Quadro VIII – CES-D: Valores do <i>alpha</i> de cronbach e correlações item/dimensão -----	157
Quadro IX – Índices de ajustamento obtidos nas análises fatoriais confirmatórias da CES-D-----	158
Quadro X – PIL-R: Valores do <i>alpha</i> de cronbach e correlações item/dimensão -----	161
Quadro XI – CASP: saturações fatoriais (s) e comunalidades -----	162
Quadro XII – CASP: Valores do <i>alpha</i> de cronbach e correlações item/dimensão -----	163
Quadro XIII – Intercorrelações, médias e desvio-padrão do tempo de permanência na rua e da saúde física-----	168
Quadro XIV – Resultados do teste t de student e estatísticas descritivas para o tempo na rua por condição física observada-----	169
Quadro XV – Correlações, média e desvio-padrão dos comportamentos aditivos com tempo de permanência na rua -----	169
Quadro XVI – Resultados do teste t de student e estatísticas descritivas para o tempo na rua em função da presença de sinais de comportamentos aditivos-----	170
Quadro XVII – Correlações, media e desvio-padrão da sintomatologia depressiva com tempo de permanência na rua -----	170
Quadro XVIII – Correlações, médias e desvio-padrão dos objetivos de vida (dimensões existencial e vivencial) com tempo de permanência na rua-----	170
Quadro XIX – Correlações, média e desvio-padrão do apoio social com o tempo de permanência na rua-----	171
Quadro XX – Correlações entre sintomatologia depressiva, os objetivos de vida (OV) (dimensão existência e vivencial) e o apoio social -----	171
Quadro XXI – Resultados do test t de student e estatísticas descritivas para o tempo na rua em função da vivência de experiências traumáticas na infância -----	172

Lista de Siglas

AFC - Análise fatorial confirmatória

AHS – Associação Hemisférios Solidários

AMOS – IBM SPSS AMOS 18.0

CFI – Comparative Fit Index

CHF - Calgary Homeless Foundation's

CASP – Cuestionario de Apoio Social Percibido

CES-D – Center for Epidemiologic Studies Depression Scale

CFI – Comparative Fit Index

CLAS – Conselho Local de Ação Social

ENPIPSA – Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo

ETHOS – European Typology on Homelessness and Housing Exclusion

FEANTSA – European Federation of European Organisations Working with the Homeless

IFSW – International Federation of Social Workers

IM – Índice de Modificação

KMO – Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy

NPISA - Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONGD – Organização Não Governamental para o Desenvolvimento

ONG's – Organizações Não Governamentais

PIL-R – Purpose in Life Test

PNAI – Planos Nacionais de Ação para a Inclusão

PISAC – Projeto de Intervenção para com os Sem-abrigo de Coimbra

RMSEA – Root Mean Square Error of Approximation

RSI – Rendimento Social de Inserção

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

WHO – World Health Organization

Introdução

A elaboração desta tese de doutoramento, para além do cumprimento de um desiderato académico, é uma oportunidade para construir conhecimentos e refletir sobre os problemas e paradoxos do estado atual do combate à exclusão social da população que vive em situação sem-abrigo em Portugal.

Estruturalmente, a dissertação ficou dividida em duas grandes partes, uma constituída pelo Marco Teórico e outra pela Investigação Empírica.

Na primeira parte apresentamos o enquadramento teórico que incide sobre o estado da arte do conhecimento e da prática profissional, no que diz respeito ao combate à exclusão social das pessoas sem-abrigo em diferentes contextos e geografias, bem como se reflete sobre os desafios, os paradoxos e as metodologias que podem ser usados no contexto do Serviço Social na procura de soluções para o problema.

A situação das pessoas sem-abrigo será equacionada enquanto dimensão extrema da pobreza, que atenta contra a dignidade da pessoa humana e é violadora de direitos humanos. Nesse sentido, o trabalho dos assistentes sociais é de grande importância e só pode ser bem-sucedido, partindo do pressuposto de que a melhor estratégia para pôr fim à situação vivida pelas pessoas sem-abrigo é ajudá-las a sair da situação de pobreza e exclusão social em que se encontram.

A dificuldade na abordagem ao problema da pessoa em situação de sem-abrigo reside no facto de existirem relativamente poucos estudos equiparáveis e cientificamente robustos em termos de objetivos, de instrumentos de investigação, de dimensões e características da amostra, de protocolo de investigação, da análise estatística efetuada, etc. As dificuldades começam, desde logo, na definição de sem-abrigo adotada nos estudos e estendem-se à metodologia de recolha da informação, à identificação dos respondentes, à disponibilidade de recursos, passando também pela necessidade do aprofundamento da produção científica disponível até aos dias de hoje. Sem um diagnóstico objetivo do problema e uma avaliação das respostas sociais até aqui utilizadas na solução do problema, a intervenção do serviço social corre o risco de não ser eficaz. Enquanto problema social, económico, político multifacetado e interdisciplinar, a sua abordagem será sempre incompleta e condicionada pelas áreas científicas que, de perto ou de longe, lidam com o problema, mas que de futuro urge integrar e articular.

Neste contexto, na primeira parte da tese contextualizamos o problema, começando por mostrar a diversidade de definições possíveis, falamos da situação da pessoa sem-abrigo em Portugal e no mundo, focando a importância da habitação como ponto de partida na resposta ao problema. Reconhecemos que é de grande importância responder às necessidades imediatas e urgentes das pessoas sem-abrigo, designadamente ao nível da alimentação, apoio médico, benefícios sociais, emprego, mas a segurança e uma habitação permanente são fundamentais. O serviço social tem de ir mais longe, pois que, para fazer face aos altos níveis de stress provocados pela situação de ser sem-abrigo, é necessário estabilizar os indivíduos ou a família através da disponibilização de uma habitação acessível, segura e permanente. Concomitantemente é necessário providenciar apoio social material juntamente com o apoio emocional, bem como desenvolver um conjunto de intervenções terapêuticas dirigidas à saúde física e mental do indivíduo, envolvendo sempre que possível a família e os amigos no processo de ajuda. Assim, reduzimos a probabilidade de o apoio social não ser eficaz em virtude de sabermos, através de vários estudos, que este perde o impacto quando em presença de estados depressivos ou do consumo de substâncias aditivas. Por esta razão, neste trabalho tentámos perceber quem são os sem-abrigo da cidade de Coímbra, quais os seus principais problemas ao nível da saúde física e mental, disponibilidade e capacidade de mudança, bem como conhecer o apoio social de que beneficiavam, realizando, para o efeito, uma contagem e caracterização das pessoas sem-abrigo da cidade.

Na segunda parte apresentaremos o projeto de investigação desenvolvido na cidade de Coímbra, relataremos os procedimentos metodológicos, as hipóteses construídas, descreveremos instrumentos utilizados na recolha de dados e, por fim, faremos uma reflexão crítica dos resultados à luz da produção científica existente sobre o tema. O objetivo geral da investigação foi conhecer quem são e em que realidade vivem as pessoas sem-abrigo na cidade de Coímbra, para facilitar uma intervenção social informada, apoiar na análise dos problemas, orientar e potenciar a inovação social, tendo em vista criar respostas sociais adequadas ao problema. Por esta razão, tornou-se de grande importância fazer um estudo empírico que permitisse conhecer a população sem-abrigo de Coímbra, através da identificação dos diferentes fatores de vulnerabilidade, em particular dos que se relacionam com a saúde, mas também com as várias dimensões da exclusão social, designadamente da exclusão habitacional, laboral, relacional. Pretendeu-se também perceber se a existência de objetivos de vida e a perceção de apoio social que tinham os sem-abrigo estavam a funcionar como mecanismos facilitadores de inclusão social no contexto familiar, social e laboral local.

Os dados recolhidos foram tratados estatisticamente de modo a permitirem uma análise e discussão baseadas em evidências. Os dados obtidos foram comparados com os de outros estudos que utilizaram os mesmos instrumentos de modo a serem apresentados resultados válidos e que estiveram na base das conclusões a que chegamos.

PRIMEIRA PARTE

Enquadramento Teórico

Capítulo 1

Pessoas sem-abrigo. Caracterização, tipologia, teorias explicativas e situação atual em Portugal

No capítulo 1 deste trabalho será contextualizado o processo de investigação aqui apresentado e que reflete as preocupações e desafios do autor com a construção de conhecimentos considerados úteis e necessários para uma prática qualificada e eficaz no âmbito do Serviço Social.

Este trabalho intitulado “Personas sin hogar en la ciudad de Coímbra: recuento, principales necesidades, caracterización psicosocial y retos para el trabajo social” pretende ser uma narrativa académica e científica sobre a complexidade do trabalho com pessoas sem-abrigo. Parte dum experiência pessoal de trabalho concreto com pessoas sem-abrigo que foi muito enriquecida através da revisão bibliográfica que realizou e que lhe permitiu organizar e sistematizar as ideias que de seguida apresentamos.

Começamos por apresentar as múltiplas definições existentes sobre pessoas sem-abrigo, possíveis divisões desta população em diferentes tipologias, suas características gerais e modelos de intervenção.

De seguida contextualizamos a situação da pessoa em situação de sem-abrigo em Portugal, dado que este estudo foi realizado na cidade de Coímbra. É abordado o principal marco teórico e normativo no trabalho com sem-abrigo em Portugal, que é a Estratégia Nacional Para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo.

Atendendo a que a problemática dos sem-abrigo tem uma dimensão mundial e para afirmar este problema numa ótica de direitos humanos, é apresentado o marco político e jurídico existente e que pode ser usado para pensar e organizar melhores políticas sociais, defender direitos e promover uma intervenção social assente numa cidadania mais ativa. Neste âmbito, foi dada particular atenção à questão habitacional, porque, de acordo com a literatura científica atualmente existente, a ausência de habitação é um preditor da situação de uma pessoa poder vir a tornar-se sem-abrigo e o sucesso do apoio social está relacionado com o rápido acesso a uma habitação segura.

1.1 Pessoas sem-abrigo: a importância da definição na conceptualização do problema

A partir da revisão da literatura (Casavant, 1999; Cabrera e Rubio, 2008; Losa, 2010; Bush-Geertsema, 2010; Canadian Homelessness Research Network, 2012), podemos verificar que não existe uma definição universal de pessoa sem-abrigo. O conceito do que é uma pessoa sem-abrigo tem evoluído ao longo do tempo e em função do contexto político, cada país definiu o seu. Existem várias definições possíveis e cada uma delas tem implicações ao nível das políticas e respostas sociais implementadas em cada país. Como refere Hombs (2011), a escolha de uma definição tem uma influência significativa quando se trata de estimar o tamanho do problema das pessoas em situação de sem-abrigo.

Segundo Bush-Geertema et al (2014), existe simultaneamente consistência e variações consideráveis no modo de definir a situação de sem-abrigo em quinze Estados-Membros da União Europeia (Alemanha, Dinamarca, Eslovénia, Espanha, Finlândia, França, Holanda, Hungria, Irlanda, Itália, Polónia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Suécia).

Quase todos os países estão de acordo na definição de alguns aspetos do que é uma pessoa sem-abrigo, pelo que é consensual dizer-se que os sem-abrigo são aqueles que vivem nas ruas e em alojamentos de emergência. Países como a Finlândia, Irlanda e Suécia fazem distinções entre diferentes grupos de sem-abrigo, designadamente aqueles de longa duração e com necessidades complexas em termos de saúde mental, consumos de álcool ou drogas, no entanto, em Inglaterra, a diferenciação assenta na lei (Housing Act 1966, Housing Act 1977, Homelessness Act 2002) e está centrada na falta de habitação segura e adequada.

Cabrera et al (2008) concordam com Avramov (1995) na definição de pessoas sem-abrigo como aquelas que “não podem aceder ou conservar um alojamento adequado, adaptado à sua situação pessoal, permanente e que proporcione um ambiente estável de convivência, seja por razões económicas ou outras barreiras sociais, seja porque apresentam dificuldades pessoais para desenvolver uma vida autónoma” (p.15).

Para Bento e Barreto (2002), podemos entender o conceito de sem-abrigo partindo de uma tradução à letra. Sem-abrigo corresponde em Francês a *sansabri* e em Inglês a *homeless*, que se poderia traduzir corretamente por sem-lar. Esta aparente pequena distinção entre *sem-casa/sem-abrigo* e *sem-lar* faz, de facto, muita diferença, pois lar vem do latim “lar, laris” que corresponde ao deus protetor da família; à lareira onde se mantinha o fogo vivo em sua honra; e, por esta razão, o conceito de lar remete-

nos para família enquanto estrutura social de grande importância para a integração social, desenvolvimento da personalidade e dos afetos.

Em Portugal, considera-se pessoa sem-abrigo a 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, com paradeiro em local precário; ou sem casa, encontrando-se em alojamento temporário destinado para o efeito. (Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo, 2009).

Bento e Barreto (2002) põem a tónica na exclusão habitacional, que é um aspeto muito importante para se perceber bem todas as dimensões do problema, ao mesmo tempo que permite pensar e priorizar desde logo as soluções, num quadro de direitos e não enquanto paliativo assistencialista.

Para os autores referidos anteriormente, o lar é o local de residência do indivíduo, ou da unidade social básica – a família. A importância do lar é reconhecida constitucionalmente (Constituição da República Portuguesa, artigos 65, 26, 67, 69, 72), bem como ao nível da Lei de Bases do sistema de solidariedade e segurança social.

Belanguer (2013) apoia-se em Menzies (2005) para defender uma definição mais precisa de sem-abrigo, referindo que é “a condição resultante do indivíduo estar privado das estruturas sociais essenciais e de habitação estável” (p. 13). Esta definição é simples e objetiva, mas tem grande alcance prático ao nível do serviço social, pois permite centrar a reflexão sobre a importância de diferentes sistemas sociais, como a família, a saúde, o emprego, a proteção social, a habitação, enquanto dimensões fundamentais da intervenção social para se pôr fim aos problemas das pessoas em situação de sem-abrigo.

De acordo com Hombs (2011), as respostas sociais aos problemas dos sem-abrigo que colocaram em primeiro lugar a solução dos problemas habitacionais apresentam taxas de sucesso de 85%. As políticas de “Habitação Primeiro” permitem a retirada das pessoas sem-abrigo da rua para uma habitação permanente, a partir da qual podem ter acesso a um conjunto de serviços e apoios que são fundamentais na reconstrução das estruturas sociais da pessoa e na promoção de uma verdadeira inclusão social.

No caso de pessoas sem-abrigo e com doença mental grave, a questão habitacional é da maior importância, pois como demonstrou Culhane et al (2002), a sua colocação em alojamentos permanentes com apoio social reduz substancialmente a procura de alojamento de emergência, o

número e a duração de hospitalizações, bem como o tempo de encarceramento, permitindo ainda a redução de custos e o aumento da inclusão social.

Efetivamente, a definição do que é um sem-abrigo passa muito pela situação da exclusão habitacional, mas não só: existe um conjunto de questões pessoais que marcam e condicionam a forma em como esta situação é vivida. Em países como a Suécia, a Finlândia e a Irlanda são usadas definições de sem-abrigo de longa duração que estão centradas nas pessoas com comorbidade ao nível da saúde mental, com um consumo problemático de drogas ou álcool e que vivem de forma recorrente e persistente a situação de sem-abrigo.

Bush-Geertema et al (2014) mostram no seu estudo sobre o perfil dos sem-abrigo na Europa que as definições usadas por cada país para fins estatísticos são muito diferentes, sendo que nuns países são mais restritas, o que limita a diversidade e complexidade do fenómeno, e noutros mais amplas, relacionadas com fatores estruturais, institucionais, relacionais e pessoais.

Bush-Geertema et al (2014) alertam para o facto de que, em alguns países, a definição usada para fins estatísticos também é determinada por considerações logísticas. Além disso, por vezes dentro do mesmo país a recolha de dados pode ser feita a partir de definições diferentes, em função da região na qual é realizada, e em determinados meios académicos utilizam-se definições mais alargadas que as usadas nas estatísticas oficiais.

1.1.1 Tipologias de pessoas sem-abrigo

A procura de uma definição compreensiva e consensual do fenómeno da pessoa em situação de sem-abrigo levou a que diferentes autores tenham proposto diferentes categorias que pudessem enriquecer a definição e, ao mesmo tempo, ajudar a delinear respostas e estratégias de inserção social destas pessoas.

De acordo com Casavant (1999, p. 3), existem três tipos de tipologias de pessoas sem-abrigo:

- a) Sem-abrigo crónicos – indivíduos que vivem na margem da sociedade e que enfrentam problemas de droga, álcool ou doença mental;
- b) Sem-abrigo cíclicos – indivíduos que perderam a sua habitação em resultado de alterações na sua vida, tais como perda de emprego ou que estiveram detidos numa prisão, em instituições psiquiátricas, vítimas de violência doméstica, etc. e que usam pontualmente instituições de abrigo ou refeitórios sociais;

- c) Sem-abrigo temporários – indivíduos que não têm habitação durante um curto período, em resultado de um desastre (fogo, cheia, guerra) ou da alteração da sua vida pessoal ou laboral (separação, perda de emprego).

Estas três categorias de pessoas sem-abrigo são válidas e operativas, na opinião do autor, e mostram que deve existir uma diferenciação ao nível das respostas por parte das organizações sociais, bem como deverá existir também uma especialização ao nível dos recursos disponibilizados às pessoas sem-abrigo, em função da sua inclusão numa destas três categorias.

A dimensão temporal de permanência nas ruas é um fator que deve ser tido em consideração na categorização do que é ser sem-abrigo. Para Belanguer (2013, p. 8), a pessoa sem-abrigo pode ser categorizada em função da duração, isto é:

1. Sem-abrigo breve (menos de 30 dias)
2. Sem-abrigo de curta duração (menos de um ano)
3. Sem-abrigo crónico (mais de um ano)

A categorização proposta por Belanger (2013) é importante na medida em que chama a atenção para a gravidade do fenómeno em função do tempo de exposição à situação de estar sem-abrigo. A abordagem a este problema deve ser diferenciada, em função da categoria em que se enquadra o indivíduo, e o mais rapidamente possível para evitar que passe de uma categoria a outra, evitando assim a deterioração do seu estado psicológico, emocional, de saúde ou o desmembramento da rede social de suporte.

A diferenciação na categorização dos sem-abrigo pode partir de outros pressupostos que não o temporal. Para a Canadian Homeless Research Network (Homeless Hub, 2012), o ser sem-abrigo caracteriza-se por uma variedade de condições habitacionais ou de abrigos que são utilizados por pessoas totalmente sem habitação e que estão alojados de forma insegura. A falta de habitação e as implícitas situações de vida estão organizadas numa tipologia que inclui:

- a) Sem Habitação; totalmente sem-abrigo, vivendo nas ruas ou em locais não destinados a habitação humana.
- b) Abrigos de Emergência; para pessoas sem-abrigo passarem a noite e para alojamento das vítimas de violência familiar;
- c) Habitação Provisória; de pessoas de forma temporária ou alojadas de forma insegura pela ausência de contrato de habitação;
- d) Em risco de se tornar sem-abrigo; referindo-se a pessoas que não são sem-abrigo, mas cuja situação económica ou habitacional é precária ou não cumpre as normas de segurança e de saúde pública.

Estas diferentes tipologias mostram também a necessidade de existir uma verdadeira política de prevenção, que evite que uma situação acidental se torne crónica, e como é importante que as respostas sociais a este problema estejam integradas na comunidade, a fim de se potenciar o efeito de rede e aumentar a eficácia das respostas. A prevenção da situação de perda de habitação devia ser uma prioridade, pois é a solução mais eficaz e rentável no combate ao fenómeno das pessoas sem-abrigo, ao mesmo tempo que protege estas pessoas de experiências angustiantes e dum sofrimento desnecessário para o próprio, para a família e para a comunidade.

Face à dificuldade da comunidade científica e das organizações sociais em chegarem a um consenso no que diz respeito à definição do que é uma pessoa sem-abrigo, a Federação Europeia de Organizações Nacionais de Trabalho com os Sem-Abrigo (FEANTSA) desenvolveu e lançou, no início de 2005, uma tipologia europeia de sem-abrigo chamada ETHOS (European Typology on Homelessness and Housing Exclusion) que visou melhorar a compreensão e avaliação deste fenómeno na Europa, através de uma tipologia comum para discussões, iniciativas de recolha de dados, pesquisa, etc.. Esta tipologia abrange todas as situações de pessoas sem-abrigo na Europa e caracteriza os sem-abrigo da seguinte forma:

- Pessoas que vivem e dormem na rua (sem qualquer estrutura de abrigo);
- Pessoas que vivem em alojamentos de emergência (com abrigo, mas temporário em instituições ou alojamentos de emergência);
- Pessoas que vivem em habitação insegura (ameaçadas de exclusão grave devido ao tipo de arrendamento, despejo, violência doméstica);
- Pessoas que vivem em habitação inadequada (em caravanas e campismos ilegais, habitações precárias, em extrema superlotação).

A tipologia ETHOS tem sido uma ferramenta de enquadramento de pesquisas e recolha de informação sobre pessoas sem-abrigo em mais de 300 cidades europeias, é reconhecida como um bom instrumento transnacional para a monitoria e comparação entre países da situação das pessoas sem-abrigo. A ETHOS permitiu confirmar que a situação de sem-abrigo é um processo (e não um fenómeno estático) que afeta muitas famílias vulneráveis em diferentes momentos de suas vidas.

Para a FEANTSA, esta tipologia é um meio de promover a compreensão e avaliação da situação de sem-abrigo na Europa, ao mesmo tempo que desenvolveu uma linguagem comum. Segundo Bush-Geertema et al (2014), a ETHOS chama a atenção para as múltiplas dimensões constitutivas do fenómeno dos sem-abrigo e pretende ser um padrão para a standardização e mensuração comparável deste problema na Europa.

Tabela 1 - ETHOS - Tipologia europeia de exclusão relacionada com habitação

Categoria conceptual		Categoria Operacional		Definição geral
SEM-ABRIGO	1	Pessoas que vivem na rua	1.1	Dormir na rua (sem acesso a alojamento de emergência)/Sem-Abrigo
	2	Pessoas em alojamento de emergência	2.1	Alojamento de emergência
SEM ALOJAMENTO	3	Pessoas em lares de alojamento, para pessoas sem domicílio	3.1	Lar de alojamento em fase de inserção
			3.2	Alojamento provisório
	4	Pessoas em lar de alojamento para mulheres	4.1	Lar de alojamento para mulheres
	5	Pessoas em alojamento para imigrantes	5.1	Alojamento provisório/Centro de Acolhimento (requerentes de asilo)
			5.2	Lar para trabalhadores migrantes
	6	Pessoas que saíram de instituições	6.1	Instituição penal
			6.2	Instituição médica
	7	Beneficiários de um acompanhamento em alojamento	7.1	Instituição de cuidados destinada às pessoas sem domicílio
			7.2	Alojamento acompanhado
			7.3	Alojamento de transição acompanhado
			7.4	Alojamento assistido
	HABITAÇÃO PRECÁRIA	8	Pessoas em habitação precária	8.1
8.2				Sem arrendamento (sub-alojamento)
8.3				Ocupação ilegal de uma construção
8.4				Ocupação ilegal de um terreno
9		Pessoas à beira de despejo	9.1	Aplicação de uma decisão de expulsão (aluguer)
			9.2	Pareceres de apreensão (propriedade)
10	Pessoas vítimas de violência doméstica	10.1	Incidentes registados pela polícia ligada à violência doméstica	
HABITAÇÃO INADEQUADA	11	Pessoas que vivem em estruturas provisórias que não se adequam às normas sociais	11.1	Habitação móvel/caravana
			11.2	Construção não conforme com as normas
			11.3	Estrutura provisória
	12	Pessoas em alojamento indigno	12.1	Habitação (ocupada) declarada inabitável em conformidade com a legislação nacional
13	Pessoas vivem em condições de sobre população severa	13.1	Normas nacionais mais severas	

Fonte: Edgar, B. 2009, p. 73

Para Bush-Geertema et al (2014), “como a tipologia ETHOS é bastante complexa e inclui categorias difíceis de contar, pelo que uma versão especializada da ETHOS, conhecida por ETHOS

Light, foi desenvolvida para uso em investigações e pesquisas estatísticas” (p. 21). Segundo Bush-Geertema (2010), a ETHOS Light tornou-se compatível com as recomendações estatísticas europeias para o senso populacional e habitacional de 2010/2011, harmonizou definições, o que permitiu afirmar a ETHOS Light em muitos países, mas ainda assim existem alguns critérios que são discutíveis, como é o caso da duração da permanência de um sem-abrigo numa residência temporária de acolhimento.

Tabela 2 - ETHOS Light

Categoria Operacional		Situação de vida		Definição
1	Pessoas a viver na rua	1	Espaços públicos / espaços exteriores	A viver nas ruas ou em espaços públicos, sem-abrigo que possa ser definido como espaço habitacional
2	Pessoas em habitação de emergência	2	Abrigos para pernoita	Pessoas sem lugar habitual de residência, que se movem frequentemente entre vários tipos de habitação
3	Pessoas a viver em habitações para sem-abrigo	3	Pensões para sem-abrigo	Habitação em que o tempo de permanência é limitado e não é possibilitado o alojamento de longa duração.
		4	Acomodação temporária	
		5	Habitação apoiada de transição	
		6	Abrigos para mulheres ou habitação para refugiados	
4	Pessoas a viver em instituições	7	Instituições de saúde	Permanecer para além do tempo necessário por falta de habitação
		8	Prisões	Não existência de habitação disponível antes da libertação
5	Pessoas a viver em espaços não convencionais devido à falta de habitação	9	Habitações móveis	Quando o alojamento usado é devido à falta de habitação e não é o local usual de residência
		10	Edifícios não convencionais	
		11	Estruturas temporárias	
6	Sem-abrigo a viver temporariamente em habitação convencional com a família ou amigos (devido à falta de habitação).	12	Habitação convencional mas não o local habitual de residência da pessoa.	Onde o alojamento é usado devido à falta de habitação e não é o local habitual de residência da pessoa.

Fonte: Edgar et al.; 2007, p. 66

Como podemos constatar por tudo o que dissemos anteriormente, não existe, de facto, consenso na conceptualização do que é uma pessoa sem-abrigo, no entanto muito tem sido feito no sentido de se dispor de conhecimentos sistematizados e atualizados sobre o problema, que abrange uma grande variedade de situações e de trajetos, muitas vezes vividos de forma dramática.

1.1.2 Características das pessoas sem-abrigo na Europa

Para Aires (2013), as pessoas sem-abrigo apresentam algumas características comuns, desde logo o facto de estarem privadas do exercício de direitos humanos e civis básicos, dado que existem múltiplas barreiras pessoais e sociais à sua participação na sociedade, designadamente no acesso (ou regresso) ao trabalho. Também ao nível pessoal enfrentam, muitas vezes, vulnerabilidades físicas e mentais, baixos níveis de literacia e falta de competências relevantes em termos laborais. A nível social, destaca-se por vezes a falta de recursos de suporte, designadamente laços familiares, amigos e redes de contactos.

De acordo com o relatório sobre o perfil dos sem-abrigo em estados-membros da União Europeia elaborado por Bush-Geertema et al (2014), podemos elaborar um perfil sobre a pessoa em situação de sem-abrigo que é sempre questionável porque as diferenças são grandes em cada país, em parte devida à forma como é definida a pessoa em situação de sem-abrigo e ao modo como os dados são recolhidos.

- a) Género – Na maioria dos países europeus, os sem-abrigo são homens, isto é, 75% a 85% são pessoas do sexo masculino;
- b) Idade – Na maioria dos países europeus, os sem-abrigo têm idades entre 30 e 49 anos, representando cerca de metade dos sem-abrigo em muitos países. Existe também uma percentagem significativa na ordem dos 20%-30% de jovens entre os 18 e os 29 anos.
- c) Mulheres – Na maioria dos países europeus, a informação sobre as mulheres é deficitária, no entanto existem evidências que mostram que as mulheres não reagem necessariamente da mesma forma que os homens à situação de sem-abrigo e que as causas também podem ser diferentes. O peso da violência doméstica é significativo e, muitas vezes, estas evitam os serviços de apoio a sem-abrigo, optando por soluções informais, tais como a família ou amigos. Tais factos trazem dificuldades na recolha de informação estatística comparável em muitos países. A percentagem de mulheres em situação de sem-abrigo é muito diferente entre países e pode variar entre 24% na Finlândia ou 10% na Irlanda.
- d) Grupo Étnico - Na Europa, existem diferenças quanto à composição étnica da população sem-abrigo. Em países como Portugal, Dinamarca, Finlândia, Alemanha, Irlanda, Suécia e Reino Unido, a maioria da população sem-abrigo é do grupo étnico maioritário do país, no entanto, em países como França, Itália e Holanda as minorias étnicas têm já uma representação substancial. Em Itália, em 2011, os sem-abrigo de

origem estrangeira já eram 60% do universo total. Também neste caso diferenças metodológicas na recolha de informação podem explicar algumas diferenças.

- e) Estrutura familiar – Na Europa, a maior parte dos sem-abrigo são homens adultos a viver sozinhos. Muito poucos têm filhos a cargo. Relativamente a mulheres, o seu número é muito mais baixo, no entanto, a percentagem das que têm filhos a seu cargo é muito maior. Também existe um pequeno número de famílias em situação de sem-abrigo e com filhos, no entanto são grandes as diferenças entre os países, o que tem a ver com os sistemas de proteção social e/ou de recolha de dados.
- f) Duração da situação de sem-abrigo – A situação é diversa na Europa e está relacionada com a definição de sem-abrigo e com o sistema de recolha de dados. Em alguns países, existem muitos sem-abrigo de longa duração ou que estão em situação de sem-abrigo de forma recorrente. No entanto, noutros países, muitos dos sem-abrigo são de curta duração como consequência de razões económicas e sociais.
- g) Rendimentos e emprego – Em termos europeus, a situação também varia muito de país para país, no entanto existem evidências que mostram uma associação entre a situação de sem-abrigo e o desemprego. A percentagem de pessoas sem-abrigo que trabalha é muito diversa e vai de menos de 5% em alguns países a 25% noutros. Em muitos países, parte substancial dos sem-abrigo vive de apoios sociais diversos, mas também existem inúmeras pessoas em situação de sem-abrigo sem qualquer rendimento e outras obtêm rendimentos da venda de resíduos ou da mendicidade.
- h) Necessidades de suporte – Também neste aspeto as diferenças são grandes e, em parte, estão relacionadas com o tipo e a abrangência de políticas e serviços disponibilizados aos sem-abrigo em cada país europeu. É difícil identificar as necessidades, pois as respostas sociais, muitas vezes, não são construídas a partir do diagnóstico da realidade. Ao nível das diferenças, temos serviços minimalistas como a distribuição de alimentação ou alojamento e, do lado oposto, serviços mais abrangentes e que passam pelas questões da saúde mental, consumos de drogas/álcool, deficiência, etc..
- i) Pessoas a viver na rua – Na Europa, a situação é muito diversa e os números existentes podem ter a ver com a forma como os dados estatísticos são recolhidos ou com a criminalização desse fenómeno. As pessoas a viver na rua são, aparentemente, um grupo pequeno no universo total de pessoas em situação de sem-abrigo, mas têm

muitos mais problemas ao nível da saúde mental e do consumo de álcool ou drogas. No entanto este não é um padrão existente em todos os países europeus.

Como acabamos de ver, o perfil das pessoas sem-abrigo é muito diverso e as características desta população são difíceis de aferir, dadas as limitações metodológicas, a definição de sem-abrigo utilizada em cada país, bem como as limitações na recolha estatística de dados. A fim de superar algumas limitações na construção de um perfil de pessoa em situação de sem-abrigo, apresentamos de seguida uma tabela informativa com os fatores de vulnerabilidade, que permitem alargar a nossa compreensão do fenómeno.

Tabela 3 - Fatores de vulnerabilidade

Causa	Fator de Vulnerabilidade	Fator de Risco
Estrutural	Processos económicos (Pobreza; desemprego)	Atraso na renda/empréstimo Despejo da habitação
	Mercado Habitacional	Perda de acomodação Mudança de local para procura de emprego
	Proteção social e segurança social	Chegada Recente Perda de estatuto
	Imigração e cidadania	Bloqueio do acesso à proteção social e habitação barata.
Institucional	Diminuição dos serviços gerais adequados e falta de coordenação entre os serviços existentes e as necessidades verificadas.	Quebra no apoio e inadequação do apoio às necessidades emergentes.
	Mecanismos de alocação	
	Vivência institucional (Proteção de menores), Prisões, Internamento em hospitais.	Término da institucionalização.
	Processos institucionais (entrada e saída)	Perda de habitação após a institucionalização
Relacionamento	Estatuto familiar	Saída de casa da família
	Situação do relacionamento (abuso parental ou conjugal)	Violência doméstica
	Fim do relacionamento (morte, divórcio, separação)	Viver sozinho
Pessoal	Deficiência; Doença prolongada; Problemas mentais	Episódios de doença.
	Baixos níveis de escolaridade	Quebra de apoio ou dificuldades em obter apoio.
	Dependências (Álcool, drogas, jogo)	(Aumento) abuso de substâncias

Fonte: Edgar, B. 2009. European Review of Statistics on Homeless in Europe

Como refiere Aires (2013), “o fenómeno sem-abrigo afeta hoje grupos não considerados anteriormente vulneráveis. A vivência desta situação é o resultado de um processo contínuo, e não deve ser considerada uma situação excepcional, mas antes um facto que revela falhas na totalidade do sistema de proteção social” (p.19).

Segundo Shut et al. (1994), as pessoas em situação de sem-abrigo sofrem de mais altos níveis de sofrimento psicológico e suicídio do que as pessoas com uma habitação e, de acordo com alguma literatura, o apoio social perde o seu efeito protetor face a níveis altos de stress ou ocorrências adversas de vida.

Basuk (2014) refere que as evidências científicas mostram que as pessoas extremamente pobres e mulheres sem-abrigo, em particular, apresentam taxas desproporcionalmente altas de depressão que são agravadas pela situação em que vivem. A depressão pode em si mesma interferir com a obtenção de habitação e serviços de que as famílias necessitam.

Estando a sintomatologia depressiva presente na vida de muitos sem-abrigo, é necessário que os serviços tenham em atenção o impacto da depressão no indivíduo ou família e que sejam capazes de se reorganizar, tendo em consideração que um indivíduo ou família sem-abrigo com depressão deve ser prioritário.

Uma intervenção focada na família é muito benéfica, mas exige que os serviços sejam disponibilizados de outra forma, que os técnicos recebam formação e apoio e que a relação com os clientes se baseie nos pontos fortes do indivíduo mais do que nos seus deficits. A adoção de medidas preventivas ajuda a criar resiliência que é potenciada quando se envolve toda a comunidade. Os serviços também devem estar informados e preparados para lidar com o stress traumático dos clientes sem-abrigo, porque esta situação condiciona a relação e os comportamentos destes. Segundo Basuk (2014), para se lidar com fatores externos, tais como a pobreza, a habitação e a insegurança alimentar, a solução deve incluir intervenções preventivas e terapêuticas, pelo que os técnicos deveriam ser capazes de distinguir entre sentimentos depressivos, sintomas e distúrbios clínicos que necessitam de tratamento, o que raramente acontece.

Vemos assim como a definição e o conhecimento que temos da pessoa sem-abrigo influencia as respostas sociais e que esta definição pode ser, efetivamente, diversa. No entanto mais importante do que as diferenças é o que têm em comum e como podemos, a partir dos aspetos concordantes, redesenhar políticas e respostas sociais para esta população na ótica do serviço social. Só através do aumento do conhecimento e da monitorização da evolução das diferentes situações e

contextos de vida das pessoas sem-abrigo é que poderemos adequar as respostas às necessidades reais das pessoas e avaliar os resultados da intervenção desenvolvida.

1.2 O processo de tornar-se sem-abrigo e as dimensões da exclusão social

Tornar-se pessoa em situação de sem-abrigo não tem uma causalidade única e geralmente é o resultado da precipitação de um conjunto de problemas sociais, familiares, comportamentais, de saúde e laborais.

Chamberlain e Johnson (2011) identificaram cinco percursos ideais típicos que conduzem à situação de sem-abrigo e que são os seguintes:

- a) Crise habitacional, como consequência de crise financeira resultante de baixos rendimentos e /ou perda de emprego que não lhes permite pagar as despesas.
- b) Desagregação familiar, como consequência de violência doméstica e/ou ruturas da conjugalidade.
- c) Comportamentos aditivos que se tornam problemáticos, dominando a vida da pessoa, conduzindo à perda de saúde física e mental, mas também do emprego e, consequentemente, à perda de rendimentos ou bens materiais.
- d) Questões de saúde mental que levam as pessoas para a rua em resultado da expulsão de casa (em particular jovens até aos 24 anos) ou quando os pais morrem ou ficam incapacitados para cuidarem dos filhos (adultos com mais de 25 anos).
- e) Transições na adolescência, em jovens que tiveram experiências familiares traumáticas, incluindo abuso físico e sexual, a pais toxicodependentes e vítimas de violência familiar.

Segundo Chamberlain e Johnson (2011), os sem-abrigo, por via da crise habitacional, não se adaptam à situação de sem-abrigo, não se identificam como sem-abrigo e conseguem ultrapassar a situação se obtiverem o apoio social adequado. Nestes casos, a tese da adaptação social à situação de sem-abrigo, ou por outras palavras, ser sem-abrigo como estilo de vida, não é aplicável à situação de sem-abrigo por perda de habitação. Para os referidos autores (Chamberlain & Johnson, 2011), os cinco percursos ideais para se tornar sem-abrigo não explicam todos os aspetos da realidade, mas dão-nos um quadro analítico que permite tornar mais compreensível a diversidade de situações individuais. Outro aspeto importante é que a duração do tempo na rua varia consoante o percurso e que, mesmo dentro de um mesmo percurso, algumas pessoas levam mais tempo que outras a sair da

situação de sem-abrigo. No entanto a duração da permanência em situação de sem-abrigo é sempre mais curta para os do caminho da crise habitacional.

Os caminhos para a situação de sem-abrigo são diferentes, mas a investigação existente demonstra que são os fatores estruturais e culturais que limitam as oportunidades que as pessoas têm para lidar e resolver o problema e que a pobreza é um aspeto comum a qualquer caminho (Chamberlain & Johnson, 2011).

Num estudo realizado na cidade holandesa de Amesterdão sobre as causas que conduziram as pessoas à situação de sem-abrigo, Laere et al. (2009) verificaram que os problemas sociais estavam presentes em 81% do total de inquiridos e que 76% tinham problemas de saúde. Antes de se tornarem sem-abrigo, 62% do total tinham simultaneamente problemas sociais e de saúde.

Estes dados mostram bem a vulnerabilidade social deste grupo, bem como a necessidade de políticas de prevenção integradas, porque depois de as pessoas se tornarem sem-abrigo, tudo se complica e as instituições levam demasiado tempo a conseguir a inclusão social da pessoa sem-abrigo.

De acordo com Laere et al. (2009), antes de se tornarem sem-abrigo, 38% dos inquiridos tinham contactos com serviços sociais, mas estes não foram capazes de impedir ou prevenir que a pessoa se tornasse sem-abrigo. Os maiores problemas identificados foram os despejos habitacionais (38%), problemas relacionais (35%), prisão (6%) e outras razões (27%). Com a perda de habitação, agravam-se outros problemas como a deterioração da saúde física e mental, aumento dos consumos de substâncias aditivas, aumento da exclusão laboral e social.

Como vimos anteriormente, o percurso para se chegar à situação de sem-abrigo não é idêntico para toda a gente, nem o tempo de permanência nessa situação é igual para todas as pessoas. O apoio social percecionado ou real deveria ter um impacto significativo no ultrapassar do problema, mas sabemos que nem sempre é assim, seja pela ineficácia das instituições ou porque a rede social do sem-abrigo é tão fraca que se torna insuficiente para lidar com a dimensão do problema.

Diversos estudos encontraram relações entre a falta de apoio social e tornar-se sem-abrigo (Letiecq et al., 1996), pelo que é absolutamente necessário entender a dinâmica do funcionamento do apoio social, os processos de desfiliação e reafiliação em função da complexidade e dos problemas enfrentados pelos sem-abrigo (Grigsby et al., 1990).

Irwin et al. (2008) faz uma análise comparativa entre apoio social e capital social enquanto ativos sociais que ajudam a enfrentar as circunstâncias stressantes em que vivem as pessoas sem-

abrigo. No entanto o capital social nem sempre beneficia aquele que o tem e este conceito pode ser aplicado a populações desfavorecidas como à população em geral. Este autor acredita que os aspetos positivos do capital social atenuam-se ou dissipam-se quando aplicados a pessoas sem-abrigo. Segundo este autor (Irwin et al. 2008), a investigação atual mostra as limitações do capital social para melhorar a vida dos indivíduos quando essas redes são pobres em recursos. Embora este facto não refute a importância da teoria do capital social, ele sugere que a teoria necessita de um refinamento à luz dos diferentes níveis de benefícios experimentados por vários grupos num sistema social estratificado.

Portes (1998) observou que nem todo o capital social pode ser benéfico para os indivíduos ou grupos e que existem, potencialmente, quatro formas negativas de capital social: normas de nivelamento descendente, restrições à liberdade do indivíduo, reclamações excessivas sobre as atitudes e os comportamentos dos membros do grupo e a exclusão de pessoas de fora.

Para Hwang et al. (2009), o capital social é um conceito complexo, mas útil, que vai para além da medição dos recursos individuais do apoio social e da integração social, seja a nível individual ou de grupo. O capital social é conceptualizado como um “armazém” de recursos e de contactos (redes), tais como as redes sociais pessoais, comunitárias, apoio social, sentido de pertença, envolvimento cívico, normas de reciprocidade e confiança, o que facilita a ação e permite retornos de benefícios pessoais ou grupais. Atendendo a estas características, a eficácia do trabalho com pessoas sem-abrigo requer muito mais do que o simples fornecimento de bens e serviços, exige relações humanas fundadas na confiança e no respeito.

A dificuldade da inclusão social pode resultar da fragilidade em que vive a pessoa sem-abrigo, da complexidade do processo de ajuda e do modelo de trabalho existente caracterizado por um mix de assistencialismo, de autocracia institucional e de fragmentação do apoio social. Segundo Irwin et al. (2008), pouco se sabe sobre o capital social entre os sem-abrigo, embora, durante muitos anos, a situação de estar sem-abrigo tenha sido explicada como um subproduto da separação das instituições sociais e das redes sociais informais. O que se sabe é que a pobreza desempenha, claramente, um papel na relação entre o capital social e o bem-estar e aqueles com um maior capital social conseguem criar uma rede de recursos e serviços que os pode ajudar na sua inclusão social.

Os indivíduos com apoio social mais limitado ou de menor qualidade apresentam uma maior probabilidade de se tornarem sem-abrigo, porque têm uma rede de apoio menor, menos fiável, pelo que, quando a sua estabilidade habitacional fica ameaçada, nem sempre podem contar com ela (Carton et al., 2010).

A exclusão social da pessoa sem-abrigo passa, na maior parte das vezes, pela exclusão habitacional e pela exclusão do mercado de trabalho. Estas situações são reforçadas e tornam-se persistentes, dado que a maior parte das pessoas sem-abrigo têm baixa escolaridade, têm má saúde física e mental, muitas vezes associada a consumos de substâncias aditivas e a um historial de abusos na infância. Muitos sem-abrigo são originários de famílias pobres, multiproblemáticas e disfuncionais, com uma fraca capacidade de adaptação social e sem esperança.

Para Goering et al. (2002), a pobreza por si só não parece ser um fator preditivo de uma pessoa se tornar sem-abrigo, mas a instabilidade habitacional aumenta o risco de permanência continuada na situação de sem-abrigo. Segundo estes autores, a perda da habitação, habitação insegura ou experiência de ser sem-abrigo na infância é um fator preditor da situação de sem-abrigo, da sua cronicidade e de dificuldades acrescidas para recuperar e manter a habitação, depois de perdida. O sucesso na superação da situação de sem-abrigo está dependente da aquisição de habitação estável e de outras melhorias na vida da pessoa sem-abrigo, que lhe permita obter segurança, autorrespeito, autoestima (Fingfeld-Connett, D., 2010). Esta autora cita Kissman (1999) para afirmar que as regras dentro das organizações sociais têm um potencial dual para promover o empoderamento ou desempoderamento das pessoas, pelo que têm de ser aplicadas de forma judiciosa para promover a compreensão e a relação de reciprocidade entre os clientes e os serviços de forma a potenciar a inclusão social.

Esta perspetiva é interessante e remete para o impacto dos nossos atos profissionais no processo de inclusão social. Esta só é plenamente conseguida se formos capazes de transformar os clientes em cidadãos. Todo o trabalho desenvolvido com os clientes fora do âmbito organizacional pode ser tão importante como o trabalho feito internamente.

Hwang et al (2009) defendem a necessidade de existirem serviços que encorajem a integração de pessoas sem-abrigo em redes sociais comunitárias e que sejam desenvolvidos mecanismos para disponibilizar apoios sociais dentro dessas redes. Estes autores realizaram uma investigação com pessoas sem-abrigo, para avaliar as relações do apoio social com a saúde, e verificaram que os participantes do estudo tinham uma perceção moderadamente elevada no acesso ao apoio social dentro da sua rede social informal, no entanto esta rede mostrou ser um importante recurso na melhoria da sua saúde. Também nesta ótica, Reitzes et al. (2011) referem que deve ser feito um melhor interface entre as redes informais, entre conhecidos e o apoio formal dado pelos serviços sociais. Segundo estes autores, as respostas sociais para os sem-abrigo devem ser pensadas não só para aqueles que estão alojados, mas também para todos os outros que vivem na rua e as redes informais podem ser potencializadas para ajudar a lidar com os problemas do quotidiano.

O combate à exclusão social da pessoa em situação de sem-abrigo, entendida enquanto “processo dinâmico de ser excluído, total ou parcialmente, de qualquer um dos sistemas sociais, económicos, políticos e culturais que determinam a integração social da pessoa na sociedade” (Sheppardapudwalker & walker, 2006, p. 7), deve estar presente no quotidiano dos Assistentes Sociais. Para Sheppard (2006), a exclusão social também pode ser entendida a partir da privação ou não realização de direitos fundamentais associados às pessoas ou a partir dos aspetos relacionais, enquanto processo dinâmico que leva à rutura dos laços sociais e à marginalização de grupos em relação à sociedade. Para este autor, a negação do potencial de realização de todos os seres humanos não é admissível e refere que esta preocupação está presente em diversos documentos da Comissão Europeia que fala de três sistemas sociais chave na negação de direitos e indutores da exclusão social e que são os seguintes: sistemas sociais (família, emprego, vizinhança e sociedade); sistemas económicos (recursos monetários e o acesso a bens e serviços); sistemas institucionais (acesso à justiça, educação, saúde, direitos políticos e burocracias). Este conjunto de exclusões múltiplas só pode ser ultrapassado com a inclusão da pessoa sem-abrigo no centro do processo de ajuda, numa perspetiva de reconhecimento do valor, da dignidade, dos conhecimentos, das competências e dos talentos que a valorizam enquanto “ativo fundamental” num processo de cidadania e de defesa dos direitos sociais.

1.3 Situação atual das pessoas sem-abrigo em Portugal

Em Portugal, o fenómeno das pessoas em situação de sem-abrigo nunca mereceu atenção especial por parte de nenhum Governo. Só a partir da década de 90 é que “começaram a ser criados equipamentos e projetos especificamente destinados para a população sem-abrigo” (Bento & Barreto, 2002, p.30).

De acordo com Baptista (2009), em Portugal, as respostas sociais para combater os problemas das pessoas em situação de sem-abrigo foram fragmentadas, centradas na provisão de serviços para situações de emergência social e maioritariamente dependentes de serviços disponibilizados por ONG’s, tradicionalmente financiadas pelo estado. A pessoa sem-abrigo foi geralmente entendida em termos de problema de exclusão social e não em termos de exclusão habitacional.

Em Março de 2009, é elaborada em Portugal, a *Estratégia Nacional Para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo - prevenção, intervenção e acompanhamento*, que visa estudar, prevenir,

requalificar equipamentos e serviços, de modo a reduzir o problema, com base num modelo de intervenção e acompanhamento a implementar a nível local até 2015.

Segundo Pinto (2012), a elaboração desta estratégia “foi desenvolvida por um grupo interinstitucional, estando nele representadas áreas e sectores chave de atividade pública e privada, e nasce no seguimento do que os Conselhos Europeus de Lisboa e Nice (Março e Dezembro de 2000) tinham traçado como objetivo, no início de um novo milénio, a *erradicação da pobreza e exclusão social* em cada Estado-Membro, através de Planos Nacionais de Ação para a Inclusão (PNAI), melhorando assim a coesão social”. Para Henrique Pinto (2012), a estratégia portuguesa é resultado da pressão europeia, pois que por parte dos governos e poderes públicos nunca houve um verdadeiro interesse pelo problema. Baptista (2009) reforça esta ideia, referindo que podemos encontrar no preâmbulo da estratégia a referência de que a mesma é a resposta a acordos assinados, a nível nacional e europeu, para a área da habitação e inclusão social. Segundo Baptista (2009), “a situação dos sem-abrigo em Portugal, tem um interesse público moderado, sustentada numa cobertura dos *media* em algumas épocas do ano e que, verdadeiramente, nunca teve estatuto, reconhecimento público ou esteve presente na agenda política” (p. 57).

A relativa falta de interesse também se manifesta no *deficit* que existe na produção do conhecimento sobre o fenómeno das pessoas em situação de sem-abrigo. Como refere Busch-Geertsema et al. (2014), não existe em Portugal, uma única organização com informação suficiente que permita avaliar a dimensão e a natureza da população sem-abrigo. Segundo este autor, os inquéritos realizados não tiveram em consideração outros já realizados e o inquérito mais importante feito até hoje sobre sem-abrigo, realizado pelo Instituto da Segurança Social, foi em 2009 e nunca mais foi repetido como estava previsto. Mesmo este inquérito tem muitas limitações, pois só foi realizado em 53 dos 308 municípios portugueses (Busch-Geertsema et al., 2014). Por esta razão, Busch-Geertsema et al. (2014) referem que em Portugal, a informação é um problema e afirmam também que não existe outra informação estatística de âmbito nacional sobre sem-abrigo para além dos censos de 2011. Esta informação, ainda que baseada na tipologia ETHOS, só abrangeu as categorias 1 (a viver na rua) e 2 (a viver em alojamento de emergência) da ETHOS Light e a falta de supervisão metodológica, por parte do Instituto Nacional de Estatística, teve como resultado a produção de informação potencialmente inconsistente (Busch-Geertsema et al., 2014, p. 105).

Também Baptista (2013) afirma que em Portugal, não existe informação fidedigna sobre as pessoas em situação de sem-abrigo. Esta autora apresenta os resultados das contagens feitas em

Portugal: em 2005, é feita a primeira contagem nacional (Continental) adotando o modelo de contagem numa só noite. O objetivo era contar e caracterizar os sem-abrigo que dormiam na rua. O resultado apurado foi de 467 pessoas a viver na rua. Em 2009, é feita uma nova contagem que tem em consideração uma definição mais ampla de sem-abrigo e que está de acordo com a estratégia nacional. Como já foi anteriormente referido, esta contagem só foi feita em 53 municípios dos 308 existentes em Portugal. Nesta contagem, foram registadas 2133 pessoas em situação de sem-abrigo, verificando-se que 63% dos sem-abrigo foram identificados nas maiores cidades portuguesas, isto é, Lisboa e Porto.

Em 2011, o Censo realizado em Portugal, identifica 696 sem-abrigo, inseridos na tipologia ETHOS (categorias 1.1 e 1.2).

Por outro lado, existe outra dificuldade acrescida que tem a ver com a forma de recolha de dado por parte das ONG's. Segundo Baptista (2013), as estatísticas sobre os clientes são recolhidas das mais diversas formas e a sua finalidade é fundamentalmente para uso interno, isto é, para fazer a gestão do fornecimento de serviços à população sem-abrigo.

Neste cenário, podemos afirmar que em Portugal, é efetivamente difícil traçar um quadro aprofundado sobre quantos são e quem são os sem-abrigo. Do ponto de vista da intervenção social, verificamos uma grande diversidade de práticas, em parte resultante da alteração das políticas sociais levadas a cabo por um governo ultraliberal e conservador. Com a pobreza a aumentar e menos meios para a combater, o trabalho dos assistentes sociais que lidam diretamente com as pessoas em situação de sem-abrigo é cada vez mais complexo. Em Portugal, no ano de 2013, a taxa de risco de pobreza situava-se em 46,9 % antes de qualquer transferência social, sendo que após as transferências sociais, esta taxa se situa nos 18,7%. (Pordata, www.pordata.pt). Estes números mostram que a pobreza ainda é uma realidade muito marcante da sociedade portuguesa e que segundo Baptista (2013), “os sucessivos cortes e restrições nos benefícios sociais, redução de salários, congelamento de pensões, aumento de impostos, são apenas alguns dos fatores que contribuíram para a erosão dos pequenos ganhos conseguidos na redução da pobreza e desigualdades nas últimas duas décadas” (p. 90).

1.3.1 A estratégia nacional para a integração de pessoas sem-abrigo

Em Portugal, “a primeira Estratégia Nacional Para a Integração de Pessoas sem-abrigo representa uma mudança no papel tradicional do estado português nesta área e pode ser vista como

iniciativa única no contexto dos países europeus mediterrânicos para combater a situação da pessoa em situação de sem-abrigo” (Baptista, 2009, p. 72).

O trabalho realizado em Portugal, com pessoas em situação de sem-abrigo, era feito até 2009 de forma fragmentada, descoordenada e inserido numa lógica de luta contra a pobreza. De acordo com Batista (2013), a Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo (ENPIPSA) foi a primeira abordagem integrada e sistematizada a nível nacional para a intervenção com pessoas sem-abrigo. Contudo esta estratégia revelou-se de difícil aplicação no terreno a nível nacional, como consequência dos diferentes princípios e práticas que serviam de orientação às organizações que trabalham com pessoas sem-abrigo. A natureza das relações com o estado ao nível do financiamento e uma prática social centrada no indivíduo criaram uma rigidez de ação que não foi capaz de se adaptar aos desafios criados pela estratégia nacional. A situação ainda ficou mais complicada com a subida ao poder de um governo conservador e ultraliberal, que fez desaparecer a ENPIPSA dos programas de reformas nacionais de 2012 e 2013, tendo-se assistido a um retrocesso ao nível das políticas sociais (Baptista, 2013). Também de acordo com Baptista (2013), existe uma grave lacuna sobre informação financeira relativa à estratégia nacional. De um orçamento previsto de 75 milhões de euros, não se sabe como ou se alguma vez os fundos foram alocados à implementação da ENPIPSA.

Para o autor, a ENPIPSA é um bom documento estratégico que poderia resolver muitos dos problemas das pessoas em situação de sem-abrigo, desde que tivesse uma orçamentação suficiente para se cumprirem os objetivos, que fosse implementado um verdadeiro diálogo entre atores sociais e estabelecida uma cultura democrática de cooperação entre o estado, o poder local e as ONG’s. Enquanto documento estratégico orientador do trabalho com as pessoas sem-abrigo, a ENPIPSA pode servir de inspiração e de orientação para os decisores políticos e para as organizações voluntárias de base local.

A estratégia portuguesa adotou a tipologia europeia de definição de sem-abrigo e exclusão habitacional (ETHOS) criada pela European Federation of National Organizations Working With the Homeless (FEANTSA).

Em termos legais, a ENPIPSA foi buscar a sua fundamentação à Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), designadamente ao artigo 25, nº 1, que refere o direito de cada pessoa a um nível de vida condigno, onde se inclui, entre outros, o direito à habitação. Este direito é reforçado

pelo Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (1966) (artigos 2º,3º,11º) que obriga todos os estados signatários a adotarem medidas no sentido da plena realização de todos os direitos, nomeadamente o direito de vida condigno, o que inclui o direito à habitação como um destes direitos. O referido documento assenta também na Carta Social Europeia (1961), em particular no artigo 31º, que obriga os estados signatários a promover o acesso à habitação, segundo um critério adequado, para evitar e reduzir o número de pessoas sem-abrigo, com a perspetiva da sua erradicação gradual, e a tornar o preço da habitação acessível a pessoas com poucos recursos. Também a Constituição Portuguesa (1976) dá a fundamentação necessária, preconizando o direito à habitação (artigo 65º, nº 1), referindo expressamente que “todos têm direito, para si e para a sua família, a uma habitação de dimensão adequada, em condições de higiene e conforto e que preserve a intimidade pessoal e a privacidade familiar”.

A ENPIPSA tem uma legitimação reforçada, dado que o Conselho Europeu de Lisboa de 2000 estabeleceu a luta contra a pobreza e a exclusão social como elemento central da modernização da política central europeia, que foi concretizada mais tarde através dos Planos Nacionais de Ação para a Inclusão e, em Março de 2008, o Parlamento Europeu aprovou uma declaração escrita, na qual os Estados se comprometiam a solucionar a situação das pessoas sem-abrigo na rua até 2015.

Com a criação da Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo é reconhecida a insuficiência de conhecimento atualizado sobre o problema dos sem-abrigo, bem como é assumido e reconhecido que existe uma deficiente resposta ao problema, resultante, em parte, da falta de articulação entre as intervenções existentes. Decorrente deste reconhecimento, é defendida uma solução para os problemas junto deste grupo-alvo, que potencie os recursos existentes, públicos e privados, evitando a duplicação e sobreposição dos esforços e possíveis efeitos perversos, nomeadamente da manutenção e persistência do fenómeno (ENPIPSA, 2009).

A ENPIPSA resultou da necessidade de superar a não existência de normas legais que enquadrassem a implementação de políticas em prol das pessoas sem-abrigo e a diversidade de problemas aliados a este fenómeno (ENPIPSA, 2009, p.13), bem como visou superar as frequentes descontinuidades e ruturas ao nível dos dispositivos de respostas existentes, designadamente ao nível da prevenção, da intervenção e do acompanhamento. Por esta razão, a Estratégia Nacional para as Pessoas Sem-Abrigo estruturou-se à volta dessas três áreas específicas e dos seguintes princípios orientadores (ENPIPSA, 2009, p.13):

1. Consagração dos direitos de cidadania;
2. Promoção da igualdade de oportunidades e de género;
3. Conhecimento atualizado da dimensão e natureza do fenómeno que sustente o desenvolvimento das estratégias;
4. Reconhecimento da multidimensionalidade e complexidade do fenómeno e consequente necessidade de adequação e persistência na implementação das medidas;
5. Definição e implementação de medidas de prevenção, intervenção e acompanhamento;
6. Responsabilização e mobilização do conjunto das entidades públicas e privadas para uma intervenção integrada e consistente;
7. Reconhecimento e adequação às especificidades locais;
8. Garantia de uma intervenção de qualidade centrada na pessoa, ao longo de todo o processo de apoio e acompanhamento;
9. Participação proactiva e promoção do *empowerment* da pessoa sem-abrigo em todos os níveis do processo de inserção social;
10. Educação e mobilização da comunidade;
11. Monitorização do processo e avaliação dos resultados da implementação da estratégia.

A ENPIPSA foi desenvolvida tendo como referências os seguintes Eixos Estratégicos:

EIXO 1 – Conhecimento do fenómeno, informação, sensibilização e educação (visa o aumento do conhecimento sobre o fenómeno, a monitorização e avaliação da estratégia e a sensibilização da comunidade). O Eixo 1 tinha os seguintes objetivos estratégicos:

1. Promover a utilização de um conceito único de “pessoa sem-abrigo”, a nível nacional;
2. Garantir a monitorização do fenómeno, com vista à adequação das respostas às necessidades reais, através de um Sistema de Informação e Monitorização (SIM);
3. Assegurar que os Diagnósticos e os Planos de Desenvolvimento Social das redes sociais incluam indicadores relativos ao fenómeno sem-abrigo;
4. Garantir a atualização permanente do conhecimento e a luta contra a discriminação;
5. Garantir acessibilidade e disponibilização de informação permanentemente atualizada sobre o tema e os recursos existentes.

