

INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA

Escola Superior de Altos Estudos

Sentimentos de Paranóia e de Vergonha nos Sem-Abrigo

ANA CARINA SOUSA ABREU

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

Coimbra, 2011



Sentimentos de Paranóia e de Vergonha nos Sem-Abrigo

ANA CARINA SOUSA ABREU

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica,
(Ramo de Psicoterapia e Psicologia Clínica),
apresentada ao Instituto Superior Miguel Torga,
sob a orientação científica da Professora Doutora
Marina Cunha.

Coimbra, 2011

Agradecimentos

A realização deste trabalho não teria sido possível sem a Orientação, ajuda e encorajamento de várias pessoas que mais ou menos próximas o acompanharam sobretudo nos momentos mais decisivos.

Assim, os meus agradecimentos dirigem-se:

À Professora Doutora Marina Cunha, a quem devo a orientação, pelo profissionalismo, pela disponibilidade, apoio, reforço, pelas suas ideias originais e permanente encorajamento que me alicerçou o desejo de pesquisar e ir mais longe na procura do sentido às minhas inquietações, pelos desafios intelectuais lançados, agradeço não só pela orientação deste trabalho, como pela confiança em mim depositada para a sua concretização pelo entusiasmo e compreensão que sempre me dispensou.

Ao Centro de Alojamento Temporário “Farol”, a todos os técnicos e auxiliares que desde logo me acolheram gentilmente e me abriram as portas, com um destaque muito especial para a Dr.^a Ângela Rodrigues, por me terem possibilitado a realização das entrevistas e pela amabilidade e disponibilidade sempre demonstradas.

Aos utentes do “Farol” que foram algumas das pessoas que mais me marcaram e para as quais tenho uma enorme dívida de gratidão, por tudo o que de mais profundo me transmitiram e pela forma como me ensinaram outros olhares sobre a Vida, pela generosidade com que partilharam as suas histórias, pela confiança depositada e por terem contribuído decisivamente para este estudo, o meu sincero agradecimento.

Por fim agradeço a todas as pessoas especiais que preencheram a minha vida.

Aos meus Pais, pelas palavras certas no momento certo, pelo carinho e confiança depositada em mim, pela força e encorajamento, pela dignidade com que, muitas vezes, prescindindo do seu conforto pessoal me deram sempre apoio. À minha Família, pelo suporte emocional. Amigos, uns de infância, outros de curso e outros ainda mais recentes, contudo não menos importantes, o meu muito obrigado pelos bons momentos que me deram força para continuar, pela ajuda, pelo apoio e acompanhamento em todas as fases deste trabalho.

A todos os que acreditam em mim, o meu muito obrigada...

Resumo

A população “sem-abrigo” e todos os problemas envolventes, como a pobreza e a exclusão social apresentam uma complexidade cada vez mais inquietante e preocupante na nossa sociedade. O fenómeno multifacetado dos sem-abrigo constitui um grave problema social.

A pertinência deste estudo prende-se com a escassez de investigação relativa à população sem-abrigo e perceber melhor a sua complexidade, nomeadamente no que respeita à caracterização psicológica dos indivíduos sem-abrigo.

Neste sentido, o presente estudo tem como objectivo conhecer melhor esta população através da recolha de informação relativa aos seus receios, valores, prazeres, percepção do motivo da sua situação, consumo de substâncias psicotrópicas, contacto com a família e amigos. Paralelamente pretendemos avaliar os sentimentos de vergonha (em função de experiências negativas precoces), de paranóia e emoções negativas (depressão, ansiedade e stress) nesta população específica e analisar a relação entre estas variáveis. A amostra é constituída por 56 sujeitos na condição de sem-abrigo, com uma média de idade de 40,86 e de 7 anos de escolaridade, sendo a maioria (n=49) do sexo masculino. O protocolo de avaliação, para além do questionário psicossocial desenvolvido para o efeito, incluía ainda escalas para medir a Depressão, Ansiedade e Stress (DASS-21), Vergonha Externa (OAS), Vergonha Interna (ISS) e Paranóia (GPS).

Os dados do nosso estudo permitiram pôr em evidência algumas das dificuldades mais significativas dos sem-abrigo, nomeadamente, as rupturas dos laços familiares, o desemprego e a toxicodependência entre outros. Constatámos que os sem-abrigo da nossa amostra apresentam valores médios mais elevados de paranóia, vergonha externa e interna, quando comparados com os valores da população normal. Verifica-se ainda que quando mais escolarizada é a nossa amostra, menor sintomatologia depressiva e relacionada com o stress apresenta. Encontrámos correlações significativas positivas e moderadas entre as variáveis em estudo.

Dada a escassez de investigação em indivíduos sem-abrigo, e apesar das limitações inerentes a este estudo, esperamos ter dado um contributo para alargar o conhecimento deste complexo fenómeno, nomeadamente no que respeita à caracterização psicológica destes indivíduos.

Palavras-Chave: sem-abrigo, paranóia, vergonha interna, vergonha externa, psicopatologia.

Abstract

The homeless population and all the related issues such as poverty and social exclusion are a complex and increasingly worrying concern of our society. The multifaceted phenomenon of homelessness is a serious social problem.

The relevance of this study relates to the scarcity of research on the homeless population and to better understand its complexity, particularly the psychological characteristics of the homeless individuals.

As such, this study aims to better understand this population by collecting information on their fears, values, pleasures, perception of the reason for their situation, consumption of psychotropic substances, contact with family and friends. Simultaneously we intend to evaluate the feelings of shame (due to early negative experiences), paranoia and negative emotions (depression, anxiety and stress) in this specific population as well as analyse the relationship between these variables. The study sample is based on 56 individuals in the condition of homelessness, mostly male ($n = 49$), with an average age of 40.86 and 7 years of schooling. In addition to the psychological questionnaire developed for this purpose, the evaluation protocol also included scales to measure Depression, Anxiety and Stress (DASS-21), External Shame (OAS), Internal Shame (ISS) and Paranoia (GPS).

The data in our study allowed to highlight some of the most significant problems of homelessness, including disruption of family ties, unemployment, drug abuse and others. We learnt that the homeless in our sample have a higher average number of paranoia, internal and external shame, when compared to the normal population. We have also found that the more educated our sample is, the less are the depressive symptoms and stress-related features.

Among the studied variables, we have found significant positive and moderate correlations.

Given the scarcity of research on homeless individuals and despite the limitations of this study, we hope to have contributed to increase the knowledge on this complex phenomenon, especially concerning the psychological characterization of these individuals.

Key-words: homeless, paranoia, Internalized Shame, Other as Shame, psychopathology.

Introdução

Sem-abrigo: conceito e características associadas

Na revisão da literatura efectuada, o conceito sem-abrigo representa uma abordagem em permanente reflexão por parte dos investigadores, pela dificuldade encontrada de atribuir um significado limitado à simples questão da inexistência de habitação.

Actualmente o fenómeno dos sem-abrigo é uma realidade social crescente, cujas consequências a nível psicológico são também muito relevantes, destacando, assim o papel da Psicologia. A investigação acerca da problemática sem-abrigo revela-se ainda bastante escassa, justificando-se por isso todas as investigações que possam aprofundar esta temática.

O conceito de sem-abrigo não obedece a uma definição linear, pois de acordo com o contexto social foi definido de várias formas e como tal, vários autores apresentam diferentes perspectivas sobre o conceito (Snow & Anderson 1993; Costa, 1998; Bento & Barreto, 2002; Pereira, Barreto & Fernandes, 2000; Munoz & Vasques, 1998).

Esta realidade torna-se complexa, pois “os sem-abrigo são indivíduos que maioritariamente vivem isolados, excluídos do seio familiar e já perderam o contacto com a família de origem, são designados como os “emocionalmente divorciados da sua família, há muito fora de órbita familiar e em luta pela sobrevivência” (Bento & Barreto 2002, p.108). Snow e Anderson (1993) caracterizam diferentes “tipos” de sem-abrigo. *Os recém chegados à rua; os institucionalmente adaptados*, caracterizados pela sua adaptação ao meio através de várias ajudas institucionais; e os *outsiders*, devido ao sedentarismo que caracteriza esta população e que por sua vez, os diferencia dos outros sem-abrigo, ou seja, indivíduos que se habituaram com a vida nas ruas e à rotina quotidiana que esta oferece e nada fazem para sair daquela situação (Snow & Anderson, 1993).

Segundo o Instituto de Segurança Social (2005) podemos definir dois conceitos de sem-abrigo. O primeiro, como os sem-tecto crónicos, que vivem há muitos anos na rua, despojados de regras e sonhos, onde a doença e degradação física e mental imperam. O segundo grupo, como os novos sem-abrigo que se encontram há pouco tempo na rua, derivado de múltiplas perdas (profissionais, familiares, individuais) que necessitam de um mecanismo de mediação que lhes permita reconstruir o seu projecto de vida.