EIXO 2 – Qualificação da Intervenção (visa garantir a qualidade, eficácia e eficiência da intervenção técnica e da qualidade das respostas sociais). O Eixo 2 tinha os seguintes objetivos estratégicos:

1. Promover a qualidade técnica da intervenção;
2. Garantir eficácia e eficiência na intervenção;
3. Garantir a qualidade das respostas, dos serviços prestados e a logística operacional dos equipamentos fixos ou móveis que prestam apoio às pessoas sem-abrigo;
4. Assegurar a existência de respostas que garantam que ninguém é desinstitucionalizado sem que tenham sido acionadas todas as medidas necessárias para lhe garantir um lugar adequado para viver, bem como os apoios necessários, sempre que se justifique;
5. Assegurar que ninguém tenha de permanecer na rua por mais de 24 horas;
6. Assegurar o apoio técnico à saída de um alojamento temporário durante o tempo necessário;
7. Assegurar a existência de condições que garantam a promoção de autonomia, através da mobilização e contratualização de todos os recursos disponíveis de acordo com o diagnóstico e as necessidades;
 - 7-A. Habitação – Criar condições de alojamento disponibilizando habitações de propriedade pública e privada para arrendamento direto ou mediado;
 - 7-B. Emprego – Disponibilizar soluções de formação profissional e de emprego adequadas;
 - 7-C. Proteção Social - Assegurar o acesso a todas as medidas de proteção adequadas;
 - 7-D. Saúde - Assegurar a acessibilidade aos cuidados de saúde.

A ENPIPSA assenta num modelo de intervenção cujo objetivo é rentabilizar os recursos humanos e financeiros existentes, evitar a duplicação de respostas e qualificar a intervenção junto dos utentes, centrando-se no indivíduo, na família e na comunidade. Este modelo implica uma abordagem multidimensional na elaboração do diagnóstico das situações e no acompanhamento dos casos, com a construção de um projeto de vida tendo em vista a inserção e a autonomização do sem-abrigo face aos serviços de apoio. É defendido que o apoio seja prestado ao longo da relação que é construída entre o utente e o gestor de caso com o qual mantém uma relação privilegiada (ENPIPSA, 2009, p. 28). A implementação do modelo pressupõe a divisão do território em territórios a definir

nas plataformas das redes sociais ou plenários dos CLAS (Conselho Local de Ação Social) e de acordo com as necessidades identificadas em diagnóstico.

O Modelo de Intervenção e Acompanhamento aplica-se a todos os casos em que sejam encontradas pessoas em situação de sem-abrigo, que requeiram intervenção especializada, e durante todo o tempo necessário até que seja encontrada e estabilizada uma solução (ENPIPSA, 2009, p. 29).

Esta intervenção visa ajudar a pessoa em situação de sem-abrigo mas também desenvolver procedimentos que possam prevenir essa situação ou a sua reincidência. O processo de intervenção está dividido em duas etapas:

- a) **A Intervenção na Emergência** que decorre entre o período da sinalização de uma situação de sem-abrigo e a sua comunicação ao Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo com vista ao acompanhamento e atribuição de técnico de referência (gestor de caso). Compreende o procedimento de sinalização, diagnóstico/triagem e atribuição de gestor de caso.
- b) **O Acompanhamento após a Emergência** que decorre após a atribuição a um gestor de caso. Este deverá ser capaz de fazer o acompanhamento integral do utente, o que pressupõe a contratualização de ações objetivas com vista à sua inserção (Plano Individual de Inserção) e inventariar as necessidades dos diferentes recursos a disponibilizar na comunidade.

A figura 1 apresenta o Diagrama do Modelo de Intervenção e acompanhamento adotado (ENPIPSA, 2009, p. 35).

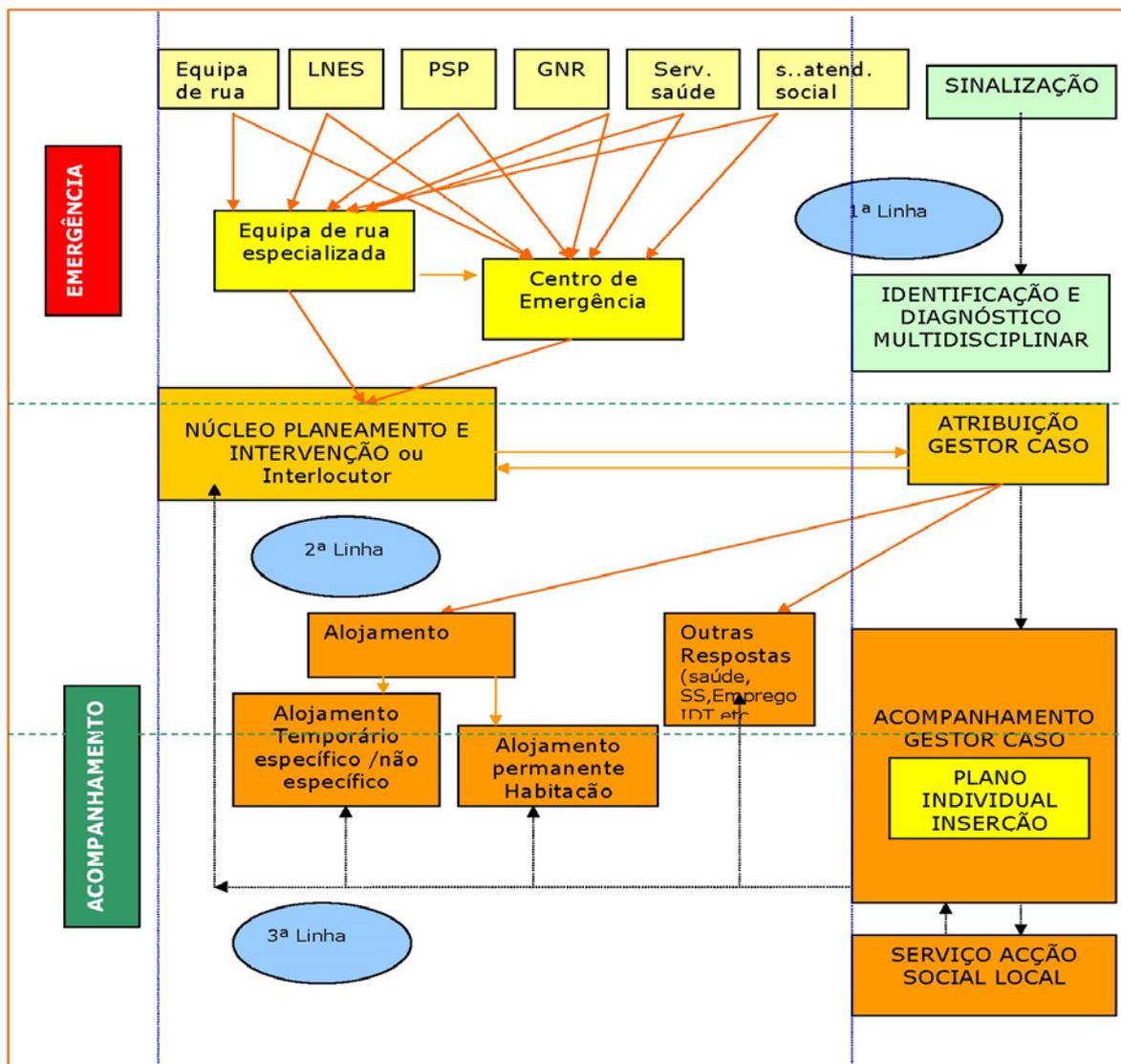


Figura. 1 - Diagrama do Modelo de Intervenção

O autor defende e reconhece a importância da Estratégia Nacional Para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo, no entanto em termos práticos, a mesma redundou num fracasso, pois praticamente nunca saiu do papel e os prometidos recursos financeiros aparentemente nunca foram alocados à mesma. Baptista (2013) refere que a ausência de transparência na alocação de recursos para a implementação da ENIPSA é uma das fraquezas com impactos diretos na realização dos objetivos da estratégia e Henrique (2012) refere também que a estratégia acabou por não dispor do orçamento enunciado.

Ainda assim, esta estratégia é uma referência importante, pois visa garantir a autonomia das pessoas em situação de sem-abrigo e defende que ninguém deve estar na rua numa situação de sem-

abrigo por mais de 24 horas. Além disso, defende que o trabalho deve ser orientado para evitar a permanência por tempo indeterminado em alojamentos temporários das pessoas em situação de sem-abrigo, garantindo a todo o cidadão o acesso a direitos sociais, bem como o exercício pleno de cidadania.

A nível local, a Estratégia Nacional Para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo foi materializada na constituição dos Núcleos de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo (NPISA), existindo a funcionar 12 núcleos em Portugal, no ano de 2012, sendo que um desses é o de Coímbra (Pinto, 2012).

Integrado no NPISA de Coímbra está o PISAC (Projeto de Intervenção para com os Sem-Abrigo de Coímbra) que é um grupo de trabalho que foi constituído em Dezembro de 2004, para dar resposta aos problemas dos sem-abrigo na cidade de Coímbra.

1.3.2 Contribuições locais para aprofundamento do conhecimento sobre pessoas sem-abrigo em Coímbra

A nível local, concretamente na cidade de Coímbra, a Estratégia Nacional Para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo é operacionalizada através do NPISA de Coímbra, também conhecido por PISAC. O autor, enquanto diretor executivo da ONG – Associação Hemisférios Solidários (HS), representou esta organização no PISAC aproximadamente durante meio ano, de agosto de 2012 a fevereiro de 2013, onde pôde constatar as fragilidades da intervenção que é realizada com pessoas sem-abrigo na cidade de Coímbra.

Desde o ano de 2011, o autor desenvolveu um conjunto de projetos e iniciativas tendo como grupo-alvo os sem-abrigo, realizadas no âmbito do seu trabalho com a Associação Hemisférios Solidários, tendo também publicado artigos a nível nacional e internacional sobre a sua experiência de trabalho com pessoas sem-abrigo. Partindo das necessidades profissionais e académicas que tinha pela frente, concebeu o projeto da 1ª Contagem e Caracterização de Pessoas Sem-Abrigo na cidade de Coímbra (ver anexo III). Esta investigação empírica teve dois objetivos: por um lado, produzir informação fidedigna e relevante para a sua tese de doutoramento e por outro, aprofundar o conhecimento sobre as características das pessoas sem-abrigo de Coímbra, a fim de conceber novos projetos para a Associação Hemisférios Solidários, assentes em evidências científicas e na inovação social. A prática do autor com pessoas em situação de sem-abrigo e com as instituições que lhes dão apoio permitiu-lhe identificar vários problemas, designadamente a rigidez e o conservadorismo das respostas sociais. Confrontou-se com o paradoxo de aos sem-abrigo se pedir mudança e evolução,

mas nas próprias organizações não se verificava evolução ou mudança alguma nas suas formas de trabalhar. Atendendo ao proliferar de práticas assistencialistas, logo pouco eficazes, tornou-se pertinente e urgente investigar quem são os sem-abrigo, quais as suas características, quais as suas necessidades, tendo como objetivo melhorar a intervenção social e as práticas dos assistentes sociais neste âmbito. Só conhecendo quem são os sem-abrigo poderemos melhorar o como se faz, e isto faz toda a diferença, pois a grande questão não é o fazer, mas sim, o saber fazer.

O conhecimento do número de pessoas em situação de sem-abrigo, bem como do seu perfil, não é fácil, dadas as dificuldades metodológicas inerentes ao conhecimento desta população. O principal problema reside talvez na definição utilizada do que é um sem-abrigo, mas também no acesso aos indivíduos nesta situação, em particular daqueles mais invisíveis, em virtude de não acederem a serviços e viverem em edifícios devolutos, fábricas abandonadas e outros locais inadequados para a habitação humana. Como refere Bento e Barreto (2002, p. 31), “as estimativas tendem a variar amplamente consoante as fontes e o seu significado político”. Segundo estes autores, as “...instituições privadas que dependem de financiamento tendem a inflacionar os números...” e “as governamentais podem tender a subestimá-los”. Atendendo a que a visibilidade da população sem-abrigo é variável, muitas vezes, o critério que resta é a contagem daqueles que utilizam serviços e equipamentos sociais direcionados a esta população. Mas esta contabilidade é sempre enganadora, pois nada garante que um indivíduo sinalizado num dia permaneça na cidade no dia seguinte, bem como existe, em alguns casos, uma pobreza envergonhada que rejeita a catalogação e evita a sua identificação. A tipologia de sem-abrigo escondida torna difícil determinar as pessoas que são afetadas por esta situação, mas também responder com programas e apoios adequados aos mesmos.

A população sem-abrigo é um grupo heterogéneo que percorreu diversos caminhos para chegar à situação em que se encontra e que se caracteriza por uma diversidade de experiências vividas, enquanto sem-abrigo. Muitas vezes, o contacto com as instituições não é fácil, muitos vivem a exaustão de “interrogatórios” sistemáticos e a ausência total de respostas adequadas à sua situação. Este desequilíbrio relacional traduz-se na perda de autenticidade, de esperança e na criação de uma relação distorcida ou de desconfiança com os técnicos, o que dificulta o processo de ajuda. Segundo Bento e Barreto (2002), os sem-abrigo são pessoas sem vinculação segura, “que não puderem consolidar dentro de si aquela confiança básica que nos permite acreditar que os outros, chegado o momento, não nos abandonarão, mas que estarão acessíveis e farão algo por nós” (p. 22). Fragilizados, os sem-abrigo têm de enfrentar um sistema interacional desigual, em que o seu estatuto os deixa numa situação de

inferioridade, vulnerabilidade e medo social opressivo. Como refere Dias (2007), “o medo é intermediado por regras explícitas ou implícitas; por mensagens formais ou informais; por leis e ordens de serviço; por estratégias de criação de insegurança ou de chantagem emocional; por ameaças explícitas ou veladas de anulação de um contrato ou vínculo” (p.148). Esta situação de medo na relação com as instituições foi constatada e relatada por voluntários e pelo próprio autor durante a contagem levada a cabo pela Hemisférios Solidários, em que vários sem-abrigo relataram a opressão de que são vítimas e o medo de perderem o pouco que têm, designadamente o Rendimento Social de Inserção. Esta situação cria conformismo, potencia a mentira e ocultação de realidades, cria um cenário próximo do teatral na relação da pessoa sem-abrigo com as instituições. Esta situação de medo social, aprendida e expressa segundo os padrões de admissibilidade e de conveniência, cria mal-estar no indivíduo e dificulta o seu bem-estar na relação com outros, pois o “medo social advém não de um qualquer objeto que nos amedronte, de forma visível e de contornos definidos, mas da estrutura de uma relação da qual fazemos parte” (Dias, 2007, p. 147).

Bates e Toro (1999) também identificaram a baixa confiança dos sem-abrigo nas redes profissionais e de suporte, afirmando que são opiniões altamente subjetivas e que a mesma não é estática, dada a sua característica de mudança. Isto é, a opinião depende de como cada um avalia a sua experiência e existem diferenças de género, de raça, de condições de saúde física ou mental e de duração do tempo em que se esteve exposto à situação de sem-abrigo, que podem influenciar a avaliação que delas se faz.

De todo o modo, o medo social e a desconfiança das instituições foi um fator que se teve de ter em conta na preparação do processo da 1ª contagem de sem-abrigo em Coimbra, razão pela qual se criou a figura do “mediador sem-abrigo”, a fim de facilitar ou mediar o contacto com os seus pares, mas também para servir de guia na condução de voluntários a locais de pernoita de sem-abrigo na cidade. Outro aspeto facilitador da investigação foi o facto de a Associação Hemisférios Solidários ser valorizada positivamente pela comunidade sem-abrigo, pelo que todos os inquiridores estavam identificados com o cartão da Associação¹, o que facilitou a abordagem e entrevistas aos mesmos.

¹Ver anexo 1 – Cartão de voluntário inquiridor

Durante os três dias em que decorreu a 1ª contagem e caracterização de pessoas sem-abrigo de Coimbra, foram vividos momentos muito significativos na co-construção de conhecimentos, em parte só possíveis graças à participação de alguns “mediadores sem-abrigo” em todo o processo investigativo. O autor defende que, tão importante quanto saber quantos são, é poder conhecer quem eles são como pessoas, como se sentem, que cuidados e necessidades têm para além do apoio temporário às necessidades básicas. A solidão é um grande problema vivido pela comunidade sem-abrigo, que retira sentido à vida. Como diz Dias (2007), “parte substancial de doenças, especialmente do foro psicossomático, encontram as suas raízes no terreno fértil da solidão humana” (p. 95).

Sobre a solidão e o mundo dos sem-abrigo, Bento e Barreto (2002) afirmaram o seguinte: No seu mundo interno, predominando a angústia de abandono; na sua vida afetiva, predominando as vinculações inseguras; na sua vida relacional, predomina o isolamento, a rutura emocional, a ausência de um sentimento de pertença familiar, o empobrecimento da sua rede de relações sociais primárias; socialmente, a sua desfiliação, a frouxidão dos laços com as instituições, a sua exclusão social, mas também de automarginalização (p.244).

Como diz Aires (2013), atualmente o fenómeno sem-abrigo é visto comumente como um problema multidimensional, que requer uma abordagem global. Basear a intervenção social num único aspeto ou tipologia de sem-abrigo é, muita vez, ineficaz a longo prazo, impedindo inclusive uma verdadeira inclusão social dos sem-abrigo.

Para o autor, em Coimbra, a intervenção social com pessoas sem-abrigo está, muitas vezes, desligada das necessidades, assenta num modelo assistencialista, reativo, paliativo e pontual, que não trabalha as redes sociais da pessoa, nem os problemas do trabalho ou da habitação, o que dificulta uma plena inclusão social.

A habitação é uma necessidade e um direito fundamental da pessoa, afirmando Aires (2013:6) que:

O facto de não ter uma morada fixa dificulta o acesso e prática de hábitos normalizados de higiene e os necessários cuidados de imagem essenciais à procura e à manutenção de um emprego. Este objetivo é dificultado pelas limitações de acesso a serviços básicos como os de transporte, saúde e cuidados à infância (p. 6).

Para pôr fim ao sofrimento da vida da pessoa em situação de sem-abrigo, são necessárias políticas sociais integradas de forma a evitar ruturas suscetíveis de conduzir a situações de exclusão social.

1.4 Marco político e jurídico internacional de apoio a pessoas sem-abrigo e o direito a uma habitação adequada

Iniciamos agora uma análise do contexto jurídico e organizacional internacional em que se insere a problemática da pessoa em situação de sem-abrigo. Uma intervenção social bem-sucedida deve assentar em recursos do conhecimento, em políticas sociais adequadas e em organizações sociais a nível local e internacional comprometidas com a primazia do direito e da dignidade da pessoa humana. Só assim os assistentes sociais podem ser capazes de desenvolver uma prática profissional comprometida com os direitos humanos e a justiça social.

1.4.1 A FEANTSA

A FEANTSA (Federação Europeia de Organizações Nacionais que Trabalham com Pessoas Sem-Abrigo) foi criada, em 1989, como uma organização não governamental europeia com o objetivo de prevenir e aliviar a pobreza, bem como a exclusão social das pessoas em risco de perderem a habitação ou já em situação de sem-abrigo.

Atualmente, a FEANTSA conta com mais de 130 organizações membros, que trabalham em cerca de 30 países europeus, incluindo os 25 Estados-Membros da União Europeia. A maioria dos membros da FEANTSA são organizações nacionais ou regionais que prestam apoio a pessoas em situação de sem-abrigo, através de diverso tipo de serviços, designadamente habitação, saúde, emprego, apoio social, etc..

A FEANTSA trabalha em estreita colaboração com as instituições da União Europeia, do Conselho da Europa e das Nações Unidas onde tem estatuto consultivo e desenvolve uma ação comprometida com os princípios da igualdade, da justiça social, da solidariedade, da não discriminação, da promoção e respeito pelos direitos humanos fundamentais.

De entre os objetivos da FEANTSA destacamos os seguintes:

- a) Realização e divulgação de pesquisas e coleta de dados para promover uma melhor compreensão da natureza, extensão, causas e soluções para os problemas dos sem-abrigo.
- b) O diálogo com as instituições europeias e os governos nacionais e regionais para promover o desenvolvimento e a aplicação de medidas eficazes para combater a falta de habitação.

- c) Promover e facilitar o intercâmbio de informações, experiências e boas práticas entre as organizações constituintes da FEANTSA e outras partes interessadas, com vista a melhorar as políticas e práticas relativas à falta de habitação.

Do ponto de vista do Serviço Social, o código de valores adotado pela assembleia geral da FEANTSA (<http://www.feantsa.org>) em 2005, é um documento que deveria orientar qualquer prática de intervenção com pessoas em situação de sem-abrigo e que reconhece às mesmas um conjunto de direitos, designadamente:

1. O direito à inclusão social e cidadania;
2. O direito de ser tratado com dignidade e respeito;
3. O direito a serviços acessíveis, que permitam escolhas e de boa qualidade, a fim de atender as necessidades e aspirações das pessoas que os utilizam;
4. O direito de participar na tomada de decisões que os afetam;
5. O direito à privacidade, segurança e confidencialidade.

A FEANTSA tem dado um importante contributo na produção de conhecimentos sobre todas as problemáticas associadas à pessoa em situação de sem-abrigo, designadamente no campo da investigação científica. Uma prática social transformadora deve ir ao encontro das causas, pelo que se defende que “as estratégias eficazes de resposta aos problemas dos sem-abrigo devem ser baseadas nas necessidades reais das pessoas sem-abrigo e, portanto, devem responder aos fatores estruturais e individuais que causam e perpetuam a situação de sem-abrigo” (Feantsa, 2005).

Para se ir ao encontro das causas dos problemas sociais, é necessário aprofundar a investigação científica e a reflexão sobre os problemas, as práticas profissionais e as políticas sociais existentes para os resolver. O contributo da FEANTSA é relevante e tem um valor real para todos os atores sociais que trabalham no campo da exclusão social e, em particular, com pessoas sem-abrigo porque esta organização foi capaz de concretizar os seguintes aspetos:

- a) A criação da *Tipologia Europeia Sobre Sem-Abrigo e Exclusão Habitacional (ETHOS)*, pelo Observatório Europeu de Sem-abrigo, estrutura integrante da FEANTSA. Esta tipologia foi um contributo significativo para a causa do conhecimento, pois permitiu a criação de um referencial comum para conceptualizar e definir sem-abrigo e que é utilizado em quase todos os países europeus, tendo sido também adotada por outros países do globo, como foi o caso da Nova Zelândia (Busch-Geertema,2010). A criação da ETHOS permitiu, em parte, ultrapassar as dificuldades na comparação de dados sobre os sem-abrigo

produzidos em cada país. Antes desta tipologia, as contagens eram muito diferentes, tanto em termos metodológicos como em função do critério utilizado para a inclusão ou exclusão de diferentes grupos de pessoas sem-abrigo nesses estudos. Atualmente, na Europa, a definição do que é ser sem-abrigo por parte de cada estado-membro é estabelecida numa relação direta com a ETHOS, sendo, muitas vezes, indicado quais dos subgrupos mencionados na ETHOS é que estão incluídos na definição de sem-abrigo a nível nacional.

- b) A criação do Observatório Europeu de Sem-Abrigo que realiza trabalhos de investigação transnacional sobre sem-abrigo e a exclusão habitacional.
- c) A produção, a partilha e a disseminação gratuita de informação através de revistas, livros e conferências.

Os assistentes sociais e outros técnicos de intervenção comunitária reconhecem a FEANTSA como parceiro privilegiado, através do qual podem aceder a informação de qualidade, de forma acessível e gratuita, designadamente a publicações, tal como o “European Journal of Homelessness”, o “Comparative Studies on Homelessness”, a “European Reviews of Statistics on Homelessness”, a “Thematic Research on Homelessness”.

Em Portugal, a importância da FEANTSA é reconhecida, dado que a Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo² utilizou a ETHOS para definir o conceito de pessoa sem-abrigo. De acordo com a estratégia portuguesa, este conceito deve ser utilizado a nível nacional por todas as entidades públicas e privadas para efeitos de contabilização e caracterização das pessoas sem-abrigo.

Na Europa, apesar dos esforços da FEANTSA, ainda se está longe de se poder ter dados comparáveis sobre o número de pessoas sem-abrigo em cada estado-membro. A produção e a partilha de conhecimentos pela FEANTSA nem sempre têm o impacto que seria desejável em termos do comprometimento dos governos na prevenção e combate à exclusão social das pessoas sem-abrigo.

Tal como refere Busch-Geertema (2010), a implementação de políticas que visem prevenir a situação de sem-abrigo e a redução do seu impacto em famílias vulneráveis requer informação que reflita a realidade do processo de se tornar sem-abrigo e da situação da exclusão habitacional. Mas não basta ter informação, é necessário que os governos passem à ação, através de políticas sociais

2 Estratégia Nacional Para a Integração das Pessoas Sem-Abrigo (2009) Recuperado de http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13334/enipsa_2009_2015

bem estruturadas e bem implementadas. Além disso, para a construção de políticas talvez não sejam necessários números, mas eles serão sempre necessários para implementar essas políticas e monitorizar a sua eficácia (Avramov, 1999).

A FEANTSA é, nos dias de hoje, uma organização da maior importância na produção de conhecimento e orientação da prática de assistentes sociais, dado que “é importante desenvolver medidas que não fornecem apenas o número e o perfil dos sem-abrigo num determinado ponto no tempo, mas também o número de pessoas que se tornaram sem-abrigo, ou deixaram de ser sem-abrigo, num determinado período de tempo” (Busch-Geertsema, 2010, p. 28) e daí extrair consequências no campo da intervenção social com pessoas em situação de sem-abrigo.

1.4.2 A UN-HABITAT

A UN-HABITAT (Agência das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos) é uma agência especializada da ONU, criada em 1978, e que se dedica à promoção de cidades social e ambientalmente sustentáveis, de forma a que todos os residentes disponham de habitação adequada.

Os principais documentos que fazem parte do mandato da Agência são os seguintes: a Declaração de Vancouver sobre Assentamentos Humanos, a Agenda Habitat, a Declaração de Istambul sobre Assentamentos Humanos, a Declaração sobre Cidades e Outros Assentamentos Humanos no Novo Milénio e a Resolução 56/2006.

O aspeto comum a todos estes documentos é colocarem a habitação como direito humano, falarem da habitação numa perspetiva holística e participativa, bem como defenderem a responsabilidade de cada estado no desenvolvimento de boas políticas habitacionais de modo a promover o bem-estar de todas as pessoas. Daqui decorre que o bem-estar físico, psicológico, social e económico do ser humano depende do seu acesso a habitação adequada e saudável, bem como a serviços básicos.

Apesar do lugar fundamental que ocupa o direito à habitação no sistema jurídico mundial e, em particular, no campo dos direitos humanos, o número de pessoas que não têm uma habitação adequada é de mais de 1.000 milhões (ONU, 2010).

De acordo com o Alto Comissariado para os Direitos Humanos das Nações Unidas, “a situação das pessoas sem-abrigo é talvez o sintoma mais visível e mais grave da inobservância do direito à habitação adequada” (ONU, 2010, p. 21). De acordo com o relator especial para a habitação adequada, as

definições mais restritivas sobre sem-abrigo são inadequadas e refere que nos países desenvolvidos as definições de sem-abrigo incluem a dimensão de exclusão social, pelo que “estar em situação de sem-abrigo implica não pertencer a lugar nenhum, mais do que não ter onde dormir” (ONU, 2010, p. 21).

O Serviço Social, enquanto profissão comprometida em termos de princípios e da prática com os direitos humanos, pressupõe que os assistentes sociais e, em particular, aqueles que trabalham com pessoas sem-abrigo, devam alicerçar a sua prática profissional num compromisso efetivo com os direitos humanos. A intervenção comunitária com pessoas sem-abrigo devia ser orientada por imperativos éticos e legais. Viver em situação de sem-abrigo não é só uma violação do direito à habitação, mas também de todo um outro conjunto de direitos humanos de que falaremos de seguida.

Para o relator Especial da ONU para a habitação, “a pobreza é o denominador comum para a situação de sem-abrigo” e refere como outras causas significativas “o desemprego, a falta de segurança social, a falta de habitação acessível” (ONU, 2010, p. 22).

A ONU defende que os estados-membros devem ter políticas de habitação e de prevenção para a falta de habitação, devendo dar particular atenção à situação das pessoas sem-abrigo ou em risco de se tornarem sem-abrigo, pelo que é necessário conhecerem em profundidade as características e a extensão do problema.

O direito humano à habitação não significa que o estado tenha de construir casas para todos os cidadãos, mas sim que o mesmo tenha um conjunto diversificado de políticas que permitam intervir no mercado, seja de forma, reguladora, protetora ou direta. O direito à habitação significa que todas as pessoas têm direito a viver em qualquer lugar em segurança, em paz e com dignidade.

Em termos internacionais, o acesso à habitação adequada é um direito humano reconhecido pela normativa internacional de direitos humanos como elemento integrante do direito a um nível de vida adequado (ONU, 2010). Uma das primeiras referências a este direito é a do parágrafo 1 do artigo 25º da Declaração Universal de Direitos Humanos, onde se afirma textualmente que “toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento...” (1948, Declaração Universal de Direitos Humanos).

Em Portugal, mas também em cerca de cinquenta países de todo o mundo, o direito à habitação está consagrado constitucionalmente. Mas só o reconhecimento do direito não basta e como

defende Gould (2004), “o alcance e o significado dos direitos humanos tem de ser mais coerente e forçosamente articulado, incluindo a questão da criação de uma estrutura de direitos globais a que as pessoas possam recorrer, mesmo contra todas as decisões de seus próprios governos” (p. 1).

De acordo com as pesquisas efetuadas por Letiecq et al. (1996), coadjuvadas por outros autores por eles citados (McChesney, 1992; Rossi, 1989; Wright 1989), as razões para a situação de sem-abrigo têm a ver com causas macrossociais e estão relacionadas com a falta de habitação acessível.

1.4.3 Documentos estratégicos na defesa dos direitos das pessoas em situação de sem-abrigo

A utilização da lei como instrumento de mudança social e da proteção de direitos é um domínio pouco explorado pelo serviço social em Portugal. Não existe tradição no campo da advocacia em serviço social, pelo que raramente a defesa dos direitos das pessoas em situação de sem-abrigo passa pelos tribunais. No entanto nos países anglo-saxónicos, a situação é diferente e a procura de soluções judiciais para problemas de justiça social é uma prática existente. Segundo Stoner (1995), “os direitos mais significativos de pessoas sem-abrigo foram estabelecidos nos tribunais durante as duas últimas décadas, analisando-se os inúmeros casos que foram julgados em nome dos litigantes sem-abrigo” (p.1).

Porque o caminho para a defesa dos direitos das pessoas sem-abrigo também passa pelos tribunais, apresentamos, de seguida, normativos internacionais que poderiam ser usados pelo serviço social para defender o direito a uma habitação adequada.

O Pacto Internacional de Direitos Económicos, Sociais e Culturais é, geralmente, considerado como um instrumento central para a proteção do direito à habitação adequada e no seu artigo 11º estabelece “o direito de todas as pessoas a um nível de vida suficiente para si e para as suas famílias, incluindo alimentação, vestuário e alojamento suficientes, bem como a um melhoramento constante das suas condições de existência” (Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais, 1966)³.

³ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) y su Protocolo Facultativo (2008), recuperado de <http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1966-PactoDerechosEconomicosSocialesyCulturales.htm>

Para além do Pacto Internacional acima referido, existem outros tratados internacionais de Direitos Humanos que abordam a questão do direito à habitação de uma forma diferenciada. Alguns são de aplicação geral, enquanto outros incidem sobre os direitos humanos de determinados grupos, como as mulheres, crianças, povos indígenas, trabalhadores emigrantes e suas famílias ou as pessoas com deficiências. Os tratados internacionais que reconhecem o direito a uma habitação adequada são os seguintes: a Convenção sobre o Estatuto dos Refugiados, de 1951, art. 21º; o Convénio Nº 117, de 1962, da Organização Internacional do Trabalho sobre política social (normas e objetivos básicos), art. 5 2; a Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial, de 1965, art. 5 e) iii); o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos, de 1966, art. 17; a Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher, de 1979, arts. 14 2) e 15 2); a Convenção sobre os Direitos da Criança, de 1989, arts. 16 1) e 27 3); o Convénio Nº 169, de 1989, da Organização Internacional do Trabalho sobre povos indígenas e tribais, arts. 14, 16 e 17; a Convenção internacional sobre a proteção dos direitos de todos os trabalhadores migrantes e dos membros de suas famílias, de 1990, art. 43 1) d); a Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência, de 2006, arts. 9 e 28 (ONU, 2010, pp.12-13).

A defesa da habitação, enquanto direito humano, também está consagrada em documentação diversa resultante de conferências internacionais, declarações e planos de ação. Dentro desta categoria, a Declaração de Vancouver sobre os Assentamentos Humanos (1976), a Agenda 21 (1992), a Declaração de Istambul sobre os Assentamentos Humanos (1996), o Programa de Habitat (1996), a Declaração do Milénio e os Objetivos de Desenvolvimento do Milénio (2000), são documentos relevantes e inspiradores para o Serviço Social, pois permitem aclarar diversos aspetos do direito à habitação adequada e reafirmaram a obrigação dos Estados de dar-lhe cumprimento (ONU, 2010, pp. 12-13).

A nível regional e em particular na União Europeia, temos como eventos e documentos de referência a sessão plenária do Parlamento Europeu de 11 de Junho de 2013, que votou a favor de um relatório sobre Habitação Social na União Europeia. Este relatório refere que a habitação não é simplesmente uma mercadoria e é "um direito fundamental na União Europeia". De acordo com o relatório, o mercado está cada vez mais incapaz de satisfazer a necessidade de casas a preços acessíveis e o aumento dos custos de habitação e energia estão a agravar os riscos de doença, pobreza e exclusão social.

O Relatório sobre Habitação Social na União Europeia⁴ refere expressamente a situação dos sem-abrigo, criticando o facto de só no inverno a opinião pública e as organizações se lembrarem dos sem-abrigo e de depois nada se fazer para resolver o problema da falta de habitação. De acordo com este relatório, é já de 120 milhões o número de famílias pobres ou em risco de pobreza. O investimento em habitação é urgente e necessário e deve responder às necessidades das comunidades mais marginalizadas, designadamente os sem-abrigo.

A necessidade de habitação social a preços acessíveis e de boa qualidade é parte da resposta aos desafios da inclusão social e da garantia de diversos direitos fundamentais. Por esta razão, este tema deve ocupar um lugar de destaque na agenda dos assistentes sociais, em particular num momento em que, sob a pressão da crise da dívida, os governos estão a sacrificar gastos sociais e a reduzir o número de habitações sociais disponíveis em detrimento da coesão social (Parlamento Europeu, 2013).

Ainda no contexto europeu, existem outros documentos de grande importância para o tema em discussão, como é o caso da Carta Social Europeia revista (1996). Embora a Convenção Europeia para a Proteção dos Direitos do Homem e das Liberdades Fundamentais (1950) e a Carta Social Europeia (1961) não se refiram explicitamente ao direito à habitação adequada, na jurisprudência a sua proteção tem sido derivada do gozo de outros direitos humanos, como o direito à privacidade, o direito à propriedade, ao gozo pacífico dos bens, bem como o direito à proteção da família.

Face ao exposto anteriormente, para o autor, não restam dúvidas de que a luta pelo direito à habitação é parte fundamental de uma estratégia bem-sucedida de inclusão social das pessoas em situação de sem-abrigo.

O serviço social tem de ser mais proativo na procura de soluções integradas para os problemas das pessoas em situação de sem-abrigo, pelo que a eficácia do apoio social resultará se existirem soluções habitacionais inseridas nesse processo. De seguida, vamos abordar o modelo “Housing First” para demonstrar que soluções viáveis e eficazes existem, importa é torná-las mais abrangentes e adequadas à realidade de cada país.

⁴Parlamento Europeu (2013) Report on social housing in the European Union. Disponível em <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A7-2013-0155+0+DOC+PDF+V0//EN>

1.5 O modelo habitacional “Housing First” como estratégia para a erradicação dos problemas dos sem-abrigo

Como vimos anteriormente, o direito à habitação é um direito humano que integra o direito de toda a pessoa a um nível de vida adequado. Consiste no direito de viver em algum lugar em segurança, paz e dignidade, com o respeito pela segurança jurídica da posse; disponibilidade de serviços essenciais (água, eletricidade, esgotos), acessibilidades rodoviárias e de transportes, custos suportáveis, localização e adequação cultural.

No entanto o direito à habitação continua sem respeitar-se de forma absoluta em muitas regiões do mundo e, em particular, no caso de grupos vulneráveis como os sem-abrigo.

Em vários países do mundo, existem políticas e experiências bem-sucedidas que conciliam a garantia do direito à habitação com uma resposta eficaz ao problema dos sem-abrigo e que comumente são apelidadas de “Habitação Primeiro” (Housing First).

O modelo de “Habitação Primeiro” privilegia a atribuição de habitação independente ou comunitária aos sem-abrigo, antes de qualquer outra coisa. Isto significa que a pessoa sem-abrigo é alojada de forma segura, sem que lhe seja exigido qualquer tipo de tratamento psiquiátrico ou estar abstinentemente de consumos de álcool ou drogas, diferenciando-se claramente a etapa do alojamento da etapa do tratamento ou do apoio (Pleace, 2012).

Para o autor, o acesso a habitação permanente devia ser uma das respostas prioritárias para se combater eficazmente todas as formas que pode configurar a situação de sem-abrigo. Fundamenta a sua opinião na sua experiência e conhecimento da realidade do trabalho que realiza com pessoas sem-abrigo, mas acima de tudo porque as evidências internacionais sobre o tema apontam para os bons resultados deste modelo. O modelo “Habitação Primeiro” vai ao encontro de uma prática do serviço social assente nos direitos humanos, na reabilitação da pessoa centrada na sua individualidade, ritmo, competências e num contexto de privacidade. Para além destes aspetos, este modelo também previne a perda de habitação e, conseqüentemente, a cronicidade da situação da pessoa sem-abrigo. Naturalmente que este modelo exige serviços móveis de apoio de qualidade, adaptados às necessidades das pessoas alojadas, que permitam melhorar a sua saúde, o seu bem-estar e, em simultâneo, que promovam a integração social.

O debate científico em volta do modelo “Habitação Primeiro” não é pacífico ou isento de críticas. Para Pleace e Bretherton (2013), os problemas resultantes da avaliação da eficácia das

políticas de “Habitação Primeiro” derivam de vários fatores, designadamente do facto de o conceito desenvolvido pela ONG - Pathways to Housing, fundada por Sam Tsemberis em Nova Iorque, ter sido muito alterado, tanto na América como na Europa, o que levou à perda de fidelidade do modelo inicial. Por esta razão, Pleace e Bretherton (2013) alertam para o facto de que existe o risco de o modelo original se ter perdido e de que as versões diluídas e distorcidas do modelo “Habitação Primeiro” que estão a ser desenvolvidas podem ser menos eficazes do que o modelo original desenvolvido pela Pathways to Housing.

Outro fator importante a ser tido em conta pelos referidos autores e que se verifica tanto na Europa, como nos Estados Unidos, é que o modelo “Habitação Primeiro” pode ser menos eficaz do que aparenta, uma vez que as evidências utilizadas para promover o modelo são restritivas ou mais seletivas do que as que estão a ser usadas para outros serviços, colocando-os em risco em resultado do “marketing” feito à volta da “Habitação Primeiro” (Pleace & Bretherton, 2013, p. 22).

Pese embora todo o debate e criticismo à volta do modelo “Habitação Primeiro”, o mesmo demonstrou evidências positivas em termos de resultados na saúde, no bem-estar e na integração socioeconómica de pessoas sem-abrigo. Tal como refere Padgett (2007), “ter casa pode não garantir a recuperação no futuro, mas permite uma plataforma estável para recriar uma vida normalizada e menos estigmatizada no presente” (p. 1934), pelo que o investimento em políticas habitacionais é uma boa aposta social.

Pleace & Bretherton (2013, p. 32) citam vários autores (Pleace, 2012; Goeringet, 2012; Benjaminsen, 2013; Busch-Geertsema, 2013; Wewerinkeet, 2013) para afirmar que na Dinamarca, Holanda, Canadá e em outros lugares, o modelo de “Habitação Primeiro” permitiu pôr fim à situação de sem-abrigo crónica de 80% dos beneficiários, um valor muito idêntico ao registado na América.

O Modelo “Habitação Primeiro” demonstrou ser eficaz e humanista porque reside na aceitação e na liberdade de decisão da pessoa sem-abrigo. Verificamos que é possível um serviço social de base comunitária, humanizado e inovador, fora dos cânones mais conservadores do assistencialismo. Tradicionalmente, a abordagem ao fenómeno dos sem-abrigo está mais centrada em políticas sociais, em que a questão da habitação foi organizada em escada, através de alojamentos especializados (albergues, pensões, apartamentos de transição), pelos quais a pessoa em situação de sem-abrigo vai passando no seu longo processo de inclusão social.

Na perspetiva do modelo de “Habitação Primeiro”, a habitação é um direito fundamental e é o meio através do qual se estrutura todo o apoio social à pessoa sem-abrigo e que pode passar por

questões de saúde, integração laboral ou outras. A habitação por si só não garante a inclusão social, mas é uma condição indispensável para uma integração mais eficaz e mais barata da pessoa em situação de sem-abrigo.

De acordo com Aires (2013), o modelo “Habitação Primeiro” não é desenhado para substituir nenhum dos diversos tipos de serviços disponibilizados para os sem-abrigo, estando, bem pelo contrário, a ser incorporado como parte de um conjunto diversificado de serviços dirigidos a estas populações.

Segundo Pleace (2012), dentro do conceito do Modelo de “Habitação Primeiro” podemos encontrar diferentes tipologias que variam em função do serviço disponibilizado. As três tipologias existentes são a “Pathways Housing first (PHF)”, a “Communal Housing First (CHF)” e “Housing First Light (HFL)”.

Todas as tipologias têm em comum a abordagem da redução de riscos e não requerem que a pessoa sem-abrigo deixe o consumo de álcool ou drogas ou que tenha de aceitar a utilização de serviços de saúde mental. Tanto na PHF como na CHF são oferecidos serviços médicos e psiquiátricos, juntamente com serviços relacionados com o consumo de álcool e drogas. Na HFL e na PHF são utilizadas equipas móveis, a habitação (aluguer privado ou social) é assegurada imediatamente e é oferecido apoio na promoção da estabilidade habitacional. Só na CHF se utilizam edifícios exclusivamente destinados a pessoas sem-abrigo.

Capítulo 2

**A importância das contagens de pessoas sem-abrigo:
aspectos teóricos e metodológicos**

No capítulo 2 abordamos a importância das contagens e da caracterização das pessoas sem-abrigo, porque sem um bom diagnóstico não pode ser realizada uma boa intervenção social. Só através dum conhecimento rigoroso se pode ajudar a pessoa sem-abrigo a tornar-se protagonista do seu próprio desenvolvimento e a ser parte ativa na solução dos seus problemas.

Neste capítulo, é analisado e refletido o tema das contagens de pessoas em situação de sem-abrigo, bem como são identificados os seus pontos fortes e fracos. Esta reflexão prévia sobre contagem serve para ajudar a perceber as abordagens metodológicas que foram tidas em conta na conceção da contagem realizada em Coimbra. O trabalho de contagem feito nesta cidade foi inspirado no trabalho já realizado em muitos países do mundo, mas teve a sua especificidade, dado que, ao concentrar num só momento a contagem e a caracterização das pessoas sem-abrigo através de diferentes instrumentos, apresenta características inovadoras que serão relatadas e discutidas na segunda parte deste trabalho.

2.1 Introdução

O fenómeno das pessoas sem-abrigo é atualmente um problema maioritariamente localizado em grandes centros urbanos. A solução deste problema passa por uma compreensão profunda deste fenómeno e, para tal, é necessário conhecer a dimensão dos problemas e as características das pessoas expostas a essa situação. O cálculo do número de pessoas nessa situação está confrontado com inúmeras dificuldades, em especial pelo facto de não existirem dados estatísticos rigorosos sobre o fenómeno, bem como pelas próprias características dessa população, que é bastante flutuante, circulante e muitas vezes invisível.

O mais importante a ter em conta numa contagem de pessoas em situação de sem-abrigo é definir exatamente o objetivo da contagem. Só depois deste objetivo podemos definir a sua metodologia e corrigir os diversos fatores críticos duma contagem e que podem explicar as diferenças dos números. Burt (1995) afirmou que nenhum método de contagem é errado, mas sim mais ou menos útil no cumprimento de um determinado objetivo. Os resultados dependem muito da definição de sem-abrigo, do período de tempo utilizado na contagem, da área em estudo, dos locais em que é feita a contagem, do período do dia, do mês ou época do ano em que é feita a contagem, dos instrumentos utilizados para a contagem, etc..

As estratégias de contagem de pessoas em situação de sem-abrigo podem variar, mas em si mesmas são uma boa opção metodológica, porque as “estratégias convencionais para o levantamento e contagem da população geral (e.g., técnicas de probabilidade tradicionais, utilizando famílias e censos por blocos) não se aplicam à contagem de pessoas sem-abrigo” (Peressini, 2010, p. 728).

Para McCandless (2015, p. 1), “estimar o tamanho duma população sem-abrigo é um grande desafio metodológico e estatístico”, que tem de ser enfrentado, discutido e refletido por diferentes áreas científicas. O debate foi feito durante décadas e os investigadores chegaram à conclusão de que os métodos baseados em serviços (*service based methods*) produzem os resultados mais exatos e fidedignos (Peressini, 2010). Esta opinião é também partilhada por Burt (1995), no entanto James (1991, p.747) tem uma opinião diferente, tendo afirmado que “tal como em albergues, as filas de distribuição de comida não servem para nos dar um corte transversal representativo dos sem-abrigo”. Para James (1991, p.749), ainda assim, as pesquisas feitas junto dos sem-abrigo utilizadores de serviços são muito úteis, pois que nenhum dos métodos existentes nos dá uma base satisfatória para inferir do número global ou das características das pessoas sem-abrigo.

McCandless (2015) explica que os métodos baseados em serviços referem-se a uma classe de técnicas de pesquisa assente em amostras ou na contagem de pessoas sem-abrigo numa variedade de serviços e lugares, tais como refeitórios sociais, instituições de alojamento, instituições de apoio, serviços móveis na rua, locais de pernoita, ruas seleccionadas, etc..

Para Peressini (2010), quanto maior a abrangência de locais para a contagem, maior a cobertura, maior a fidedignidade e exatidão da contagem; e podem ser usadas amostras de definição relativa (muito abrangentes e inclusivas) ou de definição absoluta (focadas naqueles literalmente sem-abrigo como são os que dormem na rua) e o tamanho das mesmas varia em função da definição de sem-abrigo ou do orçamento disponível.

Também James (1991, p.734) partilha a maior abrangência na recolha de dados, referindo o seguinte:

“A abordagem tipo numa pesquisa de qualidade sobre sem-abrigo é desenvolver amostras probabilísticas nos locais de dormida dos sem-abrigo, seja em albergues, na rua, em pensões baratas ou noutros locais. Ainda assim, mesmo estas pesquisas são caras e geralmente não identificam importantes segmentos da população sem-abrigo” (p. 734).

Este autor refere ainda que, por razões financeiras, diversos estudos limitaram as entrevistas aos locais conhecidos onde dormem pessoas sem-abrigo e que, para além das estruturas habitacionais acima referidas, contemplam também edifícios abandonados, locais debaixo de pontes, parques, estações de autocarros, etc. Esta amostragem deixa sempre uma margem de dúvida, dadas as dificuldades de se saber com exatidão onde se podem encontrar as pessoas sem-abrigo.

Os métodos de contagem baseados em serviços também são importantes, como já referimos anteriormente, mas também apresentam os seus problemas. De acordo com James (1991), um dos problemas existentes é que um grande número de pessoas sem-abrigo está descontente e não confia nas instituições sociais, pelo que prefere estar anónimo e invisível. O autor (James, 1991, p.739) cita um estudo realizado em Denver que mostrou que “quase metade (45 por cento) das pessoas sem-abrigo acreditam que, provavelmente, serão mais maltratadas do que ajudadas se recorrerem a apoios sociais ou apoios gerais, embora 35 por cento acreditem que têm mais probabilidade de serem ajudadas”. Muitos sem-abrigo descontentes com a morosidade burocrática do processo de ajuda e perante o risco de estigmatização, humilhação e discriminação, evitam o contacto com as instituições, pelo que se tornam mais difíceis de identificar.

Outra dificuldade reportada por James (1991) tem a ver com a capacidade de resposta dos sem-abrigo a residirem em alojamentos temporários ou na rua. Estes últimos têm tendência a ser mais incoerentes, confusos e a estarem mais deprimidos do que os primeiros, pelo que a qualidade da informação recolhida também é variável.

Pese embora as inúmeras dificuldades metodológicas nas contagens, estas têm sido feitas de forma recorrente em várias cidades do mundo, enquanto estratégia para conhecer a dimensão e as características do fenómeno dos sem-abrigo.

Uma contagem de pessoas sem-abrigo pode assentar numa definição relativa, o que pressupõe um mapeamento de todas as localizações possíveis de pessoas sem-abrigo, ou numa definição absoluta focalizada estritamente na população que vive na rua e que conta com o apoio das organizações que fazem trabalho na rua (informadores chave), de modo a mapear as áreas geográficas onde se podem localizar pessoas sem-abrigo na rua.

Como podemos constatar por tudo o que dissemos anteriormente, existem várias possibilidades de contagem e caracterização de pessoas em situação de sem-abrigo, pelo que a escolha metodológica deve ir ao encontro dos objetivos pretendidos com a mesma. Joco (2012)

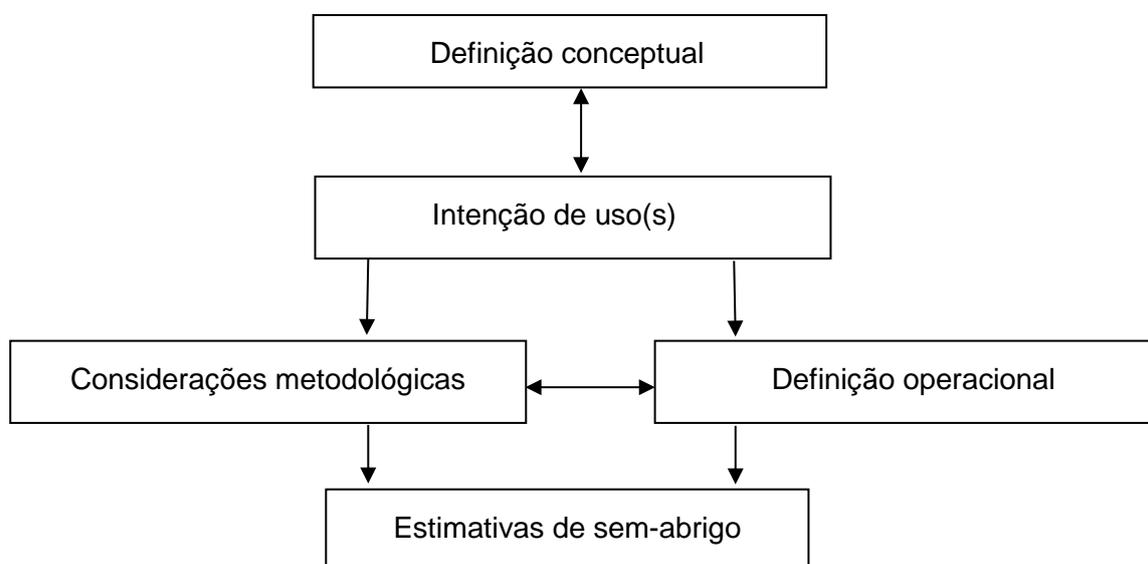
critica o facto de se dar uma atenção desmesurada aos métodos de medição da população sem-abrigo e de existir pouco interesse numa reflexão sobre as respostas aos números, referindo que geralmente existe um falhanço na ligação entre a prática da contagem com as causas e as soluções para resolver os problemas dos sem-abrigo. Segundo este autor, existe uma cultura burocrática muito centrada nos aspetos técnicos e metodológicos das contagens e pouca pesquisa sobre a utilidade prática das contagens em termos de decisões e implementação de políticas e serviços sociais adequados à resolução dos problemas das pessoas sem-abrigo.

Pese embora o criticismo de Jocoy (2012), ainda assim, este autor defende o seguinte:

“As contagens são necessárias para entender as causas da situação de sem-abrigo, para desenhar respostas efetivas e para monitorizar os progressos na redução deste fenómeno. O problema nesta perspetiva reside na definição transitória de conceitos sociais, tal como sem-abrigo, que confundem as medidas numéricas” (p.339).

Também Corday & Pion (1991) defende que é a forma como a definição conceptual é traduzida para procedimentos operacionais e escolhas metodológicas que explica, em parte, as variações existentes na estimativa de populações sem-abrigo. Os autores referem que é essencial saber quais as razões para a contagem e depois definir quem vai ser contado. A definição conceptual de sem-abrigo estabelece a base a partir da qual a investigação deve ser construída. Corday & Pion (1991, p.74) construíram um esquema gráfico para mostrar as relações entre definições, objetivos e métodos (ver Figura 3) e assim mostrarem a complexidade das relações existentes entre as partes.

Figura 2. O que está por detrás dos números?



Para Corday & Pion (1991) o desenho das contagens é tanto mais complexo quanto mais alargada é a definição de sem-abrigo, o que requer o desenvolvimento de uma família de estudos para capturar todo o espectro de situações da pessoa sem-abrigo e daqueles em risco de o poderem vir a ser. Corday & Pion (1991, p.94) defendem o conceito de *segmentação inteligente* como meio para fazer estimativas de componentes de uma definição ampla e, assim, conseguir ultrapassar as dificuldades na geração de consensos sobre quem deveria ser contado e agregado num estudo. Isto significa que se partirmos de uma definição mais ampla de sem-abrigo, esta pode ser decomposta à posteriori e, através da separação de diversos segmentos, podemos perceber melhor quem foi incluído ou não num determinado estudo. O problema desta abordagem é que se torna bastante cara, pois aumenta os locais de contagem e exige procedimentos estatísticos complexos na extrapolação dos resultados de contagens particulares para resultados nacionais, em particular se forem utilizadas famílias de estudos, cruzando contagens em instituições e na rua com inquéritos telefónicos, entrevistas para saber a opinião de especialistas (diretores de serviços para sem-abrigo, ONG's, administração pública, ativistas) e extrapolações baseadas na população geral. Também nestas abordagens existem vantagens, desvantagens e existe sempre a possibilidades de surgirem transgressões ou erros no processo de investigação, dado que este depende do rigor com que cada membro de uma equipa se empenha no trabalho a ser realizado. Corday & Pion (1991, p.87) dão alguns exemplos sobre potenciais problemas, a saber: "as amostras nem sempre são completas, os entrevistadores nem sempre respeitam as instruções, os respondentes podem não cooperar e alguns respondentes são incapazes de dar informações exatas sobre o contexto habitacional anterior ou situação face a albergues". Perante estas dificuldades, Corday & Pion (1991, p.85) concluem o seguinte: "embora o dinheiro e o tempo sejam importantes e os bons estudos necessitam dos dois, estes não são suficientes para resolver todos os problemas". Contar e caracterizar a população sem-abrigo num dado contexto geográfico e temporal é sempre um grande desafio, pelas razões acima mencionadas, mas também pelas características desta população que não é estável no tempo e no espaço, sendo a transitoriedade uma das suas características.

Na contagem realizada em Coimbra e aqui em análise, todos estes problemas foram refletidos previamente e, por esta razão, optou-se por fazer uma contagem partindo duma definição alargada de sem-abrigo. A contagem foi efetuada em três dias consecutivos, foi realizada em simultâneo em todas as instituições que trabalham no âmbito da pessoa sem-abrigo e nas ruas. No questionário da contagem foi integrado um conjunto de instrumentos de recolha de dados que permitisse obter uma informação rigorosa para caracterizar esta população, tendo como objetivo final melhorar os serviços de apoio a pessoas sem-abrigo na cidade de Coimbra.

2.2 Características metodológicas de contagem de pessoas sem-abrigo

As contagens de pessoas sem-abrigo podem ser feitas numa só noite ou em várias e geralmente são abertas à participação da sociedade civil. São selecionadas pessoas voluntárias que são enquadradas e treinadas para funcionar como recenseadores e cuja tarefa é percorrer ruas e zonas pré-determinadas numa cidade, entrevistando e contando as pessoas sem-abrigo que encontram. São várias as críticas a esta abordagem, designadamente a de que não toma em consideração o tamanho populacional, que as pessoas sem-abrigo muitas vezes não estão visíveis à passagem, que os recenseadores podem efetuar erros de julgamento de quem é ou não sem-abrigo (MacCandless, 2015). Para superar estas críticas, a comunidade científica tem proposto diversas soluções que contribuem para diminuir a margem de erro, designadamente com a utilização de falsos sem-abrigo (*plants*), a fim de saber quantos são contados pelos recenseadores e assim calcular margens de erro probabilístico na contagem. Na revisão desta metodologia feita por Lask e Meisner (1993) e por Martin et al. (1997) citada por MacCandless (2015, p.13), a validade destes estudos com utilização de falsos sem-abrigo visíveis na rua ou em locais predeterminados também tem limitações e exigiria uma população fechada, sem variações, e isto só seria possível com uma contagem num curto espaço de tempo e feita por recenseadores capazes de identificarem e entrevistarem as pessoas sem-abrigo no cumprimento rigoroso do protocolo de estudo. Segundo Hopper (2008), o método da utilização de falsos sem-abrigo possibilita fazer ajustes estatísticos em contagens, dado que, mesmo em contagens de rua bem conduzidas, mais de metade dos sem-abrigo não são contados.

Outro método que permite aumentar a exatidão das contagens de rua é a utilização de questionários de pós contagem, realizados em serviços de apoio a sem-abrigo, com o objetivo de estimar a proporção dos que, vivendo na rua, não estavam visíveis na data da contagem.

Ambos os métodos são abordagens possíveis e que permitem aumentar a precisão das estimativas da população sem-abrigo a viver nas ruas.

Para Cordray e Pion (1991), os resultados das contagens de pessoas sem-abrigo estão sempre relacionados com a definição adotada e as respetivas categorias que esta inclui. Os autores defendem que se partirmos de uma definição mais ampla, posteriormente podemos decompor e separar em segmentos a amostra, de modo a aumentar a compreensão do fenómeno em função dos objetivos de cada investigação.

2.2.1 Dificuldades metodológicas da contagem de pessoas sem-abrigo

As contagens de pessoas sem-abrigo são hoje um procedimento corrente em muitos países e, em particular, nos Estados Unidos, Canadá, Austrália. São utilizadas para desenhar respostas sociais, para verificar a eficácia das políticas de apoio às pessoas em situação de sem-abrigo e monitorar o aumento ou a diminuição do número de pessoas a viver na rua. Mesmo reconhecendo que a contagem de rua numa determinada noite só permite identificar uma pequena percentagem das pessoas a viver em situação de rua (Hopper, 2008, p. 6), esta não deixa de ser um importante elemento de trabalho na procura de soluções para o problema. Sabemos que é impossível contar com rigor uma população móvel que não tem uma morada permanente (Hulchanki, 2000), mas estas dificuldades metodológicas do processo não podem servir de desculpa para não se aprofundar o conhecimento deste fenómeno. Para Hulchanki (2000), a abordagem do problema dos sem-abrigo não é estatística ou conceptual, mas sim política. A procura de soluções para a resolução dos problemas das pessoas em situação de sem-abrigo deve partir de um conhecimento o mais exato possível da realidade.