A problemática dos sem-abrigo encontra-se quase sempre associada à falta de casa, de abrigo incerto, de indivíduos que pernoitam na rua ou ainda os que dependem de abrigos temporários e instituições de solidariedade. A Federação Europeia das Associações Nacionais

que Trabalham com Sem-Abrigo (F.E.A.N.T.S.A) descreve os sem-abrigo como todo o indivíduo que não possui um sítio e laços com a comunidade onde se encontra, ou seja, incapaz de aceder a um abrigo pessoal adequado e permanente, o que o torna excluído do meio social. Sem-abrigo é todo o indivíduo incapaz de aceder e manter um alojamento adequado pelos seus próprios meios, ou incapaz de manter alojamento com ajuda dos serviços sociais (Munoz & Vasques, 1998). Neste contexto, o termo sem-abrigo adquire assim vários perfis: indivíduos que vivem na rua; aqueles que ocupam legal ou ilegalmente casas abandonadas ou barracas; aqueles que se encontram albergados em refúgios ou centros de acolhimento para sem-abrigo (sectores públicos ou privados) ou que vivem em dormitórios ou pensões; aqueles que residem em instituições, estabelecimentos de cuidados infantis, hospitais, prisões e hospitais psiquiátricos e que não têm domicílio ao sair destas instituições e, finalmente, aqueles indivíduos que possuem uma casa que não se pode considerar adequada ou socialmente aceitável, convertendo-se em pessoas ou famílias mal alojadas (Muñoz & Vazquez, 1998).

Cada vez mais o aparecimento de sem-abrigo mais jovens começa a ser uma realidade acentuada que aparece na sequência de situações de desemprego e toxicodependência (Bento & Barreto, 2002). Presentemente, assistimos a grandes rupturas familiares e rupturas a nível profissional, já que o mercado de trabalho apresenta-se cada vez mais competitivo, exigente e precário, tornando-se assim, os sem-abrigo a população em maior risco, devido à baixa qualificação profissional o que os torna mais vulneráveis ao desemprego (Bento, Barreto & Pires, 1996). A inexistência de um alojamento digno conduz ou aumenta, os problemas de carácter psicológico, o que por sua vez, causa um grande sofrimento interno nestes indivíduos. Esta é uma população que vive na precariedade e por isso, muito frágeis, pois estão privados de tudo aquilo que é fundamental para uma vida sã, isto é, o emprego, uma base afectiva segura, uma família estruturada, o alojamento digno, uma alimentação saudável entre outros.

Segundo Pereira, Barreto e Fernandes (2002), os sem-abrigo podem ser caracterizados segundo os factores causais da situação, podendo estes ser acidentais, estruturais, económicos ou sociais. Main (1998) partilha da mesma opinião, realçando para factores de ordem individual e de ordem estrutural dos sem-abrigo. Os factores individuais estão relacionados com a problemática das doenças físicas e mentais, os consumos de álcool, drogas e a perda de valores, já os factores estruturais, estão associados às situações económicas, políticas e habitacionais.

A crescente fragilidade das redes de suporte familiar e social, conduzem a grandes complicações na vida de todos nós, pondo em causa a nossa estabilidade, quer a nível económico, profissional e emocional devido a carências de vínculos afectivos necessários para uma organização interna saudável e capaz.

Para Bento e Barreto estes problemas ocorrem principalmente pelo sofrimento interior, e pela ausência de vínculos afectivos inerentes a esta população, descrevendo assim os *sem-abrigo* como os *sem-amor* (2002).

Vários estudos afirmam que, na generalidade dos casos de sem-abrigo, a vida na rua e toda a problemática existente nesse meio, está relacionada com a presença de várias psicopatologias. As perturbações delirantes persistentes, depressão, toxicod dependência, alcoolismo, duplo diagnóstico, perturbações da personalidade e esquizofrenia, são as psicopatologias mais comuns verificadas nesta população (Fischer & Breakey, 1991; Muñoz et al., 1996).

Vários estudos têm contribuído para a percepção da realidade dos sem-abrigo em vários aspectos, como tal, uma investigação, realizada em Espanha, conclui que os indivíduos sem-abrigo eram predominantemente do sexo masculino, com idade média de 40 anos, com baixa escolaridade, experiências de institucionalizações psiquiátricas e desempregados (Muñoz & Vazquez, 1999). As causas da situação de sem-abrigo foram subdivididas em grupos distintos; aspectos materiais, afectivos, pessoais e institucionais, encontrando-se altas taxas de prevalência de esquizofrenia e depressão (Muñoz & Vazquez, 1999).

Psicopatologia: vergonha, paranóia e estados emocionais negativos

A vergonha é uma emoção inerente à condição humana, sendo uma emoção importante e vivenciada no nosso quotidiano tendo impacto na forma como nos comportamos e lidamos com as mais variadíssimas situações.