Segundo Hulchanki (2000, p. 2), a abordagem numa contagem pode ser feita a partir de dois diferentes pontos de vista:

- a) A medição do “ponto de prevalência”, (contagem num dado momento) que pretende conhecer quantas pessoas estão sem habitação numa determinada noite. Esta medição tem pouca relevância prática ou política, dado que se focaliza nos indivíduos afetados pelo problema, mais do que no problema em si mesmo.
- b) A medição do “período de prevalência” pretende medir o impacto cumulativo e a extensão de um problema numa dada população, isto é, quantas pessoas são afetadas por um problema numa determinada área geográfica. É útil para a construção de conhecimentos que permitam desenvolver programas de resposta à dimensão do problema em análise, designadamente o ser sem-abrigo.

Significa isto que estimar o número de pessoas sem-abrigo num dado momento dá-nos uma medida de escala, mas é com a análise das circunstâncias de ser sem-abrigo que podemos aprofundar o problema. É necessário conhecer a escala, a profundidade e a persistência do fenómeno de ser sem-abrigo, para informar a sociedade e desenhar políticas sociais de combate à exclusão social da pessoa sem-abrigo. Por isso, quanto maior a qualidade das contagens, maiores as vantagens para a sociedade e para as entidades com responsabilidade no combate à exclusão. Já

sabemos que a observação e a contagem de pessoas sem-abrigo, seja qual for o formato de recolha de dados, será sempre um desafio.

Tal como referimos anteriormente, as contagens podem adotar várias configurações, isto é, serem feitas numa ou em várias noites, incidirem só nas pessoas a viver na rua, ou contemplarem também aquelas que recebem apoio residencial, alimentar, psicossocial, etc.. Cada contagem define o seu protocolo de trabalho operacional, mas existem muitas similaridades quanto às questões da formação de voluntários, identificação e abordagem das pessoas sem-abrigo, aspetos logísticos e de segurança, mapeamento de áreas geográficas e locais cobertos pelos recenseadores.

Segundo Hopper (2008, p. 4), o método de contagens com recurso a falsos sem-abrigo (*plant-capture*) é um método válido para fazer ajustes estatísticos em contagens e o sub-registo pode, em princípio, ser corrigido, aumentando o rigor dos procedimentos. Por outro lado, o recurso a questionários de pós contagem junto de utilizadores de serviços demonstra que, contando só os indivíduos visíveis na rua ou no metro, não fornece uma estimativa precisa do tamanho da população sem-abrigo que vive na rua, em parques ou em locais não destinados à habitação.

Apesar de todas as críticas, as contagens são úteis desde que no seu desenho e implementação sejam adotadas medidas que permitam reduzir as margens de erro.

Peressini (2009, p. 731) afirma que a maioria dos investigadores concorda que é preferível começar com uma rede tão ampla quanto possível, a fim de capturar o maior número possível de pessoas sem-abrigo e de seguida, estreitar o foco de análise para os grupos-alvo, depois de todos os dados terem sido recolhidos.

A contagem de pessoas sem-abrigo é sempre um processo caro e demorado, sendo esta a razão que determina o âmbito geográfico da contagem e a sua duração no tempo. Conhecer as ruas e áreas de maior densidade de pessoas sem-abrigo não é um processo simples, dada a extrema mobilidade deste grupo, pelo que cada contagem define áreas de recenseamento em função do seu conhecimento e experiência da realidade.

A exatidão das contagens pode ainda ser confrontada com resultados de estudos por amostragem, em função da proporção de indivíduos observados numa determinada área ou serviço durante um determinado tempo. Baseado nos estudos de Burnam e Koegel's, Peressini (2009) afirmou "que com a distribuição da amostra nos setores de alojamento e refeições poder-se-ia

conseguir uma amostra de pessoas sem-abrigo que seriam representativas de toda a população de rua numa cidade (p.739-141)”.

Belanguer (2013) refere que as contagens de pessoas sem-abrigo realizadas nas maiores cidades canadianas providenciam informação estatística satisfatória para conhecer as realidades locais das pessoas sem-abrigo, apesar das imperfeições de alguns indicadores.

A aplicação de métodos de contagem, por vezes, está confrontada com dificuldades e resistências por parte das instituições e serviços da comunidade, razão pela qual nem sempre os investigadores recorrem ao uso de amostragens em instituições ou serviços. A resistência dos profissionais e dirigentes é grande e o estabelecimento de relações de confiança é demorado, apesar dos objetivos comuns por parte de investigadores e organizações sociais.

2.2.2 Outros métodos de contagem de pessoas sem-abrigo

Ao nível dos métodos utilizados para a estimativa do número de pessoas sem-abrigo, Cowan (1988) refere as seguintes três possibilidades:

1. Estimativa indireta – através da recolha de informação junto de fontes fidedignas do número de pessoas sem-abrigo ou a receber apoio das organizações numa dada área geográfica. Neste caso, as limitações apontadas são a probabilidade de contagem do mesmo indivíduo repetidamente. Outra dificuldade é garantir que os respondentes utilizem a mesma definição de quem é uma pessoa sem-abrigo, e que utilizem a mesma bitola temporal nessa contagem.
2. Contacto Censitário – a informação é recolhida num dado dia por recenseadores, através dum contacto com as pessoas sem-abrigo, o que permite estimar e descrever o tamanho da população sem-abrigo residente numa dada cidade com algum rigor. Deste modo, é evitada a dupla contagem e é tida em consideração uma só definição de sem-abrigo. As limitações, neste caso, são conseguir identificar e entrevistar uma população que é flutuante e móvel, para além de ser uma operação complexa e cara. Estes censos podem ser também realizados na forma de múltiplos contactos.
3. Estudos de captura e recaptura – a informação é recolhida através de múltiplas observações da população sem-abrigo. É a única técnica que pressupõe um modelo estatístico, através do qual o investigador define o modo como a informação para análise será recolhida. A vantagem é que permite ao investigador controlar vários

fatores que garantam a qualidade dos dados recolhidos, tais como uma definição clara de quem é sem-abrigo, observação homogénea de probabilidades; estabilidade da população; capturas independentes, correção da informação, etc..

Tal como foi referido anteriormente por Cowan (1988), as contagens de pessoas sem-abrigo também são feitas, em alguns países, durante os Censos populacionais. Estas contagens apresentam inúmeros problemas metodológicos, a começar pela definição do que é uma pessoa sem-abrigo. Pink (2011, p. 1) afirma que na Austrália “existe imprecisão implícita, na estimativa dos censos, dado que estes não incluem um indicador para sem-abrigo. Significa isto que alguns grupos de pessoas sem-abrigo não serão observáveis na informação dos Censos”.

Para Belanguer et al (2013), a contagem de pessoas sem-abrigo por via dos Censos é muito problemática e alertam para o seguinte:

Cada Censo é metodologicamente diferente e não existe uma abordagem universal, pelo que a criação de políticas ocorre num contexto de ausência de dados confiáveis sobre o número e as necessidades daqueles indivíduos, famílias e crianças que utilizam os programas e serviços existentes (p.6).

Segundo estes autores, mais de 80% do total de pessoas sem-abrigo é invisível e, como tal, inacessível aos recenseadores, pelo que o seu número é muitas vezes subestimado.

Na Europa e de acordo com Busch-Geertsema (2014), só existem dados censitários sobre pessoas sem-abrigo em sete países da União Europeia. Os países que recolheram dados sobre o tema nos Censos de 2011 são República Checa, França, Irlanda, Itália, Polónia, Portugal e Reino Unido. A explicação para esta situação reside no fato de a população sem-abrigo não ter sido simplesmente contada ou contada de forma separada como população vivendo em alojamento partilhado (comum), num total que incluiu estudantes, idosos em lares, alojamento de emergência, etc., o que potencia uma grande margem de erro.

O processo censitário é demorado e caro, pelo que a realização de contagem num dado momento temporal configura-se como boa alternativa.

Daqui podemos concluir que qualquer metodologia de contagem de pessoas sem-abrigo é sempre um desafio, mas que é necessária para orientar as respostas sociais para este problema e fundamentar decisões políticas com impacto junto das pessoas em situação de sem-abrigo.

2.3 O contexto da primeira contagem de pessoas sem-abrigo em Coimbra

Em Portugal, a 1ª Contagem e Caracterização de pessoas em situação de sem-abrigo, que vivem nas ruas, em instituições de apoio social, que utilizam refeitórios sociais ou unidades móveis de distribuição alimentar, foi feita na cidade de Coimbra nos dias 30 e 31 de Janeiro e 1 de Fevereiro de 2013.

Em Portugal, não existe grande tradição na realização de contagens de pessoas sem-abrigo e a primeira foi realizada no ano de 2009, pelo Instituto de Segurança Social. Esta contagem de pessoas sem-abrigo só foi realizada em 53 municípios do país, pelo que esta limitação não permitiu fazer uma caracterização aprofundada sobre a realidade e as necessidades dos sem-abrigo a nível nacional.

A 1ª Contagem e Caracterização de pessoas em situação de sem-abrigo em Coimbra foi pensada e desenhada pelo autor com o objetivo de aumentar o conhecimento sobre as pessoas sem-abrigo, seus problemas e as suas necessidades.

O autor pretendeu conciliar o seu desiderato académico de obtenção do grau de Doutoramento com uma necessidade real que sentia, enquanto diretor executivo de uma organização não governamental (Associação Hemisférios Solidários), e que se prendia com a falta de informação fidedigna e completa sobre as pessoas sem-abrigo da cidade.

Uma intervenção social eficaz deve assentar em recursos do conhecimento, pelo que a falta de informação aprofundada sobre as características, os problemas, o estado de saúde, a presença ou não de sintomatologia depressiva, o desconhecimento sobre os objetivos de vida das pessoas sem-abrigo e o impacto do apoio social na solução do problema, justificava plenamente a necessidade e a urgência de um estudo deste tipo. Deste modo, o autor assumiu o desafio de dar início a um processo de investigação para produzir informação relevante e útil na intervenção do serviço social. Tentou conciliar os seus objetivos académicos com as necessidades que sentia enquanto assistente social, pelo que, a partir duma revisão da literatura existente sobre o tema, estruturou um processo investigativo que lhe permitiu obter uma informação rigorosa e útil, tanto para o seu Doutoramento, como pertinente e necessária para a prática do serviço social. Deste modo, podia ajudar a Associação Hemisférios Solidários a conhecer de forma aprofundada as características e necessidades dos sem-abrigo na cidade de Coimbra, tendo em vista uma intervenção social futura através da elaboração de um plano estratégico de trabalho com a população sem-abrigo na cidade.

A Associação Hemisférios Solidários é uma organização sem fins lucrativos que tem dado uma particular atenção aos problemas das pessoas em situação de sem-abrigo, dado que estes cidadãos vivem situações de pobreza extrema, o que configura múltiplas violações de direitos humanos e, como tal, objeto estatutário da intervenção por parte desta organização. O trabalho desenvolvido por esta ONG caracteriza-se por uma visão holística do homem, está alicerçado em recursos do conhecimento e tem como eixo estruturante a inovação, a responsabilidade social e a eficácia ao nível dos métodos e dos resultados, com o objetivo de melhor servir pessoas em situação de risco ou exclusão social e, em particular, as pessoas em situação de sem-abrigo.

A Associação Hemisférios Solidários acolheu bem a ideia do autor para ser a entidade promotora, de enquadramento e de operacionalização da 1ª Contagem e Caracterização de pessoas em situação de sem-abrigo em Coímbra. Esta associação, que já estava implantada na comunidade, tinha projetos com pessoas sem-abrigo no âmbito da arte comunitária e fazia parte do PISAC (Projeto de Intervenção com os Sem-Abrigo do Concelho de Coímbra). Além disso, esta organização tinha em funcionamento uma Equipa de Rua/Grupo de Intervenção em Crise desde 2011, na qual o autor também participava e que apoiou muitos sem-abrigo. A relação de proximidade que já se tinha com as pessoas em situação de sem-abrigo foi fundamental para a operacionalização e o sucesso do processo de investigação.

Foi este o contexto que permitiu que no primeiro semestre de 2012, o autor apresentasse à direção da Associação Hemisférios Solidários a sua proposta metodológica para a realização de uma investigação sobre as pessoas sem-abrigo na cidade de Coímbra. Esta proposta foi aprovada por unanimidade, tendo ficado lavrado em ata o compromisso de disponibilização de recursos técnicos e humanos de modo a permitir viabilizar a investigação proposta.

Já no segundo semestre de 2012, a Associação Hemisférios Solidários decidiu apresentar, numa reunião do PISAC, a sua proposta para um estudo aprofundado sobre a realidade das pessoas em situação de sem-abrigo em Coímbra, e que seria operacionalizado através de uma contagem e caracterização desta população.

A proposta de investigação então apresentada foi elaborada pelo autor e pretendia colmatar o *deficit* de conhecimento que existia sobre a realidade do fenómeno das pessoas em situação de sem-abrigo na cidade de Coímbra.

A necessidade e a urgência deste estudo justificavam-se plenamente porque, em Portugal, não existem estudos atualizados sobre o perfil, os problemas e as necessidades das pessoas sem-abrigo, nem tão pouco sobre os custos económicos e sociais que a manutenção deste problema acarreta no orçamento da Segurança Social.

Num momento de crise económica e social em Portugal, a pertinência e necessidade de um estudo deste tipo era inquestionável porque as organizações de solidariedade social sentem as consequências do agravamento da crise económica e financeira, traduzida no aumento significativo do desemprego e da pobreza, no aumento dos pedidos de ajuda por parte dos indivíduos e famílias, agora mais difíceis de satisfazer em resultado dos cortes nas políticas sociais conduzidos pelo governo e pelas empresas.

A primeira contagem e caracterização das pessoas em situação de sem-abrigo de Coimbra foi realizada logo que se conseguiram reunir as condições materiais, técnicas e logísticas para implementar o processo de recolha de dados.

O processo de investigação foi um grande desafio que resultou da necessidade de enfrentar problemas sociais e humanos à luz de novos conhecimentos, os quais devem permitir uma intervenção social orientada para os direitos humanos e para a justiça social. Foi um processo complexo, dado que exigiu muita negociação com as organizações envolvidas no PISAC, e foi necessário motivar as instituições para a importância da produção de informação fidedigna sobre os “clientes”, enquanto processo de melhoria contínua, que permitisse a todas as organizações parceiras fazer mais e melhor no futuro. Seria assim um contributo do serviço social para a qualidade e a racionalidade dos serviços que estavam a ser prestados aos sem-abrigo.

A Associação Hemisférios Solidários manifestou, desde sempre, o seu interesse no estudo científico proposto pelo autor, porque pretendia aumentar a eficácia da sua intervenção e a mesma só era possível partindo dum bom diagnóstico e conhecimento aprofundado sobre os sem-abrigo da cidade. Pretendia-se, assim, contribuir para reforçar o desenvolvimento da sociedade civil, tanto ao nível da conceção como da aplicação de políticas públicas a nível nacional e local. Por esta razão, a primeira contagem e caracterização das pessoas em situação de sem-abrigo realizada foi cuidadosamente planeada, orientou-se por padrões científicos, éticos, participativos e democráticos, dando voz às pessoas sem-abrigo de forma a potenciar a cidadania.

Teve como objetivo geral a caracterização de pessoas em situação de sem-abrigo a viver em Coimbra num dado momento temporal, a fim de se conhecer quantos são, quem são, que problemas têm, qual a prevalência de tendências depressivas, que objetivos de vida perseguem, quais as suas perceções quanto ao apoio social e que soluções pretendem em termos habitacionais. A contagem de Coimbra inspirou uma outra contagem que se realizou, em Dezembro de 2013, na cidade de Lisboa. A Associação Hemisférios Solidários partilhou com o responsável da contagem em Lisboa (Dr. João Marrana) todo o seu protocolo e instrumentos de trabalho, mas no final Lisboa optou pela realização de uma simples contagem feita num só dia e sem a profundidade que o modelo da Associação Hemisférios Solidários permitia.

Para o autor, é necessária uma mudança e a adoção de um novo paradigma no trabalho com os sem-abrigo que permita a melhoria e o aumento da eficácia das políticas sociais, bem como possibilite reduzir ou mesmo eliminar as causas que conduzem as pessoas à situação de sem-abrigo. Para alcançar estes objetivos, é necessário implementar políticas centradas na prevenção. Para tal, são necessárias novas abordagens, potenciadoras de sinergias entre o estado e as organizações da sociedade civil através de parcerias público-privadas focadas na procura de novas soluções. Pressupõe um conhecimento multidisciplinar, orientado por uma racionalidade em rede, tendo como objetivo o aperfeiçoamento do estado social, como meio para garantir a justiça e o bem-estar social de todos os cidadãos.

Estas preocupações estiveram na base das opções metodológicas que deram corpo ao formulário de contagem e que serve de suporte à presente investigação.

Foram tidas em consideração as principais dificuldades apontadas por James (1991) aos inquéritos realizados em albergues e locais de distribuição de comida, pelo que na contagem efetuada teve-se em atenção evitar a dupla contagem (os inquiridores perguntavam se já tinham sido abordados por um entrevistador identificado, mostrando o cartão de identificação do voluntário e assinalando em folha própria o contacto – Anexo 1 e Anexo 4), foi feito um rastreamento de quem efetivamente era sem-abrigo (foi perguntado onde iria dormir nessa noite – Anexo 3) e consideraram-se os padrões mensais de utilização de distribuição de comida na rua (razão pela qual se escolheu o final do mês, dado que a pessoas recebem salários e prestações sociais nessa altura).

Capítulo 3

O fenómeno dos sem-abrigo e os paradoxos do serviço social

O capítulo 3 centra-se sobre as práticas profissionais da intervenção social com pessoas em situação de sem abrigo e o fenómeno da exclusão social por eles vivido. A complexidade da situação vivida pelos sem-abrigo, requer uma intervenção do serviço social muito cuidadosa e sistémica de modo a aumentar a eficácia da intervenção social.

A exclusão social é, muitas vezes, a consequência de uma intervenção fragmentada, demorada e burocratizada no processo de apoio social. Conhecendo nós muitas das razões que explicam como se chega à situação de sem-abrigo, continuamos a acreditar que a prevenção é a melhor estratégia no combate à instabilidade habitacional, à pobreza e à exclusão social da pessoa em situação de sem-abrigo. A dimensão do apoio emocional no contexto do apoio social é verdadeiramente importante, como veremos nos próximos capítulos. A dimensão do afeto, autenticidade, respeito, empatia com o cliente, não é nova no serviço social. Paulo Freire caracterizava-se a si mesmo como “...um intelectual que não tem medo de ser amoroso, eu amo as gentes e amo o mundo. E é porque amo as pessoas e amo o mundo, que eu brigo para que a justiça social se implante antes da caridade” (Cortela, 2007, p. 5). Também acreditamos que o Assistente Social não deve ter medo de ser empático, amoroso e cuidadoso com todos os que cuida. Na intervenção social, o profissionalismo, a objetividade e o pragmatismo devem caminhar lado a lado com o afeto pelas pessoas, com o mais profundo respeito pela dignidade e liberdade de todo o ser humano. Mas o cumprimento deste desiderato exige que o assistente social lute pela justiça social e pelos direitos humanos. A sua prática quotidiana exige autocrítica e capacidade de propor mudanças organizacionais, substituindo práticas assistencialistas por práticas fundamentadas em direitos. São necessárias práticas inclusivas, cooperativas e participativas, que considerem a pessoa sem-abrigo como parte da solução e não como o problema. O apoio social deve ser capaz de potenciar uma relação profissional de rosto humano, capaz de devolver à pessoa sem-abrigo segurança, respeito, autoestima, bem-estar e o empoderamento necessário que permita transformar os “assistidos” em cidadãos.

O serviço social pode ser construído como compromisso entre seres humanos, baseado num “amor” que liberta e que está assente na radicalidade de uma exigência ética.

3.1 Práticas profissionais de intervenção social com pessoas em situação de sem-abrigo

De acordo com Aires (2013, p. 33), podemos identificar 3 modelos de intervenção com pessoas em situação de sem-abrigo. Estes modelos não são estanques e com fronteiras exclusivas, mas na realidade podemos verificar a coexistência dos mesmos fatores nos diferentes modelos.

- a) Modelo Assistencialista – Este modelo de intervenção com pessoas em situação de sem-abrigo nasce num contexto histórico em que os sem-abrigo eram um grupo de pequenas dimensões e com um perfil restrito, originários maioritariamente de classes pobres. As respostas sociais caracterizam-se por uma dimensão sócio caritativa, mais preocupada com o controlo social e a segurança do que com a resolução do problema. Assentam basicamente na mera atribuição de cama e comida como resposta ao problema, não estão focadas na autonomização da pessoa e, muitas vezes, estão desligadas das políticas sociais e habitacionais.
- b) Modelo Integrado – Surge num contexto de crescimento e diversificação de grupos vulneráveis ao fenómeno sem-abrigo, designadamente classes médias, que se veem confrontadas com o crescente consumo de drogas, álcool ou mesmo o vício do jogo. Assenta numa perspetiva integrada e alargada de políticas sociais que permitam uma intervenção social ao nível da redução de riscos, tendo em vista a inclusão social e o exercício da cidadania. Contemplam medidas de apoio alargadas e coordenadas que abrangem a dimensão socioeconómica, o campo da saúde, a educação, a cultura, o trabalho, a habitação, aconselhamento e mediação. Pressupõe um trabalho em rede entre as autoridades públicas, ONG's e organizações privadas de forma a integrarem os distintos serviços operados por diferentes atores sociais.
- c) Modelo Integrado de “Habitação Primeiro” – Este modelo tem a particularidade de colocar a habitação como aspeto central e prioridade absoluta na inclusão social da pessoa sem-abrigo. Separa a dimensão de habitação da dimensão do apoio social, o que significa que a pessoa em situação de sem-abrigo pode aceder diretamente à habitação sem ter de se submeter previamente a processos de tratamento, controlo de consumos de álcool ou drogas ou a tratamento psiquiátrico. O acesso à habitação visa reduzir danos e contempla um conjunto de medidas de apoio não obrigatórias para o sem-abrigo e que são disponibilizadas por uma equipa multidisciplinar que presta auxílio no âmbito de apoios

sociais, saúde e de emprego. Este modelo não pretende substituir nenhum dos serviços destinados a pessoas em situação de sem-abrigo, mas sim ser incorporado na diversidade de respostas sociais que permitam pôr fim ao problema.

A reflexão sobre os modelos de intervenção com pessoas sem-abrigo é particularmente importante para o Serviço Social, pois os assistentes sociais têm de ser capazes de responder aos imperativos éticos e científicos da profissão de forma alinhada com as políticas sociais, garantindo assim a dignidade da pessoa humana.

A complexidade do desafio é grande, pois como afirma Bento e Barreto (2002) “a cronicidade na rua torna as intervenções particularmente complexas e questiona a adequação dos serviços e da ajuda oferecida” (p.33). A segregação institucional e a institucionalização de longa duração não são boas soluções, pelo que a aposta, de acordo com a experiência do autor, deve estar na prevenção. Respostas sociais alternativas devem ser desenvolvidas numa perspetiva de direitos humanos, o que passa por serviços eficazes e de qualidade, assentes na comunidade, que respondam às necessidades individuais e que tragam inovação no sector dos serviços sociais.

Segundo Martinez e Burt (2006), mesmo quando o sem-abrigo apresenta problemas ao nível da saúde mental, o alojamento permanente e com apoio social mostrou ser uma medida adequada para pôr fim ao problema. Culhane et al (2002) demonstraram que esta solução permite ainda uma redução substancial de custos. Segundo um estudo alemão, “por cada 1€ investido na prevenção do fenómeno sem-abrigo, cerca de 2,2€ são poupados noutros domínios” (Aires, 2013, p. 7). Culhane (2008) defende que se as organizações de apoio social fornecerem habitação o mais rápido possível a pessoas sem-abrigo e também disponibilizarem outros serviços focalizados na construção de redes de apoio apropriadas, a sua intervenção terá um muito maior impacto na rede social do indivíduo, podendo minimizar os custos expectáveis da intervenção, bem como evitar sequelas associadas à situação de sem-abrigo. Para Green et al. (2013), quanto mais tempo um sem-abrigo estiver na rua, mais difícil é conseguir impacto positivo nas suas redes sociais de modo a que estas funcionem como apoio social.

Talvez por razões economicistas, mas o facto é que a União Europeia está preocupada com a perpetuação da institucionalização da população excluída na Europa e defende um novo paradigma para a utilização dos fundos comunitários disponíveis para os anos de 2014-2020, afirmando que estes “devem ser usados no desenvolvimento de alternativas assentes na comunidade e que os futuros investimentos devem ser planeados e implementados em estreita cooperação com a sociedade civil e outros

stakeholders.⁵ Esta orientação foi defendida pelo Grupo Europeu de Especialistas sobre a transição de cuidados assentes nas instituições para cuidados de base comunitária (European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-Based Care) e foi incorporada nas novas regulamentações para as políticas de investimento e coesão da União Europeia, adotadas em Dezembro de 2013 pelo Conselho da Europa e pelo Parlamento Europeu.

A inclusão social da pessoa sem-abrigo só pode ser bem-sucedida através da sua inserção na comunidade e não no “aprisionamento” institucional. A intervenção do serviço social com pessoas em situação de sem-abrigo deve fundamentar-se num paradigma de trabalho assente na comunidade e deve privilegiar metodologias participativas que envolvam a pessoa sem-abrigo no processo de mudança. Para o autor, a metodologia ABCD (Asset-Based Community Development) revela-se muito adequada ao trabalho com as pessoas sem-abrigo e tem servido como referencial metodológico nas suas intervenções junto desta população. Na perspetiva de Carton et al. (2010), as instituições e técnicos devem ser capazes de providenciar aos seus utentes contextos que permitam olhar o futuro em termos de relações positivas e adaptativas com pessoas que não sejam fornecedores de serviços. O contexto do trabalho em rede, tal como é preconizado pela metodologia ABCD, é muito importante, pois permite efetuar um trabalho de apoio social que, como sustenta Bates e Toro (1999), deve dar a maior atenção ao restabelecimento de laços sociais, em particular quando se trabalha com pessoas sem-abrigo e outros grupos de pessoas pobres.

Segundo Reitzes et al. (2011), existe uma necessidade de reforçar as ligações entre fornecedores de apoio formal e informal, mas acima de tudo de potenciar as redes não formais, de forma a conseguir que os sem-abrigo procurem ajuda e beneficiem das vantagens dos programas sociais existentes.

Letiecq et al. (1996) defendem que as instituições sociais devem facilitar aos sem-abrigo contextos que lhes permitam desenvolver laços comunitários e aumentar a sua autonomia depois de saírem das instituições, fomentando as relações com vizinhos, com associações, promovendo a sua participação em diversas atividades realizadas na comunidade. Litiecq et al. (1996) referem que é importante a participação dos sem-abrigo em atividades, afirmando que a inserção em grupos pode ajudar a aliviar o stress através da interação social.

⁵FEANTSA. Página consultada em 3 de Janeiro de 2014, <http://www.feantsa.org/spip.php?article2801&lang=en>
http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/informat/2014/guidance_clld_local_actors_pt.pdf

Também Anderson e Koblinsky (1995) defendem que as organizações sociais devem organizar programas, jantares, etc., que possam ajudar os sem-abrigo a unirem-se à família e aos amigos. Estas atividades desenvolvem a comunicação interpessoal, fortalecem os laços familiares e reduzem a vergonha muitas vezes associada à situação de sem-abrigo.

Segundo Grigsby et al. (1990), existem evidências que mostram que o prolongamento de uma situação de sem-abrigo tem como consequência o aumento do isolamento social e que quanto maior o período de tempo em que o indivíduo está na situação de sem-abrigo, maior a sua desfiliação e isolamento social, pelo que é muito importante agir rapidamente, seja na retirada da pessoa da rua, seja na prevenção.

Para evitar a cronicidade, a prevenção da situação de sem-abrigo tem de ser traduzida em políticas e respostas sociais adequadas. Para Busch-Geertsema e Fitzpatrick (2008, p. 73), existem três categorias na concetualização da prevenção da situação de sem-abrigo:

- a) Prevenção primária, isto é, a redução do risco de perda de habitação entre a população geral, através de políticas sociais de proteção em caso de desemprego, garantia de rendimento mínimo, apoio às rendas, etc., mas acima de tudo com políticas de habitação que disponibilizem habitação social e também o acesso a habitação a preços acessíveis;
- b) Prevenção secundária, isto é, o desenvolvimento de intervenções focadas em pessoas com grande risco de irem viver para a rua, em função das suas características, como em caso de institucionalização, ou de viverem situações de crise, como no caso de ruturas da conjugalidade, violência doméstica e despejos;
- c) Prevenção terciária, isto é, a criação de medidas específicas para pessoas que já foram afetadas pela perda de habitação, com foco na minimização de danos e na deterioração do estado da pessoa sem-abrigo, através dum rápido realojamento, ou no evitamento da repetição de novas ocorrências de falta de habitação.

A implementação de verdadeiras políticas de prevenção requer um efetivo trabalho em rede por parte dos vários atores sociais, privilegiando uma intervenção de proximidade assente na comunidade.

Por tudo o que dissemos anteriormente, defendemos que as diferentes definições do que é um sem-abrigo não são um problema em si, mas sim uma dificuldade acrescida, uma realidade que

se tem de enfrentar com bom senso no campo da investigação, mas que também é uma oportunidade para que a partir da diversidade de conceitos, se possam diversificar as políticas e as respostas sociais para pôr fim ao problema.

O autor constatou no seu trabalho de campo que existe a necessidade e que é importante a criação de estratégias de prevenção a nível local e que a ausência destas conduz à rua de forma reiterada e a uma exclusão social profunda e de longa duração.

3.2 Paradoxos do serviço social: emancipar ou assistir?

O Serviço Social é uma profissão de intervenção e uma disciplina académica que promove o desenvolvimento e a mudança social, a coesão social, o empoderamento e a promoção da Pessoa. Os princípios de justiça social, dos direitos humanos, da responsabilidade coletiva e do respeito pela diversidade são centrais ao Serviço Social. Sustentado nas teorias do serviço social, nas ciências sociais, nas humanidades e nos conhecimentos indígenas, o serviço social relaciona as pessoas com as estruturas sociais para responder aos desafios da vida e à melhoria do bem-estar social (International Federation of Social Workers, 2014).

Analisando a definição de serviço social aprovada na assembleia geral da Federação Internacional de Assistentes Sociais em 2014, podemos afirmar que na base do serviço social está um compromisso ético com os direitos humanos e, naturalmente, com a liberdade. Já Mary Richmond (1861-1928) defendia um serviço social capaz de estabelecer com o cliente um vínculo que permitisse superar e transformar a situação problema, tendo em consideração que cada sujeito requer uma atenção diferenciada (Eroles, 1997).

Sendo que a intervenção do assistente social é sempre mediada por organizações, temos de entender as suas práticas no contexto dos estatutos e regulamentos das instituições, conjugados com as necessidades dos “clientes”. O serviço social deve enquadrar-se numa prática antidiscriminatória e antirracista que equilibre o mundo social exterior com a experiência psicológica interior de cada cidadão e que lhe causa sofrimento (Walker & Beckett, 2005).

Segundo Mouro (2009, p. 18), na gestão das desigualdades, a intervenção social pode estruturar-se à volta de três possíveis paradigmas ao nível do serviço social: o assistencial, o providencial e o emancipatório. Para o autor, só um exercício profissional emancipatório pode

combater a exclusão social da pessoa sem-abrigo, desde que o exercício social da intervenção implique e, de acordo com Mouro (2009), os seguintes três aspetos:

- a) A criação de um processo de interação, que tanto pode ser conduzido por via institucional, como não institucional;
- b) Obedeça ao objetivo concreto de atuar ao nível das realidades sociais e humanas que degradam os quotidianos sociais;
- c) Contribua de forma inequívoca para a legitimação do exercício da mudança.

Para Beckett (2006, p. 126), o empoderamento, no contexto do serviço social, significa desenvolver um trabalho que tem por objetivo aumentar a sensação de poder e controlo da vida por parte das pessoas e não diminuí-la.

A forma como se presta o apoio social deve ter em consideração a necessidade de proteção e minimização de riscos, mas também deve estar orientada numa lógica de transformação. O empoderamento não pode ser uma manobra de subjugação ou de criação de dependência da pessoa sem-abrigo, porque tal atitude não traz inclusão social, mas sim o seu contrário. Para Adams (2003), “sem empoderamento, algo de fundamental se perde na prática do serviço social” (p. 6).

Para o autor, a intervenção social com pessoas sem-abrigo deve ser orientada por práticas antiopressivas, pois só estas são verdadeiramente emancipatórias, promovem a verdadeira inclusão social, assentam nas necessidades das pessoas oprimidas e têm uma visão alternativa às organizações e ao modo tradicional fragmentado de oferta de serviços pelo sistema de proteção social.

Segundo Sousa et al. (2007, p. 56), nas abordagens tradicionais de intervenção com famílias multiproblemáticas pobres, negligencia-se o ponto de vista das famílias, as suas competências e as estratégias que usam para enfrentar os seus problemas. Um serviço social prescritivo, funcionalista e assistencial subjuga e não emancipa, razão pela qual não é eficaz a resolver os problemas da pessoa em situação de sem-abrigo. Assim, não existe lugar para o empoderamento, pois o empoderamento é algo que só pode ser feito com as pessoas e não para as pessoas (Thompson, 2007).

As práticas profissionais são exercidas num contexto organizacional de gestão de políticas sociais, mas o atual contexto de redução do papel do estado social não pode servir de desculpa para a ineficácia da inclusão social da pessoa sem-abrigo. O desafio está em juntar os esforços de todos os atores sociais para que se responda às necessidades de habitação, emprego, educação, saúde e de rendimento que permita à pessoa sem-abrigo sair da situação de grande vulnerabilidade social e reinserir-se como membro de pleno direito na nossa sociedade.

Para Oak (2009), a exclusão social vai para além da pobreza, porque esta diz respeito à falta de recursos necessários à sobrevivência, enquanto a exclusão social inclui diferentes dimensões das quais a pessoa pode ser excluída, designadamente a exclusão da sociedade, a exclusão do emprego, da habitação, etc..

O processo de exclusão no caso das pessoas sem-abrigo é sempre um processo complexo, pois depende de cada caso concreto, isto é, da pessoa e da relação da pessoa com os serviços sociais. Em Portugal, pode passar pela exclusão habitacional, laboral, familiar, educacional, cultural, direitos políticos, saúde e direitos sociais. Muitas vezes, o não cumprimento por parte das pessoas sem-abrigo de obrigações prescritas pelos assistentes sociais ou organizações pode ter como consequência a negação do apoio e, deste modo, condenar o sem-abrigo ao mais profundo isolamento e autoexclusão social.

Combater a exclusão social da pessoa sem-abrigo é assim um grande desafio para qualquer assistente social, pois pressupõe combater a pobreza, ao mesmo tempo que promove a cidadania através de direitos cívicos, políticos, sociais e culturais.

3.3. O apoio social com pessoas sem-abrigo

O apoio social é uma dimensão fundamental em qualquer estratégia de intervenção com pessoas sem-abrigo. Faz parte das funções dos assistentes sociais prestarem apoio social, mas também conhecerem a rede social dos indivíduos com quem trabalham. O processo de apoio social é muito diversificado, em função dos objetivos prosseguidos por cada organização social, pelo que para podermos falar com rigor e objetividade do apoio social, temos de começar por defini-lo, o que não é tarefa fácil atendendo à diversidade de comportamentos que ele implica. Segundo Barrón (1996, p. 2), o apoio social integra os seguintes aspetos: escutar, demonstrar carinho ou interesse, emprestar objetos materiais, ajudar economicamente alguém, estar casado, visitar um amigo, pertencer a associações comunitárias, sentir-se amado, dar conselhos ou orientações, expressar aceitação, empatia, etc.. Para a autora, o conceito de apoio social é claramente interativo, pelo que se refere sempre à interação entre pessoas (Barrón, 1996).

Segundo Hwang et al (2009), o apoio social é um conceito multidimensional que engloba geralmente os três seguintes níveis:

- 1) Medida de integração social que avalia o tamanho da rede social;

- 2) Medida de apoio recebido que avalia a dimensão do apoio recebido de uma rede social;
- 3) Medida de apoio percecionado que avalia a perceção individual com a disponibilidade de apoio de uma rede social.

Para Hwang et al. (2009), o apoio social recebido ou percecionado pode incluir diferentes componentes, tais como apoio emocional (a expressão de afeto positivo e compreensão empática), apoio financeiro (ajuda financeira ou aconselhamento financeiro), apoio instrumental (tangível, material ou orientação comportamental).

Uma das definições mais completas de apoio social é a que conceptualiza o apoio social como provisões instrumentais e/ou expressivas, reais e percecionadas, dadas pela comunidade, redes sociais e amigos íntimos (Dean e Ensel, 1986, citado por Barrón & Sánchez-Moreno, 2001, p. 17). Por esta razão, não devemos confundir apoio social, como aquele que é providenciado pelas instituições sociais. O apoio social é muito mais do que isso, é um resultado da interação social (Gracia & Herrero, 2004), pelo que é necessário conhecer quais as relações interpessoais significativas que os sem-abrigo desenvolvem com o meio envolvente e que podem ter a ver com a família de origem, com técnicos, amigos, vizinhos, voluntários, etc..

Esta ideia de apoio social está em sintonia com Irwin et al. (2008), segundo os quais o apoio social é um comportamento funcional, instrumental, expressivo, informativo e/ou emocional desenvolvido pela família, amigos ou outras pessoas significativas e dirigido a um indivíduo.

Independentemente do tipo de apoio social percecionado, a investigação científica neste domínio, provou que existe um efeito protetor do suporte social contra os efeitos negativos de acontecimentos de vida stressantes e que o apoio social tem efeitos positivos no bem-estar, na saúde e na integração social dos indivíduos (Gracia & Herrero, 2004).

É importante ter presente que os estudos realizados sobre apoio social com a população em geral e com sem-abrigo apontam para resultados diferentes. Por exemplo, no caso da saúde, Schutt (1994) refere que o apoio social, muitas vezes, amortece o efeito depressivo dos eventos adversos da vida na população em geral, mas com pessoas em situação de sem-abrigo apenas tem um efeito positivo fraco. Segundo este autor, é possível que as pessoas sem-abrigo percebam os contactos com os outros como menos eficazes do que a perceção da população em geral. No estudo por ele realizado, o apoio social não teve qualquer interação significativa com os stressores, pelo que não desempenhou o papel de mediador ou amortecedor que é referido noutros estudos efetuados

com a população em geral. No entanto Schutt (1994) reconhece que, apesar de o apoio social poder perder força em função dos níveis de stress e condições de vida extrema vividos pelos sem-abrigo, ainda assim ele é benéfico e útil em si mesmo, não só na diminuição dos efeitos emocionais perniciosos dos eventos adversos de vida, mas também na diminuição de sequelas destrutivas provocadas pela angústia.

Na prática do autor com pessoas sem-abrigo, a forma como o apoio social é percebido e valorizado pelos indivíduos tem mais a ver com a qualidade da relação humana do que propriamente com o tipo de apoio material prestado. Esta constatação vai ao encontro da literatura, pois Solarz and Bogat (1990) concluíram que a ajuda de um só indivíduo pode aliviar o stress e que a mera percepção de apoio pode ser mais útil do que a quantidade do apoio. A revisão da literatura feita por estes autores permitiu-lhes afirmar que a satisfação com o apoio fornecido é mais importante do que a quantidade de apoio.

Verificamos assim, que as expectativas relativas ao suporte têm a ver com os comportamentos de quem os presta, pelo que é importante que a prática profissional dos assistentes sociais integre o mais profundo respeito pelo indivíduo e sustente práticas antiopressivas, orientadas para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar dos indivíduos, grupos e comunidades. Para Domineli (1988, p. 8), a compreensão das relações sociais e de como o poder opera dentro dos relacionamentos estabelecidos com os seus clientes permite aos técnicos maiores capacidade de aplicar os princípios do igualitarismo, os quais implícita e explicitamente resultam numa prática antiopressiva. De acordo com Marques e Mouro (2011^a, p.19), o exercício da intervenção social, podendo ser exercido politicamente de forma conservadora, reformista ou radical, exige do profissional uma capacidade reflexiva que lhe possibilita fazer reconhecer a sua autonomia e não a sua subserviência profissional aos interesses políticos, que nem sempre estão em concordância com os interesses públicos ou da sociedade. Daqui resulta que no processo de apoio social, a forma como ele é feito, isto é, operacionalizado de modo mais humano ou mais impessoal, mais carregado de formalidade ou de informalidade, com um peso institucional maior ou menor, ele terá sempre como consequência um impacto diferente no sujeito alvo do processo de apoio social. Existe um efeito pouco abordado na literatura, mas que foi encontrado por Schutt et al. (1994) na sua investigação, que é o efeito aditivo do apoio social, razão pela qual se torna mais evidente que o processo de ajuda deve ser capaz de emancipar a pessoa e não criar dependência nesta.

Os assistentes sociais têm de estar conscientes de que o apoio social a uma pessoa em situação de sem-abrigo não passa só pelos aspetos materiais da ajuda, mas acima de tudo associa-se

a fatores psicossociais e relacionais que incidem na saúde física e mental das pessoas (Méndez & Barra, 2008). Por vezes, o impacto do apoio social na pessoa sem-abrigo tem mais a ver com a forma como se realiza e se desenvolve o processo de apoio social, do que com o apoio em si mesmo.

Bates e Toro (1999) referem existir bastante investigação científica que demonstra que há uma relação positiva entre o apoio social e a saúde física e psíquica, mas salientam que está demonstrado que, em muitos casos, o apoio social só funciona como amortecedor relativamente aos efeitos nocivos do stress no bem-estar físico e psicológico.

Segundo Barra e Méndez (2008), o apoio social permite à pessoa adquirir uma maior estabilidade, previsibilidade e controlo, reforçando a sua autoestima, ao mesmo tempo que ajuda o indivíduo a ter uma perceção mais positiva do seu ambiente, potenciando uma melhor utilização dos seus recursos pessoais e sociais.

Gracia & Herrera (2004) citam Procidiano e Smith (1977) para defender que uma das vantagens de se avaliar a relação/apoio específico é que esta permite clarificar a compreensão das experiências de suporte num contexto de mudança no tipo de vida.

A pessoa em situação de sem-abrigo carrega em si uma sequência de mudanças e ruturas stressantes, muitas vezes mal resolvidas e que contribuem para a sua vulnerabilidade social e emocional, pelo que um apoio social é fundamental para uma boa inclusão social.

Méndez e Barra (2008, p. 60) citam Gracia, Herrero & Musitu (1995) afirmando que no apoio social podemos distinguir duas funções principais - a *função instrumental* e a *função expressiva*. Na primeira, as relações sociais são o meio para atingir uma meta, que pode ser o trabalho ou dinheiro. Na segunda, as relações sociais são um fim e um meio em si mesmo para a partilha de afetos e emoções, para se pedir conselhos ou partilhar tristezas. Os afetos e os sentimentos são necessidades humanas fundamentais, que estão sempre presentes nas interações humanas e que são, em particular, inevitáveis nas práticas profissionais. No entanto os afetos não nos devem fazer perder objetividade, mas sim permitir otimizar a cooperação enquanto estratégia humana de sucesso e em simultâneo reconstruir redes de solidariedade e de autoestima (Marques et al, 2011b). Méndez e Barra (2008, p. 60) citam Galvanet et al. (2006) para demonstrar que a existência de relações humanas positivas permite alcançar estados de relativo bem-estar e superar acontecimentos stressantes durante as diferentes etapas da vida, daí a importância do apoio social na intervenção social e comunitária com pessoas sem-abrigo.

É importante lembrar que a saúde física e psicológica da pessoa em situação de sem-abrigo está fortemente associada à percepção de ser parte de uma rede onde se sinta desejado, necessário e respeitado e achar que desta rede pode advir ajuda, conforto, informação e orientação (Carton et al., 2010).

Numa perspetiva de tornar mais eficaz o apoio social a pessoas sem-abrigo, é importante avaliar a percepção do apoio social recebido, de modo a conhecer o grau de satisfação obtido com o apoio disponível, sua rede social e os recursos que fluem a partir dela (Gracia, 1997, citado por Méndez e Barra, 2008, p. 60). O mais importante para o bem-estar e a saúde das populações está mais na qualidade das relações sociais existentes do que no tamanho da rede (Gracia e Herrero, 2006, citado por Méndez e Barra, 2008, p. 63). Isto reforça a ideia de Barrón (1996) que defende que no caso do apoio material, este só se torna efetivo quando o utente percebe a ajuda como apropriada, caso contrário, o apoio instrumental pode aumentar o stress e o mal-estar do indivíduo. Este efeito negativo pode acontecer quando o utente sente a sua liberdade ameaçada ou se sente em dúvida, o que é uma situação recorrente no contacto com as instituições e que mostra que no serviço social não há remédios fáceis, particularmente quando nos confrontamos com a opressão e a privação (Coulshed, 1991). Segundo esta autora, o cliente não vem ao encontro do assistente social à procura de um relacionamento, mas efetivamente, os assistentes sociais devem reconhecer o valor do relacionamento como fundamental para a compreensão e a ação (Coulshed, 1991).

A dificuldade na adoção de uma prática antiopressiva e emancipatória é, muitas vezes, limitada pelas regras e constrangimentos institucionais, mas também pelas políticas, procedimentos instituídos, recursos materiais ou técnicos disponíveis. Apesar das dificuldades, os assistentes sociais não devem “encaixar” a pessoa dentro dos seus métodos, mas devem ser capazes de desenvolverem uma prática profissional de ajuda, construída a partir duma visão eclética de diferentes teorias que lhes permitam criar uma visão consistente das pessoas e do contexto.

A análise do contexto em que é prestado o apoio social é importante e de acordo com Barrón (1996, p. 13), temos de ter em conta quem dá o apoio, quanto apoio se oferece e em que momento, pois a qualidade desta interação terá uma influência decisiva nos resultados do processo e na sua efetividade em termos de benefícios para a saúde e o bem-estar.

Em Coímbra, o autor constatou na sua prática que grande parte das pessoas em situação de sem-abrigo vive uma solidão profunda, apresentando uma rede social reduzida e pobre em diversidade. A

sua convivência é entre pares ou com as instituições. Neste contexto, Thompson e Thompson (2008, p. 198) cita Jack (2000) para afirmar que “os relacionamentos existentes podem ajudar os indivíduos a desenvolver competências, a construir autoestima, participar em trocas recíprocas e criar um sentimento de pertença”. Todos estes aspetos parecem ter um impacto positivo e significativo na saúde e bem-estar dos “clientes”. Potenciar impacto do apoio social através das redes é necessário, pois que o serviço social não é somente a administração de serviços e recursos, mas também deve ser desenvolvido através de redes informais, redes voluntárias e respostas privadas (Thompson e Thompson, 2008, p. 198).

3.3.1 Perspetivas de análise do apoio social

Na análise do apoio social, existem várias perspetivas, no entanto a apresentada por Bates e Toro (1999) ajuda-nos a refletir sobre a complexidade do apoio social. Para estes autores, no Modelo de Amortecimento de Stress, o apoio social promove o bem-estar físico e psicológico ao mediar os efeitos de acontecimentos stressantes e só é benéfico nas circunstâncias em que o indivíduo está sujeito a elevados níveis de stress. Já no Modelo de Efeito Direto, o apoio social é benéfico, independentemente dos níveis de stress a que o indivíduo está exposto, e também é benéfico mesmo para aqueles com baixos níveis de stress. Podemos então concluir que é possível que o impacto do apoio social seja diferente em função das características do indivíduo e da forma como lida com os acontecimentos stressantes de vida. Um entendimento mais aprofundado do apoio social requer que se olhe para as dimensões que geralmente este integra. Ainda segundo Bates e Toro (1999), o apoio social apresenta quatro dimensões que podem explicar a relatividade de opiniões que um cliente pode ter do mesmo. As dimensões do apoio social propostas por estes autores vão ao encontro de estudos realizados por diferentes autores e por eles citados e que podemos resumir da seguinte maneira:

- a) Dimensão Estrutural – a inserção da pessoa numa rede social (Barrera, 1986; Hammer, 1984) e que vai desde o tamanho da rede até à frequência dos contactos;
- b) Dimensão Funcional – disponibilidade de certos tipos de apoio (Cohen & Hoberman, 1983; Cohen & Wills, 1985) e inclui o apoio tangível, o aconselhamento, autoestima, apoio emocional e pertença (Cohen & Hoberman, 1983; Leavy, 1983);
- c) Dimensão Percebida – a perceção da disponibilidade em caso de necessidade e adequação do apoio obtido (Cohen & Hoberman, 1983; Shaefer et al., 1981);
- d) Dimensão Beneficiada - apoios recebidos no passado.

Para além destas dimensões, também podemos enriquecer a reflexão sobre o apoio social com o contributo de Barrón (1996) que afirma que numa perspetiva funcional, devemos considerar o tamanho da rede, a densidade, a reciprocidade e a homogeneidade. Além disso, na perspetiva funcional deve existir uma distinção entre os recursos que se partilham (dinheiro, objetos, serviços, carinho, aceitação, conselhos, etc.) e as funções cumpridas pelo apoio social (apoio emocional, material e informativo). Estas ideias surgem, muitas vezes, fundidas na prática profissional porque o apoio material ou instrumental, como o informacional, também pode ser considerado apoio emocional desde que não se dê por obrigação.

Ainda segundo Barrón (1996, p. 18), podemos adotar uma perspetiva de análise do apoio social contextual e que, segundo a autora, é um modelo preditivo da relação entre apoio social e bem-estar, pois tem em consideração os contextos ambientais e sociais nos quais o apoio é percecionado, operacionalizado e recebido.

Os assistentes sociais devem ter presente na sua ação que os clientes reagem ao apoio social de modo diferente, em função do que dissemos anteriormente, e que existem diferenças entre o que é apoio social real ou recebido e a perceção de apoio social recebido. Deste modo, é importante ter em consideração os aspetos contextuais, tais como características dos participantes, momento em que se dá o apoio, duração do apoio e a finalidade, bem como a adequação entre o apoio e as necessidades. Temos de estar preparados para entender que podem existir diferenças entre a perceção de apoio social e o recebido, porque nalguns casos, algumas pessoas recebem apoio e não o percecionam e outras sentem-se apoiadas, apesar de não receberem apoio (Barrón, 1996).

O apoio social é importante para as pessoas sem-abrigo, tal como é para a população em geral. As intervenções que potenciem o apoio-social são benéficas e têm um impacto positivo garantido, pois podem funcionar como prevenção, como amortecedor de impactos negativos e como reabilitador, quando aliadas a respostas sociais que garantam habitação, emprego, saúde, apoio emocional, etc. (Toro et al., 2008).

Para terminar esta análise da complexidade do apoio social, quer seja efetivo, quer seja percecionado, diremos que os assistentes sociais devem ter presente que no exercício da sua profissão com pessoas em situação de sem-abrigo, o apoio social pode ser especialmente importante em momentos de stress, influenciando de modo benéfico tanto a avaliação, como o lidar com as situações stressantes (Barra et al 2006, p. 56).

Em geral, os estados de ânimo negativo, especialmente se são intensos e/ou prolongados, tornam o indivíduo mais vulnerável a diversas doenças infecciosas, incrementam a percepção e o relato de sintomas, diminuem a vontade de procurar ajuda médica, induzem a condutas não saudáveis como fumar e beber álcool e também afetam a percepção do apoio social (Barra et al,2006).

Da experiência do autor com a comunidade sem-abrigo de Coimbra, a situação acima descrita também pode ser observada em muitos indivíduos que permanecem na rua por grandes períodos de tempo, no entanto a criação de relações de proximidade, de respeito, de apoio social centrado nos aspetos relacionais e nos talentos (ativos) das pessoas sem-abrigo ajuda a criar resiliência e, em parte, a ultrapassar o estado de ânimo negativo ou as suas consequências.

Estamos de acordo com Walton (1986, citado por Payne, 2005, p. 155) que defende que um apoio social eficaz requer um planeamento integrado entre o grupo de suporte formal e os cuidadores informais para apoiar amigos, vizinhos e familiares que necessitam de ajuda. Para Payne (2005), é importante identificar as redes sociais formais e informais, alargá-las e torná-las úteis na ajuda ao cliente. Para tal, os assistentes sociais devem ser capazes de ligar pontos com significados para os clientes, articulando-os com as organizações sociais.

O funcionamento do apoio social, através da dinamização de redes, pressupõe estratégias diferenciadas em função da pessoa ou do tempo que esta passou desconectada da sua rede. Eyrich et al. (2003, citado por Payne, 2005, p.156) refere que quando o isolamento de uma pessoa em relação ao seu apoio social é de curta duração, existem evidências que mostram que o restabelecimento das suas ligações é efetivo, no entanto quando se verifica um isolamento de longa duração, o restabelecimento de ligações já exige muito mais e requer um trabalho de grupo ou assente na comunidade que permita potenciar a rede social.

No que diz respeito ao apoio social com pessoas sem-abrigo, reconhecemos a importância da qualidade das transações entre os técnicos e os sem-abrigo e o efeito protetor do apoio social no seu stress quotidiano de vida. A falta de apoio social com pessoas sem-abrigo incrementa naturalmente a sua vulnerabilidade, cria condições para o surgimento de diferentes transtornos e problemas de saúde, como aumenta a exclusão social.

Bates e Toro (1999), nos estudos que fizeram com pessoas sem-abrigo, identificaram correlações entre apoio social e saúde mental, o que pode significar que um melhor apoio social conduz a uma melhor saúde mental, facto que é consistente com a maioria das teorias de apoio social.

Um bom apoio social cria as condições para que a pessoa sem-abrigo possa ser apreciada por outras pessoas e possa pertencer a uma rede social. Diz-nos a literatura que o apoio social pode ter um efeito no bem-estar e na saúde, seja diretamente ou através de outros processos psicológicos. Em momentos especialmente importantes de stress, um apoio social deste tipo tem um impacto benéfico no enfrentamento da situação (Barra et al, 2006).

O apoio social prestado pela via institucional é sempre importante e o sucesso na resolução dos problemas das pessoas em situação de sem-abrigo só pode resultar da complementaridade entre as redes de suporte institucional, com a informal e a voluntária. Para Payne (2005), substituir os apoios oficiais formais por cuidados informais ou mudar os padrões existentes de cuidados informais, é provavelmente uma solução que não será bem-sucedida.

Para o trabalho com pessoas sem-abrigo, defendemos um apoio social participativo e colaborativo, isto é, em função das capacidades, motivações e talentos de cada um, que possa criar estratégias de envolvimento ativo dos clientes no processo de resolução de problemas.

De acordo com Walker and Beckett (2005), o envolvimento dos “clientes” no processo de construção, provisão e acompanhamento das respostas sociais permite desenvolver uma prática participativa e potenciadora de empoderamento, mas só se a mesma tiver sentido e fizer a diferença na vida do “cliente”. As dificuldades residem, muitas vezes, na cultura organizacional e nas práticas conservadoras de alguns técnicos que não conseguem envolver as pessoas de forma igualitária e democrática, combatendo a discriminação e a exclusão social. No caso do trabalho com pessoas em situação de sem-abrigo, o processo de envolvimento tem de ser criativo, mais dinâmico e mais empenhado, dado que pressupõe combater muitos estereótipos, criar uma relação de confiança e permitir outros meios de comunicação complementares à comunicação escrita e verbal.

O apoio social à pessoa em situação de sem-abrigo passa pela valorização de áreas onde os clientes possam fazer a diferença, envolvê-los no processo de tomada de decisões, adotar um ritmo adequado às características e às necessidades de cada um.

No domínio das respostas habitacionais para pessoas sem-abrigo, o apoio social deverá sempre passar pela articulação entre o sector estado com o sector das organizações sociais e voluntárias, pois só assim se poderá conseguir sucesso na integração social por via de políticas habitacionais específicas.

O autor, partindo da reflexão feita a partir da sua experiência, reconhece as vantagens do apoio social em rede, em que se fomenta a liberdade, autonomia e a responsabilidade da pessoa sem-abrigo. No entanto reconhece limitações, que têm a ver com a perda de objetivos e adaptação à situação problema. Só com um acompanhamento humano dinâmico, muito presente e em certas situações prescritivo, se pode potenciar o sucesso da intervenção. A chave do sucesso passa pela criação de rede social, de rede de cooperação com vizinhos, criando autoestima, autoconsciência e permitindo ao sem-abrigo construir a sua própria inserção social.

Capítulo 4

Variáveis psicossociais relevantes para o estudo de pessoas sem-abrigo

O capítulo 4 apresenta uma reflexão sobre variáveis psicossociais recorrentes em diversa literatura sobre pessoas sem-abrigo e que o autor queria aprofundar no seu trabalho. Como resultado da sua experiência profissional, a sua perceção era que algumas variáveis são muito importantes e podiam explicar as dificuldades sentidas pelos assistentes sociais na integração de pessoas sem-abrigo. Por esta razão, foi dada particular atenção aos aspetos de saúde, tais como a sintomatologia depressiva, o consumo de substâncias aditivas, o stress vivido pelos sem-abrigo, tempo de vida na rua, apoio financeiro, entre outras. Por outro lado, o tema do apoio social, da perceção de apoio social e os objetivos de vida são abordados no sentido de perceber como estas dimensões se comportam face a situações de grave e profunda exclusão social, como é o caso das pessoas em situação de sem-abrigo.

4.1 A depressão

Diversa investigação mostrou que a depressão é uma doença incapacitante e de acordo com a OMS⁶, a doença ocupa o segundo lugar dentre as que causam incapacidade no trabalho. Existe uma significativa maioria das pessoas em situação de sem-abrigo que apresenta sintomatologia depressiva e confirmada posteriormente com um diagnóstico clínico (Irwin et al., 2008, p. 1936).

Bender et al. (2010) desenvolveram um estudo com jovens sem-abrigo e verificaram que os jovens sem-abrigo enfrentam muito stress, antes de abandonarem a sua casa e depois na situação de sem-abrigo. Para além do potencial depressivo, essas experiências podem conduzir a resultados muito adversos, incluindo stress pós traumático.

A precariedade, a incerteza, a frustração e os riscos que os sem-abrigo enfrentam no seu quotidiano promovem a doença, reduzem o bem-estar e funcionam como stressores crónicos (Fitzpatrick & LaGory, 2000). Face a estas condições e circunstâncias de vida, é natural que os sintomas depressivos se tornem mais acentuados. Ensel & Lin (1991) acreditam que os stressores, nas suas variadas formas, deterioram os recursos individuais da pessoa, pelo que o trabalho de

⁶ OMS, recuperado de <http://www.who.int/topics/depression/en/>

intervenção com pessoas sem-abrigo é muito complexo. É importante ter presente que diferentes estilos de enfrentar e de lidar com a situação de sem-abrigo podem conduzir a diferentes resultados. Segundo Unger et al. (1998), uma estratégia de enfrentamento focalizada no problema aparenta ter um efeito de amortecedor contra o desenvolvimento da depressão ou de problemas relacionados com adições, funcionando de modo semelhante ao apoio social, isto é, mitigando efeitos negativos associados à saúde mental, mostrando que quanto maior o apoio social menor são os sintomas depressivos.

Hunger et al. (1998) mostram assim, que as estratégias de enfrentamento que podem ser usadas para responder ao fator stressante (enfrentamento centrado no problema) ou à redução da angústia causada pelo stressor (enfrentamento centrado nas emoções) podem ter resultados diferentes, pelo que, geralmente, a escolha das estratégias de enfrentamento depende da perceção do indivíduo sobre a disponibilidade de recursos de enfrentamento e da intensidade do stressor.

No estudo realizado por Hunger et al. (1998) com jovens sem-abrigo, os respondentes com elevados níveis de stress aparentavam utilizar estratégias de enfrentamento emocionalmente focadas; e os respondentes com altos níveis de apoio social pareciam usar estratégias de enfrentamento focadas no problema e pareciam ficar mais protegidos de impactos negativos na saúde.

Vemos assim que a depressão é um fator incapacitante da inserção social das pessoas sem-abrigo, que depende muito da capacidade de resiliência da pessoa, da intensidade dos problemas, do apoio social e também do sexo. Bassuk (2014), citando a literatura recente (Polshuck, Cerrito, Leshoure, Finocan-Kaag, & Kearney, 2013), diz que a prevalência de distúrbios depressivos graves tem tendência para ser mais alta em mulheres de baixos rendimentos e, especialmente, em mulheres que viveram a situação de sem-abrigo.

Uma outra dimensão por vezes associada à depressão é o trauma. Brenda (2005) defende que é muito importante o estudo dos traumas ao longo da vida, porque as experiências traumáticas parecem estar intrinsecamente relacionadas com a situação de sem-abrigo, baseando a sua posição na literatura existente, citando para isso diversos estudos (Rossi, 1989; Wright, Rubin, & Devine, 1998).

A relação do trauma com a situação de sem-abrigo, enquanto fator que pode reduzir o impacto do apoio social, também deveria ser tida em consideração na construção das respostas sociais para as pessoas em situação de sem-abrigo, podendo mesmo existir necessidade de serviços especializados para as pessoas sem-abrigo, em função dos níveis de trauma por eles vivenciados.

Brenda (2005) afirma que as teorias do desenvolvimento mostram que o trauma prolongado tem efeitos acumulativos que afetam o desenvolvimento da pessoa ao longo da vida, justificando a sua opinião nos inúmeros estudos existentes sobre o tema (Cicchetti & Cohen, 1995; Cicchetti & Rogosh, 1997; Ireland, Smith, Thornberry, 2002; Laub & Sampson, 2003; Rogosch & Cicchetti, 2004; Windom, 1999^{a,b}, 2001).

Por estas razões, é necessário mobilizar recursos sociais, de modo a potenciar um processo de ajuda ativo, de combate às consequências do stress e do trauma (Brown et al., 2015).

Vemos assim a importância do questionamento da eficácia do apoio social e do seu aperfeiçoamento, designadamente na relação com o fator género e consumos aditivos. De todo o modo, sabemos que os sistemas de apoio social medeiam ou moderam a relação de experiências traumáticas e a readmissão em serviços ao longo da vida.

4.2 O consumo de substâncias aditivas

O consumo de substâncias aditivas é uma característica frequente na população sem-abrigo. O problema destes consumos é que, para além de gerarem graves problema de saúde, contribuem para a marginalização e estigmatização social.

Letiecq et al. (1996) refere que estudos realizados por vários autores no passado, demonstram que os consumos de álcool e de drogas e a doença mental funcionam como barreiras ao apoio social, o que naturalmente é problemático, pois diminui o impacto ou eficácia deste. Para Toro et al. (2008), é muito importante desenvolver e validar investigação e medidas específicas para avaliar o apoio social com pessoas com consumos aditivos, dado que as redes sociais de pessoas com consumos aditivos podem operar de forma diferente, isto é, nuns casos podem funcionar como apoio social positivo, mas noutros podem ter um efeito contrário, exacerbando sintomas, pelo que se tornam prejudiciais.

De acordo com Toro et al. (2008, p.484), só a partir dos anos 90, os investigadores (Shinn, 1992; Toro & Warren, 1999) começaram a investigar o papel do apoio social com pessoas sem-abrigo e verificaram que em muitas situações, o apoio social funciona da mesma maneira do que com a população em geral (e.g., Drake et al., 1991; Rabideau & Toro, 1997), no entanto quando se está perante o consumo de substâncias aditivas, os resultados podem variar muito (e.g., Bates & Toro,

1999; Calsyn & Morse, 1991; Ennett, Baily, & Federman, 1999; Unger et al., 1998), não se encontrando associações positivas significativas. O autor alerta para as inconsistências de alguma investigação científica, relacionada com as diferentes formas de avaliar este amplo conceito que é o apoio social, mas também em resultado do tipo (grupos funcionais ou disfuncionais), dimensão das amostras utilizadas e alguma pobreza relativa às medidas utilizadas.

Contudo, Hwang (2009) faz uma abordagem muito interessante ao conceito de apoio social, focando a sua importância preventiva ou reabilitadora, afirmando que o apoio social pode ter um efeito afetivo positivo com os sem-abrigo, uma vez que os relacionamentos de apoio influenciam e encorajam a adoção de comportamentos mais saudáveis em termos de saúde, designadamente redução de consumos de drogas e álcool ou práticas sexuais de risco.

Vemos assim que pôr fim à situação em que vive a pessoa sem-abrigo, é um longo e complexo processo, que terá avanços e recuos, é um sistema em que a pessoa, o contexto, o apoio social e a comunidade fazem toda a diferença.

4.3 O apoio social

Existe um interesse cada vez maior na compreensão da influência do apoio social no estado da saúde de grupos desfavorecidos, em particular das pessoas em situação de sem-abrigo (Hwang, 2009). Para além dos aspetos da saúde que são evidentes, a necessidade de aumentar a eficácia do apoio social, com o objetivo de contribuir para a diminuição dos custos sociais, tornou este tema muito atual e pertinente. A questão que se levanta é como providenciar apoio social a pessoas sem-abrigo se estiverem deprimidas e sem objetivos de vida e qual a forma mais adequada e eficaz de organizar o apoio social? A resposta definitiva não existe, mas os assistentes sociais têm de perceber que um bom apoio social pode amortecer os efeitos de acontecimentos de vida stressantes, que de outro modo afetariam negativamente a saúde física e mental da pessoa sem-abrigo.

De acordo com Hwang (2009), os sem-abrigo por ele estudados percecionam de forma moderada o apoio social recebido, seja em termos financeiros, emocionais ou instrumentais, e o apoio social percecionado é ainda mais importante e relevante para a saúde do que o apoio social recebido.

Cartonet et al. (2009) referem que a perceção de um adequado nível de apoio social está entre os maiores preditores de uma transição bem-sucedida da rua para uma casa e Letiecq et al.

(1996) afirmam que as redes de apoio social podem providenciar laços de segurança para as famílias em risco de se tornarem sem-abrigo, e assim ajudar a manter estas famílias com uma habitação permanente, fundamentando ambos os autores as suas afirmações em estudos científicos.

Podemos então concluir que tão importante quanto o apoio social é a perceção que dele se faz que pode ainda ser mais importante.

Hwang et al. (2009) citam os estudos de La Gory et al. (1991) para mostrar que existem similitudes em ambos relativamente ao impacto da perceção do apoio social na saúde de pessoas em situação de sem-abrigo e, em particular no que diz respeito ao apoio emocional, que sendo dado por pessoas amigas muito próximas, contribui para reduzir os problemas de saúde e os sintomas depressivos, embora diferentes dimensões de apoio social tenham diferentes impactos na saúde dos indivíduos sem-abrigo.

Existem numerosos estudos que mostram que o apoio social tem efeitos protetores em diversas áreas da saúde, registando-se menos sintomas ao nível de problemas na saúde física, designadamente a redução de doenças cardiovasculares, etc., e que no campo da saúde mental, se verifica menos depressão, ansiedade ou suicídio.

Hwang et al. (2009) reconhecem que as pessoas em situação de sem-abrigo sofrem de sérios problemas de saúde (adições, doença mental, infeções, doenças crónicas, etc.) e que isso se deve em parte ao isolamento social em que vivem, conjugados com reduzido apoio social e baixo funcionamento social. A questão pode não estar diretamente ligada ao reduzido apoio social, o que muitas vezes não é verdade, pois muitos sem-abrigo são multiassistidos, pelo que a questão pode residir na perceção do apoio social.

Atendendo a que nem sempre o apoio dado por técnicos de instituições formais é o mais eficaz, parte da solução passa por uma abordagem mais comunitária. Talvez por isto, Hwang et al (2009) defendem que são necessárias mais respostas sociais que encorajem a integração dos sem-abrigo em redes sociais, que permitam a construção de um apoio social específico dentro das redes sociais, tendo em vista facilitar uma intervenção efetiva ao nível de ganhos em saúde, bem-estar e integração social. As instituições devem abrir-se à comunidade mesmo que para tal tenham de criar espaços de convívio, espaços para visita de familiares, espaços que proporcionem oportunidades de partilha ou de desenvolvimento de rotinas ou rituais familiares.

As relações entre pares dos sem-abrigo também devem ser equacionadas no âmbito do apoio social, pois como referem Reitz et al. (2011), é raro que os sem-abrigo confiem só nos amigos ou só nas instituições para obter apoio social.

A equipa de Reitz et al. (2011) realizou um estudo que identificou uma combinação de apoio formal por via de serviços sociais para aceder ao apoio tangível, pertença e autoestima, sendo que também nestes a família e a rede informal de proximidade têm um papel importante, porém por vezes precário, pois muitas vezes está limitado no tempo.

Reitz et al. (2011) verificaram que o apoio em pertença e autoestima é usualmente fornecido por redes de conhecidos e que os sem-abrigo preferem o aconselhamento dado por pares e conhecidos do que subordinarem-se às instituições sociais; e que o apoio tangível dado por serviços sociais é percebido como precário e problemático.

Reitz et al. (2011) utilizaram a Tipologia de Bates e Toro's (1999) para investigar os quatro diferentes tipos de apoio social para pessoas sem-abrigo:

- a) Apoio tangível – ajuda material (alojamento, apoio financeiro, roupas, alimentação);
- b) Apoio de aconselhamento – informação sobre os melhores serviços (para obtenção de alojamento, comida, roupas, cuidados de saúde, emprego, apoio legal);
- c) Apoio de pertença – sentido de pertença, relação, comunidade (companheirismo, socialização recreativa, conversa casual, a fim de combater o sentimento de isolamento, solidão e anomia);
- d) Apoio de autoestima - sentimento de valor próprio através de relações sociais (ligações de amizade e interações sociais entre sem-abrigo revelam o valor intrínseco da pessoa ou das suas competências, conhecimentos, habilidades especiais ou status).

Esta tipologia mostrou ser útil no estudo de pessoas em situação de sem-abrigo e permitiu a Reitz et al. (2011) chegarem a conclusões idênticas a outras investigações por eles consultadas e que lhes permitiram afirmar que, embora nem sempre as relações sociais tenham consequências positivas, o apoio social da família e amigos é muito importante. De acordo com Bao et al. (2000), o apoio obtido por parte da família e amigos reduz os sintomas depressivos. No entanto Tyler (2008) alerta para o fato de, no caso dos sem-abrigo jovens, as suas redes sociais, entendidas como relacionamentos com os quais passam mais tempo, poderem encorajar ou limitar comportamentos de risco, bem como fornecer apoio positivo ou negativo em autoestima. Significa isto que se a rede

social tiver pessoas que encorajem negócios de sexo ou consumo de drogas, os jovens sem-abrigo têm tendência a terem mais comportamentos de risco, pelo contrário, se a sua rede social for protetora, diminuem os comportamentos de risco.

É bem evidente, por tudo o que se disse antes, que a integração social e o bem-estar das pessoas em situação de sem-abrigo resulta da interação dos vários tipos de apoio social, seja numa vertente formal, seja numa vertente informal. É necessário pensar um apoio social que integre serviços sociais abertos às relações com conhecidos e família, de modo a responderem às necessidades instrumentais, sociais e emocionais das pessoas sem-abrigo e que, seguramente, contribuirão para uma perceção de apoio social positivo.

4.4 Os objetivos de vida

O Teste de Objetivos de Vida (Purpose in Life scale - PIL-R), enquanto teste para avaliar o significado ou a importância da vida de cada pessoa, está associado à espiritualidade do indivíduo e, como tal, relacionado com a saúde (Subramaniam, 2014). Apesar de não termos muita informação sobre a aplicação deste teste com pessoas sem-abrigo, existe um estudo realizado por Vande Creek e Smedley (1991) sobre o bem-estar espiritual de pessoas sem-abrigo, a residir em dois albergues na cidade de Columbus nos Estados Unidos, cujos resultados foram encorajadores. Como pretendemos fazer um estudo integrado, cruzando vários instrumentos de recolha de dados, o PIL-R complementa muito bem os outros instrumentos, pois permite-nos entender os objetivos de vida da pessoa sem-abrigo, a sua relação com o stress psicossocial vivido e o funcionamento do apoio social nesse contexto. De acordo com Subramaniam (2014), o stress contínuo pode conduzir a estados de ansiedade ou depressão, pelo que a existência de objetivos de vida, como parte do bem-estar espiritual, é uma determinante importante do estado de saúde. Além disso, Bronk (2013) afirma que o fato de se terem objetivos de vida está associado positivamente a bem-estar subjetivo e refere vários estudos onde se concluiu que a falta de objetivos de vida é um fator preditor de anomia e alienação social.

De acordo com Jonsén et al. (2010), resultados altos na PIL estão relacionados com ajuste mental positivo, estabilidade, responsabilidade e poder desfrutar de boa saúde. Segundo estes autores, diversos estudos mostraram que os respondentes com resultados mais altos na PIL eram mais autoconfiantes, tinham melhor autoaceitação e experienciavam mais satisfação com a vida.

Segundo Jonsén et al. (2010), resultados baixos com a PIL estão associados a ideias suicidas, desespero, falta de esperança e consumos de drogas ou álcool.

Schulenberg et al. (2010) referem que o significado/objetivo de vida está associado positivamente à esperança, fé, amor, saúde, felicidade e negativamente associado a depressão, ansiedade, consumo de droga/álcool e propensão ao tédio.

Com a PIL podemos conhecer e caracterizar melhor a pessoa sem-abrigo e identificar fatores que podem amortecer ou atenuar o efeito do apoio social. Se soubermos avaliar o conceito existencial de objetivo ou significado da vida ou o seu contrário, isto é, a presença de frustrações existenciais ou um vazio existencial, poderemos pensar uma melhor intervenção por parte do serviço social no processo de ajuda à pessoa em situação de sem-abrigo. Tal como Jonsén et al. (2010, p.121) referem, a PIL está assente na psicologia humanista, é baseada nos escritos de Frankl V. que defende a importância da vontade na construção de um sentido para a vida. Frankl sugere que as pessoas podem encontrar um sentido de vida em qualquer situação, mesmo quando as escolhas são limitadas e o futuro está limitado temporalmente.

A pessoa sem-abrigo vive uma grande incerteza quanto ao futuro, pelo que a saída da situação problema exige voltar a acreditar no futuro, voltar a ter objetivos de vida e assim aumentar o seu bem-estar.

Frankl (2014) refere que, muitas vezes, a pessoa não sabe mesmo o que deseja fazer, que em alguns casos pretende fazer o que as outras pessoas fazem (conformismo), ou simplesmente fazer o que as outras pessoas querem que ela faça (totalitarismo). Este aspeto revela-se pertinente para a prática do serviço social, dado que a sua prática deve ser emancipatória, antiopressiva e não criar dependências.

A Logoterapia desenvolvida por Frankl (2014) é uma abordagem otimista, porque mostra ao paciente como transformar o desespero em triunfo e a PIL pode converter-se num bom instrumento de diagnóstico, pois como afirmaram Schulenberg et al. (2010), a PIL ao relacionar a perceção de significados e objetivos de vida na sua relação com o bem-estar, mostrou ser um caminho orientador para a intervenção dos assistentes sociais.

Atendendo a que com a presente investigação se pretendia conhecer melhor os sem-abrigo de Coimbra, tendo como objetivo final melhorar a intervenção social junto deste grupo, a PIL

pareceu-nos um instrumento muito importante, pois permitia antecipar problemas e dificuldades no procurar de soluções para ultrapassar o conformismo e a falta de objetivos de vida, muitas vezes verbalizados pelos sem-abrigo com os quais o autor trabalhava.

SEGUNDA PARTE

Investigação Empírica

Capítulo 5

Método

5.1 Justificação

A exclusão social em que vivem as pessoas em situação de sem-abrigo é um problema identificado na maior parte das sociedades do mundo ocidental, embora não seja exclusivo destas, dado que é possível observar manifestações deste fenómeno, com diferentes configurações, na maior parte dos países do mundo. Este facto, juntamente com a variedade e a importância dos efeitos negativos no bem-estar de uma parte significativa da população, ilustram a gravidade do problema e sublinham a necessidade de um maior conhecimento profissional a este respeito por parte dos assistentes sociais.

Os estudos que existem sobre este fenómeno são escassos em Portugal, estão desatualizados e, muitas vezes, são superficiais, limitados em termos de objetivos, de profundidade e de abrangência geográfica.

Como foi referido anteriormente, o fenómeno de pessoas em situação de sem-abrigo nunca foi séria e rigorosamente estudado em Portugal, a nível nacional. Mesmo os mais recentemente encomendados e coordenados estudos da Segurança Social sobre o tema (realizados entre 2004 e 2005) tiveram o cuidado de salvaguardar, numa nota preliminar, “que no que se refere aos resultados “específicos”, “estes estudos não são representativos das realidades estudadas, consistindo em abordagens exploratórias de uma realidade social que supomos que seja mais ampla” (Pinto, 2012, p. 13).

A nível local, a produção de informação tem sido feita pelos NPISA e segundo dados disponibilizados pelo Instituto da Segurança Social, relativos ao número de pessoas em acompanhamento no final de 2011, na Cidade de Coimbra, existiam 167 pessoas (Pinto, 2012).

Atendendo aos custos humanos e financeiros deste problema, é fundamental adquirir uma melhor compreensão sobre a situação dos sem-abrigo em Coimbra, no sentido de garantir que no futuro, os seus direitos e as suas necessidades sejam satisfeitas. Para colmatar este *deficit* de conhecimento e de informação fidedigna sobre os sem-abrigo a nível local, foi desenvolvida a investigação aqui em discussão, que teve como principal objetivo conhecer o perfil e as necessidades das pessoas sem-abrigo na cidade de Coimbra, de modo a construir-se um conhecimento útil para repensar a intervenção do serviço social no contexto local.

A contagem realizada em Coimbra foi um processo de investigação complexo, a começar pelo universo dos inquiridos, grupo social anónimo, destituído de poder, sem voz própria, passando pelo *deficit* democrático e de cultura de participação das instituições do sector, terminando nas questões metodológicas e científicas da seleção e operacionalização dos instrumentos utilizados.

5.2 Objetivos

5.2.1. Objetivo Geral

O objetivo geral deste trabalho é caracterizar a população sem-abrigo de Coimbra e conhecer os seus problemas e necessidades, bem como perceber se as respostas sociais existentes são suficientes, em função do perfil e problemas identificados dos sem-abrigo a viver na cidade.

5.2.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar a população sem-abrigo de Coimbra em termos sociodemográficos, a partir do questionário “Rehousing Triage and Assessment Survey” (RTAS).
- Comparar os níveis de sintomatologia depressiva da amostra de sem-abrigo com os níveis de sintomatologia encontrados em amostras da população geral.
- Analisar a frequência de sintomatologia depressiva presente nos sem-abrigo de Coimbra, a partir da Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D). Vão ser estudadas as possíveis diferenças existentes na presença desta sintomatologia em função de diferentes fatores, tais como a idade, ligação religiosa, vivência em instituições de acolhimento, ter filhos, duração total da permanência na situação de sem-abrigo, risco de perda de alojamento, estado de saúde, fontes de rendimento, apoio financeiro do estado, razão para a situação de sem-abrigo.
- Comparar os níveis de Objetivos de Vida da amostra de sem-abrigo com os níveis de Objetivos de Vida encontrados em amostras da população geral.
- Analisar a existência de Objetivos de Vida nas pessoas sem-abrigo de Coimbra a partir do Teste de Objetivos de Vida (PIL-R) e perceber em que medida os objetivos de vida se relacionam com outros fatores, designadamente a sintomatologia depressiva, a idade, a

ligação religiosa, vivência em instituições de acolhimento, ter filhos, duração total da permanência na situação de sem-abrigo, risco de perda de alojamento, estado de saúde, fontes de rendimento, apoio financeiro do estado, razão para a situação de sem-abrigo.

- Analisar a perceção de apoio social dos sem-abrigo de Coimbra através do Questionário de Perceção de Apoio Social (CASP), relacionando a perceção de apoio social com outros fatores, designadamente a sintomatologia depressiva e os objetivos de vida, a idade, ligação religiosa, vivência em instituições de acolhimento, ter filhos, duração total da permanência na situação de sem-abrigo, risco de perda de alojamento, estado de saúde, fontes de rendimento, apoio financeiro do estado, razão para a situação de sem-abrigo.

5.3 Hipóteses

Hipótese 1

Os níveis de sintomatologia depressiva da amostra de pessoas sem-abrigo é significativamente superior aos níveis encontrados em amostras com a população geral.

Hipótese 2

Os níveis de Objetivos de Vida da amostra de pessoas sem-abrigo é significativamente inferior aos níveis encontrados em amostras com a população geral.

Hipótese 3

O tempo de permanência na rua de um cidadão sem-abrigo é potenciador do aumento de problemas de saúde física.

Hipótese 4

O tempo de permanência na rua de um cidadão sem-abrigo é potenciador do aumento de problemas de saúde mental.

Hipótese 5

O tempo de permanência na rua de um cidadão sem-abrigo é potenciador da diminuição ou perda de objetivos de vida.

Hipótese 6

O tempo de permanência na rua de um cidadão sem-abrigo é potenciador da diminuição da perceção de apoio social recebido.

Hipótese 7

Existe uma relação negativa entre a presença de sintomatologia depressiva e os objetivos de vida e entre a presença de sintomatologia depressiva e o apoio social.

Hipótese 8

Existe uma relação positiva entre a perceção de apoio social e os objetivos de vida.

5.4 Método

5.4.1 Procedimentos preparatórios

A 1ª Contagem e Caracterização de Pessoas Sem-Abrigo na cidade de Coimbra exigiu ao autor meses de trabalho com a revisão da literatura académica sobre o tema, pesquisa de boas práticas, troca de informação com diferentes investigadores e organizações internacionais. Paralelamente, o autor organizou e promoveu inúmeras reuniões, passou muitas horas na análise e discussão de documentos com o grupo de investigação da Hemisférios Solidários e com o PISAC. Iniciou-se também o planeamento logístico da operação de contagem, pelo que desde cedo se efetuaram contactos com potenciais voluntários da AHS para virem a integrar as equipas que deveriam, nos dias propostos para a contagem, procurar e entrevistar os sem-abrigo na cidade. Foi elaborado o questionário de contagem final (ver anexo 3), bem como muita outra documentação operacional diversa de apoio à contagem. Depois de muito trabalho e de se conseguir superar muitas dificuldades, avançou-se com a formação de voluntários, requisito fundamental e processo chave de sucesso de toda a operação.

Foi definido como período de prevalência da contagem 3 dias, tempo que consideramos necessário para sinalizar e entrevistar o maior número possível de pessoas sem-abrigo. Foi estipulado que as equipas de contagem deveriam estar ativas diariamente a partir das 9:00 da manhã, prolongando o seu trabalho até às 0:02 da manhã do dia seguinte.

Ao contrário da prática de contagens noutras cidades que se realizam num só dia, em Coimbra, foi decidido fazer-se ao longo de três dias, porque se quis identificar o maior número de pessoas em situação de sem-abrigo, cobrir uma maior área geográfica, visitar diferentes locais de pernoita, entrevistar pessoas sem-abrigo em todas as instituições que trabalham com este grupo-alvo, em locais de distribuição de alimentos das equipas móveis e percorrer as principais ruas da cidade onde os sem-abrigo se concentram, seja na mendicidade, seja a estacionar carros.

O estudo identificou indivíduos que se integravam nas categorias preconizadas pela ETHOS e pela Homeless HUB, designadamente pessoas sem habitação, a viver em abrigos de emergência, em habitação provisória ou em risco de se tornarem sem-abrigo.

O processo de investigação foi estruturado com base na tipologia ETHOS, pelo que todos os voluntários tiveram formação sobre esta tipologia e uma folha resumo produzida pela FEANTSA foi fotocopiada e distribuída na formação prévia, bem como fazia parte da pasta com a documentação recebida pelos voluntários inquiridores nos dias da contagem, tendo em vista ajudar a identificar e escolher as pessoas a entrevistar durante a contagem.

Para a contagem, o autor selecionou e reuniu num só documento 4 diferentes instrumentos que constituíram o questionário da “1ª Contagem e Caracterização de pessoas em situação de sem-abrigo em Coimbra”. A entrevista para o preenchimento do questionário utilizado tinha uma duração média de 40 minutos, mas que, com a prática de entrevista, reduziu-se para aproximadamente 30 minutos. Dois dos instrumentos utilizados, o RTAS (Rehousing Triage and Assessment Survey) e o Questionário de Perceção de Apoio Social (*Cuestionario de Apoyo Social Percibido*), foram usados pela primeira vez em Portugal, num estudo deste tipo, pelo que houve a necessidade de fazer uma tradução e retroversão com vista à sua aplicação no contexto português. As duas escalas utilizadas, a CES-D e a PIL-R, já tinham sido usadas noutros estudos em Portugal, mas não com pessoas sem-abrigo, pelo que utilizamos as versões portuguesas existentes.

A contagem realizada em Coimbra foi, para o autor, uma importante iniciativa a nível local e nacional, atendendo ao facto de se terem utilizado instrumentos científicos que garantem a qualidade técnica da intervenção e, alguns deles, já em uso noutros países. Ao contrário das contagens feitas em grandes cidades, tais como Madrid, Nova Iorque, Toronto, em Coimbra, pretendeu-se ir mais longe e fazer mais do que uma contagem. Por esta razão, na construção do questionário de contagem, para além dos aspetos sociodemográficos, foi incluída uma escala para avaliar sintomatologia depressiva (CES-D), uma outra escala para verificar a existência de objetivos de vida (PIL-R) e um questionário sobre a perceção de apoio social (CASP). Foram assim, compilados no questionário de contagem instrumentos relevantes que permitiram efetuar uma caracterização aprofundada das pessoas em situação de sem-abrigo, gerar novos conhecimentos e evidências, tendo em vista possibilitar o desenho de projetos futuros por parte da Associação Hemisférios Solidários, bem como ajudar a desenvolver planos individuais ou comunitários de inserção, eficazes e eficientes.

5.4.2. Âmbito do Estudo

O presente estudo adotou a definição inclusiva e alargada de sem-abrigo presente na tipologia ETHOS, de modo a sinalizar e a entrevistar pessoas totalmente sem-abrigo, mas também outras em situação de grande vulnerabilidade e em risco de rapidamente ficarem desalojadas e a viver na rua.

Uma definição alargada de sem-abrigo, para além de potenciar o aumento do número de pessoas a entrevistar, permite desenvolver estratégias que vão ao encontro das respostas ao problema muito para além das respostas de emergência, bem como permite lidar com as múltiplas causas de se estar na situação de sem-abrigo e assim, equacionar estratégias preventivas desta mesma situação.

5.4.3 Estratégia de Estudo

A estratégia utilizada para recolha da informação necessária a este estudo assentou numa metodologia de contagem de pessoas sem-abrigo, durante um determinado período de tempo e num espaço geográfico predeterminado. Foram utilizados inquiridores voluntários que trabalham com a Associação Hemisférios Solidários no âmbito de apoio a pessoas em situação de sem-abrigo. Todos os voluntários receberam formação específica sobre os procedimentos e os instrumentos a utilizar na contagem. Durante a contagem, o autor fez parte duma equipa móvel de apoio ao trabalho de contagem, que teve por missão prestar esclarecimentos, tirar dúvidas, monitorizar o trabalho, recolher e entregar questionários e acompanhar os investigadores na entrada e revista a imóveis devolutos e ocupados por sem-abrigo, a fim de minimizar riscos.

Os dados recolhidos foram posteriormente tratados estatisticamente, utilizando-se para o efeito o SPSS, versão 18.0, e o AMOS, versão 18.0.

5.4.5 Procedimentos utilizados

De modo a conseguir obter informação estatística relevante que refletisse e caracterizasse a situação do fenómeno dos sem-abrigo em Coimbra, foi elaborado um questionário que permitisse uma contagem e caracterização profunda das pessoas sem-abrigo, que nos dias 30 e 31 de janeiro e 1 de fevereiro de 2013 residissem na cidade de Coimbra. A fim de evitar a duplicação de questionários, foram introduzidas perguntas sobre os nomes, apelidos, alcunha, data de nascimento e sexo do entrevistado, de modo a não contar duas vezes a mesma pessoa durante a contagem. Os entrevistadores estavam também instruídos a perguntar se as pessoas

sinalizadas já tinham sido contactadas por algum entrevistador identificado e se já tinham respondido ao questionário em questão. Por esta razão, podemos garantir que os 174 questionários correspondem a diferentes pessoas. A contagem foi efetuada em todas as organizações sociais (dormitórios, refeitórios, serviços, equipas de rua, etc.) integrantes da rede PISAC, bem como nas ruas, parques de estacionamento, edifícios ocupados, devolutos, etc., onde foi possível identificar pessoas sem-abrigo.

O questionário utilizado para a contagem utilizou diferentes instrumentos que permitiram recolher informação sobre os aspetos sociodemográficos (idade, sexo, religiosidade, escolaridade, nacionalidade, vivência em instituições, estado civil, tempo de vida na rua, números de vezes a viver na rua, risco de perder o alojamento, tempo de permanência em Coimbra, estado de saúde, fontes de rendimento, apoios financeiros do estado, razão para a situação de sem-abrigo, preferências de alojamento), mas também foi recolhida informação através da utilização de escalas sobre sintomas depressivos, objetivos de vida e a perceção de apoio social.

Um procedimento que se revelou importante no processo da contagem foi a atribuição do papel de mediadores a quatro sem-abrigo para facilitarem a abordagem aos seus pares nos casos mais difíceis ou em lugares mais críticos.

5.5 Caracterização dos instrumentos utilizados

A fim de se proceder à recolha dos dados de forma simples e organizada, foi elaborado um questionário (anexo 3) para efetuar a contagem dos indivíduos sem-abrigo de Coimbra. O questionário final é composto por 6 páginas e está dividido em quatro partes, em função dos instrumentos utilizados. O questionário inicia-se com uma breve explicação sobre o âmbito do estudo e permite assinalar o consentimento informado do entrevistado. O questionário é composto pelas seguintes partes:

5.5.1 Parte I - Rehousing Triage and Assesment Survey (RTAS)

5.5.1.1 Indicações

O RTAS é um questionário para avaliar a saúde e a vulnerabilidade das pessoas em situação de sem-abrigo numa dada comunidade. Permite priorizar e enquadrar os recursos de acordo com as necessidades dos clientes, de modo a que os apoios e a habitação disponível numa comunidade

estejam acessíveis para quem mais necessita deles. Os participantes no questionário são listados em função da sua vulnerabilidade e este ranking será um critério de seleção e priorização no acesso a habitação de pessoas sem-abrigo com o objetivo de eliminar a situação de sem-abrigo. Os assuntos abordados no RTAS dizem respeito a aspetos demográficos, história de vida e habitacional do sem-abrigo, vulnerabilidade, sistemas de interação, fonte de rendimentos e preferências habitacionais.

5.5.1.2 História

O RTAS é uma adaptação do “Index de Vulnerabilidade” desenvolvido nos Estados Unidos pela Common Ground em Nova Iorque. Foi usado em várias cidades americanas para o realojamento de pessoas sem-abrigo em risco. Foi adaptado ao contexto canadiano pela Calgary Homeless Foundation’s (CHF). Esta fundação produziu, em 2009, um manual de ferramentas intitulado “Rehousing Triage and Assessment Survey Toolkit”, onde cita Pomeroy (2005, p. 5) para demonstrar que a habitação a preços acessíveis e com apoios é cinco vezes mais barata do que certas respostas institucionais para pessoas sem-abrigo (prisões, colégios de reinserção e hospitais psiquiátricos) e cerca de metade do custo dos abrigos de emergência. Efetivamente, a não satisfação de necessidades habitacionais tem como consequência a inflação de outros custos sociais, designadamente em termos de saúde, pois de acordo com a Calgary Homeless Foundation’s (2009), as pessoas sem-abrigo têm muitos problemas de saúde, associados a consumos, problemas de saúde mental e outras barreiras que se não forem tidas em conta, podem resultar na sua morte. Por esta razão, tornou-se necessário construir um instrumento de avaliação inovador e colaborativo que permita efetuar um realojamento bem-sucedido e fundamentado.

5.5.1.3 Fundamentação Teórica

A dimensão científica deste questionário baseia-se no trabalho de investigação do Dr. Jim O’Connell e do Dr. Stephen Hwang sobre pessoas sem-abrigo e saúde. É um processo que usa um questionário para ser respondido por pessoas sem-abrigo para perceber a sua vulnerabilidade, necessidades e preferências de realojamento.

O RTAS pode ser usado na rua para envolver pessoas sem-abrigo que aí vivem, em contextos institucionais, em eventos ou em abrigos e constituir-se como parte de um modelo de avaliação de clientes partilhado por diferentes organizações.

5.5.1.4 Estudos realizados em Portugal

A população sem-abrigo está a aumentar em Portugal, em virtude da crise económica e social, e atualmente, não existem respostas para o problema do alojamento desta população fora do circuito assistencialista e do alojamento em pensões e residenciais privadas. Não existem estudos atualizados sobre a realidade e os problemas das pessoas sem-abrigo, nem tão pouco sobre os custos que a manutenção deste problema acarreta no orçamento da Segurança Social e do estado Português.

Por esta razão, o autor decidiu adaptar ao contexto Português a RTAS que foi utilizada pela Associação Hemisférios Solidários para avaliar a vulnerabilidade de cada pessoa sem-abrigo de Coimbra e dar resposta às suas necessidades de forma integrada.

O objetivo foi conhecer quem são os sem-abrigo, onde podem ser encontrados, qual é a sua caracterização sociodemográfica, sua saúde, condições habitacionais e sistemas de interação e suporte. Este questionário foi integrado nos instrumentos usados pela 1ª Contagem e Caracterização de Pessoas Sem-Abrigo de Coimbra.

É importante frisar que os Índex de Vulnerabilidade como o RTAS são instrumentos concebidos para a triagem e identificação de prioridades no realojamento, mais do que instrumentos de investigação. Consciente dessa situação, ainda assim, o autor decidiu pelo seu uso, dado que o mesmo vinha ao encontro de necessidades e objetivos da Associação Hemisférios Solidários, de trabalhar na implementação de respostas habitacionais num futuro próximo e que se veio a concretizar em 2014, com a casa Nelson Mandela⁷.

Foram utilizados todos os procedimentos científicos na tradução e adaptação do questionário à Língua Portuguesa.

O processo de adaptação do RTAS foi iniciado com a sua tradução para a Língua Portuguesa, de acordo com o método translate – translateback que se desenrola em três passos (Hill & Hill, 2000). No primeiro passo, a escala foi por nós traduzida tendo duas preocupações centrais: a preservação do sentido dos itens originais e a obtenção de itens com características adequadas na

⁷ Ver anexo 6

versão traduzida (Moreira, 2004). Em seguida, foi realizada uma retroversão desta primeira versão, por uma professora⁸ de nacionalidade inglesa que ensina Língua Inglesa em Coímbra. Por último, a versão original do questionário foi comparada com a retroversão resultante do segundo passo. Visto que as versões se assemelhavam, de acordo com Hill e Hill (2000) e também Moreira (2004), podemos considerar a versão portuguesa adequada.

O instrumento resultante do processo de tradução foi, então, submetido a um painel de investigadores com o objetivo de averiguar a clareza dos itens. Desta etapa resultou a reformulação da linguagem utilizada em alguns itens, de modo a torná-los mais claros e acessíveis.

O resultado final traduziu-se numa versão em português do instrumento, no qual foram introduzidas pequenas questões, a fim de evitar repetições de perguntas que também estavam presentes nos outros instrumentos que constavam do nosso questionário. Assim, a RTAS utilizada difere parcialmente da original, por razões de organização da informação, evitamento de repetições de informação e formatação simplificada do documento final.

A versão do RTAS resultante destes passos e que foi utilizada nesta investigação encontra-se nas páginas 3 a 8 do Anexo 3.

O questionário final permitiu conhecer as pessoas sem-abrigo em Coímbra, conhecer a sua vulnerabilidade, necessidades e preferências de realojamento. Os respondentes foram informados de que a Associação Hemisférios Solidários não podia garantir alojamento futuro aos participantes no estudo, mas que iria fazer esforços para ajudar a resolver o problema.

A implementação do questionário junto do público-alvo teve em consideração todos os procedimentos éticos em uso em investigações semelhantes, pelo que foram feitas adaptações à realidade portuguesa e ao contexto de Coímbra, que visaram captar a natureza complexa da pessoa sem-abrigo, mas sempre de acordo com as orientações do manual “Rehousing Triage and Assessment Survey Toolkit”.

Foi utilizada no nosso questionário a versão portuguesa da escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos, traduzida e aplicada em Portugal por Gonçalves e Fagulha.

⁸ Sally Fleming, professora da International House em Coímbra.

5.5.2 Parte II - Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)

5.5.2.1 Indicações

Dimensões avaliadas

A Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale - CES-D) é uma escala construída para avaliar o nível de sintomatologia depressiva presente numa determinada população adulta, tendo-se revelado um preditor sensível de diagnóstico da depressão, com indícios de confiabilidade e validade satisfatória.

População Alvo

A CES-D foi especificamente construída para estudos epidemiológicos na população geral, mas também é adequada para estudos com população clínica (Radloff, 1977; Weissman et al., citado por Gonçalves & Fagulha, 2006). A CES-D já foi utilizada em pesquisas que comparam resultados de pessoas sem-abrigo, com amostras de população em geral e amostras selecionadas de população com problemas (Ritchev et al., 1990).

5.5.2.2 História

A CES-D foi desenvolvida pelo National Institute of Mental Health, nos anos 70, nos Estados Unidos, onde foram realizados os estudos iniciais da escala. Nesses estudos, foram utilizadas amostras representativas da população e amostras de pacientes psiquiátricos. A partir dos anos 80, são feitos estudos com amostras de pessoas sem-abrigo.

TABELA 4

Comparação dos resultados da CES-D: Amostras da população geral, de população clínica e amostras com sem-abrigo (adaptado de Ritchey et al., 1990)

Estudos e ano(s)	Local de Investigação/amostras/subamostras	N	Percentagem com pontuação ≥ 16 na CES-D
<u>Grandes amostras População-geral</u>			
Radlof, Comstock & Helsings (1971-73)	Washington County, Maryland & Kansas City, Missouri	2845	19.5
Eaton & Kessler; Sayetta & Johnson (1971-75)	National Health & Nutrition Examination Survey	2867	16.4
Frerichs, et al. (1979)	Amostra Multi-ética, Los Angeles	1000	19.1
Ensel; Lin and Ensel (1979-80)	Tri-County Area, Upstate New York	871	16.9
Koegel and Burnham (1984-85)	Inner-City Los Angeles, somente indivíduos do sexo masculino	1466	9.4
<u>Amostras com população clínica ou em situações adversas</u>			
Radloff (1971-73)	Washington County, Maryland & Kansas City, Missouri		
	Pacientes psiquiátricos	70	70.0
	Morte de conjuge – ano passado	33	51.5
	Separação marital – ano passado	63	49.2
	Desempregados	199	30.2
Wessman, e tal. (1977)	Connecticut Mental Health Center, New Haven		
	Depressivos agudos	148	99.3
	Depressivos recuperados	87	43.7
	Toxicodependentes	60	51.7
	Alcoólicos	61	62.3
	Esquizofrénicos	50	36.6
Hall, et al. (1976-77)	Greensboro, North Carolina; amostra com mães de crianças pequenas com baixo rendimento	111	48.0
Husaini, et al. (1977)	Áreas rurais, Tennessee; amostra com população psiquiátrica e veteranos de guerra	194	79.0
Orr, et al. (1984)	Baltimore; Mães de crianças	149	38.3
Frerichs, et al (1979)	Amostra Multi-étnica, Los Angeles		
	Desempregados	98	46.9
	Famílias de baixos rendimentos	239	29.3
Amostras de outros autores (1986-87)	Áreas metropolitanas no Alabama: adultos com deficiência física ou/e mental, 55 anos ou mais	154	23.0
<u>Amostras com sem abrigo</u>			
Koegel and Burmam (1985-85)	Inner-city Los Angeles, Somente homens	379	71.0
Rossi, et al. (1987)	Chicago	319	47.0
Ritchey et al. (1990)	Birmingham, Alabama	150	73.3

5.5.2.3 Fundamentação Teórica

A CES-D é uma escala que tem como objetivo detetar sintomas depressivos em populações adultas e não está relacionada como uma teoria específica sobre depressão. A escala é composta por 20 itens que foram selecionados a partir dos itens de outras escalas de depressão anteriormente validadas, de modo a ser criado um novo instrumento que reunisse as componentes da sintomatologia depressiva mais importantes existentes na literatura e em estudos de análise fatorial. A CES-D integra componentes, tais como humor depressivo, sentimentos de culpa, desvalorização, desamparo, desespero, etc.. A aplicação pode ser feita por questionário escrito, individualmente ou em grupo, mas também em entrevista oral. A resposta é dada numa escala de 4 pontos correspondentes à frequência de cada sintoma durante a última semana. As respostas são cotadas de 0 a 3, tendo 4 itens uma cotação inversa (4;8;12;16). O resultado final é igual à soma das cotações dos itens (Carlson et al., 2011).

5.5.2.4 Estudos realizados em Portugal

A CES-D na sua versão portuguesa foi adaptada por Gonçalves e Fagulha (2006) e tem sido utilizada em diversos estudos, a partir do ano 2000. Foram feitos três estudos que permitiram avaliar a consistência interna e as características dos itens (estudo A) e a adequação da escala para a população geral portuguesa, incluindo a possibilidade de aplicação oral (estudo B e C). Nestes estudos, foram utilizadas diversas amostras de população adulta de diferentes idades. A metodologia empregue na recolha de dados foi diferente em cada um destes estudos (sessões coletivas, entrevistas individuais, em pequenos grupos) e no Estudo B foi utilizada também, complementarmente, uma entrevista que tinha como objetivo verificar se os sujeitos satisfaziam os critérios do DSM-IV. Os dados obtidos revelaram uma distribuição assimétrica na distribuição das respostas aos itens, bem como no resultado geral, sendo que nos estudos A e C as médias dos itens situam-se entre 0,25 e 0,92 para os itens de cotação direta e entre 0,92 e 1,35 para os itens de cotação inversa. Quanto à consistência interna, correlações inter-item e correlações item-total, todos os estudos apresentam valores ligeiramente superiores aos obtidos por Radloff em 1977, com a exceção do item 4 na amostra C que tem uma correlação baixa com a maioria dos outros itens (Gonçalves & Fagulha, 2006). Quanto a resultados relativos à validade dos dados, constatou-se que em qualquer das amostras, existe uma estrutura muito semelhante à observada nos estudos com a versão original de 4 fatores (afeto depressivo, afeto positivo, sintomas somáticos e interpessoal) e que numa análise fatorial confirmatória se constata também que estes fatores estão fortemente correlacionados entre si, pelo que é possível considerar também um modelo de um fator (Gonçalves & Fagulha, 2006).

5.5.2.5 Interpretação de resultados e avaliação crítica

Resultante da análise das dimensões da escala pode considerar-se que a escala avalia uma única dimensão, pelo que quanto mais elevado for o resultado, maior é a intensidade da sintomatologia depressiva manifestada em cada indivíduo e o ponto proposto de corte é 20 (Gonçalves & Fagulha, 2006).

A CES-D é uma escala simples, rápida e possível de utilização na forma oral. A sua aplicação é adequada a populações com um nível de instrução baixo, como é o caso dos sem-abrigo. Os itens da CES-D não correspondem exatamente aos critérios definidos pelo DSM e não devem ser utilizados isoladamente para fins de diagnóstico (Gonçalves & Fagulha, 2006).

5.5.3 Parte III - Purpose in Life Test (PIL-R)

5.5.3.1 Indicações

Dimensões avaliadas

O Teste de Objetivos de Vida (The Purpose in LifeTest – Slight Revised Version), também conhecido pela abreviatura PIL-R, é um teste de 20 itens construído para avaliar os objetivos, ambições, metas e aspirações que dão sentido e significado pessoal à existência do indivíduo.

População Alvo

O teste dos Objetivos de Vida (PIL-R) destina-se a adolescentes e adultos e pode ser aplicado individualmente ou em grupo e leva em média 10 minutos a preencher (Peralta & Silva, 2006).

5.5.3.2 História

O PIL-R nasceu nos anos 60, nos Estados Unidos, onde foram realizados os estudos iniciais do teste. Segundo Crumbaugh e Maholick (1969), o PIL-R provou ser útil no aconselhamento de estudantes, em reabilitação e com pacientes neuróticos. Segundo estes autores, a utilização do PIL-R também revelou ser particularmente pertinente com alcoólicos e deficientes. Em Portugal, o PIL-R foi adaptado por Elizabeth Peralta e Maria Eugénia Duarte Silva, a partir da versão revista Purpose in LifeTest (PIL-R) de Harlow, Newcomb e Bentler (1987) que deriva da versão original (Purpose in LifeTest - PIL) de Crumbaugh e Maholick (1964, 1969). O instrumento original é composto por três partes A, B e C. Nesta investigação utilizou-se apenas a parte A, tendo em conta que somente esta parte do instrumento é objetivamente cotada. Na parte A são apresentadas vinte afirmações que devem ser avaliadas pelo respondente de acordo com o que pensa ou sente em cada caso, numa escala de formato de resposta de tipo Likert. Tem sete categorias de resposta ordenadas da seguinte forma: 1 Discordo totalmente; 2 Discordo em grande parte; 3 Discordo parcialmente; 4 Nem discordo nem concordo; 5 Concordo parcialmente; 6 Concordo em grande parte; 7 Concordo totalmente (Peralta & Silva, 2006). A parte B consiste em treze frases incompletas acerca da experiência de vida, crenças, valores pessoais, objetivos alcançados, metas e dos objetivos a atingir. Nesta parte B é pedido ao respondente que complete as frases com a primeira ideia que lhe vier à cabeça. A parte C refere-se a um registo autobiográfico, em que se pede ao sujeito para descrever num parágrafo, de modo sumário, as suas metas, ambições e objetivos na vida e quais os progressos que está a fazer para os alcançar (Peralta & Silva, 2006).

5.5.3.3 Fundamentação Teórica

A primeira versão The Purpose in Life Test (PIL) de Crumbaugh e Maholick (1964) foi inspirada na perspectiva humanístico-existencial de V. Frankl (1959/1985), segundo a qual o homem tem como aspiração máxima encontrar um sentido na vida. O conceito Objetivos na Vida (Purpose in Life) é conceptualizado por V. Frankl como complementar e articulado com o conceito de Sentido de Vida (Peralta & Silva, 2006). O PIL-R (parte A) é um instrumento de autoavaliação constituído por 20 itens, em que se solicita ao sujeito que assinale, para cada item, o seu grau de concordância, conforme foi acima explicado. Na sua conceção, a escala contém nove itens formulados positivamente (2, 7, 10, 12, 14, 15, 17, 18 e 19) e onze itens na forma negativa (1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 13, 16 e 20). Os itens positivos são cotados com o valor numérico atribuído à resposta assinalada (entre 1 e 7) e os itens negativos são cotados com o valor numérico que corresponde a cada item, mas de modo inverso (entre 7 e 1). Neste sentido, a pontuação total corresponde à soma dos vinte itens da escala, podendo oscilar entre 20 e 140 (Peralta & Silva, 2006). As normas e percentis equivalentes dos resultados obtidos na cotação da Parte A do instrumento original encontram-se numa tabela do manual de instruções (Crumbaugh & Maholick, 1969). De acordo com o manual de instruções, quando o valor médio obtido varia entre 92 e 112, considera-se que o indivíduo tem um nível de objetivos médios, em que a principal característica consiste em ter alcançado um sentido de vida comum e adequado ao contexto da realidade. Os objetivos de vida são elevados com valores médios superiores a 113, os indivíduos apresentam sentimentos de realização de si e plenitude pessoal. Quando os valores médios se situam abaixo de 91, a pessoa apresenta objetivos de vida reduzidos, sendo comum a perda de interesse pela vida, sentimentos de tédio, apatia e vazio existencial (Crumbaugh & Maholick, 1969; Peralta & Silva, 2006).

5.5.3.4 Estudos realizados em Portugal

A adaptação do PIL-R para a Língua Portuguesa foi efetuada por Peralta e Silva (2006), no âmbito de um estudo sobre “Os Objetivos de Vida na Idade Adulta Avançada” que decorreu entre 1999 e 2000, a partir de uma amostra de 169 indivíduos (40,24% do sexo masculino e 59,76% do sexo feminino) com idades compreendidas entre os 20 e os 80 anos. Depois de concluída a tradução e feita a sua discussão entre especialistas, a versão final manteve os mesmos vinte itens da versão original revista; conforme Peralta e Silva (2006) indica, grandes semelhanças lexicais entre ambas as versões constituem indicação da validade do conteúdo do instrumento traduzido (Peralta & Silva, 2006).

5.5.3.5 Interpretação de resultados e avaliação crítica

As características psicométricas da versão experimental portuguesa do PIL-R foram avaliadas por Peralta e Silva (2006) em termos de fidelidade e de validade, tendo obtido uma consistência interna da escala calculada a partir do coeficiente alpha de Cronbach de .656. No que diz respeito às subescalas, na Dimensão Vivencial, obteve-se um valor de alfa satisfatório .781, mas na Dimensão Existencial só foi obtido um valor de .383. Os estudos de estabilidade temporal realizados pelas autoras mostraram uma boa estabilidade temporal no intervalo de três semanas (Peralta & Silva, 2006). Na análise fatorial exploratória da versão portuguesa do PIL-R, foram extraídos dois fatores a partir da rotação dos eixos da matriz (rotação varimax normalizada) e, de acordo com o conteúdo dos itens e o sentido psicológico subjacente, foi designado um Fator 1 como Dimensão Vivencial e um Fator 2 como Dimensão Existencial. No que diz respeito às diferenças entre o valor médio e o desvio-padrão no teste relativamente à amostra portuguesa (M=106.49, DP=12.16), à amostra norte-americana (M=106.47, DP=18.94) e à amostra japonesa (M=90.80, DP=17.80), não se manifestam diferenças significativas (Peralta & Silva, 2006).

5.5.4 Parte IV - Questionário de Perceção de Apoio Social (CASP)

5.5.4.1 Indicações

Dimensões avaliadas

O Questionário de Perceção de Apoio Social (CASP) foi construído e validado em Espanha por Gracia, Herrero e Musitu (2002) e destina-se a avaliar a disponibilidade de três tipos de apoio (emocional, aconselhamento e instrumental) provenientes de relações interpessoais específicas da rede social do indivíduo.

As pessoas inquiridas devem indicar as pessoas que lhes são mais significativas (num máximo de dez) e responder às nove perguntas de acordo com uma escala com cinco opções de resposta (nunca, poucas vezes, algumas vezes, bastantes vezes, quase sempre).

Este questionário possibilita uma pontuação total para o apoio funcional e para a reciprocidade no apoio, assim como nos dá o número de relações relevantes na rede de apoio do indivíduo, bem como permite ainda obter pontuações separadas para diferentes fontes de apoio social, como por exemplo, familiares, vizinhos, irmãos, filhos/as (Herrero, & Gracia, 2005). O fato de

ter três itens sobre reciprocidade percebida pelo indivíduo para cada uma dessas categorias permite também contrastar o grau de equilíbrio nas suas relações.

População Alvo

O Questionário de Percepção de Apoio Social destina-se à população em geral, com idades compreendidas entre os 18 e os 80 anos. O questionário pode ser aplicado individualmente ou em grupo. Segundo os dados normativos apresentados por Gracia, Herrero e Musitu (2002), as pontuações sobre reciprocidade são sempre inferiores às pontuações em apoio recebido.

5.5.4.2 Fundamentação Teórica

O Questionário de Percepção de Apoio Social (CASP) de Gracia, Herrero e Musitu (2002) baseia-se no conceito teórico proposto pelos autores e descrito como “uma percepção de que alguns recursos estariam disponíveis para o caso, avaliando o seu efeito em função do grau de satisfação que se obtém a partir desse apoio disponível” (Gracia et al., 2002, p. 91).

O CASP assenta nas seguintes dimensões:

- Rede de apoio ou número de relações: estabelece o tamanho da rede social do indivíduo, centrando-se naquelas pessoas que são importantes para ele e com as quais interage de forma frequente.
- Apoio emocional (itens 1 e 2): refere-se à área afetiva e inclui questões como poder partilhar sentimentos, pensamentos e experiências, sentir-se valorizado, receber elogios e expressões de respeito, entre outras.
- Aconselhamento (itens 3 e 4): inclui toda aquela informação que os outros podem proporcionar ao indivíduo, ajudando-o a superar uma determinada situação problemática.
- Apoio material ou instrumental (itens 5 e 6): definido como a prestação de ajuda material ou de serviços.
- Reciprocidade (itens 7, 8 e 9): reflete o equilíbrio ou desequilíbrio no intercâmbio produzido na relação entre o indivíduo e as pessoas que fazem parte da sua rede social, mostrando se os recursos fluem só numa ou em ambas direções. Está formada por três itens que avaliam a reciprocidade emocional, a reciprocidade no aconselhamento e a reciprocidade no apoio instrumental.

Relativamente às características psicométricas do questionário, os autores referem um coeficiente de consistência interna alfa de Cronbach igual a 0.99 e evidências de validade discriminante em adultos (Gracia, Herrero & Musitu, 2002). Outros estudos realizados com o CASP apontam para valores igualmente satisfatórios, designadamente o de Monje e Barra (2008), no qual foi obtido um coeficiente alfa de Cronbach de 0.84 numa amostra de adolescentes com doenças crónicas, ou o de Barra (2012), onde numa amostra de estudantes universitários foi encontrado um coeficiente alfa de Cronbach de 0.80. De modo semelhante, num estudo realizado no Chile (n=497) por Barra et al. (2006) com adolescentes, o coeficiente alpha obtido foi de 0.82. É importante salientar que em muitos estudos é utilizada a medição global da perceção de apoio social e não incluem o fator de reciprocidade (Barra et al, 2006). Num estudo realizado por Méndez e Barra (2008), também no Chile com adolescentes infratores da lei, o coeficiente Alfa de Cronbach obtido para o estudo completo, e que incluiu a reciprocidade, foi de 0.98. Segundo os autores, pontuações de reciprocidade são sempre inferiores às obtidas no apoio recebido na população geral.

5.5.4.3 Estudos realizados em Portugal

O CASP foi um dos instrumentos utilizados no questionário da 1ª contagem e caracterização de pessoas sem-abrigo em Coímbra. A opção por este instrumento justificou-se pela importância da relação da perceção de apoio social como fator protetor contra os efeitos negativos de situações de vida stressantes, já demonstrada noutros estudos (Gracia & Herrero, 2004). O facto de não serem conhecidos estudos realizados com a CASP em Portugal, também pesou, atendendo a que, assim se poderia introduzir uma dupla dimensão de inovação no nosso estudo, utilizando-se um novo instrumento e aplicando-o à população sem-abrigo.

O processo de adaptação do CASP foi iniciado com a sua tradução para a Língua Portuguesa, de acordo com o método translate – translateback que se desenrola em três passos (Hill & Hill, 2000). No primeiro passo, a escala foi por nós traduzida tendo duas preocupações centrais: a preservação do sentido dos itens originais e a obtenção de itens com características adequadas na versão traduzida (Moreira, 2004). Em seguida, foi realizada uma retroversão desta primeira versão, por um médico português⁹, nascido em Cuba e conhecedor da Língua e da cultura espanholas. Por último, a versão original do questionário foi comparada com a retroversão resultante do segundo

⁹Ricardo Bordon, médico com experiência direta no apoio a pessoas sem-abrigo e vice-presidente da Associação Hemisférios Solidários.

passo. Visto que as versões se assemelhavam, de acordo com Hill e Hill (2000) e também Moreira (2004), podemos considerar a versão portuguesa adequada.

A escala resultante do processo de tradução foi, então, submetida a um painel de investigadores com o objetivo de averiguar a clareza e representatividade dos itens. Desta etapa resultou a reformulação da linguagem utilizada em alguns itens, de modo a torná-los mais claros e acessíveis. A versão do CASP resultante destes passos e que foi utilizada nesta investigação encontra-se na página 11 do Anexo 3.

5.6 Operacionalização da contagem de Coimbra

O processo de contagem teve início às 9:00 do dia 30 de Janeiro de 2013, contou com a participação de 30 voluntários, que foram distribuídos em 10 grupos, cada um constituído por três pessoas. Todos os voluntários receberam um Cartão de Identidade de Entrevistador (anexo 1) e cada grupo recebeu uma pasta com a tipologia Ethos (anexo 2), os questionários da contagem (anexo 3), mapa da cidade, folha de instruções e mapa das zonas da cidade em estudo. A cidade de Coimbra foi dividida em cinco zonas e cada equipa cobriu uma zona específica. A contagem foi feita de dia e de noite em equipamentos sociais e na rua.

As médias das temperaturas registadas na cidade de Coimbra no mês de janeiro de 2013 variaram entre um mínimo de 7.2º Celsius e um máximo de 13,5º Celsius e em fevereiro, entre um mínimo de 4.4º Celsius e um máximo de 13.1º Celsius. No dia 31 de janeiro, Coimbra registou uma temperatura máxima de 17,1º Celsius, atingindo no dia 1 de fevereiro, um máximo de 20.4º Celsius (Boletim Climatológico 2013)¹⁰. Isto significa que em termos climáticos, se registavam à altura condições normais para a época e que permitiam que mesmo os sem-abrigo absolutos se mostrassem visíveis.

Neste estudo foi usado um método misto de contagem, isto é, foram entrevistadas pessoas que eram utentes de serviços de apoio a pessoas sem-abrigo, dentro das instalações/serviços, mas também foram sinalizados e entrevistados indivíduos nas ruas abrangidas pelo estudo e em locais de

¹⁰Instituto Português do Mar e da Atmosfera (2013). Boletim Climatológico. Janeiro e Fevereiro.
<http://www.ipma.pt/pt/publicacoes/boletins.jsp?cmbDep=cli&cmbTema=pcl&cmbAno=2013&idDep=cli&idTema=pcl&curAno=2013>

pernoita previamente identificados ou sinalizados durante a contagem. Este procedimento metodológico visou captar o maior número de indivíduos possível. A colaboração das instituições da Rede PISAC foi muito diferenciada, sendo que algumas instituições facilitaram o processo, através da disponibilização de espaços adequados para as entrevistas, e motivaram os utentes para colaborarem, enquanto outras só autorizaram o acesso às instalações, não se envolvendo em nada do processo de contagem. Quanto a equipas de rua das instituições de suporte a sem-abrigo, a situação também foi muito diferenciada, sendo que algumas organizações integraram os nossos voluntários nas equipas da noite e só uma teve uma atitude de não colaboração, designadamente a do Município de Coímbra. O facto de termos trabalhado com todas as organizações fornecedoras de serviços aos sem-abrigo e o facto de a Associação Hemisférios Solidários ser conhecida e respeitada no meio permitiu um trabalho rigoroso, com uma intrusão mínima e garantias de confidencialidade relativa aos dados recolhidos.

A contagem e caracterização de pessoas sem-abrigo decorreram durante três dias, de modo a obter-se um “retrato” mais profundo da população em estudo.