Tangney e Dearing (2002) introduzem o conceito de vergonha como uma das emoções mais poderosas do ser humano, orientando o nosso comportamento e delimitando a forma como nos vemos, estando intrinsecamente associada à relação do eu com os outros. A vergonha é um sentimento básico para a constituição do *self* (Lewis 1992).

Bedford e Hwang (2003) conceptualizaram a vergonha como uma emoção de auto-avaliação negativa e perda, sendo um sentimento que resulta quando a auto-imagem e identidade são postos em causa.

De acordo com diversos autores (Gilbert, 1998; Tangney & Dearing, 2002), a vergonha pode orientar o nosso comportamento em vários contextos sociais, influenciar os nossos sentimentos sobre nós mesmos e dar um sentido à nossa identidade pessoal.

A vergonha é uma vivência interna tida como indesejável, não atractiva e dolorosa, segundo vários autores (Gilbert, 1998; Lewis, 1992; Tangney & Fischer, 1995). Qualquer ser humano quando exposto a experiências de vergonha, vivencia esta emoção como “ameaçadora” pois sente-se demasiadamente exposto ao olhar dos outros.

No estudo de Tangney e Miller (1996), estes autores verificaram que os participantes, quando expostos à situação de vergonha, viviam uma experiência intensa de grande mal-estar (i.é., aumento do batimento cardíaco, sentir-se exposto, corar, sentir-se pequenino), sentindo-se inferiores aos outros, tendo uma maior sensação de isolamento e acreditando que os outros estavam irritados com eles. Variadíssimos estados emocionais, tais como, raiva, excitação, desconfiança, inferioridade, desamparo e auto-consciência, têm sido associados à vergonha (Lewis, 1992, Gilbert et al, 1994, Tangney, Wagner, Fletcher & Gramzow, 1992b).

Segundo Allan, Gilbert e Goss (1994), a vergonha pode ser vivida de duas maneiras: externa e interna. A vergonha externa é medida através da visão que os outros têm, ou seja, pelas crenças sobre o que se pensa que os outros pensam de nós (por exemplo: sinto que as outras pessoas não me vêem como sendo suficientemente bom/boa) (Allan, Gilbert & Goss, 1994). Assim, a vergonha externa pode ser uma experiência social dolorosa, vinculado à percepção de que o indivíduo está a ser julgado e visto como inferior, com defeito ou sem qualquer atractivo aos olhos dos outros, o que poderá resultar na rejeição ou humilhação (Gilbert, 2002, Kaufman, 1989).

A vergonha interna é uma forma mais generalizada de vergonha (Allan, Gilbert & Goss, 1994), traduzida por um sentimento de grande incompetência e de inferioridade (Claesson & Sohlberg, 2002). Para Cook (1996), a vergonha pode ser internalizada, resultando de um sentimento ou pensamento privado (por exemplo: sinto que nunca sou suficientemente bom).

De acordo com diversos estudos, a vergonha está associada a múltiplos sintomas da psicopatologia e perturbações, quer em amostras clínicas e não clínicas, em particular a depressão (Andrews, 1995; Thompson & Berenbaum, 2006), e a ansiedade (Irons & Gilbert, 2005; Tangney, Wagner & Gramzow, 1992). Cook (1993) refere que a vergonha está fortemente relacionada com as várias dimensões da psicopatologia. Em investigações

efectuadas por este autor, os resultados mostram fortes correlações entre a vergonha e a depressão numa amostra (clínica e não-clínica) de estudantes (Cook, 1993).

Investigações recentes apresentam relações significativas entre a ideação da paranóia (i.e. a crença de que os outros tencionam provocar um mal psicológico, físico ou social) e a psicopatologia (depressão, ansiedade e stress) (Freeman et al., 2005 a e b).

Doron e Parot (2001, p.562) descrevem a paranóia como uma “hipertrofia de Ego, ou autofilia, uma falsidade do julgamento, apoiando-se o seu raciocínio em *a priori* imbuídos de subjectividade, e uma “sensitividade” que remete para uma atitude de pensamento que os leva a interpretar a atitude de outrem como hostil a seu respeito. O termo paranóia pode assim qualificar um delírio crónico, bem como um arranjo patológico da personalidade”. O DSM-IV (2002) descreve a perturbação paranóide como um padrão de desconfiança e suspeição persistentes em relação aos outros como interpretação malévola das suas motivações.