Todos os entrevistadores voluntários receberam previamente formação e o trabalho de contagem foi supervisionado pelo autor e por mais duas assistentes sociais da AHS com experiência no trabalho com sem-abrigo.

As equipas de entrevistadores sinalizaram em Coímbra 257 pessoas em situação de sem-abrigo. Deste universo, 175 pessoas responderam ao questionário de entrevista (174 questionários validados) e outras 82 pessoas foram sinalizadas, mas não quiseram responder ao questionário, pelo que só se fez a Ficha de Contagem (ver anexo 4).

O protocolo de recolha de informação foi desenhado de modo a providenciar uma contagem válida, não duplicada da população sem-abrigo, tendo em atenção o respeito pela privacidade dos indivíduos entrevistados. Dos 174 questionários validados, 168 colocaram o nome nos questionários, o que em si é significativo do grau de confiança demonstrado, mas também da vontade consciente dos entrevistados em participarem e em que as suas opiniões sejam ouvidas e consideradas.

É importante referir que se utilizaram nesta contagem 5 “mediadores sem-abrigo” e que correspondiam ao perfil por nós pretendido, ou seja, estarem em situação de sem-abrigo, serem acompanhados por alguma instituição, serem conhecidos e respeitados pelos seus pares e

conhecerem o trabalho da Associação Hemisférios Solidários. Estes “mediadores sem-abrigo” acompanharam as diferentes equipas ao longo dos 3 dias, facilitaram a abordagem aos seus pares, motivaram outros para responder, bem como integraram e deram segurança aos entrevistadores, pouco familiarizados com o trabalho de rua.

Foram três dias de trabalho intenso, em que foram percorridos centenas de quilómetros de ruas e visitadas habitações ocupadas, fábricas, pontes, viaturas, armazéns, edifícios colapsados, locais de pernoita em espaços públicos, com o objetivo de sinalizar, ouvir e dar voz às preocupações e necessidades das pessoas sem-abrigo da cidade. Este processo de contagem e contacto aprofundado com as pessoas em situação de sem-abrigo da cidade decorreu também na maior parte das instituições que integram o PISAC, que abriram as portas aos inquiridores para que os utentes pudessem ser entrevistados com base no mesmo questionário de contagem.

Capítulo 6

Caracterização psicossocial da amostra

6.1 Participantes – Caracterização da amostra

A 1ª contagem e caracterização de pessoas sem-abrigo na cidade de Coimbra identificou 257 indivíduos e destes, 175 indivíduos responderam ao questionário de contagem, mas só foram validados 174 questionários.

Começaremos por analisar diferentes dimensões sociodemográficas que constavam da Parte I (RTAS) do instrumento de contagem, agrupando a informação em tabelas temáticas de forma a facilitar a leitura dos dados.

A análise do Quadro I (Caracterização dos sem-abrigo entrevistados em função da idade, sexo, Língua, escolaridade, estatuto de cidadão, país de nascimento e ano de entrada em Portugal) revela-nos que 36,2% dos respondentes têm menos de 50 anos e outros 31,6% menos de 60 anos. A média de idades dos respondentes é, aproximadamente, de 46 anos (Média =45,93; DP=10,10).

Do universo dos respondentes, apuramos que 87,9% são homens, que 89,7% têm como 1ª Língua o Português e 69,5% indicaram ter alguma ligação religiosa.

Da análise da escolaridade dos respondentes, constatamos uma baixa escolaridade em termos gerais, ou seja, quase 80% (78,8%) não têm mais do que a escolaridade básica obrigatória. Temos ainda 2,9% dos respondentes com habilitações superiores e 1,7% de analfabetos.

Quanto ao estatuto de cidadão, a grande maioria dos respondentes (86,8%) são portugueses e dos restantes, 10,24% têm o estatuto de residente para o exercício de atividade profissional.

No que diz respeito ao país de nascimento, 83,3 % dos respondentes são portugueses e os restantes distribuem-se por diferentes países, sendo que o segundo maior grupo (9,2%) é constituído por pessoas do espaço da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP). A maioria dos sem-abrigo estrangeiros a residir em Coimbra, 48,1%, entraram em Portugal antes de 1998, pelo que já estão no país há mais de 15 anos.

Quanto ao estado civil dos respondentes, verificamos que 52,8% são solteiros e que 35,6% são divorciados.

Relativamente ao aspeto da conjugalidade, a maioria (37,9%) não vive com o parceiro e 48,3% dos respondentes não é parte de um casal.

A maioria dos respondentes (54%) tem em média 2 filhos (Média =2,16; DP=1,33).

Personas sin hogar en la ciudad de Coímbra: recuento, principales necesidades, caracterización psicosocial y retos para el trabajo social

QUADRO I

Caracterização dos sem-abrigo entrevistados em função da idade, sexo, Língua, escolaridade, estatuto de cidadão, país de nascimento e ano de entrada em Portugal
(N = 174)

Características sociodemográficas	n	%
Idade (anos)		
< 30	10	5.7
30 – 39	31	17.8
40 – 49	63	36.2
50 – 59	55	31.6
60-69	10	5.7
≥ 70	2	1.1
Não respondeu	3	1.7
Género		
Masculino	153	87.9
Feminino	21	12.1
Não respondeu	0	0
Língua		
Portuguesa	156	89.7
Outra	18	10.3
Não respondeu	0	0
Ligação religiosa		
Sim	121	69.5
Não	53	30.5
Não respondeu	0	0
Escolaridade		
1º ciclo	64	36.8
2º ciclo	36	20.7
3º ciclo	37	21.3
Ensino secundário	23	13.2
Ensino profissional	3	1.7
Curso de especialização tecnológica	3	1.7
Ensino superior	5	2.9
Analfabeto	3	1.7
Não respondeu	0	0

Características sociodemográficas (cont.)	n	%
Estatuto de Cidadão		
Cidadão Português	151	86.8
Residente permanente	9	5.2
Refugiado	1	0.6
Trabalhador estrangeiro	9	5.2
Outro	4	2.3
Não respondeu	0	0
País de nascimento		
Portugal	145	83.3
CPLP	16	9.2
União Europeia	7	4.1
Leste Europeu	5	2.9
Outros	1	0.6
Não respondeu	0	0
Estado civil		
Solteiro	82	47.1
Solteiro com filhos (<18 anos)	10	5.7
Membro de um casal	12	6.9
Membro de um casal com filhos (<18 anos)	5	2.9
Divorciado	62	35.6
Viúvo	2	1.1
Não respondeu	1	0.6
Ser parte de um casal		
Vive comigo	23	13.2
Não vive comigo	66	37.9
Não é parte de um casal	84	48.3
Não respondeu	1	0.6
Filhos		
Não	79	45.4
Sim	94	54.0
Não respondeu	1	0.6

6.2 Caracterização da amostra em função da experiência de exclusão habitacional e vivência de rua

Passaremos de seguida, a analisar outras dimensões da caracterização sociodemográfica e que dizem respeito à caracterização dos sem-abrigo entrevistados, em função da sua experiência de exclusão habitacional e vivência na rua.

A análise do Quadro II permite verificar que nos dias da contagem, 28,1% dos respondentes iria dormir em instituições com resposta social de alojamento, 23,6% em quartos alugados, mas 28,1% iria dormir na rua. Constatamos ainda que 11,5% iria dormir em casa de familiares ou de amigos e que 8,6% estava em risco de perder a habitação, pois já tinha rendas em atraso.

Quando questionados sobre onde dormem com mais frequência, os dados obtidos foram semelhantes, sendo que 27,5% indicaram dormir na rua, 24,7% indicaram dormir em instituições, 19,5% em quarto alugado. Constatamos também que 13,2% iria dormir em casa de familiares ou amigos, 5,7% em casa alugada mas que tinham rendas em atraso e ainda que 8,6% vivia num sistema de alternância entre a rua e instituições e vice-versa.

A maioria dos inquiridos já viveu em instituições sociais, pelo que 60,3% já foi utente de serviços de apoio social.

Relativamente ao tempo total que os inquiridos já viveram na rua ao longo da sua vida, constatamos que 29,3% viveram na rua mais de três anos, enquanto outros 28,6% estiveram nessa situação por um período de tempo até seis meses.

No que diz respeito à frequência com que os inquiridos já viveram na rua, 34,5% viveu na rua uma vez ao longo da sua vida, no entanto 28,2% já viveu na rua entre duas e cinco vezes. Somente 13,2% nunca viveu na rua, mas está em risco de cair nessa situação, dado ter rendas em atraso.

Quanto ao tempo médio em que viveram na rua de cada vez, 19,5% dos inquiridos viveu nessa situação entre três e seis meses. No entanto foram 28,1% os que ficaram na rua por um período médio que variou entre um e mais de 3 anos. Somente 1,7% estiveram na rua durante um curto espaço de tempo inferior a uma semana.

Outro dado significativo que podemos constatar nesta tabela é do risco de se cair numa situação de sem-abrigo crónico, através da perda do atual alojamento. Verificamos que 55,7% dos inquiridos afirmou estar em risco de perder o alojamento.

Relativamente à preferência quanto ao tipo de resposta social disponibilizado pelas instituições, 38,5% prefere o alojamento.

A maioria dos inquiridos (30,5%) nasceu em Coimbra ou já está a residir na cidade há algum tempo. Verificamos que para 34,5% dos inquiridos o tempo de residência na cidade varia entre um e 10 anos, existindo ainda um número significativo que já reside há mais de 10 anos na cidade de Coimbra.

No que diz respeito à região de proveniência, verificamos que a maioria (36,8%) não se mudou recentemente para a cidade e que 28,6% vem da região Centro.

QUADRO II

Caracterização dos sem-abrigo entrevistados em função da sua experiência de exclusão habitacional e vivência na rua
(N = 174)

Características habitacionais	n	%
Onde vais dormir hoje		
Instituições PISAC com alojamento	49	28.1
Quarto alugado /pensão	41	23.6
Rua / estações de transportes públicos	22	12,6
Habitação precária /edifício ocupado	27	15.5
Casa de familiares/amigo	20	11.5
Casa alugada com rendas em atraso	15	8.6
Não respondeu	0	0.0
Vivência em instituição sociais		
Sim	105	60.3
Não	67	38.5
Recusou	1	0.6
Não respondeu	1	0.6
Quanto tempo a viver na rua		
Até 6 Meses	50	28.6
De 7 a 12 meses	16	9.2
De 13 a 36 meses	33	19.1
Mais de 36 meses	51	29.3
Não viveu na rua	16	9.2
Não respondeu	8	4.5

Características habitacionais (cont.)	n	%
Onde dorme mais frequentemente		
Instituições PISAC com alojamento	43	24.7
Quarto alugado pensão	34	19.5
Rua /estações de transportes públicos	34	19.5
Habitação precária /edifício ocupado	14	8.0
Casa de familiares /amigo	23	13.2
Casa alugada com rendas em atraso	10	5.7
Na rua e em instituições	15	8.6
Não respondeu	1	0.6
Quantas vezes a viver na rua ao longo da vida		
Nenhuma	23	13.2
Uma vez	60	34.5
Entre 2 e 5 vezes	49	28.2
Entre 5 e 10 vezes	18	10.3
Mais de 10 vezes	22	12.6
Não respondeu	2	1.2
Tempo médio a viver na rua de cada vez		
< de uma semana	3	1.7
1 a 4 semanas	18	10.3
1 a 3 meses	14	8.0
3 a 6 meses	34	19.5
6 a 12 meses	20	11.5
1 a 3 anos	31	17.8
3 a 5 anos	12	6.9
Mais de 5 anos	18	10.3
Nenhuma	16	9.2
Não respondeu	8	4.6
Em risco de perder o alojamento		
Sim	97	55.7
Não	76	43.7
Não respondeu	1	0.6
Preferência por tipo de serviço/apoio		
Alojamento	67.	38.5
Alimentação	37	21.3
Apoio social /laboral	24	13.8
Recusa apoio de instituições	6	3.4
Não sabe	10	5.7
Não respondeu	30	17.3

Características habitacionais (cont.)	n	%
Duração do tempo a viver em Coimbra		
< de um ano	27	15.5
entre 1 e 5 anos	41	23.6
entre 5 e 10 anos	19	10.9
>de 10 anos	33	19.0
Nasceu em Coimbra	53	30.5
Não respondeu	1	0.6
Região de proveniência		
Norte	12	6.9
Centro	50	28.6
Lisboa	24	13.7
Alentejo	4	2.3
Algarve	3	1.7
Fora de Portugal	15	8.6
Não mudou recentemente	64	36.8
Não respondeu	2	1.1

6.3 Caracterização da amostra relativa ao estado de saúde

Através da análise do Quadro III sobre o estado de saúde dos inquiridos no nosso estudo, podemos constatar que em termos globais, o maior problema de saúde dos sem-abrigo está no consumo de álcool ou drogas.

Constatamos pelas respostas dos inquiridos que 50% reconheceu que abusou de drogas ou álcool, que 26,4% consumiu álcool todos os dias, que 24,1% usou drogas injetáveis e que 36,8% já fez algum tratamento por causa do abuso de drogas ou álcool. Ainda relacionado com o consumo de álcool, verificamos também que 17,2% tem doença hepática, cirrose ou estado terminal de doença hepática.

Outro dado significativo diz respeito à saúde mental dos inquiridos e pela análise do Quadro III podemos constatar que quase 22% afirmou estar a receber ou já ter recebido tratamento

para problemas de saúde mental, sendo que 16% reconhece já ter sido levado para o hospital contra a sua vontade por problemas de saúde mental.

Quanto a outras doenças, com um valor superior a 15%, constatamos a presença de hepatite C com 17,8% e de doença cardíaca, arritmia ou batimentos irregulares com 15,5%.

Verificamos ainda que 13,8% dos inquiridos afirmou ter um enfisema, 12,6% ter asma, 12,1% ter já sofrido de queimaduras, hipotermia, gangrena ou edema do pé e ainda 10,3% que indicou sofrer de doença renal.

Com valores inferiores a 10%, constatamos que 7,5% dos inquiridos afirmou ter SIDA, 6,9% ter tuberculose, 6,3% ter diabetes e 2,3% cancro.

Na análise deste quadro, podemos também observar que 21,3% dos inquiridos reconheceu ter deficiências físicas que limitam a sua atividade, que 14,4% teve lesão grave, trauma que requereu hospitalização ou cirurgia, e ainda que 24,7% reconheceu ter sofrido algum ataque violento desde que está na situação de sem-abrigo.

Podemos ainda complementar a caracterização do estado de saúde dos inquiridos com a informação observada pelos entrevistadores e registada na RTAS que em 27,6% dos inquiridos se notam sinais ou sintomas de abuso de álcool ou drogas, em 19% sinais ou sintomas graves de doença física, em 14,9% sinais ou sintomas de problemas mentais severos e persistentes.

Da análise da pergunta sobre o número de vezes em que os inquiridos estiveram em serviços médicos de urgência nos últimos 3 meses, obtivemos um valor médio de 0,8 (Média=0,8; DP=1,78). No que diz respeito ao número de vezes em que os inquiridos estiveram hospitalizados, obtivemos também um valor médio de 0,8 (Média=0,8; DP=2,39).

QUADRO III

Caracterização do estado de saúde dos inquiridos

(N = 174)

	SIM	NÃO	RECUSOU
Doença renal/ doença renal terminal ou diálise	n18 10,3%	n155 89,1%	n1 0,6%
História de queimaduras, hipotermia, gangrena ou edema do pé	n21 12,1%	n152 87,4%	n1 0,6%
Doença hepática, cirrose, ou estado terminal de doença hepática	n30 17,2%	n142 81,6%	n2 1,1%
Doença cardíaca, arritmia ou batimentos irregulares	n27 15,5%	n145 83,3%	n2 1,1%
HIV+/SIDA	n13 7,5%	n158 90,8%	n3 1,7%
Enfisema	n24 13,8%	n149 85,6%	n1 0,6%
Diabetes	n11 6,3%	n162 93,1%	n1 0,6%
Asma	n22 12,6%	n150 86,2%	n2 1,1%
Cancro	n4 2,3%	n168 96,6%	n2 1,1%
Hepatite C	n31 17,8%	n141 81,0%	n2 1,1%
Tuberculose	n12 6,9%	n159 91,4%	n3 1,7%
Abusaste de drogas/álcool ou já te disseram isso	n87 50%	n86 49,4%	n1 0,6%
Consumiste álcool todos os dias no mês passado	n46 26,4%	n128 73,6%	n0 0%
Usaste drogas injetáveis/chuto	n42 24,1%	n130 74,7%	n2 1,1%
Fizeste algum tratamento por causa de abuso de drogas ou álcool	n64 36,8%	n109 62,6%	n1 0,6%
Estás atualmente a receber ou recebeste tratamento para problemas de saúde mental	n38 21,8%	n135 77,6%	n1 0,6%
Alguma vez foste levado para hospital contra tua vontade por problemas de saúde mental	n28 16,1%	n145 83,3%	n1 0,6%
Sofreste algum ataque violento, desde que estás na situação de sem-abrigo	n43 24,7%	n130 74,7%	n1 0,6%
Tens alguma deficiência física que limite a tua mobilidade (cadeira de rodas, amputação, incapacidade de subir escadas, acuidade visual)	n37 21,3%	n136 78,2%	n1 0,6%
Tiveste uma lesão cerebral grave ou trauma que requereu hospitalização ou cirurgia	n25 14,4%	n148 85,1%	N1 0,6%

Com a análise do Quadro IV, que sistematiza informação sobre a relação dos entrevistados com o sistema de saúde, de justiça, bem como a exposição à violência e a experiências traumáticas,

podemos verificar que a grande maioria (62,7%) utiliza os Hospitais da Universidade de Coimbra quando não se sente bem. Outros 38,5% dos entrevistados utilizam os centros de saúde da cidade e 4,9% não vai ao médico há muito tempo.

Relativamente ao número de dias hospitalizado de janeiro de 2012 a janeiro de 2013 e atendendo ao fato de a contagem ter sido feita no final de janeiro, obtivemos uma média de 18,17 dias (Média=18,17; DP=37,39).

No que diz respeito a preocupações de saúde que limitem as atividades da vida diária dos entrevistados, constatamos que dos 41,4% que responderam afirmativamente a esta questão, 19% indicaram doenças do foro da visão e 12,6% do foro ortopédico.

Quanto à medicação que está a ser utilizada pelos inquiridos, verificamos que 52,9% tomam medicamentos para diferentes patologias. Destes, 29,8% utilizam medicação do foro psiquiátrico e para tratamento de dependências e outros 12,7% utilizam medicamentos para doenças do foro neurológico, metabólico e gastrointestinal.

É importante referir que ainda existem 18,4% de inquiridos que referem que deviam tomar medicamentos, mas que não os podem tomar por razões económicas. Destes, 8,0% não sabem quais os medicamento que deviam tomar e 5,2% referem a medicação para o foro psiquiátrico.

Um dos problemas graves que enfrenta a população sem-abrigo é a dificuldade de acesso à saúde oral, pelo que, neste quadro, podemos observar que 60,9% tem problemas dentários graves.

Relativamente à perceção dos inquiridos estarem a ser vítimas de violência interpessoal, a maioria (83,9%) refere que não. No entanto quando questionados sobre vivências traumáticas em qualquer fase da vida e que o seu efeito ainda hoje seja sentido pelos inquiridos, cerca de metade dos mesmos (48,8%) respondeu afirmativamente.

Apenas uma minoria dos inquiridos (25,9%) afirmou já ter estado preso e quando questionados sobre o tempo em que estiveram na prisão, a média de dias obtidos foi de 155 dias (Média=155,18; DP=29,6). Por fim, este quadro mostra ainda que 40,8% dos inquiridos cumpriu serviço militar.

QUADRO IV

Caracterização dos participantes na relação com o sistema de saúde, justiça, violência e experiências traumáticas
(N = 174)

Características da saúde dos inquiridos	n	%
Procura de cuidados médicos em caso de doença ¹¹		
Hospitais da Universidade de Coimbra	109	62.7
Centro Hospitalar dos Covões	16	9.2
Centro de Saúde	67	38.5
Serviços Psiquiátricos	10	5.8
Não vai ao médico	8	4.6
Não respondeu	1	0.6
Preocupações de saúde limitadoras da vida diária ¹²		
Doenças do foro psiquiátrico/dependências	5	2.8
Doenças do foro ortopédico	22	12.6
Doenças do foro cardíaco/respiratório	6	3.4
Doenças do foro da visão	33	19
Outras doenças ¹³	10	5.8
Não tem outras preocupações de saúde	102	58.6
Toma atual de medicamentos		
Sim	91	52.3
Não	83	47.7
Tipo de medicação que toma atualmente ¹⁴		
Medicação do foro psiquiátrico/dependências	54	29.8
Medicação do foro ortopédico	4	2.3
Medicação do foro cardíaco/respiratório	12	6.9
Outras medicações ¹⁵	22	12.7
Não sabe	10	5.7
Não toma nenhum medicamento	82	47.1
Não respondeu	1	0.6
Problemas dentários graves		
Sim	106	60.9
Não	67	38.5
Não respondeu	1	0.6

¹¹Nesta questão os inquiridos podiam selecionar mais que uma opção.

¹²Nesta questão os inquiridos podiam selecionar mais que uma opção.

¹³Foram consideradas doenças do foro neurológico, metabólico, gastrointestinal ou qualquer outra referida pelo entrevistado.

¹⁴Nesta questão os inquiridos podiam selecionar mais que uma opção.

¹⁵Foram consideradas doenças do foro neurológico, metabólico, gastrointestinal ou qualquer outra referida pelo entrevistado.

Características da saúde dos inquiridos (cont.)	n	%
Sofrer atualmente de violência interpessoal		
Sim	28	16.1
Não	146	83.9
Não respondeu	0	0.0
Experiências traumáticas		
Sim	83	47.7
Não	87	50.0
Não respondeu	4	2.3
Experiência de prisão		
Sim	45	25.9
Não	127	73.0
Não respondeu	2	1.1
Serviço militar obrigatório		
Sim	71	40.8
Não	102	58.6
Não respondeu	1	0.6

6.4 Caracterização da amostra relativa às fontes de rendimento, situação laboral e apoios financeiros

Passamos agora a analisar o Quadro V que diz respeito à situação dos inquiridos quanto às fontes de rendimento de que usufruem, sua situação laboral, apoios financeiros que têm do estado ou da sua família, bem como a sua perceção quanto à razão para a atual situação de sem-abrigo em que vivem.

No que diz respeito à fonte do rendimento disponível para fazer face às suas necessidades do dia-a-dia, constatamos que a maioria dos inquiridos (37,9%) indicou o Rendimento Social de Inserção (RSI). Logo a seguir a este valor vêm a mendicidade e o estacionamento de carros como fontes de rendimento para 17,2% dos inquiridos. Existe ainda uma percentagem grande de inquiridos (20,7%) que afirmou não ter qualquer tipo de rendimento.

Quanto à situação laboral dos inquiridos, somente nove (5,1%) trabalham, sendo que destes só uma pessoa tem um trabalho permanente. Verificamos também que 4% referem ser obrigados a trabalhar nas instituições que os apoiam, sem usufruir de qualquer tipo de remuneração. A média de horas de trabalho semanal é de 26,3 horas (Média 26,31; DP=19,41). A grande maioria dos inquiridos (85,6%) referiu não ter qualquer tipo de trabalho.

No que diz respeito ao apoio financeiro do estado de que os inquiridos usufruem, 42,5% recebem o RSI e 8,1% indicaram a reforma. No entanto 35,6% dos entrevistados afirmaram não receber nenhum apoio do estado. Quando questionados sobre se obtêm algum apoio financeiro por parte da família ou de amigos, somente 24,7% dos inquiridos neste estudo responderam afirmativamente.

Por último, podemos verificar neste quadro que a explicação dada pelos inquiridos para o fato de estarem a viver em situação de sem-abrigo foi o desemprego (35%) e a pobreza (25,3%). Somente 8,6% dos inquiridos consideraram serem as suas adições a razão explicativa da situação em que vivem.

QUADRO V

Caracterização da amostra em função das fontes de rendimento, situação laboral, apoios financeiros do estado e da família e perceção quanto à razão para a actual situação de sem-abrigo.
(N = 174)

Características da situação socioeconómica dos inquiridos	n	%
Fontes de Rendimento		
Trabalho / biscates	10	5.7
RSI/bolsa de formação	66	37.9
Negócios e tráfico	4	2.3
Mendicidade/estacionar carros	30	17.2
Sexo /família	2	1.2
Subsídio de desemprego / reforma	26	14.9
Sem qualquer tipo de rendimento	36	20.7
Não respondeu	0	0.0
Situação laboral face ao trabalho		
Permanente	1	0.6
Temporário	8	4.5
Curso de formação	8	4.6
Trabalho Ocupacional ¹⁶	7	4.0
Sem trabalho	149	85.6
Não respondeu	1	0.6

¹⁶Trabalho ocupacional é o trabalho que é realizado por utentes de uma organização social financiada pelo estado, com carácter de obrigatoriedade e como contrapartida pelo apoio de alojamento e alimentação que lhes é dado. Para os utentes, este é um trabalho forçado, pois têm de trabalhar 7 horas por dia sem qualquer tipo de remuneração, além de que, em virtude desta obrigação, ficam sem tempo para procurar trabalho ativamente.

Características da situação socioeconómica dos inquiridos (cont.)	n	%
Apoio financeiro recebido do estado		
Rendimento Social de Inserção	74	42.5
Pensão social e de sobrevivência	12	6.9
Subsídio de desemprego	6	3.4
Bolsa de formação	6	3.4
Reforma	14	8.1
Não tem apoio do estado	62	35.6
Não respondeu	0	0.0
Apoio financeiro da família ou amigos		
Sim	43	24.7
Não	131	75.3
Não respondeu	0	0.0
Razão para a situação de sem-abrigo atual		
Pobreza	44	25.3
Violência doméstica	14	8.0
Escassez de casas baratas	3	1.7
Divórcio	13	7.5
Escassez de apoio a crianças	3	1.7
Tragédia	8	4.6
Doença / deficiência	10	5.7
Adições	15	8.6
Desemprego	61	35.0
Não responde / não sabe	3	1.7

6.5 Caracterização da amostra relativa a preferências habitacionais

Vamos agora analisar a situação dos respondentes relativa a preferências habitacionais do Quadro VI.

Verificamos que em termos da localização do alojamento, a preferência vai para Juntas de Freguesias de grande centralidade e onde se situa a maioria das instituições de apoio social. As freguesias de Santa Cruz e de São Bartolomeu foram as escolhidas, de forma equitativa, por 33,4% dos respondentes. Outros 14,4% escolheram a freguesia de Santo António dos Olivais.

Quanto ao tipo de habitação pretendido pelos respondentes, 33,3% preferia ter acesso a habitação social e para 24,7% bastava um quarto e alimentação. Só 6,9% dos respondentes escolheram a opção de alojamento com acompanhamento psicossocial.

No que diz respeito à tipologia de habitação pretendida, 27,6% dos respondentes preferem um apartamento T1 e para 13,8% bastava ter uma cama numa casa. A acessibilidade à casa por parte de pessoas deficientes não é uma preocupação, pelo que 79,2% dos respondentes afirmaram não ser necessário a casa ter dispositivos de acessibilidade.

Para a maioria dos respondentes, seria importante que a casa tivesse boa acessibilidade em termos de transportes (28,7%), para 12,6% era importante que estivesse perto de espaço de lazer e para 12,1% perto da família.

Quanto às pessoas com quem gostariam de viver, a maioria dos respondentes (42,5%) afirma querer viver sozinha, no entanto 23,6% dos respondentes gostariam de viver com a esposa ou companheira e 15,5% com a sua família.

Verificamos, por último, que as necessidades percecionadas pelos respondentes para se poderem manter alojados com sucesso e sem o risco de perderem a habitação têm a ver com questões financeiras, pelo que a maioria (66,7%) afirmou necessitar de apoio financeiro, enquanto 22,4% indicou necessitar de um emprego. Somente 6,3% referiu necessitar de um “Gestor de Caso”.

QUADRO VI

Caracterização dos respondentes relativa a preferências habitacionais
(N = 174)

Características de sócio habitacionais	n	%
Localização do alojamento		
Almedina	6	3.4
Santa Cruz	29	16.7
Sé Nova	12	6.9
São Bartolomeu	29	16.7
Santo António dos Olivais	25	14.4
Santa Clara	15	8.6
Outro ¹⁷	19	10.9
Indiferente	39	22.4
Não respondeu	0	0.0

¹⁷Outro corresponde a freguesia não mencionada nas opções de resposta, a cidade ou a país.

Personas sin hogar en la ciudad de Coímbra: recuento, principales necesidades, caracterización psicosocial y retos para el trabajo social

Características de sócio habitacionais (cont.)	n	%
Tipologia de habitação		
Residência de grupo	14	8.0
Apartamento subsidiado/habitação social	58	33.3
Quarto e alimentação	43	24.7
Arrendamento a particular	26	14.9
Alojamento com acompanhamento psicossocial	12	6.9
Outro	5	2.8
Indiferente	15	8.6
Não respondeu	1	0.6
Forma de Habitação		
Casa com despesas partilhadas	17	9.8
Cama numa casa	24	13.8
Estúdio	19	10.9
Casa de renda partilhada	15	8.6
Apartamento T1	48	27.6
Apartamento T2	10	5.7
Apartamento T3	14	8.0
Outro ¹⁸	14	8.0
Indiferente	12	6.9
Não respondeu	1	0.6
Casa perto de ...		
Espaços de lazer	22	12.6
Shopping	7	4.0
Transportes	50	28.7
Amigos / família	21	12.1
Escolas	5	2.9
Centro intercultural	6	3.4
Espaços religiosos	3	1.7
Outro ¹⁹	31	17.8
Indiferente	28	16.1
Não respondeu	1	0.6

¹⁸Outro corresponde a anexo de casa, armazém, casa numa quinta.

¹⁹Outro corresponde a hospital, local de trabalho, serviços sociais, prisão e espaços verdes.

Características de sócio habitacionais (cont.)	n	%
Com que pessoas gostaria de viver		
Esposa/companheira	41	23.6
Filhos	5	2.9
Família	27	15.5
Amigos e conhecidos	23	13,2
Indiferente	3	1.7
Ninguém	74	42.5
Não respondeu	1	0.6
Tipo de suporte para se manter alojado com sucesso		
Apoio financeiro	116	66.7
Emprego	39	22.4
Gestor de caso	11	6.3
Outro ²⁰	7	4.0
Não respondeu	1	0.6

Concluimos

Concluimos assim, a caracterização sociodemográfica dos participantes no nosso estudo. Os dados apresentados foram recolhidos através do instrumento RTAS e depois tratados de forma a podermos fazer uma análise aprofundada dos mesmos. No próximo capítulo, analisaremos os resultados obtidos com os restantes instrumentos do nosso estudo.

²⁰Outro corresponde a apoio alimentar, gestão de orçamento, apoio domiciliário

Capítulo 7

Testes de Validade de Constructo e Fiabilidade das Escalas

7.1 Validade de Constructo e Fiabilidade da CES-D

A estrutura fatorial da CES-D foi avaliada através da análise fatorial confirmatória (AFC). A AFC pertence à família dos modelos de equações estruturais e, como o seu próprio nome indica, procura confirmar a adequação aos dados da estrutura fatorial de uma determinada medida (Ullman, 2001). Neste sentido, a AFC deve apenas ser utilizada com instrumentos de avaliação que foram já submetidos a estudos de validação anteriores e em que exista fundamentação (teórica e/ou empírica) quanto à sua estrutura fatorial (Byrne, 2001). Na medida em que a CES-D foi já adaptada ao contexto português por Gonçalves e Fagulha (2003), tendo sido utilizada em diversos estudos (e.g., Gonçalves & Fagulha, 2003, 2004; Loureiro, 2009), considerou-se que a AFC seria a metodologia mais adequada para avaliar a validade de constructo.

Foram testados dois modelos fatoriais: o modelo composto pelos 4 fatores que emergiram da validação da CES-D para a população portuguesa realizada por Gonçalves e Fagulha (2003) e o modelo composto por um fator, visto que os resultados dos vários estudos realizados a esta escala revelam correlações elevadas entre os fatores emergentes (e.g., Filho & Teixeira, 2011).

As análises fatoriais confirmatórias respeitantes à primeira versão (i.e., o modelo com 4 fatores) e à segunda versão (modelo com 1 fator) da CES-D foram realizadas com recurso ao programa AMOS (IBM SPSS AMOS 18.0), a partir do método da máxima verosimilhança (*maximum likelihood*). Seguindo as orientações de vários autores (e.g., Byrne, 2010; Kline, 2005; Marôco, 2010), foram analisadas a qualidade do ajustamento global e a qualidade do ajustamento local do modelo de medida.

A qualidade do ajustamento global é analisada com base num conjunto de índices de ajustamento do modelo hipotético. A qualidade de ajustamento local do modelo é avaliada através das pontuações fatoriais e da fiabilidade individual dos itens (i.e., fração da variância explicada pelo fator). Começámos por calcular, para ambos os modelos considerados (i.e., o modelo com 4 fatores e o modelo com 1 fator), os indicadores de ajustamento global, cujos resultados constam do Quadro VII.

QUADRO VII
Índices de ajustamento obtidos nas análises fatoriais confirmatórias da CES-D

	χ^2	g.l.	$\Delta \chi^2$	CFI	RMSEA	Intervalo de Confiança (90%)
Modelo de 4 fatores	354.2***	164	-	.79	.08	.07 - .09***
Modelo de 1 fator	286.1***	170	68.1***	.87	.06	.05 - .07***
Modelo de 1 fator revisto v.1	211.9***	119	74.2*	.90	.06	.05 - .07***
Modelo de 1 fator revisto v.2	196.6***	118	15.3***	.91	.06	.05 - .08***

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Para a análise global do ajustamento do modelo, foram selecionados os índices mais utilizados, tendo-nos baseado, essencialmente, em Marôco (2010), Brown (2006) e Byrne (2010) para a sua seleção e descrição. Em primeiro lugar, analisou-se o χ^2 (Qui-Quadrado), um índice que avalia de modo absoluto a qualidade de ajustamento do modelo em estudo.

Para ambos os modelos, obtiveram-se valores significativos no teste do Qui-Quadrado [$\chi^2(164)=354.2$, $p<.001$ para o modelo de 4 fatores e $\chi^2(170)=286.1$, $p<.001$ para o modelo de 1 fator], o que revela que o ajustamento dos dados de cada um dos modelos especificados não é totalmente adequado. Contudo, o fato de esta estatística se basear na distribuição do χ^2 , assumindo, como tal, que o modelo se adequa na população de uma forma perfeita (na realidade, por muito bons que sejam os modelos hipotéticos, apenas se ajustam ao mundo real de uma forma aproximada e nunca exata), conduz a que a sua utilização seja considerada problemática, sendo sugerida a utilização de outros critérios adicionais de avaliação da qualidade do ajustamento (Byrne, 2001; Hair, Anderson, Tatham, & Black, 1998/2005; Kline, 2005; Ullman, 2001). De entre estes, o CFI (Bentler, 1990) é o critério atualmente mais utilizado. Trata-se de um índice de ajustamento que compara o modelo hipotético com o modelo independente (também designado por modelo nulo), variando entre 0 e 1, sendo apontado, na literatura, como valor mínimo indicativo de uma boa qualidade de ajustamento do modelo, o valor de .90 (e.g., Kline, 2005). O valor de CFI encontrado para o modelo dos 4 fatores foi de .79e para o modelo de 1 fator foi de .87. Embora o modelo de 1 fator apresente um valor de CFI claramente mais adequado do que o modelo de 4 fatores, o valor é ainda sofrível, o que pode, em parte, ser influenciado pelo elevado número de variáveis da estrutura fatorial, já que o aumento do número de variáveis em amostras pequenas tende a diminuir o valor do índice CFI (Marôco, 2010).

Para além dos indicadores de ajustamento já referidos, foi por nós também considerado o RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*). Este indicador tem em consideração o erro de aproximação à população, medindo a discrepância de ajustamento do modelo do investigador à matriz de covariância da população. Esta discrepância é expressa por graus de liberdade, o que torna o índice sensível ao número de parâmetros estimados (i.e., à complexidade do modelo). Valores de RMSEA inferiores a .06 são indicativos de uma boa qualidade do ajustamento, até .08 revelam um ajustamento aceitável e valores acima de .10 são reveladores de um ajustamento pobre (Byrne, 2001; Hu & Bentler, 1999; Kline, 2005). Steiger (1990) sugere que, para uma maior precisão na determinação da adequação do modelo, se utilize o intervalo de confiança relativo ao valor do RMSEA. Para o modelo de 4 fatores encontrou-se uma RMSEA de .08 com um intervalo de confiança associado de .07 a .09, estatisticamente

significativo ($p < .001$). Para o modelo de 1 fator encontrou-se uma RMSEA de .06 com um intervalo de confiança associado de .05 a .07, estatisticamente significativo ($p < .001$).

A análise conjunta dos indicadores apresentados aponta claramente para o melhor ajustamento aos dados do modelo composto por 1 fator, sendo a diferença entre os respetivos valores de ajustamento estatisticamente significativa, $\Delta\chi^2(6)=68.1$, $p < .001$. A estrutura fatorial de 1 fator encontra, igualmente, fundamentação teórica pelo fato da CES-D ter sido construída para medir a presença de sintomatologia depressiva.

De seguida, é então analisado o ajustamento local do modelo que se revelou mais adequado aos dados observados, ou seja, o modelo composto por apenas 1 fator.

Todas as estimativas não estandardizadas foram significativas ($p < .001$), à exceção do item 12 e do item 4. No que diz respeito aos valores de regressão estandardizados dos itens nos respetivos fatores, obtiveram-se valores bastante inferiores a .50 no item 4 (.17), item 8 (.22) e item 12 (.14), sendo que os itens 2 (.49), 15 (.49) e 16 (.41), também apresentaram valores ligeiramente inferiores ao desejável.

A análise do ajustamento local do modelo de medida conduziu-nos a testar um novo modelo, sem os itens 4, 8 e 12. Os resultados do ajustamento global do modelo de 1 fator revisto podem ser encontrados no Quadro VII: obtiveram-se valores significativos no teste do Qui-Quadrado [$\chi^2(119)= 211.9$, $p < .001$], sendo a diferença face ao modelo de 1 fator com 20 itens estatisticamente significativa, $\Delta\chi^2(51)= 74.2$, $p < .05$. O RMSEA manteve-se estável, tendo havido uma melhoria do CFI para níveis considerados aceitáveis.

Com vista à melhoria do ajustamento do modelo de medida aos dados obtidos, começou-se pela análise das indicações de alteração do modelo, disponibilizadas pelo programa AMOS, às quais é atribuído um índice de modificação (IM), que representa a diminuição prevista no valor do χ^2 do modelo se a covariação entre o respetivo par de variáveis for estimada livremente. O valor mais elevado observado (IM=13.54) foi relativo à covariação entre os resíduos dos itens 5 (“Tive dificuldades em manter-me concentrado no que estava a fazer”) e 17 (“Tive ataques de choro”), o que significa que parte do comportamento dos itens, que não é explicada pelo fator, está correlacionada. Essa variância comum é, então, devida a outra causa não considerada no modelo. De facto, analisando os itens é plausível considerar que o seu conteúdo está relacionado tendo, como consequência, sido respondidos de forma semelhante pelos respondentes. Desta forma, procedeu-se a uma análise fatorial confirmatória do

modelo inicial de medida com a estimação livre do parâmetro relativo à covariação entre os erros de medida e5 e e17. Obteve-se significância no teste do Qui-Quadrado, $\chi^2(118)= 196.6$, $p<.001$, tendo a diminuição desse valor sido significativa, $\Delta\chi^2(1)= 15.3$, $p<.001$. Contudo, os restantes indicadores de qualidade de ajustamento mantiveram-se constantes. Embora o programa sugerisse mais algumas modificações, em todas elas a diminuição prevista no valor do χ^2 do modelo era reduzida, pelo que se optou por não estimar livremente nenhuma covariação.

Na figura 3 é possível encontrar a estrutura fatorial final da CES-D.

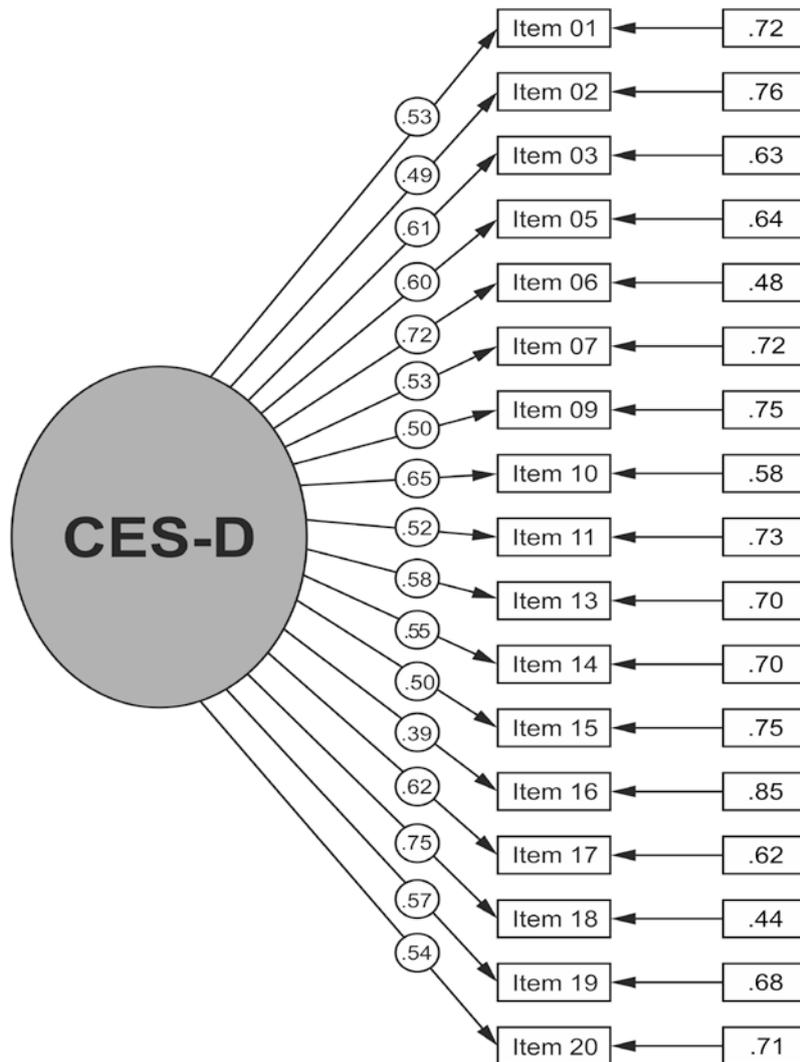


Figura 3

Estrutura Fatorial da CES-D: modelo 1 fator revisto v.1
(Solução estandarizada onde os valores relativos aos erros de medição são proporções de variância não explicada)

A consistência interna da CES-D foi avaliada através do cálculo do *alpha* de Cronbach e da análise das correlações entre cada um dos itens e a dimensão onde se inserem. Como é possível

observar no Quadro VIII, a análise da fiabilidade apontou para resultados bastante satisfatórios. Com efeito, o valor de *alfa* encontrado foi de .89 e todos os itens apresentam uma correlação moderada com a dimensão (exceto o item 16 em que é baixa)²¹, o que é indicativo da presença de uma escala com uma boa consistência interna.

Quadro VIII

CES-D: Valores do *alpha* de Cronbach e correlações item/dimensão

DIMENSÕES	Correlação Item/Dimensão	<i>Alpha</i> total sem o item	<i>Alpha</i>
1	.514	.883	.889
2	.480	.884	
3	.556	.882	
5	.578	.881	
6	.665	.878	
7	.507	.884	
9	.489	.884	
10	.597	.880	
11	.487	.885	
13	.528	.883	
14	.522	.883	
15	.468	.885	
16	.349	.889	
17	.571	.881	
18	.688	.877	
19	.540	.882	
20	.517	.883	

7.2 Validade de Constructo e Fiabilidade da PIL-R

À semelhança da CES-D, a estrutura fatorial da PIL-R foi avaliada através da análise fatorial confirmatória (AFC). Inicialmente foram testados dois modelos fatoriais: o modelo composto por 1 fator, de acordo com o estudo original de Crumbaugh e Maholick (1969); o modelo composto por 2 fatores, em função dos resultados da validação do instrumento para a população portuguesa (Peralta & Silva, 2003). Os dois fatores referidos foram designados pelos autores como dimensão vivencial (itens 1, 3, 4, 6, 8, 9, 11, 13, 16, 20) e dimensão existencial (itens 2, 5, 7, 10, 12, 14, 15, 17, 18, 19).

²¹Bryman e Cramer (2001) sugerem os critérios propostos por Cohen e Holliday (1982) para a avaliação dos coeficientes de correlação, segundo os quais se considera muito baixa uma correlação inferior a .19, baixa entre .20 e .39, entre .40 e .69 moderada, elevada entre .70 e .89 e muito elevada uma correlação acima de .90.

As análises fatoriais confirmatórias respeitantes aos dois modelos iniciais foram realizadas com recurso ao programa AMOS (IBM SPSS AMOS 18.0), a partir do método da máxima verosimilhança (*maximum likelihood*), tendo sido analisadas a qualidade do ajustamento global e a qualidade do ajustamento local do modelo de medida (e.g., Byrne, 2010; Kline, 2005; Marôco, 2010).

Os índices relativos à qualidade do ajustamento global dos dois modelos em análise são apresentados no Quadro IX.

QUADRO IX
Índices de ajustamento obtidos nas análises fatoriais confirmatórias da CES-D

	χ^2	g.l.	$\Delta\chi^2$	CFI	RMSEA	Intervalo de Confiança (90%)
Modelo de 1 fator	432.5***	170	-	.63	.09	.08 - .11***
Modelo de 2 fatores	351.1***	169	81.4***	.75	.08	.07 - .09***
Modelo de 2 fatores revisão 1	163.3***	76	187.8***	.84	.08	.06 - .09***
Modelo de 2 fatores revisão 2	137.2***	74	26.1***	.88	.07	.05 - .08***
Modelo de 2 fatores revisão 3	126.5***	73	10.7***	.90	.06	.05 - .08***

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Para ambos os modelos, obtiveram-se valores significativos no teste do Qui-Quadrado [$\chi^2(170)=432.5$, $p < .001$ para o modelo de 1 fator e $\chi^2(169)=351.1$, $p < .001$ para o modelo de 2 fatores], o que revela que o ajustamento dos dados de cada um dos modelos especificados não é totalmente adequado. O modelo de 2 fatores apresenta, contudo, no teste do Qui-Quadrado uma diferença significativa face ao modelo de 1 fator ($\Delta\chi^2(1)=81.4$, $p < .001$).

No que diz respeito ao CFI, foi encontrado um valor de .63 para o modelo de 1 fator e de .75 para o modelo de 2 fatores. Embora o modelo de 2 fatores apresente um valor de CFI mais adequado do que o modelo de 4 fatores, o valor não é satisfatório.

Relativamente ao RMSEA, para o modelo de 1 fator encontrou-se uma RMSEA de .08 com um intervalo de confiança associado de .07 a .09, estatisticamente significativo ($p < .001$), enquanto que para o de 2 fatores foi encontrado um RMSEA de .08 com um intervalo de confiança associado de .07 a .09, estatisticamente significativo ($p < .001$).

A análise conjunta dos indicadores apresentados aponta claramente para o melhor ajustamento aos dados do modelo composto por 2 fatores, o que vai ao encontro dos resultados da validação do instrumento para a população portuguesa (Peralta & Silva, 2003). Contudo, os resultados não são ainda admissíveis do ponto de vista estatístico.

De seguida, foi analisado o ajustamento local do modelo que se revelou mais adequado aos dados observados, ou seja, o modelo composto por 2 fatores. Todas as estimativas não estandardizadas foram significativas ($p < .001$), à exceção do item 12, do item 13 e do item 15. No que diz respeito aos valores de regressão estandardizados dos itens nos respetivos fatores, obtiveram-se valores bastante inferiores a .50 no item 13 (.08), no item 8 (.28), no item 7 (.26), no item 12 (.16) e no item 15 (.16) e um valor negativo no item 5 (-.64).

A análise do ajustamento local do modelo de medida conduziu-nos a testar um novo modelo, sem os 6 itens referidos. Os resultados do ajustamento global do modelo de 2 fatores revisto podem ser encontrados no Quadro IX. Como é possível observar, obtiveram-se valores significativos no teste do Qui-Quadrado [$\chi^2(76) = 163.3$, $p < .001$], sendo a diferença face ao modelo de 2 fatores com 20 itens estatisticamente significativa, $\Delta\chi^2(93) = 187.8$, $p < .001$. O RMSEA manteve-se estável, tendo havido uma melhoria do CFI, embora para níveis ainda não aceitáveis.

Com vista à melhoria do ajustamento do modelo de medida aos dados obtidos, começou-se pela análise dos índices de Modificação (IM). O valor mais elevado observado (IM=12.88) foi relativo à covariação entre os resíduos dos itens 10 (“Se morresse hoje, teria a sensação que valeu a pena viver”) e 20 (“Não descobri nenhuma missão ou objetivos na vida”), o que significa que parte do comportamento dos itens, que não é explicada pelo fator, está correlacionada. De fato, analisando os itens é plausível considerar que o seu conteúdo está relacionado, embora fazendo parte de dimensões diferentes, tendo, como consequência, sido respondidos de forma semelhante pelos respondentes. O segundo valor de IM (IM=12.88) mais elevado diz respeito à covariação dos resíduos dos itens 3 (“Não tenho nenhuma meta ou aspiração na vida”) e 4 (“A minha existência pessoal não tem qualquer sentido nem objetivo”). Para além de serem itens subsequentes, o que potencia o fato de tenderem a ser respondidos da mesma forma, também são próximos em termos de conteúdo.

Desta forma, procedeu-se a uma análise fatorial confirmatória do modelo inicial de medida com a estimação livre dos parâmetros relativos às covariações entre os erros de medida e10 e e20 e entre os erros de medida e3 e e4. Obteve-se significância no teste do Qui-Quadrado, $\chi^2(74) = 137.19$, $p < .001$, tendo a diminuição desse valor sido significativa, $\Delta\chi^2(2) = 26.1$, $p < .001$. O CFI aumentou para .88, encontrando-se, desta forma, próximo do valor de referência de .90 (e.g., Kline, 2005). De modo semelhante, o valor do RMSEA melhorou, tendo sido de .07 com um intervalo de confiança associado de .05 a .08, estatisticamente significativo ($p < .001$). Este valor é indicativo de um ajustamento aceitável do modelo aos dados (Byrne, 2001; Hu & Bentler, 1999; Kline, 2005).

Embora, no seu global, os valores apresentem um ajustamento que pode ser considerado aceitável, o CFI apresenta ainda um valor pouco confortável, pelo que se optou por olhar novamente para os Índices de Modificação propostos pelo programa. O valor de IM mais elevado (IM= 9.20) diz respeito à

covariação dos resíduos dos itens 14 (“No que diz respeito à liberdade do ser humano para fazer as suas próprias escolhas, acredito que o homem é absolutamente livre de fazer todas as escolhas na vida”) e 18 (“A minha vida está nas minhas mãos e eu controlo-a”). A proximidade do conteúdo destes itens conduziu-nos a testar uma nova estrutura fatorial com estimação livre do parâmetro relativo à covariação entre os erros de medida e14 e e18. Como é possível observar no quadro IX, os resultados relativos ao modelo de 2 fatores revisão 3 revelam-se, globalmente, melhores dos que os modelos anteriormente testados. Assim, a diminuição do valor do teste do Qui-Quadrado revelou-se significativa ($\Delta\chi^2(1)=10.7$, $p<.001$), o CFI apresentou um valor aceitável (CFI= .90) e o RMSEA atingiu o valor de .06, apontando assim para uma boa qualidade do ajustamento do modelo.

Na figura 4 é possível encontrar a estrutura fatorial final da PIL-R.

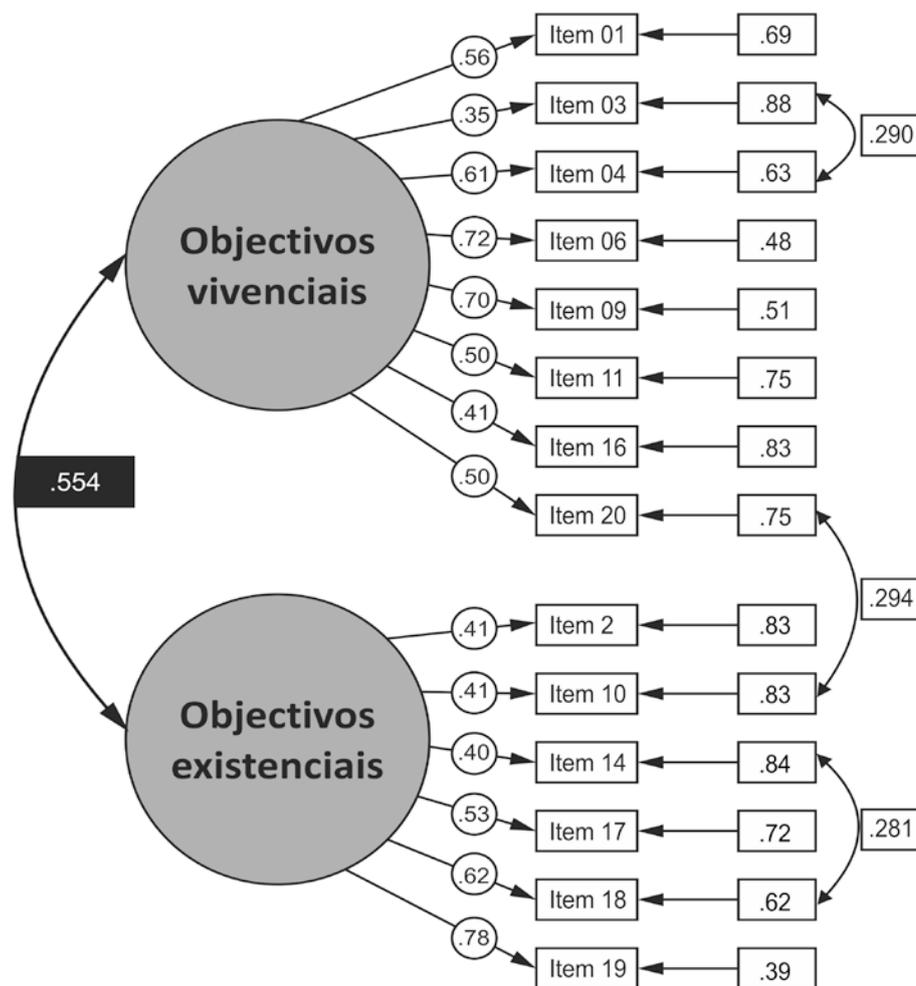


Figura 4
Estrutura Fatorial da PIL-R: modelo 2 fatores revisão 3
(Solução estandarizada onde os valores relativos aos erros de medição são proporções de variância não explicada)

Importa referir que existem 5 itens com valores de regressão estandardizados inferiores a .50 (itens 2, 3, 10, 14, 16), contudo, visto não se encontrarem muito abaixo deste valor e pela sua importância para a definição da dimensão, optou-se por mantê-los. Acresce que a análise da fiabilidade da escala não aponta para a exclusão de nenhum item.

A consistência interna da PIL-R foi avaliada através do cálculo do *alpha* de Cronbach e da análise das correlações entre cada um dos itens e a dimensão onde se inserem. Como é possível observar no Quadro X, a análise da fiabilidade apontou para resultados satisfatórios. Para a dimensão vivencial, o valor de *alpha* de Cronbach encontrado foi de .77, acima do valor de referência de .70 (Nunally, 1978). À exceção dos itens 3 e 16, os restantes itens apresentam uma correlação moderada com a dimensão. Para a dimensão existencial, o valor de *alpha* de Cronbach encontrado foi de .69 e, embora mais baixo do que o *alpha* da dimensão vivencial, pode ser considerado aceitável. As correlações dos itens com a dimensão são baixas nos itens 2, 10 e 14 e moderadas nos restantes itens.

Quadro X

PIL-R: Valores do *alpha* de Cronbach e correlações item/dimensão

DIMENSÕES	Correlação Item/Dimensão	<i>Alpha</i> total sem o item	<i>Alpha</i>
Dimensão vivencial			.77
1	.451	.748	
3	.342	.767	
4	.562	.729	
6	.641	.712	
9	.577	.725	
11	.440	.750	
16	.310	.775	
20	.460	.746	
Dimensão existencial			.69
2	.268	.695	
10	.319	.682	
14	.373	.665	
17	.418	.649	
18	.552	.601	
19	.613	.584	

7.3 Validade de Constructo e Fiabilidade da CASP

A avaliação da validade de constructo da CASP foi efetuada por meio da análise fatorial exploratória. Esta opção justifica-se por se tratar de uma escala por nós adaptada para o presente estudo e, conseqüentemente, sem qualquer historial de utilizações anteriores no contexto português.

Visto que os respondentes podem indicar até 10 pessoas significativas, sendo que respondem aos nove itens para cada uma delas, a primeira etapa do tratamento dos dados consistiu no cálculo da média de cada item, seguindo o procedimento proposto pelos autores Gracia e Herrero (2004) e Barra et al. (2006). Assim, por exemplo, para um determinado sujeito que tenha indicado 2 pessoas significativas (e.g., a mãe e o filho) e que tenha respondido ao item 1 com o valor 4 para a primeira pessoa identificada e 3 para a segunda, a sua resposta ao item 1 será 3,5. Para além deste procedimento, foi calculado também um índice para a rede de apoio que consiste na soma de todas as pessoas identificadas pelos inquiridos: assim, quanto maior for o valor, maior é a rede de apoio dos inquiridos.

Em seguida, procurámos garantir a viabilidade de utilização da análise fatorial através da análise dos indicadores fornecidos pelo teste de KMO (*Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy*) e pelo teste de esfericidade de Bartlett. O valor de KMO é de 0.83, o que remete para uma amostra adequada, e o teste de Bartlett revela que a matriz de correlação das 9 variáveis se distingue da matriz de identidade, indicando intercorrelações entre as variáveis, tomadas no seu conjunto, significativamente diferentes de zero [$\chi^2(36) = 770.97, p < .001$]. Estes indicadores permitem a prossecução da análise fatorial e sugerem a sua boa adequação aos dados observados.

O conjunto dos nove itens da CASP foi, então, submetido a uma análise fatorial em componentes principais, com rotação ortogonal (*varimax*) e extração livre de fatores. A solução emergente apontou para a retenção de 2 fatores que explicam 73,9% da variância total (Quadro XI).

QUADRO XI
CASP: Saturações fatoriais (S) e comunalidades (h^2)

Item	S		h^2
	Fator 1	Fator 2	
1. Em que medida podes partilhar e expressar livremente os sentimentos com esta pessoa?	.780	.325	.715
2. Se estivesses deprimido/a ou tivesses problemas pessoais em que medida obterias ajuda desta pessoa?	.858	.243	.795
3. Até que ponto serias ajudado por esta pessoa se tivesses de tomar uma decisão importante?	.881	.226	.827
4. Em que medida serias ajudado por esta pessoa se precisasses de um conselho ou uma sugestão útil para resolver problemas?	.903	.071	.821
5. Se estivesses doente e precisasses que te levassem ao médico, em que medida esta pessoa te ajudaria?	.697	.229	.538
6. Se precisasses de dinheiro ou que tomassem conta do local onde dormes, em que medida esta pessoa te ajudaria?	.681	.339	.579
7. Se esta pessoa se encontrasse preocupada, deprimida, estivesse com problemas pessoais ou familiares, iria procurar-te?	.350	.849	.844
8. Se esta pessoa precisasse de conselhos, de resolver algum problema ou tomar uma decisão importante, iria procurar-te?	.271	.852	.799
9. Se esta pessoa se encontrasse doente, precisasse de dinheiro, que a levassem a algum lugar, que cuidassem de sua casa, iria procurar-te?	.116	.847	.731

O primeiro fator integra os seis itens construídos com o fim de medir as três dimensões do apoio social (apoio emocional, aconselhamento, apoio instrumental) e explica, após a rotação varimax, 58,1% da variância total e tem um valor próprio de 5.23. O segundo fator é constituído pelos três itens construídos para avaliar a reciprocidade, tem um valor próprio de 2.70 e explica 30% da variabilidade. Todos os itens saturam no fator correspondente acima de .60 e a percentagem de variância das variáveis, explicada pelos fatores extraídos (comunalidades), é superior a 50% para todas as variáveis.