Não obstante estas definições serem do foro patológico (traço), existe actualmente um esforço crescente de demonstrar que a paranóia não se trata apenas de um fenómeno patológico, mas que é também frequente na população geral (enquanto estado) (Fenigstein & Vanable, 1992; Combs, Michael & Penn, 2006; Fenigstein & Vanable, 1992). Neste sentido, Fenigstein e Vanable (1992) referem, antes de mais, que a paranóia é um resultado de processos cognitivos semelhantes aos que ocorrem na experiência normal da auto-consciência. Em segundo lugar, referem que a paranóia pode resultar, em determinados contextos sociais, do direccionar da atenção para o *self*; por último, indicam que as ideações paranóides estão relacionadas com o pólo público e privado da consciência.

Martin e Penn (2001) utilizaram a *General Paranoia Scale* (Fenigstein & Vanable, 1992) numa amostra de estudantes com o propósito de examinar a relação entre a ideação paranóide com outras variáveis clínicas, sociais e cognitivas. Os resultados demonstraram que níveis elevados de ideação paranóide estão associados a níveis elevados de depressão, raiva, frustração e uma maior atenção aos aspectos públicos do *self* e menor auto-estima.

A maioria dos estudos efectuados nesta área, relaciona a paranóia e a vergonha com sintomatologia psicopatológica ansiosa e particularmente depressiva, em amostras clínicas e não clínicas, demonstrando que estes fenómenos não são exclusivos da população clínica, sendo encontrados índices significativos na população em geral (Fenigstein & Vanable, 1992; Freeman et al 2005., a e b; Rybak & Brown 1996; Andrews & Hunter, 1997; Irons & Gilbert, 2005).

O presente estudo tem como objectivo caracterizar os sem-abrigo do ponto de vista psicossocial, bem como alargar o conhecimento da psicopatologia nestes indivíduos, explorando os níveis de paranóia, de vergonha (interna e externa) e estados emocionais negativos (ansiedade, depressão e stress) e analisando a forma como estas variáveis estão associadas.

Método

Participantes

De modo a alcançar os objectivos propostos, realizou-se um estudo de tipo transversal recorrendo a uma instituição de apoio aos sem-abrigo.

A amostra deste estudo foi conseguida devido à colaboração do Centro de Alojamento Temporário (CAT) equipamento que pertence à Cáritas Diocesana de Coimbra que acolhe pessoas em situação de sem-abrigo, proporcionando um espaço alternativo à rua. O Centro garante alojamento a 30 utentes em regime nocturno e 30 em regime diurno, num total de 60 utentes. Para a presente investigação, 4 utentes (6,6%) não quiseram participar.

A amostra é constituída por um total de 56 indivíduos sem-abrigo, sendo 49 do sexo masculino (87.5%) e 7 do sexo feminino (12.50%). A média das idades dos indivíduos situa-se nos 40,86 anos (DP=9,65). Relativamente aos anos de escolaridade verificamos uma média de 7,50 anos (DP=3,33). Uma vez que pretendíamos também caracterizar esta amostra, do ponto de vista psicossocial, mais à frente, na secção dos resultados, são apontados outros dados recolhidos através de um questionário desenvolvido para o efeito.

Instrumentos

Todos os participantes completaram, segundo um processo de entrevista individual, uma bateria de medidas de avaliação que incluía as escalas que passaremos a descrever.

A Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (DASS - *Depression, Anxiety and Stress Scale*; Lovibond & Lovibond, 1995: versão portuguesa de Apóstolo, Mendes e Azaredo (2006) avalia sintomas de ansiedade, depressão e associados ao stress, segundo uma escala de 4 pontos (0-3). A partir da versão original de 42 itens foi desenvolvida uma versão reduzida de 21 itens que foi a utilizada no presente estudo. A DASS- 21, à semelhança da escala original, é formada por três subescalas. Cada subescala é constituída por sete itens, destinados a avaliar sintomas da depressão, da ansiedade e de stress. É pedido ao sujeito que indique o quanto cada enunciado se aplicou a si, durante a última semana, sendo dadas quatro possibilidades de resposta. O resultado é obtido pela soma das respostas obtidas em cada uma das três subescalas e pelo total de vinte e um itens.

A subescala da depressão avalia sintomas, tais como, inércia; anedonia; disforia; falta de interesse/envolvimento; auto-depreciação; desvalorização da vida e desânimo. A de ansiedade avalia excitação do sistema nervoso autónomo; efeitos músculo-esqueléticos; ansiedade situacional; experiências subjectivas de ansiedade. A de stress avalia a dificuldade em relaxar; excitação nervosa; fácil perturbação/agitação; irritabilidade/reacção exagerada e impaciência. A versão portuguesa das escalas caracteriza-se por bons níveis de consistência interna, semelhantes aos da versão original. Os valores encontrados na versão portuguesa foram 0,93 na Depressão (0,91 no estudo original), 0,83 na Ansiedade (0,84) e 0,88 no Stress (0,90). No nosso estudo estes valores foram, respectivamente 0,84 para a Depressão, 0,75 para a Ansiedade e 0,88 para o Stress.