Visto que no estudo original, os autores analisam as 3 dimensões do apoio social separadamente, procedeu-se a uma análise fatorial exploratória forçada a 4 fatores que se revelou, no entanto, claramente menos potente em termos de interpretabilidade (e.g., os 2 novos fatores que emergiram integravam, cada um, apenas um item). Desta forma, optou-se pela estrutura bidimensional, a qual vai ao encontro de vários estudos presentes na literatura (e.g., Almagiá, 2011; Monje & Almagiá, 2008).

A fiabilidade da CASP foi avaliada através do cálculo do *alpha* de Cronbach e da análise das correlações entre cada um dos itens e a dimensão onde se inserem. Pela análise do Quadro XII (valores de *alpha* e correlações item/dimensão), é possível constatar que os fatores retidos apresentam bons níveis de consistência interna, na medida em que os valores de *alpha* se situam bastante acima do valor de referência de .70 (Nunnally, 1978) e que todos os itens se correlacionam ou moderadamente ou de uma forma elevada com a dimensão respetiva.

QUADRO XII

CASP: Valores do *alpha* de Cronbach e correlações item/dimensão

DIMENSÕES	Correlação Item/Dimensão	<i>Alpha</i> total sem o item	<i>Alpha</i>
Apoio social			
<i>Itens</i>			
1	.756	.897	
2	.820	.888	.912
3	.838	.885	
4	.810	.889	
5	.662	.911	
6	.670	.910	
Reciprocidade			
<i>Itens</i>			
7	.818	.744	
8	.772	.782	.865
9	.648	.897	

Capítulo 8

Análise e Discussão dos resultados

8.1 Análise dos resultados

Para testar a hipótese 1 e a hipótese 2, foram comparados os resultados obtidos na CES-D e na PIL-R pela amostra de sem-abrigo em análise, com os resultados de estudos conduzidos com amostras retiradas da população geral portuguesa. Para ser possível a comparação dos resultados da CES-D e da PIL-R com os resultados obtidos noutros estudos, apresentam-se os indicadores relativos à soma de todos os itens. No teste às restantes hipóteses são, contudo, utilizados os indicadores que resultaram dos estudos de validação das escalas referidas, sendo calculadas para tal as médias.

Os resultados com a CES-D revelaram que a amostra de sem-abrigo apresenta, em média, maiores níveis de sintomatologia depressiva ($M = 26.5$, $DP = 14.5$) do que os encontrados no estudo de Gonçalves e Fagulha (2006): para a amostra A composta por estudantes universitários ($M = 13.3$, $DP = 9.9$), $t(173) = 12.03$, $p < .001$); para a amostra B composta por utentes de um centro de saúde ($M = 20.0$, $DP = 12.8$), $t(173) = 5.93$, $p < .001$); para a amostra C retirada da população geral ($M = 14.9$, $DP = 8.5$), $t(173) = 10.57$, $p < .001$).

Desta forma, foi encontrada sustentação empírica para a primeira hipótese.

No que diz respeito aos objetivos de vida (PIL-R), os resultados revelaram que a amostra em estudo apresenta valores médios significativamente mais baixos ($M = 89.81$, $DP = 15.93$) do que os encontrados no estudo de Peralta e Silva (2006) com uma amostra da população geral portuguesa ($M = 106.5$, $DP = 12.2$), $t(173) = -13.41$, $p < .001$). Neste sentido, foi encontrada sustentação empírica para a hipótese 2.

Nas hipóteses 3, 4, 5 e 6 procurou-se avaliar a relação entre o tempo de permanência na rua e a saúde física (hipótese 3), a saúde mental (hipótese 4), os objetivos de vida (hipótese 5) e o apoio social (hipótese 6).

Para avaliar o tempo de permanência na rua das pessoas inquiridas, foram utilizadas as respostas à questão 17 (“Qual a duração total de tempo que viveste na rua ou em abrigos”), 20 (“Ao longo da tua vida, quantas vezes viveste em abrigos ou na rua”) e 21 (“Em média, por quanto tempo estiveste nessa situação de cada vez?”)²².

Para avaliar os problemas de saúde físicos, assinalados pelos inquiridos, foi construído um indicador para os problemas de saúde físicos, a partir da lista de doenças inseridas na pergunta 25

²²As questões 20 e 21 são de tipo ordinal, tendo sido cotadas de forma a que pudessem ser analisadas como quantitativas. Assim, a questão 20 foi cotada de 1 (nenhuma vez) a 5 (mais de 10 vezes) e a questão 21 de 1 (menos de 1 semana) a 8 (mais de 5 anos). Estudos revelam que se o número de categorias não for reduzido, é possível analisar variáveis ordinais como sendo quantitativas (Maroco, 2003).

“Alguma vez tiveste ou o teu médico te disse que tens algum dos seguintes problemas de saúde...” e a que somamos a pergunta 30 relativa a problemas dentários graves (o indicador integra, assim, as alíneas *a*. a *k*. e *s*. e *t*. da questão 25 e a questão 30). Daqui resultou um indicador de saúde física e que integrou as seguintes doenças: doença renal, hipotermia, doença hepática, doença cardíaca, SIDA, enfisema, diabetes, asma, cancro, hepatite c, tuberculose e doenças orais. O indicador varia entre 0 (caso o inquirido tenha sempre respondido não) e 14 (caso o inquirido tenha respondido sempre sim), sendo que quanto maior for o valor, mais problemas de saúde física apresenta o inquirido.

Os resultados, apresentados no quadro XIII, revelam que existe uma correlação positiva significativa, de magnitude baixa, entre o número de vezes em que os inquiridos se encontraram na situação de viver na rua e os problemas físicos que apresentam ($r = .17$, $p = .035$), bem como entre o tempo médio em que viverem na rua de cada vez em que se encontraram nesta situação e a saúde física ($r = .17$, $p = .029$). Entre o tempo total de vida na rua e a saúde física não foi encontrada uma associação significativa.

QUADRO XIII

Intercorrelações, médias e desvios-padrão do tempo de permanência na rua e da saúde física

	<i>M</i>	<i>DP</i>	1	2	3	4
1. Tempo total na rua	213.70	326.66	--			
2. N.º de vezes na rua	2.74	1.20	.34**	--		
3. Tempo de cada vez	4.87	1.90	.47**	.30**	--	
4. Saúde física	2.99	1.71	.11	.17*	.17*	--

* $p < .05$; ** $p < .01$

Paralelamente a esta autocaracterização da saúde física, foi solicitado aos voluntários envolvidos na recolha dos dados que observassem *in loco* a presença de problemas de saúde física (alínea *u* da questão 25). Procurou-se avaliar a existência de diferenças, no que diz respeito à vida na rua, entre quem apresentava estes sinais e quem não apresentava, tendo sido para tal conduzidos, após verificação das condições necessárias, três testes t de student para amostras independentes. Os resultados são apresentados no quadro XIV e revelam a inexistência de diferenças significativas.

Quadro XIV

Resultados do teste t de student e estatísticas descritivas para o tempo na rua por condição física observada

	Observação de sinais ou sintomas graves de saúde física						95% IC para a diferença das médias	t	df
	Sim			Não					
	M	SD	n	M	SD	n			
Tempo total na rua	229.79	405.41	29	209.84	306.71	121	-113.93, 153.83	.29	148
N.º de vezes na rua	2.76	1.25	33	2.74	1.19	139	-.44, .48	.07	170
Tempo de cada vez	5.36	1.99	28	4.76	1.87	122	-.47, .50	1.50	148

Ainda sobre aspetos relacionados com a saúde, foi criado um outro indicador para os comportamentos aditivos. Este indicador foi construído a partir das alíneas *l*. (“abusaste de drogas/álcool”), *m*. (“consumiste álcool todos os dias do mês passado”), *n*. (“usaste drogas injetáveis”) e *o*. (“fizeste algum tratamento por causa do abuso de drogas ou álcool”) da questão 25. À semelhança do procedimento já adotado para a saúde física, este indicador varia entre 0 (para quem respondeu sempre não) e 4 (para quem respondeu sempre sim).

No que diz respeito a comportamentos aditivos, verificamos, como é possível observar no Quadro XV, que existe uma associação positiva significativa entre o tempo total de vida na rua dos inquiridos ($r = .20$, $p = .017$), o número de vezes em que se encontraram na situação de sem-abrigo ($r = .35$, $p < .001$) e o tempo médio em que estiveram na rua de cada vez e os comportamentos aditivos ($r = .23$, $p = .005$).

QUADRO XV

Correlações, média e desvio-padrão dos comportamentos aditivos com o tempo de permanência na rua

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Tempo total na rua	N.º de vezes na rua	Tempo de cada vez
Comportamentos aditivos	1.37	1.40	.20*	.35**	.23*

* $p < .05$; ** $p < .01$

Tal como para a saúde física, foi solicitado aos investigadores que registassem a presença de sinais de comportamentos aditivos. Conduziram-se três testes t de student para verificar a existência de diferenças entre quem apresentava estes sinais e quem não apresentava no que diz respeito à vida na rua. Os resultados são apresentados no quadro XVI e revelam a existência de diferenças significativas. Assim, o tempo total de vida na rua ($t(147) = 2.23$, $p = .03$), o número de vezes em que se encontraram na situação de sem-abrigo ($t(169) = 1.86$, $p = .06$) e o tempo médio de cada vez ($t(147) = 2.51$, $p = .01$) são superiores para quem apresenta estes sinais.

Quadro XVI

Resultados do teste t de student e estatísticas descritivas para o tempo na rua em função da presença de sinais de comportamentos aditivos

	Observação de sinais ou sintomas graves de abuso de álcool ou drogas						95% IC para a diferença das médias	t	df
	Sim			Não					
	M	SD	n	M	SD	n			
Tempo total na rua	307.58	408.90	43	177.56	281.45	106	14.60, 245.45	2.23*	147
N.º de vezes na rua	3.02	1.28	48	2.64	1.16	123	-.02, .78	1.86†	169
Tempo de cada vez	5.50	1.90	42	4.64	1.85	107	.18, 1.53	2.51	147

† $p < .10$; * $p < .05$; ** $p < .01$

No que diz respeito à saúde mental, a presença de sintomatologia depressiva foi avaliada através da CES-D (cf. secção relativa à validação das escalas), tendo-se procurado avaliar a relação entre a presença de sintomas depressivos e o tempo de vida na rua. Os resultados, apresentados no quadro XVII, revelaram que não há uma relação entre a presença de sintomas depressivos e o tempo total na rua ($r = .00$, ns), o número de vezes em que os inquiridos estiveram na rua ($r = .06$, ns) e o tempo médio em que se encontraram na situação de sem-abrigo ($r = .13$, ns).

QUADRO XVII

Correlações, média e desvio-padrão da sintomatologia depressiva com o tempo de permanência na rua

	M	DP	Tempo total na rua	N.º de vezes na rua	Tempo de cada vez
Sintomatologia depressiva	1.23	.64	.00	.06	.13

Os objetivos de vida foram avaliados através da PIL-R (cf. secção relativa à validação das escalas), tendo sido consideradas as dimensões existencial e vivencial. Os resultados podem ser encontrados no quadro XVIII e apontam para a inexistência de uma relação significativa entre a vida na rua e os objetivos de vida. Com efeito, apenas o tempo médio de vida na rua se relaciona negativamente com a dimensão vivencial dos objetivos de vida, sendo, contudo, esta correlação de magnitude baixa ($r = -.17$, $p = .04$).

QUADRO XVIII

Correlações, médias e desvios-padrão dos objetivos de vida (dimensões existencial e vivencial) com o tempo de permanência na rua

	M	DP	Tempo total na rua	N.º de vezes na rua	Tempo de cada vez
Dimensão existencial	4.80	1.20	-.01	-.02	.02
Dimensão vivencial	4.37	1.36	-.12*	-.06	-.17*

* $p < .05$; ** $p < .01$

No que diz respeito ao apoio social, o qual foi avaliado através da CASP (cf. secção relativa à validação das escalas), verificou-se, como é possível observar no quadro XIX, não existir uma associação significativa entre esta variável e a vida na rua ($r = -.09$, *ns*, para o tempo total na rua, $r = .10$, *ns*, para o número de vezes na rua, e $r = -.12$, *ns*, para o tempo médio de cada vez na rua).

QUADRO XIX

Correlações, média e desvio-padrão do apoio social com o tempo de permanência na rua

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Tempo total na rua	N.º de vezes na rua	Tempo de cada vez
Apoio social	3.74	1.03	-.09	-.10	-.12

Nas hipóteses 7 e 8 procurou-se avaliar a relação entre a presença de sintomatologia depressiva, os objetivos de vida e o apoio social. Os resultados são apresentados no quadro XX (apresentam-se apenas as correlações, na medida em que as médias e os desvios-padrão destas variáveis foram já apresentadas nos quadros anteriores). Os resultados revelam que a presença de sintomatologia depressiva se correlaciona negativamente, de uma forma moderada, com os objetivos de vida dos inquiridos ($r = -.45$, $p < .001$, para a dimensão existencial, e $r = -.65$, $p < .001$, para a dimensão vivencial). A sintomatologia depressiva apresenta também uma correlação negativa, significativa, ainda que de magnitude baixa, com o apoio social ($r = .24$, $p = .01$). O apoio social correlaciona-se positivamente com as duas dimensões dos objetivos de vida ($r = .18$, $p = .03$, para a dimensão existencial e $r = .19$, $p = .03$, para a dimensão vivencial). Desta forma, foi encontrado suporte empírico para as hipóteses 7 e 8.

QUADRO XX

Correlações entre a sintomatologia depressiva, os objetivos de vida (OV) (dimensões existencial e vivencial) e o apoio social

	1.	2.	3.	4.
1. Sintomatologia depressiva	-			
2. OV: Dimensão existencial	-.45**	-		
3. OV: Dimensão vivencial	-.65**	.42**	-	
4. Apoio social	-.24**	.18*	.19*	-

* $p < .05$; ** $p < .01$

Para além das análises definidas pelas hipóteses, procurou-se explorar a relação entre outras variáveis presentes no estudo.

Neste sentido, procurou-se avaliar a influência da presença de experiências traumáticas (Pergunta 32 do inquérito: “Enquanto criança, ou em qualquer fase da tua vida, viveste alguma

experiência traumática que ainda afete a tua vida”) no tempo de vida na rua dos inquiridos. Conduziram-se três testes t de student para verificar se existem diferenças entre quem viveu estas experiências e quem não viveu, no que diz respeito ao tempo total de permanência na rua, ao número de vezes em que os inquiridos se encontraram na situação de sem-abrigo e ao tempo médio de cada vez que se encontraram nesta situação. Os resultados, apresentados no quadro XXI, revelam que quem viveu experiências traumáticas na infância esteve mais vezes em situação de sem-abrigo ($M = 3.11$, $DP = 1.16$) do que quem não viveu este tipo de situações ($M = 2.43$, $DP = 1.12$), $t(166) = 3.90$, $p < .001$). No que diz respeito às restantes variáveis, não se verificaram diferenças significativas.

Quadro XXI

Resultados do teste t de student e estatísticas descritivas para o tempo na rua em função da vivência de experiências traumáticas na infância

	Vivência de experiências traumáticas na infância						95% IC para a diferença das médias	t	df
	Sim			Não					
	M	SD	n	M	SD	n			
Tempo total na rua	206.23	316.95	77	224.10	343.08	71	-125.09, 89.36	-.33	146
N.º de vezes na rua	3.11	1.16	81	2.43	1.12	87	.34, 1.03	3.90**	166
Tempo de cada vez	5.12	1.96	87	4.60	1.83	70	-.10, 1.13	1.65	146

* $p < .05$; ** $p < .01$

8.2 Discussão dos resultados

A análise dos dados obtidos na presente investigação ajuda a demonstrar que as respostas institucionais existentes em Coimbra, para lidar com a situação das pessoas sem-abrigo, são insuficientes, não são eficazes e, de certo modo, são incompetentes, pois não partem de um conhecimento profundo das pessoas, do contexto social e familiar, bem como não desenvolvem uma intervenção sistémica e comunitária junto da população alvo.

A razão de tal afirmação consubstancia-se nas seguintes constatações:

1. A população sem-abrigo presente em Coimbra, à data da contagem e que respondeu ao nosso inquérito, é, maioritariamente, do sexo masculino (87,9%), tem baixa escolaridade, isto é, 87,9% dos inquiridos não tem mais do que a escolaridade obrigatória (até ao 9º ano), pelo que a inserção laboral e social desta população traz dificuldades acrescidas, atendendo à crise económica em que Portugal vive, ao elevado

número de desempregados, à contração dos investimentos em obras públicas e construção civil, sectores com potencial de absorção desta população. Esta realidade só por si devia levar o estado e as organizações sociais a repensarem mecanismos de inserção sócio laboral, pois de nada serve agir num contexto socioeconómico diferente, com as políticas e respostas sociais do passado.

2. Ao nível das redes de apoio social, sabemos que nos países mediterrânicos e, em particular em Portugal, a família continua a ter um importante papel ao nível do suporte social, mas no caso em análise, os respondentes vêm de famílias pobres com as quais não podem contar. Olhando os dados constatamos que 75,3% da população inquirida não recebe apoio financeiro da família ou de amigos, que o desemprego (35%), a pobreza (25,3%), a violência doméstica (8%) e o divórcio (7,5%) são apontados como causas para a situação de sem-abrigo. Verificamos também que 52,8% dos respondentes são solteiros e 35,6% divorciados, que 37,9% dos casais estão separados e que 48,3% não são parte de um casal. Estes números mostram uma população que vive só, num cenário de solidão e sem rede de suporte. Esta situação devia ser tida em consideração no diagnóstico dos casos e na elaboração do plano individual de inserção, dado que a pessoa sem-abrigo está praticamente sozinha no mundo, pelo que é necessário um maior e mais profundo trabalho sistémico de aproximação à família, aos amigos, às organizações voluntárias, a fim de potenciar a criação de capital social. Esta situação é particularmente grave com ex-reclusos (25,9%) que, em muitos casos, após o cumprimento de pena de prisão, vêm viver para a rua sem qualquer tipo de suporte familiar ou social. Outro dado relevante a este nível é que 60,3% dos respondentes já viveu em instituições sociais (centro de acolhimento/educativo), o que é um sintoma de problemas ao nível do funcionamento da família e do modelo de sociabilização. Susser, Moore e Link (1993) afirmam que as experiências adversas na infância desempenham um papel crucial no risco de se tornar sem-abrigo e esta ideia é reforçada por Herman et al. (1997) que afirmam que a falta de cuidados e o abuso físico ou sexual dos pais, na infância, aumentam acentuadamente a probabilidade de a vítima se tornar sem-abrigo.
3. Para além dos problemas pessoais, educacionais e comportamentais que herdaram no contexto da sua família de origem, o tempo de permanência na rua é destruidor da pessoa humana, criando situações de exclusão social severa e aumentando a

deterioração da saúde física e mental. Segundo Jayatunge (2013), a situação de estar sem-abrigo tem um efeito negativo na saúde física da pessoa e Hwang (2001) afirma que os sem-abrigo têm uma alta taxa de morbilidade e mortalidade e que são mais propensos a sofrer de doenças mentais do que a população em geral. Verificámos com o nosso estudo que o tempo total de vida na rua, ao longo da vida, é alto (varia entre 1 e 3 anos para 48,4% da amostra), que o número de vezes que já tiveram de viver na rua também é alto (varia entre 1 e 5 vezes para 62,7% da amostra), que o tempo médio em que viveram na rua de cada vez é igualmente elevado (varia entre 1 e três anos para 28,1% da amostra). Resultante da leitura dos dados e do conhecimento concreto da situação no terreno, o autor conclui que a eficácia das respostas sociais para promover a inclusão social e a autonomização da pessoa sem-abrigo é mínima. As razões de tal situação são múltiplas, pelo que passaremos de seguida a apresentar algumas que se mostraram pertinentes no nosso estudo.

Os resultados da investigação mostram que, entre a população sem-abrigo estudada, existem maiores níveis de sintomatologia depressiva quando comparados com a população portuguesa em geral. Daqui resulta que, embora a CES-D não seja um instrumento de diagnóstico da depressão, estudos realizados por Gonçalves e Fagulha (2004), Ritchey et al. (1990), Gory et al. (1990), Wong (2000) e Nyamathi et al. (2011) permitem afirmar que é realista pensar que existem estados depressivos em muitos sem-abrigo. Wong (2000) afirma que a CES-D é um instrumento fiável para medir a sintomatologia depressiva experimentada por pessoas sem-abrigo. De acordo com Hwang (2001), os sem-abrigo são mais propensos a contrair doenças mentais do que a população em geral. Jayatunge (2013) aponta vários sintomas associados à doença mental, tais como as paranoias, a ansiedade e a depressão, os quais contribuem para afetar negativamente os aspetos cognitivos e funcionais da pessoa. A situação é preocupante, pois que as doenças mentais entre a população sem-abrigo permanecem frequentemente não diagnosticadas e não tratadas (Jayatunge, 2013). No nosso estudo, somente 2,8% dos respondentes afirmou que as doenças do foro psiquiátrico e as dependências são limitadoras da vida diária, mas 29,8% tomam medicação do foro psiquiátrico e para as dependências, o que pode indiciar uma adaptação ao contexto em que vive a pessoa sem-abrigo. Para Ritchey (1990), a depressão psicológica é caracterizada pela depressão do humor, autoconceito negativo, funcionamento vegetativo perturbado, agitação, níveis de atividade mais lentos, distração e indecisão. Estes sintomas de angústia extrema são especialmente prejudiciais na resolução de problemas das pessoas sem-abrigo, pois têm poucos recursos financeiros e sociais e um controle

limitado sobre os ambientes e contextos em que vivem. Este autor (Ritchey, 1990) afirma que os sem-abrigo sofrem de altas taxas de sintomatologia depressiva, o que é um indicador de sofrimento extremo. Tal sofrimento, só é encontrado em clientes depressivos agudos, pacientes com perturbações mentais, pacientes psiquiátricos internados e alcoólatras. Ainda segundo Ritchey (1990), os fatores de stress ambientais e situacionais têm um impacto maior no bem-estar mental dos sem-abrigo do que quando enfrentados por outros grupos residentes em habitação pobre. Gory et al. (1990) afirmam também que as circunstâncias da vida têm efeitos diretos e significativos sobre a depressão.

Uma eventual explicação parcial para o insucesso na reabilitação e inclusão social da pessoa sem-abrigo pode ter a ver com a não valorização da sintomatologia depressiva do utente, o que leva à negociação de acordos de inserção irrealistas por parte do gestor de caso, que depois não têm condições para serem cumpridos. Esta situação não pode ser ignorada, pois que na “Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo”, está escrito que o gestor de caso tem especial importância no processo de acompanhamento das situações e respetivos planos individuais de inserção, pelo que se não for feito um bom e aprofundado diagnóstico, dificilmente se conseguirá um bom acompanhamento da situação, o que se traduzirá na prática pela ineficácia do plano de inserção. De acordo com Gory (1990), o apoio social tem um impacto limitado sobre a depressão, pelo que o efetivo apoio social deveria integrar previamente o tratamento da depressão, situação que não é fácil, atendendo à falta de rendimentos e às condições de desamparo emocional em que vivem os sem-abrigo inquiridos.

Segundo Ritchey (1990), os sintomas depressivos têm implicações na capacidade do indivíduo para resolver a situação, mesmo se as condições externas (por exemplo, os trabalhos disponíveis e habitação) forem favoráveis.

No nosso estudo, as questões da saúde mental são abordadas na ótica da sintomatologia depressiva que foi avaliada através da CES-D. Segundo Richey (1990), devemos ter algum cuidado com a CES-D quando aplicada a pessoas em situação de sem-abrigo, porque como resultado das condições ambientais extremas de vida dos sem-abrigo (e.g., má nutrição, exposição climática), a CES-D pode estar a tocar em dimensões fisiológicas, bem como psicológicas. Outro aspeto a considerar é que, para alguns entrevistados, a CES-D pode estar a aferir reações a fatores situacionais graves em vez de medir a doença depressiva ou desmoralização crónica. Outro aspeto importante a considerar é que a situação de sem-abrigo é, geralmente, acompanhada por outros eventos stressantes na vida e circunstâncias multifatoriais, pelo que a depressão pode preceder a situação de ficar na situação de sem-abrigo em alguns casos. Gory et al. (1990) afirma que para compreender os

sem-abrigo, é importante conhecer a sua condição psicológica, bem como o conjunto complexo de circunstâncias de vida e de privações físicas em que se encontram.

De todo o modo, Ritchey (1990) defende que a CES-D é uma boa escala para medir sintomatologia depressiva em populações de uma comunidade e que é um preditor sensível de diagnóstico da depressão. Este autor defende que as respostas sociais para sem-abrigo, alojamento, realojamento e tratamento, devem instituir estratégias de intervenção para evitar a potencial natureza cíclica de ser sem-abrigo e da depressão. De acordo com Wong (2000), a mudança na pontuação com a CES-D está associada à mudança no *status* residencial dos participantes, isto é, quando passam de uma situação de sem habitação para uma situação de domicílio regular, são relatados níveis significativamente mais baixos de sintomatologia depressiva.

No nosso estudo, pudemos verificar, através dos dados recolhidos, que não existe uma relação entre sintomas depressivos e o tempo total de vida na rua, o número de vezes na rua e o tempo na rua de cada vez. A explicação do autor para esta situação tem a ver com a disponibilização de alojamentos temporários em instituições (24,7%), de quartos em pensões (19,5%), ou de outras situações habitacionais (18,9%), mas também pode estar relacionada com a acomodação e a resignação da pessoa face à situação em que vive. Depois de tanto tempo a viver numa situação de stress, de dependência e subserviência nas instituições, existe uma acomodação à situação, criando-se uma certa resiliência que reduz o mal-estar e, conseqüentemente, pode atenuar a sintomatologia depressiva. A dependência das instituições provocada pelo assistencialismo e pela submissão do sem-abrigo fomenta um estado de despersonalização, de perda de vontade, de descrença nas suas capacidades e perda de objetivos de vida. Talvez seja esta a razão que explica as baixas expectativas em relação a ter um lar, pois os resultados obtidos mostram que para 24,7% dos inquiridos bastava ter um quarto e alimentação e que 33,3% preferia ter acesso a habitação social. Se olharmos para as respostas relativas a preferências quanto à tipologia de habitação, constatamos que para 13,8% bastava ter uma cama numa casa e para 27,6% bastava um T1 para viver. Ainda sobre este tema, verificamos que 42,5% dos inquiridos gostaria de viver sozinho, o que pode demonstrar resignação, acomodação e descrença na capacidade de se autonomizar e constituir ou reconstruir a família.

Uma análise mais profunda dos dados mostra que, talvez, a razão para a situação de saúde física e mental observada tenha a ver com a relação entre a habitação e a saúde. As evidências epidemiológicas sugerem forte associações entre condições de habitação e os efeitos na saúde (Bonney, 2007). As condições socioeconómicas em que as pessoas vivem têm um impacto

dramático sobre a sua saúde, o seu funcionamento e o seu bem-estar. Mallett et al. (2011) realizaram um estudo sobre as ligações entre habitação precária e as desigualdades na saúde e concluíram que existe uma relação entre habitação e saúde, tendo constatado que as pessoas com habitação precária tinham, em média, pior saúde do que as pessoas que não estavam alojadas precariamente. Esta relação existe, independentemente dos rendimentos, emprego, educação, ocupação e outros fatores demográficos. Outros dados importantes constatados por esta equipa de investigadores foram que quanto mais pobres as condições habitacionais, pior a saúde mental e que quanto mais precária for a habitação (condições habitacionais, superlotação, vínculo contratual, etc.), piores as condições de saúde em geral.

Evans et al. (2003) demonstraram, através da revisão de 27 estudos, que a qualidade da habitação em geral está positivamente correlacionada com o bem-estar psicológico. Este fato torna-se ainda mais evidente, pois existe um número significativo de pesquisas científicas que mostram que as taxas de adição são maiores em pessoas sem-abrigo do que na população que vive numa habitação estável (Baumohl et al. 1991) e que existe uma associação entre um maior consumo de álcool e drogas, incluindo drogas injetáveis, e a situação de sem-abrigo crónico, habitação degradada e habitação instável (Desjarlais et al. 2007). Para Trevor et al. (2004), os ambientes de habitação precária ou instável estão associados a um risco maior de contrair a infeção do VIH, dado que comportamentos de risco têm lugar nesses locais. Segundo Shannon (2006), viver em quartos de pensões também não é uma solução em termos de saúde para os sem-abrigo, pois que, de acordo com o seu estudo, o alojamento em pensões está associado a um consumo intensivo de drogas, má saúde, incluindo a infeção pelo VIH. A habitação ocupa um lugar importante na relação causal entre pobreza, desigualdade e risco de contrair VIH (Aidala et al., 2007) e as pessoas sem-abrigo são aquelas que mais sofrem com os problemas de saúde resultantes de habitação inadequada ou instável.

Em Coimbra, o alojamento em pensões foi, muitas vezes, a solução para quase 20% dos respondentes, mas é importante referir que esta opção é, muitas vezes, imposta pelos técnicos em troca da obtenção ou manutenção do Rendimento Social de Inserção. O autor verificou esta situação recorrentemente em reuniões do PISAC, bem como ouviu muito descontentamento da parte dos beneficiários do RSI que se queixavam de não poder dispor livremente do rendimento que tinham e que, depois de pagarem o quarto, ficavam logo sem dinheiro para as suas necessidades quotidianas.

Pesquisas efetuadas sobre os efeitos específicos na saúde das condições de habitação demonstraram que a habitação estável e segura e com o apoio dos vizinhos aumenta o bem-estar

psicossocial. A habitação precária e sobrelotada pode ter um impacto negativo na saúde física e mental (Bryant, 2008). Nestas situações, as pessoas têm dificuldades em manter a sua privacidade, a sua higiene pessoal, privacidade e descanso. A habitação também representa um ponto espacial de referência para cada indivíduo e exerce uma grande influência sobre o seu bem-estar psicossocial e mental, fornecendo um lugar de apego e identidade, bem como um último refúgio para a vida diária (Bonney, 2007).

A ausência de respostas habitacionais estáveis, em Coimbra, para a população sem-abrigo pode ser uma explicação para a taxa de sintomatologia depressiva obtida, bem como também pode explicar a não existência de relação entre sintomas depressivos e o tempo total de vida na rua. Esta afirmação aparentemente contraditória, não o é, pois a falta de ambição habitacional das pessoas sem-abrigo pode ser entendida como um sintoma do seu mal-estar psicológico. De acordo com Gory et al. (1990), quanto mais tempo uma pessoa permanece na situação de sem-abrigo, maior a probabilidade de ajustamento psicológico a essa condição e menor a probabilidade de experimentar os sintomas da depressão.

Para Jayatungue (2013), o conceito de saúde mental inclui o bem-estar subjetivo, a perceção de eficácia pessoal, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e o reconhecimento da capacidade de realizar o seu potencial intelectual e emocional. Este conceito de saúde mental vai ao encontro do adotado pela Organização Mundial de Saúde, que defende que a “saúde mental é um processo de melhoramento das competências dos indivíduos e das comunidades, permitindo-lhes atingir objetivos e autodeterminação” (WHO, 2003, p. 7). Infelizmente, isto não se verifica no contexto da intervenção social em Coimbra, a autodeterminação não é trabalhada, pois essa não é a lógica do assistencialismo. Tanto através dos dados obtidos nesta investigação, como da experiência do autor junto da população sem-abrigo, constata-se que o modelo de intervenção social atual não promove o bem-estar individual, não se centra no reconhecimento das habilidades dos indivíduos para lidar com as tensões normais de vida e do trabalho, nem tão pouco se incentiva a contribuição ou inserção do sem-abrigo na comunidade. Os dados obtidos com a PIL-R que apresentaremos mais à frente reforçam o que dissemos anteriormente.

Ao conjugarmos a sintomatologia depressiva com os problemas de saúde, verificamos que existe uma correlação positiva significativa. Para tentar aprofundar esta evidência, cruzamos o número de vezes que os inquiridos se encontraram na situação de viver na rua e os problemas físicos

que apresentam, bem como cruzamos o tempo médio em que vivem na rua de cada vez e a sua saúde física. Os resultados obtidos permitem concluir que a vida na rua é uma ameaça ao bem-estar e à saúde da pessoa sem-abrigo. Quanto ao fato de não existir uma associação significativa entre o tempo total de vida na rua e a saúde física, tal situação é explicada pelo autor como resultante do trabalho das organizações, com apoio direto ao nível do alojamento e alimentação, que desenvolvem esforços em garantir o direito à saúde dos sem-abrigo enquanto estão sob a sua alçada. O que muitas vezes acontece, e de acordo com a experiência do autor, é que, após a saída das instituições, é frequente voltarem à rua bem de saúde, mas rapidamente o investimento feito em saúde se perde, principalmente quando existem comportamentos aditivos. A tipologia de doenças presentes nos sem-abrigo do nosso estudo está em linha com diversa literatura internacional sobre o tema (Jayatunge, 2013), embora, no que diz respeito à tuberculose, os valores obtidos (6,9%) sejam muito mais baixos do que os valores nacionais que apresentam uma incidência de 22,8% por 100.000 habitantes (Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose - Ponto da Situação Epidemiológica e de Desempenho, 2013). No nosso estudo, as doenças oftalmológicas têm alguma relevância, dado que foram reportadas por 33% dos respondentes, situação preocupante, uma vez que estas doenças são limitadoras das atividades de vida diária. Esta doença acentua a exclusão social e laboral, dado que a pessoa se sente mais insegura, mais propensa a acidentes e mais desconectada do mundo em virtude de não conseguir ler, aumentando a sua dependência em relação a terceiros. Outros problemas de saúde identificados e igualmente importantes são os graves problemas de saúde oral. Estes foram reportados por 60,9% dos respondentes e o seu impacto vai para além da saúde física, uma vez que contribui para a baixa autoestima e má imagem corporal, fatores que reforçam a exclusão social, seja pela dificuldade no acesso ao emprego, seja pela inibição dos contactos sociais.

Olhando para o indicador dos comportamentos aditivos, verificamos que existe uma associação positiva significativa entre o tempo total de vida na rua dos inquiridos, o número de vezes em que se encontraram na situação de sem-abrigo e o tempo médio em que estiveram na rua de cada vez e os comportamentos aditivos. Parece-nos lógico concluir que a exposição, a duração e a frequência dos episódios de viver na rua potenciam comportamentos aditivos, que podem servir como mecanismo de fuga à realidade e servir para atenuar o sofrimento em que se encontram. Para Susser et al. (1993), o consumo de álcool e drogas também pode conduzir à situação de sem-abrigo em virtude das conseqüentes ruturas laborais, familiares e afetivas associadas. De acordo com Jayatunge (2013), os indivíduos com diagnóstico de dependência de álcool ou drogas têm uma história de vida marcada por relações instáveis, conflitos familiares, perda de emprego,

circunstâncias que podem conduzir a situação de sem-abrigo. A relação dos comportamentos aditivos com a situação de ser sem-abrigo é um processo bidirecional testemunhado em várias investigações, em que a presença de um fator pode conduzir ao outro. Recordamos que cerca de metade da nossa amostra referiu que já abusou de álcool ou drogas, que 26,4% referiu ter consumido álcool todos os dias do mês passado, que 24,1% já usou drogas injetáveis e que 36,8% já tinha feito tratamento por causa do abuso de álcool ou drogas. Tais factos estão em linha com outras investigações, razão pela qual Susser et al. (1993) afirmam que os sem-abrigo têm uma taxa mais elevada de comportamentos aditivos do que a população em geral.

Outro aspeto analisado com esta investigação, e que é muito importante para esta reflexão, diz respeito aos objetivos de vida. Estes foram avaliados através da PIL-R, tendo sido consideradas as dimensões existencial e vivencial.

Foi constatado, com este estudo, que existem diferenças significativas da PIL-R quando aplicada à população portuguesa e quando aplicada à população sem-abrigo desta amostra, isto é, os respondentes deste estudo têm objetivos de vida mais baixos do que a população em geral.

Segundo o autor, a explicação para esta situação deve-se a uma perda de esperança no futuro, pelo que, conseqüentemente, se perdem os objetivos de vida. As frustrações, o sentimento de revolta e de injustiça de quem vive na rua, podem efetivamente conduzir à perda de objetivos de vida e à alienação. As instituições assumem o controlo da vida dos “seus” utentes, pelo que os sem-abrigo, com o medo de perderem o pouco apoio que têm, deixam-se conduzir pelo que os técnicos e gestores de caso determinam, traduzindo-se esta situação na perda de autonomia e de liberdade para orientarem a sua própria vida. Como refere La Gory et al. (1990), as instituições com resposta social de alojamento incentivam e recompensam comportamentos dependentes, enquanto a rua oferece o mínimo de autonomia, ainda que superficial. Se as diferenças no contexto ambiental em que vive o sem-abrigo são suscetíveis de ter conseqüências nos resultados da depressão, também é provável que exista uma relação com os objetivos de vida.

Talvez seja por isso que os inquiridos têm objetivos de vida mais baixos quando comparados com a população geral e que não exista uma relação significativa entre o tempo na rua e os objetivos de vida. Ou seja, quem está na rua tem menos objetivos de vida do que a população em geral, mas o aumento do tempo na rua não provoca qualquer alteração ao nível desses objetivos que já por si são baixos. Este fato corrobora aquilo que dissemos anteriormente sobre saúde física e

saúde mental e sobre a importância do direito à habitação, bem como põe em causa a eficácia do trabalho dos gestores de caso.

Relativamente à questão do apoio social, o qual foi avaliado pela CASP, verificamos que não existe uma associação significativa entre esta variável e a vida na rua. Tal fato revela a ineficácia do apoio social, isto é, pelo fato de existir uma percepção de apoio social pelos sem-abrigo, este apoio não interfere com as várias dimensões da vida na rua. A ineficácia do apoio social com pessoas sem-abrigo já tinha sido levantada em vários estudos ao longo do tempo (Caplow, Bahr e Sternberg 1968; Lee 1987; Rossi et al. 1986), mas esta situação ficou mais clara com a investigação de La Gory et al. (1990) sobre a depressão em pessoas sem-abrigo. Segundo os autores, os sem-abrigo vivem num estado de privação tão grande que os apoios sociais existentes falham em prover os recursos essenciais numa crise.

Apesar de muitas pessoas em situação de sem-abrigo estarem “institucionalizadas”, os apoios sociais não são adequados ao nível das necessidades requeridas pela situação e esses apoios sociais não desempenham um papel efetivo na mediação de eventos stressantes do mesmo modo que desempenham para a população em geral. A razão desta situação prende-se com o fato de os sem-abrigo viverem, recorrentemente, eventos de vida indesejáveis, mas também por causa dos limitados recursos económicos dos seus sistemas de apoio (La Gory et al., 1990). A ineficácia do apoio social também pode estar relacionada com os sintomas depressivos que foram detetados através da CES-D nos respondentes e pode apontar para a existência real de depressão entre os sem-abrigo inquiridos. O apoio social tem um efeito direto estatisticamente significativo, mas modesto na sintomatologia depressiva, pelo que a sua função mediadora é, na melhor das hipóteses, fraca (La Gory et al, 1990). Segundo este autor, os altos níveis de angústia e de sintomatologia depressiva entre os sem-abrigo mostram a sua extrema vulnerabilidade, pelo que um apoio social pouco eficaz, não consegue surtir os efeitos desejáveis.

De acordo com pesquisas internacionais, os sem-abrigo adultos têm duas a quatro vezes mais probabilidades de estarem deprimidos do que a população geral (Wong & Piliavin, 2001) e os indivíduos em situação de sem-abrigo pela primeira vez ou de forma episódica parecem ter taxas mais elevadas de depressão do que os sem-abrigo crónicos (Goering et al., 2002). Esta situação deve merecer toda a atenção, pois que, de acordo com Van Beljouw et al. (2010), os baixos níveis de apoio social predizem uma escalada de sintomas depressivos em pacientes com depressão ligeira base ou transtornos de ansiedade. A depressão é uma doença, em muitos casos, incapacitante e que pode

provocar alterações de comportamentos nas pessoas sem-abrigo. Caso os sintomas depressivos não sejam levados em consideração no apoio social, esta situação pode provocar ainda maior mal-estar, ansiedade e frustração, uma vez que os objetivos negociados nos planos de inserção não têm em atenção a vulnerabilidade psicológica da pessoa sem-abrigo. Nesta situação, o incumprimento é previsível, diminui a autoestima e a exclusão social sai reforçada, porque o sem-abrigo é culpado pelo não cumprimento do plano de inserção, muitas vezes é punido com a perda do Rendimento Social de Inserção, o que o deixa numa situação de grave exclusão social. Os Assistentes Sociais e outros técnicos que trabalham com pessoas sem-abrigo têm de estar alerta para a presença de sintomatologia depressiva entre a população sem-abrigo que apoiam. Goering et al. (2002) afirmam que são comuns altos níveis de sintomas depressivos entre os indivíduos sem-abrigo, sem apoio social e outros serviços essenciais. La Gory et al. (1990) referem que, no seu estudo, verificaram que quase três em cada quatro sem-abrigo apresentam sintomatologia indicativa da possibilidade de se estar perante um caso clínico de depressão e que 59% mostram ter sinais de caso clínico de depressão. Para estes autores, o problema dos sem-abrigo não está na não resposta das redes de apoio, o problema reside na impossibilidade de o apoio social não conseguir reduzir o sofrimento desta população muito carente, de forma tão eficaz como noutros grupos. A situação de sem-abrigo é tão devastadora que as redes pessoais são quase ineficazes. Este problema realça a importância do papel dos atores sociais envolvidos no trabalho com pessoas sem-abrigo que têm de ser capazes de criar estratégias e apoios efetivamente eficazes. Para o autor, a prática social das organizações que prestam apoio aos sem-abrigo, ao centrar-se numa prática assistencialista e administrativa, não tem em consideração eventuais estados depressivos da população assistida, não está consciente das limitações do seu próprio trabalho, é resistente à mudança e, além disso, desenvolve uma prática totalmente desalinhada com a Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo. Esta estratégia preconiza a garantia da eficácia e eficiência na intervenção (Eixo 2 - Objetivo Estratégico 2), assegura a existência de respostas que garantam que ninguém é desinstitucionalizado sem que tenham sido acionadas todas as medidas necessárias para lhe garantir um lugar adequado para viver. Preconiza também que devem existir os apoios necessários (Eixo 2 - Objetivo Estratégico 4) para que ninguém tenha de permanecer na rua por mais de 24 horas (Eixo 2 - Objetivo Estratégico 5), para que seja assegurada a existência de condições que garantam a promoção da autonomia através da mobilização e contratualização de todos os recursos disponíveis (Eixo 2 – Objetivo Estratégico 7).

A avaliação que fazemos da ineficácia do apoio social torna-se mais consistente se olharmos outros dados recolhidos na presente investigação e dos quais destacamos os seguintes:

- a) Cerca de 80% (78,8%) dos sem-abrigo inquiridos são portugueses e 9,2% da CPLP;
- b) A maioria dos inquiridos (60,35) já viveu em instituições sociais, pelo que já foi ou é utente de organizações sociais;
- c) A maioria dos inquiridos (30,5%) nasceu em Coimbra ou já está a residir na cidade há mais de um ano (34,5%);
- d) A maioria dos inquiridos tinha o RSI (42,5%) e somente uma minoria trabalha (5,1%);
- e) A maioria dos inquiridos refere que são o desemprego (35%) e a pobreza (25,3%) as causas para estarem a viver na situação de sem-abrigo.

Estes dados mostram que a maioria dos sem-abrigo de Coimbra são portugueses, estão em Coimbra há já algum tempo, são conhecidos das instituições sociais e muitos mantêm relações com as instituições para a gestão do RSI. Neste contexto, seria natural uma maior eficácia na intervenção social, no combate ao desemprego e à pobreza.

Constatamos que a população sem-abrigo inquirida no nosso estudo tem características que são potenciadoras de depressão, designadamente a idade (média de idades é de 46 anos), a escolaridade (78,8% não tem mais do que a escolaridade básica obrigatória), o estado civil (52,8% são solteiros), a saúde física (50,3% abusam de álcool ou drogas, 17,2% têm doença hepática, 17,8% têm hepatite C, 15,5% doença cardíaca, etc.), o rendimento (20,7% não têm qualquer tipo de rendimento e 37,9% têm um rendimento muito baixo de 178,15 € correspondente ao RSI). Muitas destas características da população estudada também são encontradas na literatura internacional como potenciadoras de depressão, tal como refere La Gory (1990), citando para tal vários autores, designadamente Aneshensel et al. 1981; Eaton & Kessler, 1981; Radloff 1975; Seligman, 1975; Tausig, 1986; e Warheit et al., 1973.

A intervenção comunitária do serviço social com pessoas sem-abrigo tem de se basear em evidências, pelo que as características desta população, em Coimbra, têm de ser conhecidas e tidas em consideração no trabalho realizado pelos técnicos, voluntários e, em particular, pelos gestores de caso. A figura do gestor de caso é um elemento central na Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo, no entanto só uma minoria (6,3%) dos inquiridos referiu necessitar do apoio de um gestor de caso, quando questionado sobre o que necessitava para se manter alojado com sucesso. Embora esta questão deva ser aprofundada em investigações futuras, ela pode revelar um sintoma de descrédito ou de não reconhecimento da importância do gestor de caso na resposta aos problemas. Esta situação é tanto mais grave, pois que pelo gestor de caso passam os planos de

inserção e, como já vimos anteriormente, os sem-abrigo têm baixos objetivos de vida. Segundo a prática do autor, é muito frequente encontrar pessoas com perda de interesse e prazer pela vida, sentimentos de culpa, baixa autoestima, sono perturbado, perda de apetite, diminuição da energia e da concentração, tudo fatores típicos de estados depressivos. Este cenário deve merecer a maior atenção, tanto mais que já sabemos que a depressão é uma grande comorbidade entre a população sem-abrigo (Jayatunge, 2013). Na Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo está escrito que o gestor de caso assume especial importância, no processo de acompanhamento das situações e respetivos planos individuais de inserção (ENPIPSA, 2009, p. 7), mas ao que parece pelo nosso estudo, os seus clientes não pensam o mesmo. O mesmo documento refere que o gestor de caso, para além do acompanhamento integral do utente, com quem vai contratualizando ações objetivas com vista à sua inserção (plano individual de inserção), vai também inventariando a necessidade de diferentes recursos a disponibilizar na comunidade (ENPIPSA, 2009, p. 32). Além disso, o gestor de caso deve acompanhar a situação mesmo depois da autonomização do sem-abrigo durante 3 anos, de modo a garantir acompanhamento e o *follow-up* da situação, prevenindo reincidências. Resultante da prática diária com pessoas sem-abrigo, o autor constata que nada disto acontece na realidade e a prova disso mesmo é a não existência de objetivos de vida por parte dos sem-abrigo e que estes permanecem demasiado tempo nessa situação, sem soluções para os seus problemas habitacionais de forma estável ou também para os seus problemas de desemprego.

Outro aspeto importante da Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo tem a ver com a avaliação das respostas sociais, tal como está preconizada no Objetivo 3 (Eixo 2) que visava “Garantir a qualidade das respostas, serviços prestados e a logística operacional dos equipamentos fixos ou móveis que prestam apoio às pessoas sem-abrigo”. Tal avaliação nunca foi feita, o que contribui para o imobilismo do sistema e reduziu a possibilidade de mudança ou de ganhos de eficácia.

Passados 7 anos após a criação da Estratégia Nacional, ainda não se rompeu com a prática recorrente atual, assente num esbanjamento de recursos sem benefícios duradouros (ENPIPSA, 2009, p. 46), situação que deixa mal todas as instituições e, em particular, as pessoas em situação de sem-abrigo que se tornam as principais vítimas da ineficácia do sistema.

No contexto de Coimbra, a ineficácia das respostas sociais para resolver os problemas das pessoas sem-abrigo é, na opinião do autor, uma evidência atendendo às características desta população, senão vejamos: no universo de pessoas sem-abrigo inquiridas, constatamos que 89,7%

partilham a mesma Língua, que 83,3% têm um padrão cultural muito idêntico em termos de nacionalidade, que 60,3% são conhecidos das instituições, isto é, têm ou tiveram um contacto com elas, que 65% nasceram ou residem em Coimbra entre um e dez anos, que 85,6% não trabalham, que 42,5% têm o RSI, que 35% apontam o desemprego e outros 25,3% a pobreza como causas da situação de sem-abrigo. Perante estes dados, podemos afirmar que muitos dos sem-abrigo são “velhos conhecidos” das instituições e dos técnicos e que não são população flutuante ou em trânsito, mas sim cidadãos da cidade, com contacto regular com as organizações de solidariedade ou de saúde e com gestores de caso. Face a estas características da população, seria expectável um trabalho de autonomização e inclusão social mais eficaz ou que estes apresentassem maiores objetivos de vida. É a leitura conjugada das evidências produzidas com esta investigação e a experiência quotidiana de trabalho com pessoas sem-abrigo que permite ao autor afirmar a ineficácia e ineficiência do trabalho que é feito, atualmente, no âmbito da intervenção social, a nível local, com esta população.

Os dados recolhidos no presente estudo mostram ainda, que a sintomatologia depressiva se correlaciona negativamente, de uma forma moderada, com os objetivos de vida dos inquiridos, isto é, a presença de sintomatologia depressiva faz diminuir os objetivos de vida, o que torna mais difícil a inserção social da pessoa sem-abrigo e, tal fato, tem de ser tido em consideração pelo gestor de caso quando negocia o plano de inserção. Constatamos também que a sintomatologia depressiva se correlaciona negativamente, ainda que de magnitude baixa, com o apoio social, isto é, quanto maior forem os sintomas depressivos, menor é o apoio social, o que reforça a ideia anterior e pode explicar, mesmo que parcialmente, a ineficácia do apoio social. Os dados mostram também que o apoio social se correlaciona positivamente, embora de magnitude baixa, com as duas dimensões dos objetivos de vida (dimensão existencial e dimensão vivencial), e, portanto, quanto maior o apoio social, maiores os objetivos de vida. Esta última correlação reforça e explica a ineficácia do apoio social, que formalmente existe, mas que, no entanto, não é suficiente para fazer aumentar os objetivos dos sem-abrigo, que têm menos objetivos de vida do que a população em geral. O autor defende que é necessária mais investigação para se tentar perceber as relações entre fatores endógenos da pessoa e os fatores exógenos do meio, tanto mais que os dados analisados permitiram verificar que os sem-abrigo que referiram ter vivido experiências traumáticas na infância ou em qualquer outra fase da sua vida, estiveram mais vezes na situação de sem-abrigo, o que, inevitavelmente, nos remete para a vulnerabilidade das pessoas que vivem em situação de pobreza persistente ao longo de gerações. Jayatungue (2013, p. 1) refere que, por vezes, um evento

traumático repentino pode despoletar uma situação de sem-abrigo e que os indivíduos sem-abrigo são vítimas de traumas repetidos e prolongados. A experiência de ser sem-abrigo tem um impacto negativo cumulativo na sua saúde psicossocial, além de que a estigmatização e discriminação social têm implicações na sua saúde mental e são fatores que impedem o crescimento e o desenvolvimento pessoal. Os sem-abrigo são um grupo social economicamente desfavorecido, preso num ciclo vicioso, que vivem em condições muito adversas e comprometedoras do seu bem-estar psicossocial e as causas estruturais, tais como a pobreza, o desemprego e a oferta insuficiente de habitação a preços acessíveis, têm sido identificadas como fortes fatores de risco e potenciadores da situação de sem-abrigo. Warren (citado por Jayatunge, 2013, p.18) defende que é fundamental e urgente desenvolver estratégias de reabilitação psicossocial, o que passa por responder a necessidades mais amplas a nível emocional, social e económico, bem como por uma integração plena na vida da comunidade, designadamente na esfera educativa, do emprego, do lazer, da cultura, das atividades sociais e políticas. No âmbito da reabilitação psicossocial, o autor reconhece, pela sua experiência, o importante papel da cultura, da arte, da participação comunitária enquanto processo empático e comunicacional interno e externo de inserção social e facilitador da procura de uma vida com sentido. Jayatungue (2013, p. 18) afirma que a cultura desempenha um papel importante na reabilitação e que é uma fonte de força e de enriquecimento para a pessoa e para os serviços. O processo de ajuda é bidirecional e quanto maior a participação das pessoas sem-abrigo no seu processo de reabilitação e integração social, tanto melhor. Não é possível um trabalho eficiente sem ouvir, conhecer e respeitar estes sobreviventes à rua, que desenvolveram competências (ativos) pessoais e sociais pouco convencionais, mas que os ajudaram a viver em difíceis condições e, em muitos casos, sem problemas de adição ou mentais. Em muitos casos, a pessoa em situação de sem-abrigo é uma vítima da desintegração do estado social, que merece o respeito de todos e, como tal, combater o estigma e a discriminação deve estar na agenda de assistentes sociais e de outros técnicos de trabalho comunitário.

Capítulo 9

Conclusões

9.1 Conclusão

O Serviço Social com pessoas em situação de sem-abrigo tem sido caracterizado por uma dificuldade em resolver o problema eficazmente, pondo fim à situação de grande vulnerabilidade e exclusão social vivida pelos sem-abrigo.

São vários os problemas com que os assistentes sociais se confrontam e que têm a ver com a falta de políticas públicas adequadas para combater a pobreza, mas também com questões culturais que dizem respeito à forma como vemos e definimos o que é ser sem-abrigo.

O autor defende que estar em situação de sem-abrigo é uma circunstância e não uma característica pessoal, pelo que o trabalho do assistente social, neste âmbito, deveria estar centrado na defesa de direitos humanos, no combate ao estigma, e a sua ação deve estar orientada para a comunidade e não só para o indivíduo.

Baseado nos resultados do nosso estudo, o autor questiona se o número de pessoas sem-abrigo em Coimbra, não é o resultado do falhanço das políticas públicas de proteção social, que não conseguem prever e antecipar as consequências dos problemas pessoais e económicos na vida das pessoas. A vulnerabilidade das pessoas sem-abrigo resulta de *deficits* acumulados (baixa escolaridade, emprego precário, patologias físicas e mentais, reduzido apoio social, viver na rua) que limitam a capacidade de autodeterminação da pessoa e que mostram as dificuldades do sistema de proteção social para identificar, prevenir, parar e reparar o processo de exclusão social.

Considerando que parte do problema de ser sem-abrigo reside no modelo económico liberal adotado em Portugal e na maior parte dos países europeus, a solução do mesmo passa por melhores políticas públicas que contrariem o assistencialismo social ou a caridade individual. Para além disso, sabemos que o apoio social com pessoas sem-abrigo confronta-se com uma série de obstáculos, em parte devido à situação de grande vulnerabilidade social resultante da pobreza em que vivem, das limitações da sua rede social, dos problemas ao nível da saúde física e mental e de características individuais como a baixa escolaridade.

A situação de sem-abrigo é uma negação de direitos fundamentais da pessoa humana, pelo que deveria ser eliminada quanto antes. Independentemente da polémica dos números, das formas de contagem, ou das suas especificidades, sabemos que existem milhares de pessoas sem-abrigo e, como tal, o melhor seria começar por alojar centenas com habitação adequada e acessível

(Hulchanki, 2000). É claro que é fundamental saber e caracterizar com profundidade a situação, mas existe também o dever moral de se agir para pôr fim ao problema. Hulchanki (2000) defende que a informação obtida em muitas contagens é suficiente para se acabar com o problema e tudo o que é necessário são habitações seguras, adequadas e acessíveis para se viver, respeitando as necessidades e experiências de cada pessoa ou grupo.

A literatura internacional mostra que garantir o direito à habitação é um pilar fundamental em qualquer estratégia bem-sucedida para pôr fim à situação de sem-abrigo e é menos onerosa para os contribuintes. Hombs (2011) afirma que o modelo “Habitação Primeiro”, enquanto prática baseada em evidências, tem um sucesso de mais de 85% e que tem um efeito estabilizador comprovado em inúmeras cidades do mundo onde foi adotada.

Infelizmente, em Portugal e, em particular, em Coímbra, continua-se sem se dispor de políticas públicas nacionais ou municipais que privilegiem a estratégia de “Habitação Primeiro”, o que mostra a resistência do sistema em efetuar mudanças nas respostas sociais aos problemas dos sem-abrigo. Apesar dos milhões de Euros gastos com a “Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo 2009-2015”, em que foi estabelecido tudo se fazer para que ninguém tivesse de ficar ou voltar a estar numa situação de sem-abrigo, ou que tivesse de permanecer por mais de 24 horas na rua, ou ainda o evitar de situações de permanência em alojamento temporário indefinidamente, constatamos diariamente, através dos *media*, mas também com os resultados do nosso estudo, que ainda estamos muito longe desse objetivo.

Em Coímbra, atendendo que é uma cidade de pequena dimensão, com um número relativamente baixo de pessoas sem-abrigo, das quais mais de metade já é conhecida das instituições sociais, tal fato mostra que o serviço social não está a ir para além da mitigação da pobreza extrema. Atendendo aos resultados e características da população sem-abrigo revelados por este estudo, podemos mesmo questionar se não existe falta de eficácia e de um trabalho adequado em rede entre os atores sociais envolvidos na luta contra a situação de sem-abrigo.

Hombs (2011) defende que as necessidades múltiplas e complexas das pessoas em situação de sem-abrigo não devem ser abordadas de forma isolada, mas através de programas integrados e coordenados. É necessária uma cultura organizacional participativa e colaborativa que permita responder em simultâneo às necessidades de alojamento, de rendimentos, de cuidados médicos, de saúde mental, de tratamento dos consumos abusivos de álcool e outras drogas, de educação e de

emprego. A fragmentação das respostas sociais, a falta de sensibilidade ou de formação para tratar os clientes com respeito e eficácia, perpetua o problema e desqualifica o próprio serviço social.

Em Coimbra, o principal problema identificado na intervenção social com a pessoa sem-abrigo reside no fato de as organizações PISAC privilegiarem uma intervenção individualizada e não comunitária, o que impossibilita desde logo a participação, a cidadania e a eficácia das respostas sociais. No contexto atual, o serviço social atua nas manifestações do “problema identificado”, mas não sobre as causas ou a origem do problema, isto é, sobre as condições que criam a exclusão. Segundo Clavel (2004), “a exclusão social tem as suas raízes nas desigualdades socioeconómicas e culturais, acrescidas pelo aumento da precariedade” (p. 25), o que torna a intervenção social muito mais complexa e exigente.

Outro problema constatado foi verificar que na prática das instituições PISAC, o “processo de ajuda” aos sem-abrigo era, acima de tudo, um processo de controlo e punição, através de práticas indutoras do conformismo, com a atribuição do Rendimento Social de Inserção, da gestão dos rendimentos individuais ou da administração direta de medicamentos. Estas práticas são um obstáculo às políticas de inclusão social, porque as pessoas sem-abrigo, “face à rigidez regulamentar e administrativa, para evitarem expor-se aos riscos da sanção, a sua estratégia é mais a de permanecer no frágil equilíbrio da situação administrativa que lhe permite sobreviver” (Clavel, 2004, p.133).

A inovação social é necessária neste sector. A intervenção social deve ser capaz de combinar boas políticas sociais, com respostas de serviços de proximidade para os sem-abrigo, interligando as respostas tradicionais oficiais, mais vocacionadas para a ajuda material, com serviços inovadores e mais flexíveis focados no apoio emocional e no trabalho comunitário, de modo a que os recursos existentes possam ir ao encontro de quem mais efetivamente necessita deles. Sejam adultos, sejam jovens, o importante é que os sem-abrigo sintam o apoio social, acreditem no seu valor, tenham esperança no futuro, orgulho e autoconfiança (Brown, 2015).

Portugal utiliza uma definição redutora de sem-abrigo, que deixa de fora a categoria conceptual de Habitação Insegura e parcialmente a de Habitação Inadequada, criando uma contradição com os três níveis de intervenção (prevenção, intervenção, acompanhamento) propostos pela Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo. Como não se faz a prevenção, talvez porque é aquela que exigiria do estado maiores investimentos em termos de

políticas habitacionais, tal fato cria muitas dificuldades no trabalho dos assistentes sociais para responderem, de forma eficaz, aos múltiplos problemas da pessoa em situação de sem-abrigo.

Os problemas financeiros com que se confrontam muitas instituições levam a que, na prática, o modelo de intervenção esteja centrado no indivíduo e tenham sido esquecidas a família e a comunidade. Resultante do nosso estudo, foram identificadas vários temas que merecem um aprofundamento no futuro (trauma, isolamento social, conformismo, objetivos de vida) porque podem ajudar a entender a complexidade de todo o processo de apoio social e, ainda mais importante, que possam contribuir para redesenhar respostas sociais atendendo à particularidade da população sem-abrigo.

Um dos aspetos pouco estudados e por nós identificado neste estudo tem a ver com os efeitos de experiências traumáticas vivenciadas na infância e como esses efeitos se dissipam ou não ao longo do ciclo de vida. O autor defende que é importante conhecer de forma mais aprofundada este problema, porque se sabe que muitos jovens sem-abrigo relatam inúmeros stressores durante a infância, tais como mudanças frequentes de residência, pobreza, conflitos familiares, abuso físico, abuso sexual, ausência ou reduzida interação com os pais, consumos de drogas por parte dos pais (Unger et al, 1998).

Benda (2005) refere, a propósito das conclusões de vários estudos, que as crianças abusadas, em comparação com outras populações, têm maiores taxas de deficiências cognitivas, *deficits* de desenvolvimento social, problemas psiquiátricos e comportamentos de risco, tais como o consumo excessivo de substâncias aditivas. Segundo este autor, as pessoas sem-abrigo estão expostas a vivenciarem experiências traumáticas, para além do abuso sexual e físico, por causa do seu ambiente social e estilo de vida.

Hombs (2011) afirma que a violência conjugal e os abusos na infância estão muito presentes nas famílias de pessoas sem-abrigo. No nosso estudo, 47,7% dos sem-abrigo reportaram ter vivido situações traumáticas, o que pode significar que estas pessoas possam estar a sofrer de stress pós-traumático.

A violência familiar é uma dimensão que deveria ser mais estudada e é uma lacuna deste estudo, não ter sido feita a contagem em instituições que albergam vítimas de violência doméstica e que, para alguns autores, também devem ser consideradas sem-abrigo. No entanto, por questões de confidencialidade, estas redes de recursos estão separadas dos apoios destinados a pessoas sem-abrigo.

Outra questão que tem de ser avaliada criticamente e que deve ser objeto de trabalho futuro é a prevenção. Sabemos que é mais barato e menos prejudicial para os indivíduos e famílias, uma intervenção antes que a pessoa se torne sem-abrigo. De acordo com estudos citados por Hombs (2011), a habitação apoiada para indivíduos ou famílias sem-abrigo custa o mesmo ou ainda menos que os albergues e com resultados muito maiores em todos os domínios da vida quotidiana. Como tal, não se entende que no âmbito do serviço social em Portugal, não existam programas específicos de prevenção destinados a evitar a situação de sem-abrigo, com especificidades próprias, ainda que integrados nas políticas de combate à pobreza.

A Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas Sem-Abrigo referia que todos os planos de intervenção dirigidos ao fenómeno das pessoas sem-abrigo deviam ter em consideração três níveis de intervenção: medidas que se dirijam à prevenção junto de grupos de risco; intervenção em situação de rua e alojamento temporário; intervenção ao nível do acompanhamento para posterior acesso a alojamento e inserção social. Infelizmente, na prática nada disto foi feito e as intenções nunca saíram do papel.

Outra área em que muito está por fazer é a da investigação sobre os resultados das políticas e programas adotados, sobre os custos das respostas sociais e sua eficácia, sobre as inter-relações com outros sistemas de proteção social e os problemas correlacionados com o fato de se estar numa situação de sem-abrigo. É necessário conhecer as situações reais para além dos números, isto é, saber quantas pessoas chegam à situação de sem-abrigo por razões de pobreza, quantos se tornaram sem-abrigo depois de ter saído das prisões, de programas de desintoxicação ou de instituições sociais.

Para compreender o alcance e as limitações das políticas sociais, é fundamental a sua vinculação com os problemas macroeconómicos, de modo a que se possam fazer as reformas necessárias. Por si só, os programas de apoio às pessoas em situação de sem-abrigo não previnem nem põem fim à situação vivida pela pessoa sem-abrigo, se não estiverem enquadrados numa estratégia global de luta contra a pobreza, que englobe a habitação, o trabalho, rendimentos, saúde e educação.

9.1 Conclusiones

El Trabajo Social con personas sin hogar se ha caracterizado por la dificultad para resolver el problema con eficacia, poniendo fin a la situación de gran vulnerabilidad y exclusión social vivida por dichas personas. Hay varios problemas que los trabajadores sociales enfrentan y que tienen que ver con la falta de políticas públicas adecuadas para combatir la pobreza, pero también cuestiones culturales que se relacionan con la manera en la que vemos y definimos lo que significa ser una persona sin hogar.

El autor defiende que el sinhogarismo es una condición y no una característica personal. Por ello, la intervención del trabajo social en esta área debe estar centrada en la defensa de los derechos humanos y la lucha contra el estigma. Su acción debe orientarse hacia la comunidad y no sólo al individuo.

Basándose en los resultados del estudio realizado, el autor se pregunta si el número de personas sin hogar en Coímbra no es el resultado de la falta de políticas públicas de protección social que no han podido predecir y anticipar las consecuencias de problemas personales y económicos en la vida de estas personas. La vulnerabilidad de las personas sin hogar es el resultado de déficits acumulados (baja escolaridad, empleo precario, enfermedades físicas y mentales, reducido apoyo social, vivir en la calle) que limitan la capacidad de autodeterminación de la persona, y muestra las dificultades del sistema de protección social para identificar, prevenir, detener y reparar el proceso de exclusión social.

Teniendo en cuenta parte del problema de estar sin hogar se encuentra en el modelo económico liberal adoptado en Portugal y en la mayoría de países europeos, la solución del mismo requiere mejores políticas públicas que contraríen el asistencialismo social o la caridad individual. Además, sabemos que el apoyo social con personas sin hogar se enfrenta con una serie de obstáculos, en parte debidos a la situación de gran vulnerabilidad social resultante de la pobreza en que viven, de limitaciones de su red social, de problemas relacionadas con su salud física y mental y de sus características individuales como bajo nivel educativo.

El sinhogarismo es una situación de negación de los derechos fundamentales de la persona. Por ello, debe ser eliminada tan pronto como sea posible. Independientemente de la polémica en torno a las cifras, de la forma de hacer los recuentos o sus particularidades, sabemos que existen miles de personas sin hogar y que lo mejor sería empezar por realojar a cientos de ellas en viviendas adecuada y

asequibles (Hulchanki, 2000). Por supuesto es esencial conocer con profundidad la situación, pero también es un deber moral actuar para acabar con el problema. Hulchanki (2000) argumenta que la información obtenida en muchos recuentos es suficiente para finalizar el problema. Que lo que se necesita es vivienda segura, apropiada y asequible para vivir, respetando las necesidades y experiencias de cada persona o grupo.

La literatura internacional muestra que garantizar el derecho a la vivienda es un pilar fundamental en cualquier estrategia exitosa que pretenda poner fin al sinhogarismo y que ello es menos costoso para los contribuyentes. Hombs (2011) comenta que el modelo “Vivienda Primero” mientras práctica basada en evidencias, consiguió un éxito de más de 85% y que tiene un efecto estabilizador, probado en numerosas ciudades del mundo en donde ha sido adoptado.

Desafortunadamente en Portugal, y en particular en Coimbra, todavía no se dispone políticas públicas nacionales o municipales que enfatizen la estrategia “vivienda primero”. Ello pone de manifiesto la resistencia del sistema para hacer cambios en las respuestas sociales a los problemas de las personas sin hogar. A pesar de millones de Euros gastados en la 'estrategia nacional para la integración de personas sin hogar 2009-2015' en la que se establecía todo lo que debería hacer para que nadie se quedase o tuviese que volver en situación de sin hogar, o que nadie permaneciese más de 24h en la calle, evitando también situaciones de permanencia en viviendas temporales por tiempo indefinido, lo que vemos todos los días a través de los medios de comunicación, pero también a través de los resultados de nuestro estudio, es que todavía estamos muy lejos de ese objetivo.

En Coimbra, dado que es una ciudad pequeña, con un número relativamente bajo de personas sin hogar, de los cuales más de la mitad es ya conocido de las instituciones sociales, se puede afirmar que el trabajo social no está yendo más allá de la mitigación de la pobreza extrema. También, que a la luz de los resultados y características de la población sin hogar reveladas por este estudio, se puede cuestionar la falta de eficiencia y de un trabajo en red adecuado entre los actores sociales involucrados en la lucha contra el sinhogarismo.

Hombs (2011) sostiene que las múltiples y complejas necesidades de las personas sin hogar no deben tratarse aisladamente, sino a través de programas integrados y coordinados. Existe la necesidad de una cultura organizacional participativa y colaborativa que permita, al mismo tiempo, responder a las necesidades de vivienda, ingresos, atención médica, salud mental, tratamiento del consumo abusivo del alcohol y otras drogas, educación y empleo. La fragmentación de las respuestas

sociales, la falta de sensibilidad o de entrenamiento para tratar a los usuarios con respeto y eficacia, perpetúa el problema y descalifica al propio trabajo social.

En Coímbra, el principal problema identificado en la intervención social con personas sin hogar se encuentra en el hecho de que las organizaciones PISAC privilegian la intervención individual frente a la comunitaria, lo que impide, por tanto, participación ciudadana y la efectividad de las respuestas sociales. En el contexto actual, el trabajo social actúa sobre las manifestaciones del 'problema identificado' pero no sobre las causas o fuentes del problema, es decir, sobre las condiciones que generan la exclusión. Según Clavel (2004, p. 25), 'la exclusión social tiene sus raíces en las desigualdades socio-económicas y culturales, aumentadas por el incremento de la precariedad', lo que hace que la intervención social sea mucho más compleja y exigente.

Otro problema observado es que en la práctica de las instituciones PISAC "la ayuda" a las personas sin hogar implica sobre todo un proceso de control y castigo, a través de prácticas que inducen al conformismo, con la asignación de la renta de inserción social, la gestión de ingresos individuales o la administración directa de medicamentos. Estas prácticas son un obstáculo para las políticas de inclusión social, porque las personas sin hogar, 'dadas las rigideces reglamentaria y administrativas, evitan exponerse a sanciones y su estrategia es la de permanecer en el frágil equilibrio administrativo que les permite sobrevivir' (Clavel, 2004, p. 133).

La innovación social es necesaria en este sector. La intervención social debe ser capaz de combinar buenas políticas sociales con respuestas de servicios de proximidad para las persona sin hogar, conectando las tradicionales respuestas oficiales, más centradas en la ayuda material, con servicios más flexibles e innovadores enfocados en el apoyo emocional y de la comunidad, en los que sean los recursos existentes los que vaya al encuentro de quien los necesita. Sean adultos o jóvenes, lo importante es que las personas sin hogar sientan apoyo social, crean en su propio valor, tengan esperanzas en el futuro, orgullo y confianza en sí mismos (Brown, 2015).

Portugal utiliza una definición restrictiva de personas sin hogar, que deja fuera la categoría conceptual de Vivienda Insegura y, en parte, la Vivienda Inadecuada, creando una contradicción entre los tres niveles de intervención (prevención, intervención, seguimiento) propuestos por la Estrategia Nacional para la Integración de Personas sin hogar. Como no funciona la prevención, quizás porque es una de las estrategias que requiere mayores inversiones del Estado en términos de políticas de vivienda, se crean muchas dificultades en las intervenciones desarrolladas por los trabajadores sociales para responder eficazmente a los múltiples problemas de las personas sin hogar.

Los problemas financieros que enfrentan muchas instituciones, originan que en la práctica el modelo de intervención se centre en el individuo y se olvide la familia y la comunidad. Como resultado de nuestro estudio, se identificaron varios temas que merecen mayor elaboración en el futuro (trauma, aislamiento social, conformismo, objetivos de vida), ya que pueden ayudar a entender la complejidad de todo el proceso de atención a las personas sin hogar y, lo más importante, contribuir al rediseño de las respuestas sociales dadas a las particularidades de esta población.

Uno de los aspectos hasta ahora poco estudiados y que se han identificado en este estudio, tiene que ver con los efectos de experiencias traumáticas, experimentadas en la infancia, y cómo se disipan o no a lo largo del ciclo vital. El autor sostiene que es importante disponer de un mayor conocimiento sobre estos aspectos, porque se sabe que muchos jóvenes sin hogar, han sido sometido a importantes estresores durante su infancia, tales como frecuentes cambios de residencia, pobreza, disfunción familiar, abuso físico, abuso sexual, la ausencia o reducción interacción con los padres, consumo de drogas por los padres, etc. (Unger et al., 1998).

Benda (2005), a propósito de las conclusiones de varios estudios, refiere que los niños abusados, en comparación con otras poblaciones, tienen tasas más altas de discapacidad cognitiva, déficit de desarrollo social, problemas psiquiátricos y conductas de riesgo, como consumo excesivo de sustancias adictivas. Según este autor, las personas sin hogar están expuestas a más frecuentes e intensas experiencias traumáticas, además de los abusos físicos y sexuales, debido a su entorno social y estilo de vida.

Hombs (2011) afirma que la violencia conyugal y los abusos en la infancia están muy presentes en las familias de personas sin hogar. En nuestro estudio, un 47,7% de las personas sin hogar informó haber experimentado situaciones traumáticas que pueden significar que estas personas pueden estar sufriendo de trastorno de estrés postraumático. La violencia familiar es una dimensión que debería ser más estudiada. De hecho, una de las limitaciones de este estudio es no haber tenido en cuenta en el recuento las instituciones para víctimas de violencia doméstica, pues para algunos autores también se deben considerar personas sin hogar. Sin embargo por razones de confidencialidad, estas redes son recursos independientes a los considerados estrictamente para personas sin hogar.

Otra cuestión que tiene que ser evaluada críticamente y que debe ser objeto de trabajos futuros es la prevención. Sabemos que es más barato y menos perjudicial para individuos y familias,

una intervención antes de que la persona llega a la situación de sinhogarismo. Según estudios citados por Hombs (2011) las viviendas apoyadas para personas sin hogar o familias sin hogar tienen el mismo precio o incluso menor que los albergues, presentado mejores resultados en todos los ámbitos de la vida cotidiana. Como tales, no parecen existir, en el ámbito del trabajo social en Portugal, programas de prevención específicos destinados a evitar el sinhogarismo, integrados en las políticas de lucha contra la pobreza.

La Estrategia Nacional para la Integración de Personas sin hogar refería que todos los planes de intervención con personas sin hogar deberían considerar tres niveles de intervención: las medidas para la prevención entre los grupos de riesgo; la intervención de calle y alojamiento temporal; la intervención centrada en el acompañamiento para el acceso a la vivienda y la integración social. Lamentablemente, en la práctica nada de esto se ha hecho en la práctica y las buenas intenciones nunca han abandonado el papel.

Otra área en la que queda mucho por hacer es la de la investigación sobre los resultados de las políticas y programas adoptados, sobre el coste de las respuestas sociales y su eficacia, sobre las interrelaciones con otros sistemas de protección social y los problemas relacionados con sinhogarismo. Es necesario conocer las situaciones más allá de los números. Es decir, saber cuántas personas llegan a la situación de sin hogar por razones de pobreza, cuántas después de dejar la prisión, los programas de desintoxicación o los de otras instituciones sociales.

Para comprender el alcance y las limitaciones de las políticas sociales es fundamental su vinculación con los problemas macroeconómicos, de modo que así se puedan desarrollar las reformas necesarias. Por sí mismos los programas de apoyo a personas sin hogar no previenen ni ponen fin al sinhogarismo a no ser que estén encuadrados en una estrategia global para combatir la pobreza, que abarque vivienda, trabajo, ingresos, salud y educación.

9.2 Implicações dos resultados para uma pratica ABCD no serviço social

Conceber um apoio social eficaz pressupõe um trabalho em rede entre as organizações do sector estado e as organizações da sociedade civil, como ONG's e associações voluntárias.

McNight & Kretzmann defendem que o desenvolvimento comunitário é co construído e que é importante desenvolver relações significativas entre todos os atores sociais, tendo em vista a transformação social. Ele resulta duma vontade interior e partilhada de mudança. A criação de uma comunidade solidária passa pela afirmação da democracia e da participação de todos na construção de um espaço público para todos.

Uma intervenção eficaz com pessoas em situação de sem-abrigo deverá ser sempre feita numa perspetiva de desenvolvimento, orientada para a mudança, isto é, pôr termo à situação de sem-abrigo. Em Portugal, e, em particular, na cidade de Coimbra, a intervenção realizada com este grupo-alvo é de cariz assistencialista, fragmentada, assente na lógica das necessidades e do poder. O fato de muitas das organizações que trabalham neste âmbito, estarem na rede PISAC, constituída em 2012 por 12 organizações, não significa que trabalhem de forma articulada, integrada e muito menos eficaz, pois baseiam-se num paradigma de controlo social que não valoriza a cidadania, a participação, os aspetos positivos e afetivos da população com quem trabalha. A participação do autor na rede PISAC, durante aproximadamente um ano, em representação da ONG Hemisférios Solidários, permitiu-lhe constatar que esta rede está focalizada na resposta aos problemas e necessidades básicas e não na pessoa ou no seu sofrimento social. Tal situação conduz a que as pessoas em situação de sem-abrigo deixem de ser cidadãos para se converterem em “clientes”, utentes de instituições e serviços ou problemas, não tendo estes nenhum incentivo para serem autónomos, empoderados, resilientes, libertos da dependência das respostas sociais institucionais.

É neste contexto que o autor desenvolveu um trabalho concreto com pessoas em situação de sem-abrigo, em que a metodologia ABCD (Desenvolvimento Comunitário Baseado em Ativos) foi adotada como estratégia de trabalho no âmbito do serviço social pelas razões que passaremos a enunciar:

- Está focalizada no cidadão;
- Focaliza-se nos pontos fortes das pessoas e da comunidade;
- Realça o poder dos relacionamentos;
- Permite a construção de oportunidades;
- Integra os princípios do desenvolvimento económico da comunidade.

A procura de uma metodologia mais centrada na comunidade justificou-se porque a literatura disponível já alertava para a importância do trabalho com pessoas sem-abrigo não estar tão focalizado no indivíduo, mas também na família e na comunidade. De acordo com Hwang et al (2009), o apoio social na forma recebida ou percebida, no âmbito de redes sociais informais, tem um impacto positivo na saúde e no bem-estar da pessoa sem-abrigo. O fato de permitir maior reciprocidade na percepção ou receção do apoio social tem um grande significado para os próprios, criando significados, estimulando papéis sociais e processos de controle social informal. Segundo estes autores, o apoio social prestado através de instituições sociais não tem o mesmo efeito, dado que o apoio resulta de uma obrigação profissional dirigida a clientes. No seu estudo, verificaram que o apoio social informal por parte das famílias, amigos, vizinhos, pode ser mais significativo para as pessoas sem-abrigo e, conseqüentemente, ter um maior impacto na sua saúde e bem-estar. Estas conclusões estão em linha com Reitzes et al. (2011), que afirmam que o apoio social dado pelos serviços sociais pode ser percebido como menos desejável do que o apoio dado pela família ou redes de proximidade. Daqui resultou uma opção metodológica em termos de serviço social focada na ABCD.

O Desenvolvimento Comunitário Baseado em Ativos é uma metodologia²³ de trabalho por projetos na comunidade, desenvolvido, a partir de 1993, por Jody Kretzmann e John McKnight como forma de resposta ao modelo de desenvolvimento dominante assente nas necessidades.

Segundo Cunningham e Mathie (2002), a metodologia ABCD foi construída a partir de um conjunto de ideias desenvolvidas a partir da investigação apreciativa (*Appreciative inquiry*), do capital social, do desenvolvimento participativo, do desenvolvimento económico comunitário e da cidadania ativa enquanto reforço da sociedade civil.

De acordo com o Central Coast Community Congress Working Party (2003:6), “a ABCD é uma ferramenta usada para o desenvolvimento de uma comunidade que se concentra em identificar e utilizar os ativos, talentos e pontos fortes da comunidade, em vez de enfatizar os problemas, as necessidades e os *deficits*. Incidindo sobre os ativos positivos ajuda-se a construir a comunidade, dando aos moradores esperança e uma visão positiva de si.”

²³McKnight, Jonh; Looking for help - ABCD – model or methodology? (Mensagem pessoal) Mensagem recebida por hemisferios.solidarios@gmail em 6 jan. 2014.

A prática do autor com a comunidade sem-abrigo de Coimbra, através de projetos concebidos para a Associação Hemisférios Solidários, permitiu-lhe reconhecer que o apoio social é facilitado e torna-se mais eficaz com a adoção de estratégias positivas e participativas, de relacionamentos afetivos com pessoas dotadas de potencial e de talentos vários. Constatou-se que muitas das pessoas em situação de sem-abrigo foram capazes de se envolverem em vários projetos, agindo como cidadãos e não como clientes, problema ou pessoa com necessidades. Através da participação ativa de pessoas sem-abrigo em projetos potenciadores do capital social e cultural, desenvolveu-se um processo de empoderamento, de prevenção da descapacitação individual ou social do indivíduo.

De acordo com o “Community Garden Handbook” (2008:3), a ABCD assenta em três características, que são:

1. Está baseado em ativos, isto é, assenta nos talentos e competências pessoais dos indivíduos, das associações, instituições locais, na economia e ecologia de um bairro ou comunidade;
2. Está focalizado internamente, isto é, a estratégia de desenvolvimento focaliza-se nos interesses e na capacidade de resolução de problemas pelos residentes locais, pelas associações e instituições locais;
3. Está orientada para os relacionamentos, isto é, desenvolve e fortalece ações que reforcem as relações entre os moradores, associações e instituições locais.

Na construção de um processo ABCD devemos ter em consideração cinco ativos, pois a chave do sucesso é utilizar tudo o que já existe na comunidade. O que se pretende é implementar um processo de desenvolvimento conduzido pela comunidade, em vez de ser conduzido por organizações externas. De acordo com Kretzmann e McKnight (2005, p. 5-13), os ativos a identificar numa comunidade são os seguintes:

1. Os Indivíduos – são os residentes numa comunidade, que têm talentos, habilidades específicas, coisas para oferecer e que devem ser usados no trabalho de construir a comunidade.
2. As Associações – são pequenos grupos formais ou informais de pessoas que trabalham voluntariamente em conjunto, com vista a objetivos comuns.
3. As Instituições – são a administração local, empresas e organizações comunitárias nas quais trabalham profissionais remunerados e que têm recursos e conhecimentos que podem ser mobilizados no apoio à construção de uma comunidade.

4. Os Ativos Físicos – são a ecologia, fundos, infraestruturas (terrenos e edifícios) de um bairro que podem ser usadas no desenvolvimento da comunidade.
5. Os ativos económicos locais - são as empresas locais e organizações bancárias, que podem doar, divulgar e apoiar o trabalho da comunidade de uma infinidade de maneiras, utilizando os seus próprios recursos.

A identificação de ativos deve estar presente no quotidiano dos assistentes sociais. O trabalho com pessoas em situação de sem-abrigo requer conhecer os recursos pessoais de cada um, as competências e os talentos, de modo a potenciar o desenvolvimento de relações entre eles, fomentar a criação de redes e parcerias com organizações da comunidade, de modo a aumentar o potencial do capital social gerado no aprofundamento das relações interpessoais e sociais.

De acordo com Irwin et al. (2008), não é claro se o conceito de capital social pode ser aplicado a populações desfavorecidas da mesma maneira que à população em geral. A investigação realizada por ele e a sua equipa aponta para a limitada possibilidade do capital social poder melhorar a vida da pessoa sem-abrigo quando as suas redes são pobres em recursos. Segundo estes autores, apesar de se saber pouco sobre a importância do capital social entre pessoas sem-abrigo, a maior parte da pesquisa, a partir de 1980, demonstrou que os sem-abrigo têm afiliações suficientes, apesar destes laços serem, muitas vezes, insuficientes para ultrapassar a sua condição de sem-abrigo.

Daí a importância do apoio social, que não sendo necessariamente uma proteção contra a situação de sem-abrigo (Solarz e Bogat 1990), no entanto pode funcionar como rede protetora contra eventos stressantes resultantes da situação de sem-abrigo. O problema reside talvez na gravidade da situação económica vivida pelos sem-abrigo que segundo Irwin et al. (2008), diminui os possíveis efeitos positivos dos laços sociais.

Do ponto de vista do serviço social, a ABCD oferece um enquadramento metodológico aos assistentes sociais que os pode ajudar no desenvolvimento de um trabalho de mobilização e organização comunitária focado na mudança.

Com a ABCD, os Assistentes Sociais podem envolver-se num processo de transferência de poder das instituições para as pessoas e comunidades locais, abraçando de uma vez por todas a causa do direito à dignidade para todos, que só pode ser garantido com a satisfação dos direitos económicos sociais e culturais consignados na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Para o autor, os sem-abrigo da Cidade de Coímbra são uma comunidade, sustentando a sua opinião no conceito de comunidade utilizado

na ABCD, e que, segundo Nuemann (2004, p. 45), “comunidade significa um grupo de pessoas que compartilham de uma característica comum, uma “comum unidade” que as aproxima e pela qual elas são identificadas”. Esta ideia de comunidade está muito próxima da de Marco Marchioni (2012, p. 40), que define comunidade como um conjunto de pessoas que habita no mesmo território, com certos laços e interesses em comum. Segundo este autor, a comunidade é um conjunto de quatro elementos, isto é, o território, a população, as necessidades e os recursos, sendo que a população é em simultâneo, fonte de necessidades e ao mesmo tempo um recurso/protagonista, que deve participar de forma organizada no processo de desenvolvimento comunitário.

Efetivamente, os sem-abrigo formam uma comunidade muito peculiar, pois como refere Polio (1999), citado por Carton et al. (2010), estas tendem a constituir relações de grande proximidade e alguns indivíduos consideram mesmo os seus companheiros como familiares. Esta situação pode ser constatada num estudo de jovens sem-abrigo realizado por Unger et al. (1998), em que estes consideravam ser mais stressante para eles a doença ou um acidente com um amigo/namorado do que uma doença ou acidente com um membro da família. De igual modo, os conflitos com amigos/namorado foram avaliados como mais stressantes do que os conflitos com membros da família. Unger et al. (1998) concluem que nos sem-abrigo jovens as relações com os pares são da maior importância e que são os seus pares o seu apoio social. Solarz e Bogat (1990) referem também que muitos dos sem-abrigo têm nenhuns ou poucos contactos com a família, que pelo menos um terço dos indivíduos sem casa não têm contactos familiares e um quarto não tem suporte de amigos. Carton et al. (2010, p.157) citam Eyrich et al. (2003) para referir que as pessoas que são sem-abrigo crónicos têm tendência para terem na sua rede outros indivíduos sem-abrigo, redes menos fiáveis e que, citando Toohey et al. (2004), afirma que os suportes das pessoas sem-abrigo têm menos recursos que as pessoas que vivem em habitações sociais.

Embora esta comunidade de entreajuda possa ter efeitos positivos, Carton et al. (2009) referem que investigações já realizadas demonstraram que as pessoas sem uma rede de suporte de amigos e familiares são mais vulneráveis a terem um conjunto de problemas psicológicos e físicos, porque não têm algo de essencial que somente está disponível através do relacionamento interpessoal.

A comunidade dos sem-abrigo tem uma particularidade talvez única, pois segundo Solarz e Bogat (1990), o apoio social pode funcionar de forma diferente para eles, ou então as circunstâncias de ser sem-abrigo conduzem a alterações na maneira de funcionar do apoio social relativamente a

outros indivíduos. Aparentemente, as redes de pessoas sem-abrigo não são capazes de os apoiar da mesma maneira que é reportado pela população em geral. Talvez por isso a necessidade de criarem redes de autoajuda, em particular com os que vivem na rua. Por vezes, o processo de ajuda é caracterizado por um paradoxo ao nível do apoio social que recebem: muito pouco apoio dado que por vezes são invisíveis, resultado da sua não inscrição e desfiliação na ordem social; por outro lado, muito apoio dado que são multiassistidas, rotuladas e descapacitadas, através de um processo de “objetificação” e de criação de dependência institucional. Seja num caso, seja no outro, os resultados são bastante criticáveis, pois é suposto as instituições serem capazes de proteger e autonomizar todos os sem-abrigo, independentemente do local em que passam a noite.

A mudança de paradigma de intervenção é cada vez mais necessária e urgente, a fim de se equacionarem soluções para fazer face à liberalização e redução das políticas sociais no âmbito do combate à exclusão social. Perante o cenário presente em Portugal de destruição do estado social, uma forma de resistência é chamar a cidadania a ter um papel mais ativo no âmbito da intervenção social e comunitária. Passa por identificar e mobilizar competências individuais e comunitárias, mais do que se focar em problemas e necessidades. O objetivo é aumentar a eficácia e flexibilidade das respostas sociais ao nível local, através da participação de todos os atores sociais, não em substituição do estado, mas criando oportunidades e sinergias locais, a fim de potenciar o desenvolvimento do bem-estar social e a defesa dos direitos sociais, ambientais, culturais e económicos. É uma cidadania comprometida com uma governação de baixo para cima (*bottom up*), com a democracia e com os direitos humanos.

O autor defende que para se resolverem os problemas dos sem-abrigo torna-se necessário implementar um processo de desenvolvimento humano e comunitário que valorize os talentos e a vontade de cada um e da comunidade em geral, de modo a potenciar um desenvolvimento participado, assente nos direitos humanos, evitando assim opressão e os abusos por parte das instituições sobre os sem-abrigo.

O direito ao desenvolvimento humano e sustentável requer, no dizer de Sánchez (2008, p. 163), a operacionalização de “um modelo de sociedade que não se centre nem se reduza ao intercâmbio comercial e financeiro, tal como impõe o atual modelo de globalização neoliberal, mas sim que implique o respeito, proteção e promoção de todos os direitos humanos (civis, políticos, económicos, sociais, culturais) para todos os grupos e indivíduos, isto é, sem excluir os mais pobres, vulneráveis e desfavorecidos.”

Por esta razão, o autor defende que a cidadania é um meio para a concretização da democracia e que o exercício crítico do serviço social passa por colocar a inclusão social no centro do seu trabalho, através de estratégias de aprofundamento e de diálogo permanente com a comunidade, com a sociedade civil, promovendo a transparência e a avaliação do trabalho que é realizado. A inclusão social “envolve a participação e envolvimento na sociedade, de indivíduos e grupos que estão habilitados a fazê-lo na medida em que eles são cidadãos” (Sheppard, 2006, p. 20). Mas este processo não é simples nem rápido, pois exige ir ao encontro da pessoa humana (não do rótulo sem-abrigo) na comunidade, ajudando-a a desenvolver e a realizar o seu potencial humano de forma acompanhada. É este o melhor apoio social que pode ser oferecido e, em simultâneo, combater o processo de rotulação e estigmatização do sem-abrigo que muitas vezes está presente na ação do serviço social. Por vezes, os assistentes sociais, de forma consciente ou inconsciente, através da sua prática, reforçam a “identidade desviante” da pessoa em situação de sem-abrigo, condicionando e limitando a sua ação. É por esta razão que o Serviço Social na prática realiza o oposto das suas intenções (Sheppard, 2006, p. 28), afirmando este autor que, “em vez de envolvidos num processo de inclusão social, os assistentes sociais estão diretamente envolvidos na exclusão social” (Sheppard, 2006, p. 29). O processo de rotulação e de trabalho no âmbito da exclusão social tem de ser mudado, dado ser ineficaz e incapacitante do trabalho com a comunidade sem-abrigo.

A transição de um serviço social centrado na exclusão social e na mediação entre a sociedade dominante e a marginalizada para um exercício profissionalizado focado na dignidade, no valor da pessoa humana e na plena inclusão social, é a resposta necessária à incompetência e aos problemas da contemporaneidade.

A resposta ao fenómeno das pessoas em situação de sem-abrigo não é só tarefa de assistentes sociais, mas de toda a comunidade, organizada num processo de transformação social. Tal como referiu Mathie e Cunningham (2004), a noção de que só os especialistas podem dar uma ajuda real fragilizou as redes sociais e transformou os cidadãos em simples clientes ou utentes de serviços públicos ou privados. A metodologia ABCD permite inverter a situação acima descrita, promovendo a cidadania ativa, através da responsabilidade e ação conjunta na defesa do bem comum. É uma abordagem de desenvolvimento baseada na comunidade, assente no princípio de que o reconhecimento dos pontos fortes, dons, talentos e recursos dos indivíduos e das comunidades pode inspirar e motivar uma ação positiva para a mudança na comunidade, pois que com a cidadania a pessoa sem-abrigo pode voltar a ter poder sobre a sua vida.

Devemos partir do que existe para melhorar ou tornar mais eficaz o desenvolvimento de uma comunidade, potenciando tudo o que tem de bom e de positivo. Como defende Mcknight (2010), organizar uma comunidade não é determinar o que deve ser feito, mas sim apoiá-la a encontrar o seu papel, e o mesmo se pode fazer com pessoas e comunidades em situação de grave desfiliação social, como é o caso das pessoas em situação de sem-abrigo.

A resolução dos problemas dos sem-abrigo exige mudança de paradigma, passa por privilegiar uma metodologia de base comunitária e participativa como a ABCD, passa pelo reforço da democracia e da participação de todas a pessoas na esfera pública. Para tal, “é necessário estar preparado para celebrar a participação e a cidadania como uma atividade que pode ser expressa de várias maneiras” (Skidmore e Craig 2005, p. 30) e que permita fortalecer os três «pilares» da esfera pública como meio para a resolução eficaz dos problemas da inclusão social.

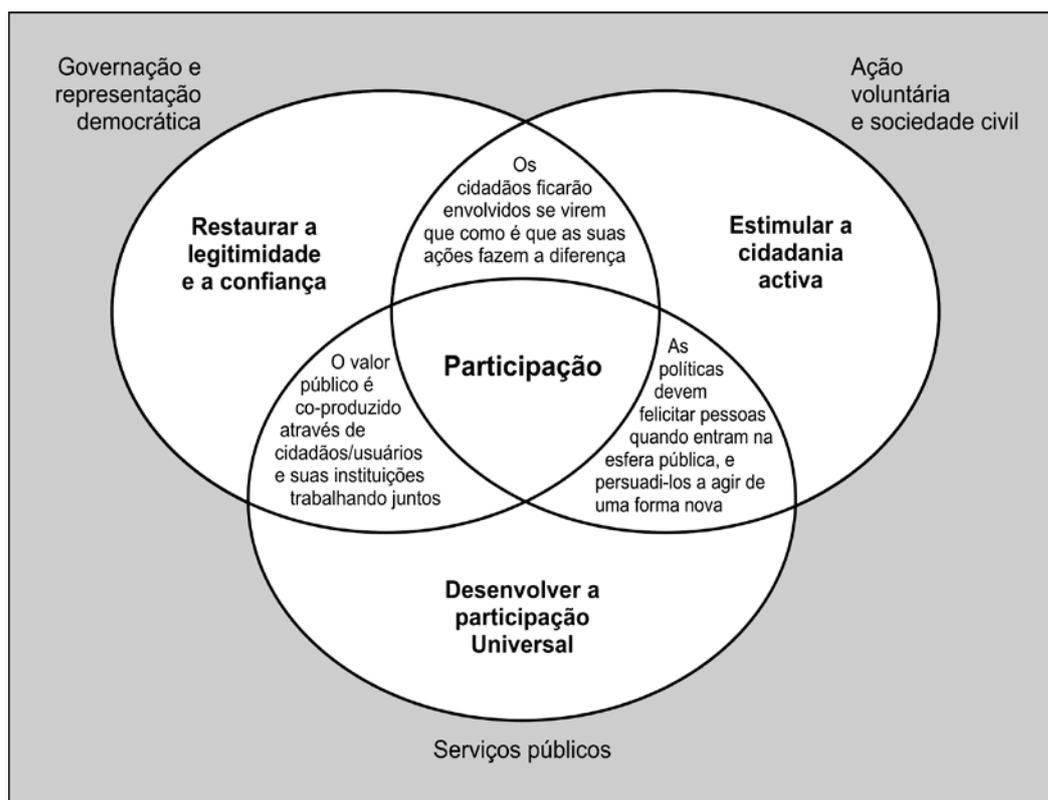


Figura 5 - A participação e os três pilares da esfera pública²⁴

²⁴Skidmore, Paul; Craig, John (2005) Start with People - How community organizations put citizens in the driving seat. Demos, London. Retrieved January 12, 2014 from <http://www.demos.co.uk/files/startwithpeople.pdf>

Defendemos assim, que a intervenção social com pessoas sem-abrigo deve estar assente em conhecimento e na comunidade, pelo que consideramos o trabalho aqui apresentado como um contributo à atualização permanente do conhecimento, à defesa dos direitos sociais e à luta contra a discriminação das pessoas em situação de sem-abrigo, condição fundamental para uma intervenção técnica de qualidade, eficaz, eficiente e com impacto social.

Bibliografia

- Adams, R. (2003). *Social Work and Empowerment* (3rd.ed.). Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Aidala, A. A., & Sumartojo, E. (2007). Why housing? *AIDS and Behavior*, 11(2), 1-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-007-9302-z>
- Aires, Sérgio (2013). *Relatório o fenómeno Sem-Abrigo na União Europeia. Bases e tipologia duma estratégia*. Diálogos Sectoriais. Recuperado de http://sectordialogues.org/sites/default/files/acoes/documentos/relatorio_fenomeno_sem_a_brigo_na_ue_-_bases_e_tipologias_de_uma_estrategia_final_-_sergio_aires.pdf
- Anderson, E. A., & Koblinsky, S. A. (1995). Homeless policy: The need to speak to families. *Family Relations*, 44(1), 13-18.
- Avramov, D. (1995). *Homeless in the European Union: social and legal context of housing exclusion in 1990s: fourth research report of the European Observatory on Homelessness*. Feantsa
- Avramov, D. (1999). Data Sources on Homelessness and Data Necessary for Needs- Based Research. En Avramov, D. (Ed.). *Coping with Homelessness: Issues to be Tackled and Best Practices in Europe*. Brookfield: Ashgate Publishing.
- Baptista, I. (2009) The Drafting of the Portuguese Homelessness Strategy: An Insight into the Process from a Governance-Oriented Perspective. *European Journal of Homelessness*, 3, 53-74. Recuperado de <http://www.feantsaresearch.org/IMG/pdf/feantsa-ejh2009-article-2.pdf>
- Baptista, I. (2013) The First Portuguese Homelessness Strategy: Progress and Obstacles. *European Journal of Homelessness*, 7(2), 87-107. Recuperado de http://www.feantsaresearch.org/IMG/pdf/ib_review.pdf
- Barra-Almagia, E. (2012) Influencia de la autoestima y del apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico de estudiantes universitarios chilenos. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 8(1), 29-38. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v8n1/v8n1a03.pdf>
- Barra-Almagia, E., Cerna, R., Kramm, D., & Véliz, V. (2006). Problemas de Salud, Estrés, Afrontamiento, Depresión y Apoyo Social en Adolescentes. *Terapia Psicológica*, 24(1), 55-61. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524106>
- Bassuk, E. L., & Beardslee, W. R. (2014) Depression in homeless mothers: Addressing an unrecognized public health issue. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(1), 73-81. doi:10.1037/h0098949
- Bates, D. S., & Toro, P. A. (1999) - Developing measures to assess social support among homeless and poor people. *Journal of Community Psychology*, 27(2), 137-156.
- Bao, W. N., Whitbeck, L. B., & Hoyt, D. R. (2000). Abuse, support, and depression among homeless and runaway adolescents. *Journal of Health and Social Behaviour*, 41(4), 408-20.

- Baumohl, J., & Huebner, R. B. (1991). Alcohol and other drug problems among the homeless: Research, practice, and future directions. *Housing Policy Debate, 2*(3), 837-866.
- Beckett, C. (2006) *Essential theory for social work practice*. London: Sage Publications Ltd.
- Belanger, Y.D., Awosoga, O., & Head, G.W. (2013). Homelessness, urban Aboriginal people, and the need for a national enumeration. *Aboriginal policy studies, 2*(2), 4-33. doi: <http://dx.doi.org/10.5663%2Faps.v2i2.19006>.
- Benda, B. B. (2005). A study of substance abuse, traumata, and social support systems among homeless veterans. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 12*(1), 59-82. doi:10.1300/J137v12n01_04
- Bender, K., Ferguson, K., Thompson, S., Komlo, C., & Pollio, D. (2010). Factors associated with trauma and posttraumatic stress disorder among homeless youth in three US cities: The importance of transience. *Journal of traumatic stress, 23*(1), 161-168. doi: 10.1002/jts.20501
- Bonnefoy, X. (2007). Inadequate housing and health: an overview. *International Journal of Environment and Pollution, 30*(3-4), 411-29. doi:1504/IJEP.2007.014819
- Bentler, P. M. (1990). Fit indexes, Lagrange multipliers, constraint changes and incomplete data in structural models. *Multivariate Behavioral Research, 25*(2), 163-172. doi:10.1207/s15327906mbr2502_3
- Bento, A.& Barreto, E. (2002) *Sem-amor, sem-abrigo*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bronk, K. C. (2013). *Purpose in Life: A Critical Component of Optimal Youth Development*. Dordrecht: Springer Science & Business Media. doi:10.1007/978-94-007-7491-9
- Brown, S. M., Begun, S., Bender, K., Ferguson, K. M., & Thompson, S. J. (2015). An exploratory factor analysis of coping styles and relationship to depression among a sample of homeless youth. *Community mental health journal, 1*-10. doi:10.1007/s10597-015-9870-8
- Bryant, T. (2008). Housing and health: More than bricks and mortar. En, D. Raphael (Eds.). *Social Determinants of Health: Canadian Perspectives* (pp. 235-249). Toronto: Canadian Scholars Press.
- Bryman, A., & Cramer, D. (2001). *Quantitative data analysis with SPSS Release 10 for Windows: A guide for social scientists*. London: Routledge.
- Burt, M. R. (1995). Critical factors in counting the homeless. *American Journal of Orthopsychiatry, 65*(3), 334-339.
- Bush-Geertsema, V. & Fitzpatrick, S. (2008) Effective homelessness prevention? Explaining reductions in homelessness in Germany and England. *European Journal of Homelessness, 2*, 69-95. Recuperado de <http://feantsaresearch.all2all.org/IMG/pdf/article-3.pdf>

- Busch-Geertsema, V. (2010). Defining and measuring homelessness. In O'Sullivan, E., Busch-Geertsema, V., Quilgars D. & Pleace, N.(Eds), *Homelessness Research in Europe* (pp. 19-39). Brussels: FEANTSAREcuperadode<http://www.feantsaresearch.org/IMG/pdf/full.pdf>
- Busch-Geertsema, V, Benjaminsen, L., Hraast, M. & Pleace, N. (2014) *Extent and Profile of Homelessness in European Member States. A Statistical Update*. Recuperado de http://www.feantsaresearch.org/IMG/pdf/feantsa-studies_04-web2.pdf
- Byrne, B. M. (2001). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications and programming*. London: Lawrence Erlbaum.
- Cabrera, P. J. C, Rubio, M. J., & Blasco, J. (2008) Qui dorm al carrer? Una investigació social i ciutadana sobre les persones sense sostre. Barcelona: Caixa Catalunya, Obra social.
- Canadian Observatory on Homelessness (2012). *Canadian Definition of Homelessness*. Recuperado de <http://homelesshub.ca/sites/default/files/COHhomelessdefinition.pdf>
- Carlson, M., Wilcox, R., Chou, C. P., Chang, M., Yang, F., Blanchard, J., ... & Clark, F. (2011). Psychometric properties of reverse-scored items on the CES-D in a sample of ethnically diverse older adults. *Psychological assessment*, 23(2), 558-562. doi:10.1037/a0022484
- Carton, A. D., Young, M. S., & Kelly, K. M. (2010). Changes in sources and perceived quality of social supports among formerly homeless persons receiving assertive community treatment services. *Community mental health journal*, 46(2), 156-163. doi:10.1007/s10597-009-9185-8
- Casavant, L. (1999). Definition of homelessness. *Government of Canada. Parliamentary Research Branch: Political and Social Affairs Divisions*. Recuperado de <http://publications.gc.ca/Collection-R/LoPBdP/modules/prb99-1-homelessness/definition-e.htm#DEFINITIONtxt>
- Central Coast Community Congress Working Party (2003) - *Building Your Community How to Get Started An Asset Based Community Development Tool Kit*. Gosford: Central Coast Community Congress Working Party. Recuperado de http://www.ourkidsnetwork.ca/Public/Page/Files/128_2.16%20Asset%20Based%20Community%20Dev%20Tool%20Kit.pdf
- Chamberlain, C., & Johnson, G. (2011) Pathways into adult homelessness. *Journal of Sociology*. 49(1): 60-67. doi: 10.1177/1440783311422458
- Clavel, G. (2004) *A sociedade da exclusão. Compreendê-la para dela sair*. Porto: Porto Editora.
- Constituição da República Portuguesa (2005). Lisboa. Recuperado de <https://www.parlamento.pt/Legislacao/Documents/constpt2005.pdf>
- Cordray, D. S., & Pion, G. M. (1991). What's behind the numbers? Definitional issues in counting the homeless. *Housing Policy Debate*, 2(3), 585-616. doi:10.1080/10511482.1991.9521065

- Corneil, T. A., Kuyper, L. M., Shoveller, J., Hogg, R. S., Li, K., Spittal, P. M., ... & Wood, E. (2006). Unstable housing, associated risk behavior, and increased risk for HIV infection among injection drug users. *Health & place*, 12(1), 79-85. doi:10.1016/j.healthplace.2004.10.004
- Cortela, M. S. (2007). Entrevista –Dez anos da morte de Paulo Freire. *Revista do Professor-Sindicato dos Professores ABC*, 2(6). 5-9. Recuperado de http://www.revistaoprofessor.com.br/download/Revista_SinproABC_Edicao06.pdf
- Cowan, C.D., Breakey, W.R., & Fischer, P.J. (1988). The methodology of counting the homeless. *Homelessness, health, and human needs*, 12-20. Recuperado de http://www.amstat.org/sections/srms/Proceedings/papers/1986_029.pdf
- Crumbaugh, J.C. & Maholic, L. T. (1969) *Manual of instructions for The Purpose in Life Test*. Illinois. PsychometricAffiliates.
- Culhane, D. P. (2008). The cost of homelessness: A prespective from the United States. *European Journal of Homelessness*, 2(1), 97-114. Recuperado de http://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1156&context=spp_papers
- Culhane, D., Metraux, S., & Hadley, T (2002) Public service reductions associated with placement of homeless persons with severe mental illness in supportive housing. *Housing Policy Debate*, 13(1), 107-163.doi:10.1080/10511482.2002.9521437
- Cunningham, G., & Mathie, A. (2002) *Asset-Based Community Development - An Overview*. Coady International Institute. Recuperado de <http://www.synergos.org/knowledge/02/abcdoverview.htm>
- De Roda, A. B. L (1996) *Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid, Siglo XXI de Espana Editores, S.A.
- De Roda, A. B. L., & Moreno, E. S. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(1), 17-23. Recuperado de <http://156.35.33.98/reunido/index.php/PST/article/view/7841>
- Des Jarlais, D.C., Braine, N., Friedmann, P. (2007). Unstable housing as a factor for increased injection risk behavior at US syringe exchange programs. *AIDS & Behavior*, 11(2), 78–84.
- Dias, F. N. (2007). *O medo social e os vigilantes da ordem emocional*. Lisboa. Instituto Piaget.
- Direção-Geral da Saúde, Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose. (2013). *Ponto da Situação Epidemiológica e de Desempenho (dados provisórios)*. Recuperado de <http://www.dgs.pt/?cr=24067>
- Edgar, B., Watson, P., Harrison, M., & Busch-Geertsema, V. (2007) *Measurement of Homelessness at EU level*. Brussels: European Commission. Recuperado de http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2007/study_homelessness_en.pdf

- Edgar, B. (2009). *European Review of Statistics on Homelessness*. European Observatory on Homelessness. Brussels: Feantsa.
- Ensel, W. M., & Lin, N. (1991). The life stress paradigm and psychological distress. *Journal of Health and Social behavior*, 32(4), 321-341.
- Eroles, C. (comp.) (2009). *Los Derechos Humanos. Compromiso ético del trabajo social*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Estratégia Nacional Para a Integração das Pessoas Sem-Abrigo (2009). Recuperado de http://www.portaldahabitacao.pt/opencms/export/sites/ihru/pt/ihru/docs/atividade_interinstitucional/enipsa_estrat_nac_sabrigo.pdf
- European Parliament (2008). *Declaration of the European Parliament on ending street homelessness*. Recuperado de <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P6-TA-2008-0163+0+DOC+PDF+V0//EN>
- Evans, G. W., Wells, N. M. & Moch, A. (2003), Housing and mental health: A review of the evidence and a methodological and conceptual critique. *Journal of Social Issues*, 59(3), 475–500. doi:10.1111/1540-4560.00074
- Feantsa (2005). *Statement of Values*. Recuperado de <http://www.feantsa.org/spip.php?rubrique13&lang=en>
- Filho, N. H., & Teixeira, M. A. P. (2011). A estrutura factorial da escala CES-D em estudantes universitários brasileiros. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 91-97. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v10n1/v10n1a10.pdf>
- Fingeld-Connett, D. (2010). Becoming homeless, being homeless, and resolving homelessness among women. *Issues in mental health nursing*, 31(7), 461-469. doi:10.3109/01612840903586404
- Fitzpatrick, K., & LaGory, M. (2002). *Unhealthy places: The ecology of risk in the urban landscape*. New York: Routledge.
- Frankl, V. E. (2014). *The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy*. New York: Penguin.
- Goering, P., Tolomiczenko, G., Sheldon, T., Boydell, K., & Wasylenki, D. (2002). Characteristics of persons who are homeless for the first time. *Psychiatric Services*, 53(11), 1472-1474. doi: 10.1176/appi.ps.53.11.1472
- Gonçalves, B., & Fagulha, T. (2006). Teste dos objectivos de vida (P.I.L.-R.). En Gonçalves, M., Simões, M., Almeida, L., & Machado, C. (coords.), *Avaliação psicológica. Instrumentos validados para a população portuguesa*. (2ª ed., Vol.1, pp. 37-44). Coimbra: Quarteto Editora.
- Gould, C. C. (2004). *Globalizing Democracy and human rights*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Gracia, E. & Herrero, J. (2004) Personal and situational determinants of relationship-specific perceptions of social support. *Social Behavior and Personality*. 32(5), 459-476. Recuperado de <http://www.uv.es/egracia/enriquegracia/docs/scanner/Personal%20and%20Situational%20Determinants.pdf>
- Gracia, E., Herrero, O. J. & Musitu, G. (2002). *Evaluación de recursos y estresores psicosociales en la comunidad*. Madrid: Síntesis.
- Green, H.; Tucker, J.; Golinelli, D & Wenzel, S. (2013) Social networks, time homeless, and social support: A study of men on a skid row. *Network Science*. 1(3), 305-320. doi:10.1017/nws.2013.18
- Grigsby, C., Baumann, D., Gregorich, S. E., & Roberts-Gray, C. (1990), Disaffiliation to entrenchment: A model for understanding homelessness. *Journal of Social Issues*, 46(4),141–156. doi: 10.1111/j.1540-4560.1990.tb01803.x
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (2005). *Análise multivariada de dados* (5ª ed.). São Paulo: Bookman (Trabajo original publicado en 1998)
- Herman, D. B., Susser, E. S., Struening, E. L & Link, B. L. (1997) Adverse childhood experiences: are they risk factors for adult homelessness? *American Journal of Public Health*. 87(2), 249-255. doi:10.2105/AJPH.87.2.249
- Herrero, J.; Gracia, E. (2005) Redes sociales de apoyo y ajuste biopsicosocial en la vejez: un análisis comparativo en los contextos comunitario y residencial. *Intervención Psicosocial*, 14(1) 41-50. Recuperado de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/94936.pdf>
- Hill, M., & Hill, A. (2000). *Investigação por questionário*. Lisboa: Sílabo.
- Hombs, M. E. (2011) *Modern homelessness: a reference handbook*. Santa Barbara, California: ABC-CLIO.
- Hopper, K., Shinn, M., Laska, E., Meisner, M., &Wanderling, J. (2008). Estimating numbers of unsheltered homeless people through plant-capture and postcount survey methods. *American Journal of Public Health*98(8), 1438-42. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2446453/>
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cut-off criteria for fit indexes in covariances structure analysis: *Conventional criteria versus new alternatives*. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55.
- Hulchanski, J. D. (2000). A new Canadian pastime? Counting homeless people. Recuperado de <http://www.homelesshub.org/sites/default/files/ovwgjj0n.pdf>
- Hwang, S. W., Kirst, M. J., Chiu, S., Tolomiczenko, G., Kiss, A., Cowan, L., &Levinson, W. (2009). Multidimensional social support and the health of homeless individuals. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 86(5), 791-803. doi:10.1007/s11524-009-9388-x

- Hwang, S.W. (2001). Homelessness and Health. *Canadian Medical Association Journal* 164(1), 229–233. Recuperado de <http://www.cmaj.ca/content/164/2/229.full.pdf+html>
- International Federation of social Workers (2014). *Global Definition of Social Work*. Recuperado de <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work>
- Irwin, J., Lagory, M., Ritchey, F., & Fitzpatrick, K. (2008). Social assets and mental distress among the homeless: exploring the roles of social support and other forms of social capital on depression. *Social science & medicine* (1982),67(12), 1935-1943. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.008
- James, F. J. (1991). Counting homeless persons with surveys of users of services for the homeless. *Housing Policy Debate*, 2(3), 733-753. doi:10.1080/10511482.1991.9521071
- Jayatunge, R. M. (2013). Homelessness and Mental Health: Psycho social Factors Relating to Homelessness in Canada. Recuperado de <http://www.homelesshub.ca/sites/default/files/Homelessness%20and%20Mental%20Health.pdf>
- Jocoy, C. L. (2012). Counting the homeless: the culture of quantification in American social policy. *Cultural geographies*. doi:10.1177/1474474012454999.
- Jonsén, E., Fagerström, L., Lundman, B., Nygren, B., Vähäkangas, M., & Strandberg, G. (2010). Psychometric properties of the Swedish version of the Purpose in Life scale. *Scandinavian journal of caring sciences*, 24(1), 41-48. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00682.x
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). New York: Guilford Press
- Kretzmann, J. P. & McKnight, J. L. (2005) *A Guide to mobilizing local assets and your organization's capacity*. Recuperado de <http://www.abcdinstitute.org/docs/kelloggabcd.pdf>
- La Gory, M., Ritchey, F. J., & Mullis, J. (1990). Depression among the homeless. *Journal of Health and Social Behavior*,31(1)87-102. doi: <http://dx.doi.org/10.2307/2137047>
- Letiecq, B. L., Anderson, E. A., & Koblinsky, S. A. (1996). Social Support of Homeless and Permanently Housed Low-Income Mothers with Young Children. *Family Relations*, 45(3), 265-272. Recuperado de <http://nisd.cssn.cn/webpic/web/nisd/upload/2012/12/d20121221231530642.pdf>
- Liliana, S., Hespanha, P., Rodrigues, S., & Grilo, P., (2007) *Famílias pobres: desafios à intervenção social*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Losa, M. C. (2010). El estudio de las personas sin hogar en geografía. Un estado de la cuestión1. *Doc. Anàl. Geogr*, 56(3), 583-605. Recuperado de <http://ddd.uab.cat/pub/dag/02121573v56n3/02121573v56n3p583.pdf>

- Mallett, S., Bentley, R., Baker, E., Mason, K., Keys, D., Kolar, V., & Krnjacki, L. (2011). *Precarious housing and health inequalities: what are the links? summary report*. Hanover Welfare Services, University of Melbourne, University of Adelaide, Melbourne City mission. Recuperado de http://blogs.unimelb.edu.au/sph-news/files/2011/08/Precarious_Housing_Health_Full_Report.pdf
- Marchioni, M. (1999) *Comunidad, participación y desarrollo- Teoría y metodología de la intervención comunitaria*. Madrid: Editorial Popular.
- Marques, E. & Mouro, H. (2011a) Actores sociais. Um upgrade na intervenção social. En *Actores sociais. Uma força impar na defesa dos afectos e direitos*. Lisboa: Padrões Culturais Editora.
- Marques, E., Mouro, H., Astray, A. & Gonçalves, G. (2011b) Democracia de afectos e estratégias de intervenção pelos afectos no serviço social. En *Actores sociais. Uma força impar na defesa dos afectos e direitos*. Lisboa: Padrões Culturais Editora.
- Marôco, J. (2003). *Análise estatística com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Marôco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software e aplicações*. Pêro Pinheiro: Report Number.
- Martinez, T. E., & Burt, M. R. (2006) Impact of permanent supportive housing on the use of acute care health services by homeless adults. *Psychiatric Services*, 57 (7), 992-9. Recuperado de <http://www.aidschicago.org/resources/legacy/pdf/2009/hhrpn/Martinez/martinez.pdf>
- Mathie, A. & Cunningham, G. (2002) *From clients to citizens: asset-based community development as a strategy for community-driven development*. Recuperado de http://coady2.stfx.ca/tinroom/assets/file/resources/publications/4_From_Clients_to_Citizens.pdf
- McCandless, L. C., Patterson, M.L., Currie, L., Moniruzzaman, A., & Somers, J.M. (2015). *Bayesian estimation of the size of an urban homeless population*. Manuscrito presentado para su publicación.
- McKnight, J. (2010) *The Abundant Community: Awakening the Power of Families and Neighborhoods*. San Francisco, California: Berrett-Koehler Publishers.
- Méndez, P., & Barra, E. (2008). Apoyo social percibido en adolescentes infractores de ley y no infractores. *Psyke*.17(1), 59-64. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v17n1/art06.pdf>
- Monje, M. J. A. & Barra Almagiá, E. (2008). Autoeficacia, Apoyo Social y Calidad de Vida en Adolescentes con Enfermedades Crónicas. *Terapia Psicológica*,26(2) 165-172. doi:10.4067/S0718-48082008000200002
- Moreira, J. M. (2004). *Questionários: teoria e prática*. Coimbra: Almedina
- Mouro, H. (2009) *Modernização do serviço social. Da sociedade industrial à sociedade do risco*. Coimbra: Edições Almedina. SA.