A Escala de Vergonha Externa (OAS- *Other as Shamer*; Goss, Gilbert e Allan., 1994: versão portuguesa de Lopes, Gouveia e Castilho, 2005) procura medir a vergonha externa. É constituída por 18 afirmações onde o indivíduo terá de assinalar a frequência dos sentimentos ou pensamentos referentes à forma como pensa que os outros o vêem. O preenchimento das respostas na escala é feito segundo um formato de 5 pontos, onde o 0 representa “nunca” e o 4 “quase sempre”. As pontuações da escala variam entre os 0-72, com os valores mais elevados a traduzirem um maior índice de vergonha externa. A versão

original desta escala obteve um bom coeficiente de fidelidade, com um *alpha* de Cronback de 0,91. Neste estudo, o *alpha* foi de 0,92.

Escala de Vergonha Interna (ISS- *Internalized Shame Scale*; Cook, 1996; versão portuguesa de Matos & Pinto Gouveia, 2006) mede a vergonha e auto-estima através de 30 itens, dos quais 24 itens correspondem à vergonha e os outros 6 itens à auto-estima (4, 9, 14, 18, 21 e o 28) (Matos., Pinto-Gouveia & Duarte., *em preparação*). Cada item é respondido segundo uma escala de resposta de quatro pontos (0-4) em que “0= *nunca*”, “1= *raramente*”, “2= *às vezes*”, “3= *muitas vezes*” e “4= *quase sempre*”. Na versão original, a escala manifestou uma elevada consistência interna com um alfa de Cronbach para a vergonha de 0,96 e de 0,95 para a auto-estima (Cook, 1996). No presente estudo, o coeficiente alfa de Cronbach é de 0,94 para a vergonha interna e 0,87 para a sub-escala de auto-estima.

A Escala Geral da Paranóia (GPS- *General Paranoia Scale*; Fenigstein & Vanable, 1992; versão portuguesa de Lopes & Pinto-Gouveia, 2005) é composta por 20 itens que medem a ideação paranóide numa perspectiva dimensional. Aborda as crenças de que as outras pessoas estão a influenciar o nosso comportamento e de que estão contra nós de várias maneiras. Estas crenças podem levar o indivíduo a suspeitar dos outros e a provocar a sensação de escrutínio dos outros em relação a si próprio.

Para responder a cada item, os respondentes dispõem de uma escala de cinco pontos, caracterizada por um *continuum* que varia entre o acordo total (5) e o desacordo total (1). As pontuações obtidas na escala variam entre 20 e 100, indicando pontuações mais elevadas, maior ideação paranóide. No estudo original, realizado com uma amostra de estudantes universitários, Fenigstein e Vanable (1992) encontraram uma $M=41.4$ ($DP=11.31$) nos resultados obtidos na aplicação desta escala. Na análise da sua consistência interna, apresentou valores entre 0,79 e 0,89 para o alfa de Cronbach, o que lhe confere boas propriedades psicométricas para a avaliação da ideação paranóide na população normal. No presente estudo, cuja amostra é constituída por 56 sujeitos sem-abrigo, o coeficiente alfa de Cronbach é de 0,88 demonstrando uma boa fiabilidade dos itens que compõem a escala.

Questionário Psicossocial - Foi também utilizado um questionário, desenvolvido por nós, com o objectivo de conhecer aspectos psicossociais associados aos sem-abrigo (ver

anexo). Assim, para além dos dados sociodemográficos habituais, como o género, idade e anos de escolaridade, foram ainda incluídas questões sobre a percepção do indivíduo sobre as principais razões que poderão ter conduzido à situação de sem-abrigo, se mantém ou não contactos com família e amigos, há quantos anos está na situação de sem-abrigo, se consome ou não substâncias psicotrópicas, se é considerado toxicodependente e se toma medicação. Uma vez que estávamos particularmente interessados em saber as motivações destes indivíduos, mais concretamente, aspectos valorizados por eles, foram incluídas questões sobre acontecimentos positivos ou negativos ocorridos nos últimos meses, que gostariam que ocorressem num futuro próximo, receios mais frequentes e o que gostariam de mudar nas suas vidas.