- Neumann, L. T.V.& Neumann, R. A. (2004). *Desenvolvimento comunitário baseado em talentos e recursos locais – ABCD*. São Paulo: Global/IDIS.
- Nyamathi, A., Leake, B., Albarran, C., Zhang, S., Hall, E., Farabee, D., & ...Faucette, M. (2011). Correlates of Depressive Symptoms among Homeless Men on Parole. *Issues In Mental Health Nursing*, 32(8), 501-511. doi: 10.3109/01612840.2011.569111
- Oak, E. (2009). *Social Work and Social Perspectives*. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- OHCHR/UN-Habitat, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. (2010). *The Right to Adequate Housing*. Fact Sheet No. 21. Recuperado de http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FS21_rev_1_Housing_en.pdf
- Organização das Nações Unidas (1948). *Declaração Universal dos Direitos do Homem*. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>
- Osés, P.J. & Torrero, C.M (coords.). (2008). *El derecho a no ser pobre -VI Informe Anual de la Plataforma 2015 Y Más*. Madrid: Edición IEPLA.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966). Recuperado de http://es.wikipedia.org/wiki/Pacto_Internacional_de_Derechos_Econ%C3%B3micos,_Sociales_y_Culturales
- Padgett, D. (2007). There's no Place like (a) Home: Ontological Security among Persons with a Serious Mental Illness in the United States. *Social Science and Medicine* 64(5), 1925-1936. doi:10.1016/j.socscimed.2007.02.011
- Parlamento Europeo. (2013). *Report on social housing in the European Union*. Recuperado de <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A7-2013-0155+0+DOC+PDF+V0//EN>
- Payne, M. (2005). *Modern Social Work Theory* (3rd. ed.). London: Palgrave Macmillan.
- Peralta, E., & Silva, M. (2006). Teste dos objetivos de vida (P.I.L.-R.). En Gonçalves, M., Simões, M., Almeida, L., & Machado, C. (coords.), *Avaliação psicológica. Instrumentos validados para a população portuguesa*. (2ª ed.), (Vol.1, pp. 61-73). Coimbra: Quarteto Editora.
- Peressini, T., McDonald, L. & Hulchanski, J. D. (2010) Towards a strategy for counting the homeless. En Hulchanski, J. D., Campsie, P., Chau, S., Hwang, S., & Paradis, E. (Eds.), *Finding home: Policy options for addressing homelessness in Canada* (Chapter 8.3). Recuperado de <http://homelesshub.ca/sites/default/files/8.3%20Peressini%20et%20al%20Counting%20the%20Homeless.pdf>
- Pink, B. (2011). *Discussion paper: Methodological review of counting the homeless, 2006*. Recuperado de [http://www.ausstats.abs.gov.au/ausstats/subscriber.nsf/0/C255AA8D9A430DAFCA257863000EEE6B/\\$File/2050055001_2011.pdf](http://www.ausstats.abs.gov.au/ausstats/subscriber.nsf/0/C255AA8D9A430DAFCA257863000EEE6B/$File/2050055001_2011.pdf)

- Pinto, H. Estratégia Nacional Para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo – Relatório – Portugal 2012. [en línea] Mensaje a Eduardo Marques. 2 Octubre 2012 [fecha de consulta: 02.10.2012]. Comunicación personal.
- Pleace, N. (2012). *Housing First*. Brussels: FEANTSA.
- Pleace, N., & Bretherton, J. (2013). The Case for Housing First in the European Union: A Critical Evaluation of Concerns about Effectiveness. *European Journal of Homelessness*, 7(2), 21-41. Recuperado de http://www.feantsaresearch.org/IMG/pdf/np_and_jb.pdf
- Pomeroy, S. (2005). *The Cost of Homelessness: Analysis of Alternate Responses in Four Canadian Cities* (prepared for the National Secretariat on Homelessness). Recuperado de http://homelesshub.ca/ResourceFiles/Cost_of_Homelessness_Pomeroy_English.pdf
- Portes, A. (1998) Social Capital: its origins and applications in modern sociology. *Annual Review of Sociology*, 24, 1-24. doi: 10.1146/annurev.soc.24.1.1
- Reitzes, D. C., Crimmins, T. J., Yarbrough, J., & Parker, J. (2011). Social support and social network ties among the homeless in a downtown Atlanta park. *Journal of Community Psychology*, 39(3), 274-291. doi:10.1002/jcop.20431
- Ritchey, F., Gory, M., Fitzpatrick, K., & Mullis, J. (1990). A comparison of homeless, community-wide, and selected distressed samples on the CES-Depression Scale. *American Journal of Public Health*, 80(11), 1384-1386. doi:10.2105/AJPH.80.11.1384
- Schulenberg, S. E., Schnetzer, L. W., & Buchanan, E. M. (2011). The purpose in life test-short form: Development and psychometric support. *Journal of Happiness Studies*, 12(5), 861-876. doi:10.1007/s10902-010-9231-9
- Schutt, R. K.; Meschede, T., & Rierdan, J. (1994). Distress, suicidal thoughts, and social support among homeless adults. *Journal of Health and Social Behaviour*, 134-142. Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/2137361>
- Shannon, K., Ishida, T., Lai, C., & Tyndall, M. W. (2006). The impact of unregulated single room occupancy hotels on the health status of illicit drug users in Vancouver. *International Journal of Drug Policy*, 17(2), 107-114. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395905001994>
- Sheppard, M. (2006). *Social Work and Social Exclusion: the idea of practice*. Hampshire: Ashgate.
- Skidmore, P., & Craig, J. (2005) *Start with People: How community organizations put citizens in the driving seat*. Demos. Recuperado de <http://www.demos.co.uk/files/startwithpeople.pdf>
- Solarz, A., & Bogat, G. A. (1990). When social support fails: The homeless. *Journal of Community Psychology*, 18(1), 79-96. doi: 10.1002/1520-6629(199001)18:1<79::AID-JCOP2290180112>3.0.CO;2-B

- Steiger, J. H. (1990). Structural model evaluation and modification: An interval estimation approach. *Multivariate Behavioral Research*, 25(2), 173-180. doi:10.1207/s15327906mbr2502_4
- Stoner, M. R. (1995). *The civil rights of homeless people. Law, social policy, and social work practice*. New York: Aldine de Gruyter.
- Subramaniam, R., Veliah, G., & Gopichandran, V. (2014). Purpose in life and its association with stress among persons living in a semi-urban area of Tamil Nadu. *Journal of postgraduate medicine*, 60(4), 377. doi:10.4103/0022-3859.143959
- Susser, E., Moore, R., & Link, B. (1993). Risk Factors for Homelessness. *Epidemiologic Reviews* 15(2), 546-556. Recuperado de <http://epirev.oxfordjournals.org/content/15/2/546.extract>
- Thompson, N. (2007). *Power and empowerment*. Dorset: Russel House Publishing.
- Thompson, N. & Thompson Sue (2008). *The social Work Companion*. London: Palgrave Macmillan.
- Toronto Community Food Animators. (2003). *Community Garden Handbook* – Recuperado de <http://www.tcgn.ca/wiki/uploads/DonationsTradesSharing/CommunityGardenHandbook-2008.pdf>
- Tyler, K. A. (2008). Social network characteristics and risky sexual and drug related behaviors among homeless young adults. *Social Science Research*, 37(2), 673-685. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssresearch.2007.09.004>
- Tyler, K. A., & Schmitz, R. M. (2013). Family histories and multiple transitions among homeless young adults: Pathways to homelessness. *Children and youth services review*, 35(10), 1719-1726. doi:10.1016/j.childyouth.2013.07.014
- Ullman, J. B. (2001). Structural equation modeling. In B. G. Tabachnick, & L. S. Fidell (Eds.), *Using multivariate statistics* (4^aed.) (pp. 653-771). Boston: Allyn & Bacon.
- Van Beljouw, I. M., Verhaak, P. F., Cuijpers, P., van Marwijk, H. W., & Penninx, B. W. (2010). The course of untreated anxiety and depression, and determinants of poor one-year outcome: a one-year cohort study. *BMC psychiatry*, 10(1), 86. doi:10.1186/1471-244X-10-86
- VandeCreek, L., & Smedley, D. (1991). The spiritual well-being of homeless persons and a comparison to those who help. *The Caregiver Journal*, 8(1), 22-30. doi:10.1080/1077842X.1991.10781600
- VanLaere, I. R., de Wit, M. A. & Klazinga, N. S. (2009) Pathways into homelessness: recently homeless adults problems and service use before and after becoming homeless in Amsterdam. *BMC Public Health* 9(1), 3. doi: 10.1186/1471-2458-9-3
- Walker, S., & Beckett, C. (2005). *Social work assessment and intervention*. Dorset: Russell House Publishing.

Wong, Y. I. (2000). Measurement properties of the center for epidemiologic studies—Depression scale in a homeless population. *Psychological Assessment*, 12(1), 69-76. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.12.1.69>

Wong, Y.L., Piliavin, I. (2001). Stressors, resources, and distress among homeless persons: a longitudinal analysis. *Social Science & Medicine*, 52(7),1029–1042.doi:10.1016/S0277-9536(00)00209-4

World Health Organization (2003). *Investing in Mental Health*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/media/investing_mnh.pdf

Anexos

Anexo 1

frente

 Hemisférios Solidários	CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO VOLUNTÁRIO	Nº <input type="text"/>
	Nome <input type="text"/>	
Contagem e Caracterização de Pessoas sem-abrigo em Coimbra 30/31 de janeiro e 1 de fevereiro de 2013		
Entidades promotoras PISAC -PROJECTO DE INTERVENÇÃO COM OS SEM-ABRIGO DO CONCELHO DE COIMBRA ASSOCIAÇÃO HEMISFÉRIOS SOLIDÁRIOS		

verso

<p>Este cartão é pessoal e intransmissível. Em caso de extravio, o seu titular deve comunicar à entidade promotora.</p> <p>Pede-se a colaboração a quem encontrar o cartão o favor de o remeter à entidade promotora.</p> <p>Assinatura do Voluntário <input type="text"/></p>
--

Anexo 2

ETHOS Tipologia europeia de Exclusão relacionada com Habitação

Categoria conceptual		Categoria Operacional		Definição geral
SEM ABRIGO	1	Pessoas que vivem na rua	1.1	Dormir na rua (sem acesso a alojamento de emergência) / Sem Abrigo
	2	Pessoas em alojamento de emergência	2.1	Alojamento de emergência
SEM ALOJAMENTO	3	Pessoas em lares de alojamento, para pessoas sem domicílio	3.1	Lar de alojamento em fase de inserção
			3.2	Alojamento provisório
	4	Pessoas em lar de alojamento para mulheres	4.1	Lar de alojamento para mulheres
	5	Pessoas em alojamento para imigrantes	5.1	Alojamento provisório/ Centro de Acolhimento (requerentes de asilo)
			5.2	Lar para trabalhadores migrantes
	6	Pessoas que saíram de instituições	6.1	Instituição penal
			6.2	Instituição médica
7	Beneficiários de um acompanhamento em alojamento	7.1 7.2 7.3 7.4	Instituição de cuidados destinada às pessoas sem domicílio Alojamento acompanhado Alojamento de transição acompanhado Alojamento assistido	
HABITAÇÃO PRECÁRIA	8	Pessoas em habitação precária	8.1	Provisoriamente alojado pela família ou amigos
			8.2	Sem arrendamento (sob)location
			8.3	Ocupação ilegal de uma construção
			8.4	Ocupação ilegal de um terreno
9	Pessoas à beira de despejo	9.1	Aplicação de uma decisão de expulsão (aluguer)	
		9.2	Pareceres de apreensão (propriedade)	
10	Pessoas vítimas de violência doméstica	10.1	Incidentes registados pela polícia ligada à violências domésticas	
HABITAÇÃO INADEQUADA	11	Pessoas que vivem em estruturas provisórias e não se adequam às normas sociais	11.1	Habitação móvel/caravana
			11.2	Construção não conforme com as normas
			11.3	Estrutura provisória
12	Pessoas em alojamento indigno	12.1	Habitação (ocupado) declarada inabitável em conformidade com a legislação nacional	
13	Pessoas vivem em condições de sobrepopulação severa	13.1	Normas nacionais mais severas	



FEANTSA

European Federation of National Associations Working with the Homeless AISBL

Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abris AISBL

104 Chaussée de Louvain ■ 1210 Brussels ■ Belgium ■ Tel.: +32 2 538 66 60 ■ Fax: +32 2 539 41 74 ■ office@feantsa.org ■ www.feantsa.org

Anexo 3

Entrevistador
Nº

Inquirido
Nº



Hemisférios Solidários

**Contagem e caracterização de pessoas sem-abrigo em Coimbra
dias 30/31 de janeiro e 1 de fevereiro de 2013**

PROJETO DE INTERVENÇÃO COM OS SEM-ABRIGO DO CONCELHO DE COIMBRA

a Entrevistador(a)

b Local da entrevista

c Data

d Onde vais dormir na noite de hoje?

e Já foste entrevistado por alguém com um cartão como este? 1 sim não **Poderemos fazer-te algumas perguntas?** ►

A Associação Hemisférios solidários, agradece e reconhece o apoio e orientação científica das seguintes entidades:

SEA social enterprise
ACADEMY

 **TORONTO**

Shelter, Support and Housing
Administration

 Calgary
Homeless
Foundation

Calgary Homeless Foundation
Research & Policy

 **MADRID!**

ÁREA DE GOBIERNO DE
FAMILIA Y SERVICIOS
SOCIALES
Dirección General de Servicios
Sociales y Atención a la
Dependencia

A Associação Hemisférios Solidários* está a desenvolver um estudo sobre as pessoas sem-abrigo em Coimbra, para conhecer a sua vulnerabilidade, necessidades e preferências de realojamento.

No âmbito desse estudo estamos a proceder a uma recolha de dados, para a qual solicitamos a tua colaboração através da resposta às perguntas deste questionário.

O questionário tem muitas páginas, mas demora apenas cerca de 30 minutos a ser completado!

Sabemos tratar-se de um assunto da esfera pessoal, por vezes delicado, mas asseguramos que os dados recolhidos são confidenciais, serão utilizados apenas nesta investigação e com o objetivo de refletir, conceber e propor novas respostas sociais para as pessoas sem-abrigo.

Sublinhamos que não existem respostas mais ou menos desejáveis ou mais ou menos corretas, e que todas as opiniões são válidas e igualmente legítimas. Por isso, quando responderes dá a tua opinião.

Em caso de dúvida, dá a resposta que mais se assemelha ao teu modo de sentir ou agir.

A informação recolhida ficará armazenada na Sede da Associação Hemisférios Solidários durante 3 anos e será destruída após esse tempo.

A tua participação é totalmente voluntária, podes parar a avaliação a qualquer momento e a teu pedido a informação será destruída.

A informação recolhida só poderá ser partilhada com o PISAC.

Em resultado da resposta a este questionário é importante ficar claro que não podemos garantir habitação mas que vamos fazer o nosso melhor para ajudar a resolver este problema.

Foi informado do objetivo a que se destina este inquérito e deu o seu consentimento

* Investigador Responsável: Eduardo Marques, Diretor Executivo da Associação Hemisférios Solidários / Investigador do Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales da Facultad de Trabajo Social de la Universidad Complutense Madrid.

PARTE I

Rehousing Triage and Assessment Survey (RTAS)
 Calgary Homeless Foundation - Tradução e adaptação de Eduardo Marques & Helena Moura

Vamos começar por algumas perguntas acerca de ti?

01 Nome

02 Apelido

03 Alcunha

04 Data de nascimento

05 NÃO PERGUNTAR **Género** 1 homem 2 mulher 3 transgénero

06 Qual é a tua primeira língua? 1 português
 2 outra (especificar)

07 Tens alguma ligação religiosa? 1 sim 2 não

08 Qual a escolaridade máxima que completaste?

Escolaridade obrigatória - ensino básico

- 1 1º ciclo (1º - 4º ano) 2 2º ciclo (5º - 6º ano) 3 3º ciclo (7º - 9º ano)
 4 ensino secundário (10º - 11º - 12º) 5 Educação e Formação de Jovens e Adultos
 6 ensino profissional 7 Curso Especialização Tecnológica

Ensino superior

- 8 licenciatura 9 mestrado 10 doutoramento
 11 outro (especificar)

09 Qual é o teu estatuto de cidadão?

- 1 cidadão Português 2 residente permanente 3 refugiado
 4 pedido de asilo efetuado 5 trabalhador estrangeiro
 6 outro (especificar)

10 Em que país nasceste?

- 1 Portugal 2 outro (especificar)

11 Se nasceste fora de Portugal e entraste oficialmente neste país qual foi a data?

12 Como te identificas em termos de nacionalidade 1 Português
 3 outra (especificar)

13 Já estiveste a viver em instituições de acolhimento ou centro educativo?

- 1 sim 2 não 3 recusou

14 Tu és? 1 solteiro(a) 2 solteiro(a) com filhos (<18 anos)
 3 membro de um casal 4 membro de um casal com filhos (<18 anos)

15 Se és parte de um casal, o teu parceiro(a)? 1 vive comigo 2 não vive comigo

16 Tens filhos? 1 não 2 sim Quantos? 3

Com menos de 18 anos, quantas vivem contigo? 4

Agora algumas perguntas sobre a tua história ao nível do alojamento

17 Qual a duração total de tempo que viveste na rua ou em abrigos?

1 número de anos 2 número de meses

18 Onde dormes mais frequentemente? {Assinalar só uma}

1 casa abrigo 2 na rua (estrada, parque) 3 em ambos (casa abrigo e na rua)

4 tem um quarto 5 no espaço de alguém

6 outro (especificar)

19 Se utilizas ou tiveres de utilizar instituições de apoio a sem-abrigo, qual é o 1º e 2º tipo de serviço a que recorres?

1

2

20 Ao longo da tua vida, quantas vezes viveste em abrigos ou na rua?

1 nenhuma 2 uma vez 3 entre 2 e 5 vezes

4 entre 5 e 10 vezes 5 mais de 10 vezes

21 Em média, por quanto tempo estiveste nessa situação, de cada vez?

1 - de 1 semana 2 1 a 4 semanas 3 1 a 3 meses 4 3 a 6 meses

5 6 a 12 meses 6 1 a 3 anos 7 3 a 5 anos 8 mais de 5 anos

22 Se estás atualmente alojado, corres o risco de perder o teu alojamento?

1 sim 2 não

23 Há quanto tempo estás em Coímbra?

1 menos de 1 ano 2 entre 1 a 5 anos 3 entre 5 a 10 anos

4 mais de 10 anos 5 nasci em Coímbra

24 Se te mudaste para Coímbra recentemente, donde vieste?

1 Aveiro 2 Beja 3 Braga 4 Bragança

5 Castelo Branco 6 Coímbra 7 Évora 8 Faro

9 Guarda 10 Leiria 11 Lisboa 12 Portalegre

13 Porto 14 Santarém 15 Setúbal 16 Viana do Castelo

17 Vila Real 18 Viseu 19 Açores 20 Madeira

21 fora de Portugal

Agora algumas perguntas sobre a tua saúde

25 Alguma vez tiveste, ou o teu médico te disse que tens algum dos seguintes problemas de saúde?

	SIM	NÃO	RECUSOU
a. doença renal/ doença renal terminal ou diálise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. história de queimaduras, hipotermia, gangrena ou edema do pé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. doença hepática, cirrose ou estado terminal de doença hepática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. doença cardíaca, arritmia ou batimentos irregulares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. HIV+/SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. enfisema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. cancro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. hepatite C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. tuberculose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. abusaste de drogas/ álcool ou já te disseram isso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. consumiste álcool todos os dias no mês passado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. usaste drogas injetáveis/chuto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. fizeste algum tratamento por causa de abuso de drogas ou álcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. estás atualmente a receber ou recebeste tratamento para problemas de saúde mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. alguma vez foste levado para hospital contra tua vontade por problemas de saúde mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r. sofreste algum ataque violento, desde que estás na situação de sem-abrigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s. tens alguma deficiência física que limite a tua mobilidade (cadeira de rodas, amputação, incapacidade de subir escadas, acuidade visual)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t. tiveste uma lesão cerebral grave ou trauma que requereu hospitalização ou cirurgia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[NÃO PERGUNTES OBSERVA]

	SIM	NÃO
u. sinais ou sintomas graves de saúde física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v. sinais ou sintomas de abuso de álcool ou drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
x. sinais ou sintomas de problemas mentais severos e persistentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[VOLTA A PERGUNTAR]

y. quantas vezes estiveste nas urgências, nos últimos três meses	<input type="text"/>
z. quantas vezes estiveste hospitalizado no passado ano	<input type="text"/>

26 Onde é que usualmente vais à procura de cuidados médicos quando não te sentes bem?
(verificar as possibilidades e colocar o nome do hospital ou estrutura de saúde)

- 1 Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC) 2 Centro Hospitalar de Coimbra (Covões)
- 3 Serviços psiquiátrico
- 4 Centro de saúde:
- 5 outro (nome do hospital/clínica):

27 Se estiveste hospitalizado este ano, quantos dias no total?

28 Se estiveste preso no ano passado, quantos dias foram?

29 Tens outras preocupações de saúde que limitem as tuas atividades diárias?
(ex.: visão fraca, acidentes de trabalho, défice de atenção, hiperatividade ...)

	SIM	NÃO	RECUSOU
30 Tens problemas dentários graves?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 Estás atualmente a sofrer de violência interpessoal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32 Enquanto criança, ou em qualquer fase da tua vida, viveste alguma experiência traumática que ainda afete a tua vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33 Estás atualmente a tomar alguma medicação?

- 1 não 2 sim (qual)

34 Existe alguma medicação que deverias tomar?

- 1 não 2 sim (qual)

Agora só mais algumas questões

	SIM	NÃO	RECUSOU
35 Fizeste o serviço militar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36 Alguma vez estiveste privado de liberdade? (colégio de reinserção, outro)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37 Estiveste preso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38 Estiveste internado em cuidados continuados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39 Quais são as tuas atuais fontes de rendimento?

- 1 trabalho com contrato 2 trabalho sem contrato 3 negócios
- 4 recolha/reciclagem 5 mendicidade 6 sexo
- 7 outro (especificar):

40 Se estás a trabalhar, qual é tua situação laboral?

- 1 permanente 2 temporário
- 3 outro (especificar):
- 4 para além do salário, tens mais alguma regalia? (especificar):

41 Quantas horas trabalhas por semana?

42 Recebes algum apoio financeiro do estado?

- 1 rendimento social de inserção 2 pensão social (invalidez ou velhice)
- 3 pensão de sobrevivência 4 subsídio de desemprego
- 5 subsídio social de desemprego 6 reforma /pensão
- 7 complemento solidário para idosos
- 8 outro (especificar):

43 Recebes algum apoio financeiro de amigos ou da família? 1 sim 2 não

44 Qual é a razão para a tua situação de sem-abrigo atual?

- 1 conflito com o colega de quarto 2 pobreza 3 violência doméstica
- 4 escassez de casas economicamente acessíveis 5 divórcio 6 escassez do apoio a crianças
- 7 tragédia (exp: morte de pessoa próxima) 8 doença 9 desastre natural / fogo
- 10 adições / consumos 11 doença mental 12 perda de emprego
- 13 deficiência física

Agora algumas perguntas sobre as tuas preferências de alojamento

Qual o tipo de casa que seria melhor para ti, mas lembro-te que não garantimos alojamento como resultado das respostas ao questionário.

45 Localização do alojamento

- 1 Almedina 2 Santa Cruz 3 Sé Nova
- 4 São Bartolomeu 5 Santo António dos Olivais 6 Santa Clara
- 7 outro (especificar):

46 Tipo de habitação?

- 1 residência de grupo 2 apartamento subsidiado de habitação social (exp. câmara municipal)
- 3 quarto e alimentação 4 senhorio / arrendamento
- 5 alojamento com acompanhamento (ex. assistente social)
- 6 outro (especificar):

47 Forma da habitação

- 1 casa com despesas partilhadas 2 cama numa casa 3 estúdio
4 casa de renda partilhada 5 apartamento T1 6 apartamento T2
7 anexo de casa 8 apartamento T3
9 outro (especificar):

48 Para ti é importante que a tua casa esteja perto de...?

- 1 espaços de lazer 2 shopping 3 transportes
4 amigos / família 5 escolas 6 centro intercultural
7 espaços religiosos (igreja, mesquita, etc.)
8 outro (especificar):

49 A tua casa deveria ter dispositivos de acessibilidade?

- 1 não 2 sim descreve (ex. acesso a cadeira de rodas, elevador, etc)

50 Quem que pessoas viverias e com quantas? (ex. ninguém, parceiro(a), filho e filha)

- 1 ninguém 2 quem
3 quantas

51 Que tipo de suporte necessitarias para te manter alojado com sucesso?

(ex. apoio financeiro, gestão de orçamento, gestor de caso, apoio domiciliário, etc)

52 Contatos

No caso de te querermos contactar sobre oportunidade de alojamento ou outra, qual é a melhor forma de o fazer?

telefones

e-mail

contactos de um parente ou amigo

PARTE II | **Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D)**
Center for Epidemiologic Studies Depression Scale
(Radlof, 1977; Gonçalves & Fagulha, 2003)

Segue-se uma lista de tipos de maneiras como te podes ter sentido ou reagido durante a última semana.

DURANTE A SEMANA PASSADA...	Nunca ou muito raramente (menos que 1 dia)	Ocasionalmente (1 ou 2 dias)	Com muita frequência (de 3 a 4 dias)	Com muita frequência ou sempre (de 5 a 7 dias)
01. Fiquei aborrecido com coisas que habitualmente não me aborrecem.				
02. Não me apeteceu comer; estava sem apetite.				
03. Senti que não consegui livrar-me da neura ou da tristeza, mesmo com a ajuda dos amigos ou da família.				
04. Senti que valia tanto como os outros.				
05. Tive dificuldades em manter-me concentrado no que estava a fazer.				
06. Senti-me deprimido.				
07. Senti que tudo o que fazia era um esforço.				
08. Senti-me confiante no futuro.				
09. Pensei que a minha vida tinha sido um fracasso.				
10. Senti-me com medo.				
11. Dormi mal.				
12. Senti-me feliz.				
13. Falei menos do que o costume.				
14. Senti-me sozinho.				
15. As pessoas foram desagradáveis ou pouco amigáveis comigo.				
16. Senti prazer ou gosto na vida.				
17. Tive ataques de choro.				
18. Senti-me triste.				
19. Senti que as pessoas não gostavam de mim.				
20. Senti falta de energia.				

PARTE III

TESTE DOS OBJECTIVOS DE VIDA

Slightly Revised Version of the Purpose in Life Test (PIL-R), Harlow, L.L., Newcomb, M.D. & Bentler, P.M., 1987.

©The Purpose in Life Test (PIL), Crumbaugh, J.C. & Maholick, L.T. (1969)

Tradução e adaptação de Elizabeth Peralta, autorizada por Psychometric Affiliates

		1	2	3	4	5	6	7
		Discordo totalmente	Discordo em grande parte	Discordo parcialmente	Nem discord nem concordo	Concordo parcialmente	Concordo em grande parte	Concordo totalmente
1	Geralmente sinto-me muito aborrecido(a)							
2	A vida parece-me sempre entusiasmante							
3	Não tenho nenhuma meta ou aspiração na vida							
4	A minha existência pessoal não tem qualquer sentido nem objetivo							
5	Para mim, todos os dias são sempre novos e diferentes							
6	Se eu pudesse escolher, preferia nunca ter nascido.							
7	Depois da reforma, gostaria de fazer algumas das coisas entusiasmantes que sempre quis fazer							
8	No que diz respeito aos objetivos na vida que queria alcançar não tenho feito progressos							
9	A minha vida é vazia e cheia de desespero.							
10	Se morresse hoje, teria a sensação que valeu a pena viver							
11	Ao pensar na minha própria vida, muitas vezes pergunto a mim mesmo porque é que existo							
12	Comparado com a minha vida, o mundo parece-me muito mais confuso							
13	Não me considero uma pessoa muito responsável							
14	No que diz respeito à liberdade do ser humano para fazer as suas próprias escolhas, acredito que o homem é absolutamente livre de fazer todas as escolhas na vida							
15	Em relação à morte, estou preparado(a) e não tenho medo							
16	Em relação ao suicídio, já tenho pensado seriamente nele como uma saída possível							
17	Considero que tenho uma grande capacidade para encontrar um sentido, um objetivo ou uma missão na vida							
18	A minha vida está nas minhas mãos e eu controlo-a							
19	Enfrentar as minhas tarefas do dia-a-dia é uma fonte de prazer e satisfação							
20	Não descobri nenhuma missão ou objetivos na vida							

PARTE IV**QUESTIONARIO DE PERCEÇÃO DE APOIO SOCIAL***(Gracia, Herrero y Musitu, 2002) Tradução e adaptação de Eduardo Marques & Helena Moura***Método de aplicação**

Na terceira coluna e seguintes à esquerda (parte superior) escreva as iniciais e o tipo de relação (cônjuge, filho, irmão, neto, amigo, assistente social, etc.) daquelas pessoas que são importantes para o entrevistado. É importante que ele considere exclusivamente aquelas pessoas que verdadeiramente lhe proporcionam apoio pessoal.

Na segunda coluna à esquerda encontrará um total de 9 perguntas. Leia cuidadosamente ao entrevistado e responda a cada pergunta para todas as pessoas que assinalou. Para isso, tenha em conta que as pontuações a utilizar, são as seguintes:

- 1) Nunca
- 2) Poucas vezes
- 3) Algumas vezes
- 4) Bastantes vezes
- 5) Quase sempre

0	Iniciais da pessoa indicada pelo entrevistado.							
1	Em que medida podes partilhar e expressar livremente os sentimentos com esta pessoa?							
2	Se estivesses deprimido/a ou tivessees problemas pessoais em que medida obterias ajuda desta pessoa?							
3	Até que ponto serias ajudado por esta pessoa se tivesses de tomar uma decisão importante?							
4	Em que medida serias ajudado por esta pessoa se precisasses de um conselho ou uma sugestão útil para resolver problemas?							
5	Se estivesses doente e precisasses que te levassem ao médico, em que medida esta pessoa te ajudaria?							
6	Se tu precisasses de dinheiro ou que tomassem conta do local onde dormes, em que medida esta pessoa te ajudaria?							
7	Se esta pessoa se encontrasse preocupada, deprimida, estivesse com problemas pessoais ou familiares, iria procurar-te?							
8	Se esta pessoa precisasse de conselhos, de resolver algum problema ou tomar uma decisão importante, iria procurar-te?							
9	Se esta pessoa se encontrasse doente, precisasse de dinheiro, que a levassem a algum lugar, que cuidassem de sua casa, iria procurar-te?							

Obrigado pela tua participação!

Anexo 4

Entrevistador
Nº

Inquérito
Nº



Hemisférios Solidários

Contagem e caracterização de pessoas sem-abrigo em Coimbra dias 30/31 de janeiro e 1 de fevereiro de 2013

PROJETO DE INTERVENÇÃO COM OS SEM-ABRIGO DO CONCELHO DE COIMBRA

a Entrevistador(a)

b Local da entrevista

c Data

d Onde vais dormir na noite de hoje?

e Já foste entrevistado por alguém com um cartão como este? 1 sim não
2 não **Poderemos fazer-te algumas perguntas?** ▶

A Associação Hemisférios solidários, agradece e reconhece o apoio e orientação científica das seguintes entidades:

SEA | social enterprise
ACADEMY



Shelter, Support and Housing
Administration



Calgary Homeless Foundation
Research & Policy



ÁREA DE GOBIERNO DE
FAMILIA Y SERVICIOS
SOCIALES
Dirección General de Servicios
Sociales y Atención a la
Dependencia

Anexo 5



Associação Hemisférios Solidários promove contagem dos sem abrigo em Coímbra Voluntários identificam nas ruas população socialmente excluída

Um grupo de mais de 35 voluntários e técnicos de diferentes instituições que trabalham com pessoas em situação de exclusão social em Coímbra estão a percorrer as ruas da cidade, de noite e de dia, de forma a proceder à primeira contagem e caracterização das pessoas sem abrigo.

Esta é uma iniciativa da Associação Hemisférios Solidários, promovida no âmbito do Plano de Trabalho do Projeto de Intervenção com os Sem-Abrigo do Concelho de Coímbra - PISAC.

Este trabalho come-

çou anteriormente e termina hoje. Durante três dias, os voluntários e técnicos dedicam-se ao contacto aprofundado com as vítimas da exclusão social na cidade. Cada equipa é constituída por 3/4 pessoas, que percorrem as ruas de Coímbra de dia e de noite em cinco zonas geográficas definidas para o efeito. Simultaneamente, as pessoas sem abrigo acompanhadas em respostas sociais por parte das instituições PISAC, também vão estar ativas neste processo, entrevistando os utentes com base

no Protocolo de Entrevista definido para o efeito.

“O objetivo desta contagem e caracterização não é só a obtenção de dados quantitativos relativos às pessoas sem habitação, mas fundamentalmente fazer uma abordagem também qualitativa sobre as características e expectativas destes cidadãos, partindo da informação dada pelos próprios”, explica a associação.

Este trabalho afirma-se como “um exercício cívico de solidariedade e proximidade”, na medida em que os voluntários

participantes vão estar a dialogar e a conviver com pessoas em situação de sem abrigo que estão na rua ou institucionalizadas.

Com esta contagem e caracterização, as instituições envolvidas pretendem “construir Planos Individuais de Inserção, eficazes e eficientes”.

Esta importante atividade só se vai poder desenvolver, graças à valiosa colaboração prestada por organizações sociais do PISAC.

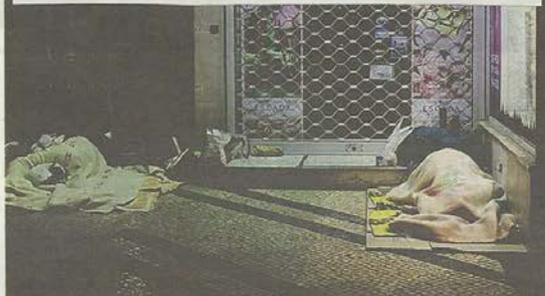
Centro de Acolhimento João Paulo II - Cbr; Casa Abrigo - Padre



Américo; Associação das Cozinhas Económicas; Assistência Médica Internacional - AMI; Associação Integrar - CAIS; Cáritas Diocesana de Coímbra - Centro de Alojamento Temporário Farol; Cáritas Jovem; Associação Ana pelos Outros; Associação Hemisférios Solidários; Câmara Municipal de Coímbra; Centro Distrital de Segurança Social de Coímbra; Unidade de Patologia Dual (UPD) do Serviço de Psiquiatria do CHUC) são as instituições envolvidas neste trabalho e às quais se juntam muitos voluntários.



PÚBLICO, SÁB 2 FEV 2013 | 17



A Hemisférios Solidários quer respostas para cada sem-abrigo

Associação contou em Coimbra quase 180 sem-abrigo

Exclusão social

Número, ainda não fechado, surpreendeu negativamente, por ser superior ao esperado

A primeira contagem e caracterização de pessoas em situação de sem-abrigo em Coimbra, desenvolvida por iniciativa da Hemisférios Solidários, corresponde a “um cenário mais grave do que se julgava”, disse o director da instituição. A operação, que teve início na quarta-feira e terminou ontem, envolvendo 40 voluntários e técnicos de diversas instituições, já “identificou perto de 180 casos”, revelou o director da Associação Hemisférios Solidários, Eduardo Marques.

A Hemisférios Solidários tinha “a percepção de que o número de pessoas nesta situação é significativo”, mas julgava que “não era tão elevado”, sublinhou, aquele responsável. Dos cerca de 180 sem-abrigo da zona urbana de Coimbra já abordados, no âmbito deste “contacto aprofundado com as vítimas da exclusão social na cidade”, responderam ao respectivo questionário “entre 160 e 170 pessoas”, adianta Eduardo Marques à Lusa.

A percentagem de respostas obtidas é “muito positiva para se conhecer a verdade” sobre a exclusão social em Coimbra, mas “operação de sucesso seria não encontrar ninguém em condições de responder” ao inquérito, sustenta o director da Hemisférios Solidários.

Pontes, casas abandonadas e empresas desactivadas são os espaços mais procurados pelos sem-abrigo

de Coimbra para pernoitarem, revela a operação, integrada no Plano de Trabalho do Projecto de Intervenção com os Sem-Abrigo do Concelho de Coimbra (PISAC). O PISAC envolve uma dezena de organizações sociais, a Câmara Municipal de Coimbra, o Centro Distrital de Segurança Social de Coimbra e a Unidade de Patologia Dual do Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

A primeira contagem e caracterização dos sem-abrigo de Coimbra visa avaliar “dados quantitativos relativos às pessoas sem habitação”, mas também, e “fundamentalmente – sublinha a Hemisférios Solidários –, fazer uma abordagem qualitativa sobre as características e expectativas destes cidadãos, partindo da informação dada pelos próprios” e com recurso a metodologias inovadoras.

A operação está a ser desenvolvida “pela primeira vez em Coimbra” e em Portugal, com a adopção de “instrumentos científicos que garantem a qualidade técnica da intervenção e já em uso noutros países”. A contagem, destaca Eduardo Marques, está a ser efectuada “em simultâneo com uma caracterização profunda das pessoas em situação de sem-abrigo, para que seja possível construir planos individuais de inserção, eficazes e eficientes”.

As equipas de voluntários e técnicos envolvidos na iniciativa percorreram, durante três dias, “as ruas da cidade, de dia e de noite, em cinco zonas geográficas definidas para o efeito” e que correspondem essencialmente à área urbana de Coimbra. A operação também conta com a colaboração de pessoas sem-abrigo que já estão a ser “acompanhadas em respostas sociais”.

COIMBRA

Realidade dos sem-abrigo é pior do que se julgava



Grupo de voluntários que participou na contagem de sem-abrigo

CONTAGEM A primeira contagem e caracterização de pessoas sem-abrigo em Coímbra, desenvolvida por iniciativa da Hemisférios Solidários, corresponde a um cenário mais grave do que se julgava», disse o director da associação.

Eduardo Marques adiantou que a operação, que teve início na quarta-feira e terminou ontem, envolvendo 40 voluntários e técnicos de diversas instituições, identificara já nos dois primeiros dias perto de 180 casos.

A Hemisférios Solidários tinha «a percepção de que o número de pessoas nesta situação é significativo», mas julgava não ser «tão elevado», referiu à agência Lusa aquele responsável.

Dos cerca de 180 sem-abrigo da zona urbana de Coímbra abordados, no âmbito deste «contacto aprofundado com as vítimas da exclusão social na cidade», responderam ao respectivo questionário «entre 160 e 170 pessoas».

A percentagem de respostas obtidas é «muito positiva para se conhecer a verdade» sobre a exclusão social em Coímbra, mas «operação de sucesso seria não encontrar ninguém em condições de responder» ao in-

quérito, comentou o director da Hemisférios Solidários.

Pontes, casas abandonadas e empresas desactivadas são os espaços mais procurados pelos sem-abrigo de Coímbra para pernoitarem, revela a operação, integrada no Plano de Trabalho do Projecto de Intervenção com os Sem-Abrigo do Concelho de Coímbra (PISAC).

O PISAC envolve uma dezena de organizações sociais, a Câmara de Coímbra, o Centro Distrital de Segurança Social de Coímbra e a Unidade de Patologia Dual do Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar e Universitário de Coímbra.

A primeira contagem e caracterização dos sem-abrigo de Coímbra visou avaliar «dados quantitativos relativos às pessoas sem habitação» e «fazer uma abordagem qualitativa sobre as características e expectativas destes cidadãos, partindo da informação dada pelos próprios».

Nesta operação, equipas de voluntários e técnicos percorreram «as ruas da cidade, de dia e de noite, em cinco zonas geográficas definidas para o efeito» e que correspondem essencialmente à área urbana. ◀

Coimbra promove primeira contagem de sem-abrigo

Diário de Coimbra

QUARTA-FEIRA | 30 JAN 2013 | 03

Hemisférios Solidários Mais de 35 voluntários e técnicos de várias instituições vão andar, durante três dias, no terreno



Caracterização de população sem-abrigo é uma iniciativa integrada no plano de trabalho do PISAC

Por iniciativa da Associação Hemisférios Solidários, a primeira contagem e caracterização de pessoas sem-abrigo da cidade de Coimbra realiza-se hoje, amanhã e sexta-feira. Trata-se duma iniciativa integrada no plano de trabalho do Projecto de Intervenção com os Sem-Abrigo do Concelho de Coimbra (PISAC).

Mais de 35 voluntários e técnicos de diferentes instituições, que, em Coimbra, trabalham com pessoas em situação de sem-abrigo e que integram o PISAC, vão estar empenhados num processo de contacto aprofundado para contarem e entrevistarem as vítimas de exclusão social existentes na cidade.

As equipas de técnicos e voluntários são constituídas por três/quatro pessoas, que percorrerão as ruas de Coimbra, de dia e de noite, em cinco zonas geográficas definidas para o efeito.

Simultaneamente, no caso dos sem-abrigo acompanhados em respostas sociais por

parte das instituições pertencentes ao PISAC, estas também estarão activas neste processo, entrevistando os utentes com base no protocolo de entrevista definido para o efeito.

O objectivo desta contagem e caracterização não é apenas a obtenção de dados quantitativos relativos às pessoas sem habitação, mas, fundamentalmente, a realização de uma abordagem também qualita-

13 organizações sociais do PISAC e voluntários vão percorrer as ruas e instituições da cidade

tativa sobre as características e expectativas destes cidadãos, partindo da informação dada pelos próprios.

Este trabalho é um exercício cívico de solidariedade e proximidade, na medida em que os voluntários participantes vão estar a dialogar e a conviver com pessoas em situação de sem-abrigo, que, neste momento, vivem na rua ou se en-

contram institucionalizadas.

A iniciativa pressupõe uma actuação inovadora na cidade de Coimbra, como no resto do país, já que serão utilizados, pela primeira vez, instrumentos científicos, já em uso noutros países, que garantem a qualidade técnica da intervenção.

Em Coimbra, ao contrário das contagens feitas em Madrid, Paris, Londres, Nova York, Toronto, Buenos Aires, entre outras, irá ser feita a contagem e, em simultâneo, uma caracterização profunda das pessoas em situação de sem-abrigo para que seja possível construir planos individuais de inserção, eficazes e eficientes.

Trata-se de uma iniciativa complexa com respeito à metodologia, mas também porque o universo dos inquiridos corresponde a um grupo social que quer anonimato. Neste sentido, qualquer actuação que suponha identificar e caracterizar este fenómeno social, requer uma metodologia muito específica. ◀

8 | essencial | **Coimbra**

Hemisférios Solidários já entrevistou 50 sem-abrigo

●●● A Associação Hemisférios Solidários iniciou ontem a primeira contagem e caracterização de pessoas sem-abrigo na cidade de Coimbra. A meio da tarde, de acordo com Eduardo Marques, diretor executivo da associação, já tinham sido realizadas "cerca de 50 entrevistas".

A iniciativa, integrada no Plano de Trabalho do Projecto de Intervenção com os Sem-Abrigo do Concelho de Coimbra, conta com a colaboração de mais de 35 voluntários e técnicos de diferentes instituições.

Além de pretender saber o número e caracterizar as pessoas sem-abrigo, este estudo visa, sobretudo, "fazer uma abordagem também qualitativa sobre as características e expectativas destes cidadãos, partindo da informação dada pelos próprios", adianta a Associação Hemisférios Solidários.



"Pretendemos recolher informação fidedigna, que nos permita, depois, pensar e repensar as políticas sociais", admitiu Eduardo Marques.

As entrevistas, que decorrem das 09H00 às 22H30, terminam amanhã.

P. C. A.

DIÁRIO as beiras

SÁBADO | DOMINGO

02 | 03.fev.2013

edição n.º 5857

0,70 € (incluindo)

diretor:

Agostinho Franklin

subdiretora:

Eduarda Macário

Sem-abrigo em Coimbra são mais do que o esperado

●●● A primeira contagem e caracterização de pessoas em situação de sem-abrigo em Coimbra, desenvolvida por iniciativa da Hemisférios Solidários, corresponde a “um cenário mais grave do que se julgava”, disse o diretor da instituição.

A operação, que teve início na quarta-feira e terminou ontem, envolvendo 40 voluntários e técnicos de diversas instituições, já “identificou perto de 180 casos”, revelou à agência Lusa o diretor da Associação Hemisférios Solidários, Eduardo Marques.

A associação tinha “a percepção de que o número de pessoas nesta situação é significativo”, mas julgava que “não era tão elevado”, sublinhou aquele responsável.

Dos cerca de 180 sem-abrigo da zona urbana de Coimbra já abordados, no âmbito deste “contacto aprofundado com as vítimas da exclusão social na cidade”, responderam ao respetivo questionário “entre 160 e 170 pessoas”,



Arquivo

adianta Eduardo Marques.

A percentagem de respostas obtidas é “muito positiva para se conhecer a verdade” sobre a exclusão social em Coimbra, mas “operação de sucesso seria não encontrar ninguém em condições de responder” ao inquérito, sustenta o diretor da Hemisférios Solidários.

Os lugares mais procurados pelos sem-abrigo

Pontes, casas abandonadas e empresas desativadas

são os espaços mais procurados pelos sem-abrigo de Coimbra para pernoitarem, revela a operação, integrada no Plano de Trabalho do Projeto de Intervenção com os Sem-Abrigo do Concelho de Coimbra (PISAC).

O PISAC envolve uma dezena de organizações sociais, a Câmara Municipal de Coimbra, o Centro Distrital de Segurança Social

de Coimbra e a Unidade de Patologia Dual do Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

A primeira contagem e caracterização dos sem-abrigo de Coimbra visa avaliar “dados quantitativos relativos às pessoas sem habitação”, mas também e, “fundamentalmente – sublinha a Hemisférios Solidários –, fazer uma abordagem qualitativa sobre as características e expectativas destes cidadãos, partindo da informação dada pelos próprios” e com recurso a metodologias inovadoras.

A operação foi desenvolvida, “pela primeira vez em Coimbra” e em Portugal, com a adoção de “instrumentos científicos que garantem a qualidade técnica da intervenção e já em uso noutros países”.

A operação contou também com a colaboração de pessoas sem-abrigo que já estão a ser “acompanhadas em respostas sociais, por parte das instituições PISAC”.

Sem-abrigo refazem casa e recomeçam nova vida

Coimbra Com um tecto, uma horta e boa vizinhança, tudo se torna mais fácil

Afastada do centro de Coimbra, uma casa abandonada foi reabilitada por pessoas sem-abrigo, com a ajuda de uma organização não-governamental, tendo-se já transformado num espaço onde podem «refazer as suas vidas».

A entrada da casa encontra-se fútil, desempregado há mais de três anos, que entrelaça uma fita vermelha na cerca feita de ramos de acácias que crescem ali perto, falando de projectos para a casa e das me-lhorias que têm de ser feitas, «com calma».

Apesar de muita coisa que ainda falta à casa, revela-se satisfeito. «Ao menos, aqui estou entretido e sossegado. Há comer na horta e o ambiente é mais saudável que na Baixa de Coimbra», afirmou recordando ainda que a relação com a vizinhança «é do melhor que há».

«Gosto de estar aqui. Estou à vontade e ao ar livre», sublinhou Cantos; outro dos homens



Habituação situada nas imediações do Forum, em Santa Clara, foi baptizada de Nelson Mandela

prias vidas», explicou, sublinhando que não há imposições nem regras e são as pessoas que habitam a casa «que encontram formas de autogestão e de melhoria do seu quoti-

dian». Da horta, João, antigo sem-abrigo que está no projecto desde o seu início, já conseguiu tirar batatas, couves, courgettes, cebolas e feijão-verde, assim como milho e gí-

Apreendida cocaína no Terreiro da Erva

A Polícia de Segurança Pública de Coimbra informou ontem que identificou sexta-feira, às 14h00, no Terreiro da Erva, nesta cidade, um homem de 40 anos por posse de droga. A identificação ocorreu no âmbito de uma acção de combate ao tráfico de estupefacientes levada a efeito naquela zona da Baixa de Coimbra. A PSP explicou que aquele homem demonstrou um comportamento que levantou suspeitas aos agentes pelo que foi abordado. Depois de ter sido revistado as autoridades verificaram que tinha na sua posse cocaína que dava para 11 doses individuais e que foi apreendida. 4

Detidos dois condutores com álcool

A Polícia de Segurança Pública de Coimbra deteve sábado dois homens por condutirem com taxa de alcoolemia superior a 1,20 gramas/litro no sangue. Um deles, de 53 anos, foi detido às 7h10 na Rua Luís António Verney, e o outro, de 30 anos, às 4h20 na Calçada Martim de Freitas, nesta cidade. 4

Conta que há vontade de expandir a horta, num terreno que teve de ser revolido a picareta e sacho: «vamos escavando a pouco e pouco e qual-quer dia isto fica uma quinta».

Na casa, João é «electricista, canalizador, pintor, agricultor e carpinteiro», admitindo que, «se pudesse, ficava a vida toda» a morar naquela casa. «Aqui, guardam-se as coisinhas. Na rua, roubam tudo», salientou, afirmando que a vida em comunidade também «ajuda».

O próximo passo «é fazer a casa de banho», referiu, estando também a construir, juntamente com os seus colegas, um anexo ao lado da casa para ferimentos e arrumação.

Além da casa de banho, Rui frisa ainda que seria importante «conseguir ter água e luz na casa». Contudo, há sempre «o medo de se investir para um dia, mais tarde, perder-se tudo», disse, explicando que a casa abandonada pertence a um banco.

Por agora, a água é dada por moradores que habitam perto da casa, como António Pereira, a viver há 40 anos naquela zona e que diz fazer «aquilo que o Governo não faz», salientando a «amizade» que reina entre a vizinhança. 4

JORNAL DE NOTÍCIAS
DOMINGO 29/12/13

20 // **NOTÍCIAS**
//Norte-Sul

ESTACIONAMENTO NOTURNO GRATUITO NO HOSPITAL

O estacionamento no Hospital Distrital da Figueira da Foz será gratuito entre as 22 e as 7 horas, a partir de 1 de Janeiro, anunciou o Conselho de Administração da unidade.



Honório Simões
moradora há vários anos
num barracão de
madeira com ratos



FOTOS: ADELINO MEIRELES/GLOBAL IMAGENS



Casa estava
coberta de silvas,
entulho e grafitos

Das ruínas nasce um lar para os sem-abrigo

● **Coimbra** “Home for homeless” está a reabilitar espaço abandonado, em Coimbra ● **Voluntários** ajudam na recuperação da “Casa Mandela”



Carina Fonseca
locais@jn.pt

Honório Simões, que vive há anos num barracão com ratos, já tem cama na Casa Nelson Mandela, em Santa Clara, Coímbra. O espaço está a ser reabilitado por voluntários para servir de lar a sem-abrigo.

Já está mais quente!”, diz o vizinho António José Pereira, ao entrar na cozinha. Há lume no pequeno forno reaproveitado. Há pouco tempo a casa estava em ruína, com silvas, lixo e grafitos, hoje, acolhe João Sousa, de 40 anos. E Honório, de 57, também lá tem quarto.

O espaço começou a ser intervenção, há pouco mais de um mês, no âmbito do projeto “A home for homeless”, da Associação Hemisférios Solidários, por aqueles dois homens, sem-abrigo há mais de uma década, e por voluntários. Ainda falta a eletricidade, a água, um quarto de banho e algum equipamento. Mas “é melhor do que andar aí a dormir nos cantos”, diz João, que trabalhou na construção civil.

O diretor da Hemisférios Solidários, Eduardo Marques, não se cansa de gabar o talento do “engenheiro” (como lhe chamam, ali) para arranjos e improvisos: “Esta é uma casa muito antiga, e as portas não encaixavam, mas foram adaptadas pelo João”.

Comunidade doou bens
Batizada com o nome do histórico líder sul-africano Nelson Mandela, numa alusão à



LUA TAMBÉM GANHA LAR

A cadela Lua, que João Sousa encontrou, magra e aparentemente abandonada, perto do Choupal, também ganhou um lar. Precisa de casota.

liberdade – “Quem vive na pobreza não é livre”, defende Eduardo Marques –, a habitação tem sido recuperada graças a ajudas. Das camas aos materiais de construção, tudo foi doado pela comunidade, e dela se espera que venha o que está em falta.

Fogão, botija de gás, mesa de jantar, guarda-fatos, sofá, livros, produtos alimentares e de higiene são bem-vindos.

A associação desafia também artistas da cidade a pintar frescos nas paredes, onde ainda são visíveis grafitos, apesar das várias camadas de tinta branca aplicadas. E quer criar um espaço de convívio, “para depois se fazer um trabalho de acompanhamento”, e uma horta comunitária, conta o diretor.

“A ideia é transformar isto num projeto de responsabilidade social das empresas”, explica Eduardo Marques, adiantando que se está a tentar identificar o proprietário da casa, para lhe propor uma colaboração. Mas, antes, é preciso, recuperar um “património que ia cair, mais dia, menos dia”.



Ver Vídeo em
www.jn.pt



João Sousa tem feito grande parte dos arranjos na casa



Trabalho feito sobretudo ao fim de semana

A casa tem sido recuperada com mão de obra voluntária, em especial, ao fim de semana, segundo o diretor da Hemisférios Solidários, Eduardo Marques (na foto). As pessoas mais dispostas a ajudar são as que já sentiram algumas dificuldades, diz Clara Costa (na foto), voluntária.

PROJETO SOLIDÁRIO

A habitação primeiro

Tratar da habitação, e só depois dos outros problemas, é a filosofia da Associação Hemisférios Solidários. Em Portugal, “as instituições prendem as pessoas à rua”, critica o diretor, Eduardo Marques. “É tão fácil deixar um pãozinho e uma sopa”.

Antigas fábricas habitadas

Em 2011, a associação visitou fábricas que fecharam, no âmbito do projeto “Fotografia e cidadania”, alusivo ao desemprego. E descobriu que “em todas viviam pessoas, famílias com crianças”, conta Eduardo Marques.

Mais de 170 sem-abrigo

A Hemisférios Solidários contabilizou 175 sem-abrigo, em Coímbra. Considera nessa situação, não só quem dorme na rua, mas também quem tem habitação precária. “Alguns estão em instituições, mas vão e vêm”.

Bosque mágico ou um jardim feito de inclusão social

Santa Clara Sem-abrigo agradeceram apoio de famílias vizinhas com a construção de um jardim comunitário



Jardim será espaço de convivência para pessoas de diferentes origens e círculos sociais

Andrea Trindade

Foi com um lanche partilhado que pessoas que vivem em situação de sem-abrigo e famílias vizinhas que os costumam apoiar "inauguraram" ontem, em Santa Clara, algo que designaram de "bosque mágico", mas que é muito mais do que isso. Um pedaço de mata que foi limpo para acolher um baloiço, mesas de madeira e um quadrado de areia para as crianças brincarem. Mas que resulta da obra conjunta de dois sem-abrigo e dos moradores da zona e que assinala gestos de verdadeira inclusão social.

Eduardo Marques, diretor executivo da Associação Hemisférios Solidários e morador em Santa Clara, perguntou a João se sabia fazer um baloiço. E João fez o baloiço, mas com a ajuda dos vizinhos, fez tudo o resto. Foi a forma que encontrou de "agradecer" tudo o que por ele têm feito, desde que vive na Casa Mandela. Outro nome sonante para uma

coisa tão simples como foi fazer emergir das silvas e do lixo, uma casa abandonada, dar-lhe portas, janelas e algum mobiliário, para ali acolher mais dignamente «o senhor Honório, que esteve 12 anos a viver numa barraca sem as mínimas condições de dignidade».

A Associação Hemisférios Solidários trabalha na reintegração de pessoas sem-abrigo

Honório, com pouco mais de 50 anos, faleceu no passado dia 25 de Abril. Depois de várias idas ao hospital e regressos a "casa", foi encontrado morto, segundo Eduardo Marques. Mas, na casa, ficou o João, prestes a completar 41 anos, muitos dos quais vividos na rua. E já por lá passaram outros sem-abrigo. O Zé é o mais recente, tem 25 anos e é de Lisboa. «Estava a morar na rua e fui buscá-lo, porque tive penas», diz João, que já se habituou à falta de apoio de instituições e

diz nem ter direito a rendimento social de inserção. Bom trabalhador de construção civil, ajeita-se na agricultura, na jardinagem e até na mecânica, procura trabalho.

A casa onde mora continua a não ter água nem electricidade, mas sempre é um porto seguro. Com o incentivo e apoio dos vizinhos, ele e os que por lá passam cultivaram uma horta e há se placenta a criação de galinhas.

António Pereira - um dos mais antigos no grupo de vizinhos que ontem estreou o jardim - mora na casa ao lado de João e é quem lhe fornece, muitas vezes, a água. Diz estar atento ao comportamento destes novos "inquilinos".

Eduardo Marques sublinha que «habitação, criar hábitos é o primeiro passo para a reintegração». Se forem tratados com dignidade e respeito, está visto que conseguem orientar a sua vida. Aqui criou-se uma rede de vizinhança que não discrimina, inclui. 4

Crianças com direito a bolo em dia de aniversário a dobrar

PEDIÁTRICO Foi um dia em cheio, o vivido, ontem, no Hospital Pediátrico de Coimbra. Além da comemoração do Dia Mundial da Criança, os aniversários do hospital e da Liga dos Pequeninos marcam um domingo repleto de actividades em que quem saltou a ganhar foram, felizmente, as crianças. O dia foi preenchido e muito animado, com actividades gratuitas para toda a população, onde também marcaram presença os profissionais da unidade hospitalar acompanhados pelos filhos.

As crianças internadas realizaram várias actividades com as educadoras durante o dia, numa jornada de excepcional agrado para miúdos e graúdos, onde não faltaram os jogos de tabuleiro. Mas o dia arminhou cedo, com um poply-paper em Celas e na zona envolvente ao hospital. Preparado por uma equipa de profissionais, o per-



Durante o dia, as crianças realizaram diversas actividades

curso teve como objectivo dar a conhecer melhor a área que circunda a unidade de saúde. A inauguração da Feira Solidária, onde estiveram representadas todas as instituições de apoio à criança e à doença, foi o passo seguinte.

Após o almoço partilhado para todos os profissionais, a

tarde prosseguiu com um workshop de danças latinas, dinamizado pela Academia de Dança Pasion. E, como não há festa sem bolo, o bolo de aniversário "apareceu" para serem cantados os parabéns aos 37 anos do Hospital Pediátrico de Coimbra e aos dois da Liga dos Pequeninos. 4

Quinta das Lágrimas
HOTEL LAGRIMAS QUINTA DAS LÁGRIMAS

CICLO DE CONFERÊNCIAS

QUINTAS NA QUINTA

FUNDAÇÃO INÉS CASTRO

IDEALMED

No próximo dia 5 de Junho terá lugar a quadragésima quarta conferência do Ciclo de Conferências "Quintas na Quinta", promovida pela Fundação Inês de Castro, com o apoio do Hotel Quinta das Lágrimas Palace.

O orador convidado é o Prof. Eduardo Castro, Presidente do Conselho Geral e de Supervisão da EDP. Ministro das Finanças entre 1993 e 1995, é actualmente o Presidente da Fundação Económicas, ligada ao financiamento das actividades do ISEG na concessão de bolsas de estudo e edição de livros de docentes.

A conferência-jantar sobre o tema "E depois da Troika e das Eleições Europeias?" realiza-se às 20h, no Hotel Quinta das Lágrimas Palace.

Participação na conferência e jantar – 20€ por pessoa
Preço de alojamento em quarto single / duplo para a noite da conferência – 60€ por quarto
Inscrições aceites até às 10h de dia 4 de Junho.

T: 238 602 380
www.quintadaslagrimas.pt | quintadaslagrimas@thermahotels.pt

Media Partner: **Diário de Coimbra**