Procedimentos

Procedimento metodológico

Após a delimitação dos objectivos da investigação procedeu-se à escolha dos instrumentos de recolha de dados e à construção do questionário psicossocial. Foram estabelecidos contactos prévios com os respectivos autores das versões portuguesas dos instrumentos seleccionados para o estudo, tendo sido obtida autorização para a sua utilização.

O acesso a indivíduos sem-abrigo contou com a colaboração do Centro de Alojamento Temporário “Farol”, o qual foi devidamente esclarecido acerca dos objectivos do nosso estudo.

Foi previamente explicado aos utentes que a participação no estudo era de carácter voluntário, a possibilidade de desistirem quando o desejassem, e foi assegurada a confidencialidade e o anonimato dos dados. Recolhido o consentimento de participação, procedemos à administração dos instrumentos na instituição em causa. Atendendo às características desta população, a recolha de dados foi feita individualmente na presença da investigadora, ajudando sempre que necessário.

A administração destes instrumentos foi efectuada entre os meses de Janeiro e Fevereiro, demorando cada entrevista entre 30 a 45 minutos.

Procedimentos estatísticos

Os dados, foram analisados através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17,0.

Na análise exploratória dos dados, recorreremos ao teste de *Kolmogorov-Smirnov* e às medidas de assimetria e achatamento para verificação da distribuição das variáveis em estudo.

Utilizámos a estatística descritiva para caracterizar a frequência de respostas e os valores médios dos instrumentos de medida. Para a análise de associação entre as diversas variáveis, recorreremos à determinação do coeficiente de correlação de *Pearson* (quando se tratavam de variáveis contínuas), bisserial por pontos (correlação entre variável contínua e variável dicotómica) ou de *Spearman* (correlação entre variável contínua e variável ordinal).

Resultados

Estudo 1. Análise das questões psicossociais nos sem-abrigo.

Este estudo pretendeu conhecer alguns aspectos relacionados com a situação de sem-abrigo.

No quadro 1 são apresentadas as frequências das respostas ao questionário psicossocial.

Quadro 1. Questionário Psicossocial.

		N	%
O que levou à uma situação de sem-abrigo?			
	Desemprego	23	41,1
	Toxicod dependência	17	30,4
	Alcoolismo	1	1,8
	Outros	15	26,8
Mantém contacto com a família?	Sim	22	39,3
	Não	34	60,7
Mantém contacto com amigos?	Sim	33	58,9
	Não	23	41,1
Consome Substâncias Psicotrópicas?	Sim	45	80,4
	Não	11	19,6
	Drogas		
	Sim	25	44,6
	Não	31	55,4
	Álcool		
	Sim	21	37,5
	Não	35	62,5
	Tabaco		
	Sim	44	78,6
	Não	12	21,4
É toxicod dependente?	Sim	16	28,6
	Não	40	71,4
Toma Medicação?	Sim	37	66,1
	Não	19	33,9
Sente-se motivado para mudar de vida?	Sim	51	91,1
	Não	5	8,9

Verifica-se que o desemprego (41,1%) e a toxicodependência (30,4%) são os aspectos mais frequentemente apontados como tendo contribuído para a situação de sem-abrigo. No que diz respeito ao contacto com a família verifica-se que a maioria (60,7%) não mantém qualquer contacto com a família, embora 58,9 mantenham contacto com amigos. Quanto ao consumo de substâncias psicotrópicas lícitas/ilícitas 80,4% assume consumir algum tipo de substâncias, sendo o tabaco o que representa maior valor (78,6 %), seguidamente das drogas (44,6%) e por último o álcool (37,5%). A maioria dos indivíduos responde que não é toxicodependente (71,4%) e que toma medicação, (66,1%). Relativamente ao sentir-se motivado para mudar de vida, a maioria dos inquiridos diz que sim (91,1). Relativamente à questão, há quantos anos está na situação de sem-abrigo, verifica-se uma média=6.11 DP=6.63, cujo mínimo de tempo na situação de sem-abrigo é de 1 ano e o maior período de tempo é de 39 anos.

Análise das questões qualitativas do questionário psicossocial

A elaboração deste questionário, para além da compreensão dos dados demográficos dos utentes, também teve como intuito analisar diferentes dimensões, que melhor traduzem as vivências e adversidades dos sem-abrigo. No questionário efectuado aos sem-abrigo, os seus acontecimentos de vida e as suas projecções para o futuro, são importantes para perceber melhor a realidade destes indivíduos. Com a análise destas questões, verificamos que estes mostram uma grande resistência em falar do seu quotidiano, pois as respostas são essencialmente marcadas pelo “nada” e pela “rotina diária”, onde a maioria refere não acontecer nada de bom nem de mal. De notar ainda a dificuldade em responder a estas questões traduzida pela manifestação de sentimentos de angústia, ansiedade, excitação, havendo, por vezes, necessidade de interromper a entrevista.

A maior parte destes utentes não possui, quaisquer contactos com a família, contudo, há uma grande vontade de voltar para o seio familiar, mesmo que isto pareça um sonho, o imenso desejo de ter uma casa, ser autónomo e ter um emprego, são claramente desejos comuns a todos eles, mesmo manifestando a consciência de que estes desejos são difíceis ou impossíveis de acontecer, pois admitem a sua quota-parte de responsabilidade, falando dos seus “dos maus comportamentos e más opções de vida” e de vários erros cometidos.

Constatamos também que a ideia de morte, das doenças, principalmente as sexualmente transmissíveis, o facto de nunca vir a constituir uma família e perder as poucas

ajudas que têm, especialmente a instituição que os acolhe são as problemáticas mais apontadas pelos utentes como as mais receosas e ameaçadoras no futuro. Futuro este, muito difícil de perspectivar nesta população, pois sentem-se incapazes de olhar para um futuro positivo, dadas as dificuldades que vivem no presente. No entanto, apenas cinco dos utentes inquiridos revelam não estar motivados para mudar de vida, devido à total ausência de expectativas, os restantes inquiridos apesar de alguma desesperança, afirmam que mudavam de vida, para tal, o emprego é uma vez mais a melhor forma apontada por estes de efectivar esta mudança para uma vida melhor, saindo assim da situação de sem-abrigo. Por último é de salientar o receio apresentado por alguns utentes, quando sentem-se na iminência de perder a ajuda que lhes é dada pela instituição em causa, associada ao único meio que têm, para ter uma refeição, uma higiene cuidada, um alojamento e outros apoios sociais, jurídicos, psicológicos de que necessitam.

Estudo 2. Valores médios obtidos nos instrumentos de medida e influência do género, idade e escolaridade.

A normalidade das variáveis em estudo foi analisada através do teste de *Kolmogorov-Smirnov* e recorrendo ainda às medidas de assimetria (*Skweness*) e de achatamento (*Kurtosis*), uma vez que o teste de K-S é sensível ao tamanho da amostra. Os resultados mostraram que, à excepção da vergonha externa (OAS) e da ansiedade (DASS-ansiedade), todas as outras variáveis apresentam uma distribuição semelhante à distribuição normal ($p > 0,05$). Como se pode ver no Quadro 2, para as variáveis de vergonha externa e ansiedade, o teste de K-S evidenciou uma distribuição diferente da normal, embora os valores de assimetria e achatamento não evidenciassem graves enviesamentos. Segundo Kline (1998), valores de assimetria $|\lt 3|$ e de achatamento $|\lt 10|$ são aceitáveis.

Quadro 2. Valores mínimos, máximos, de assimetria, achatamento, do teste K-S das variáveis em estudo.

Instrumentos	Mínimo Máximo	Assimetria	Achatamento	K-S	p
Paranóia (GPS)	33-87	0,16	-0,05	0,07	0,758
Vergonha Externa (OAS)	0-66	0,26	0,97	0,15	0,004
Vergonha Interna (ISS)	15-83	-0,19	-0,60	0,12	0,056
Ansiedade (DASS)	0-16	0,33	-0,28	0,16	0,001
Depressão (DASS)	1-20	-0,07	-0,65	0,09	0,268
Stress (DASS)	2-20	0,07	-0,98	0,08	0,077

No quadro 3 são apresentados os valores médios das variáveis em estudo.

Quadro 3. Médias e desvios padrão obtidos nos instrumentos de medida.

Instrumentos (N=56)	Média	Desvio-Padrão
Paranóia (GPS)	57,82 (44,14)	12,11 (9,69)
Vergonha Externa (OAS)	28,80 (20,49)	12,88 (10,55)
Vergonha Interna (ISS)	49,04 (32,85)	16,26 (16,51)
Ansiedade (DASS)	7,45 (9,02)	4,36 (6,12)
Depressão (DASS)	10,80 (11,06)	4,81 (6,12)
Stress (DASS)	10,52 (11,84)	4,99 (5,46)

Nota. Entre parênteses estão colocados os valores obtidos nos estudos de validação das versões portuguesas realizados em amostras de adultos da população geral.

Como se pode ver pela análise do Quadro 3, os indivíduos sem-abrigo da nossa amostra apresentam valores médios mais elevados da paranóia, vergonha externa e vergonha interna. Já em relação às sub-escalas de Depressão, Ansiedade e Stress, os sem-abrigo apresentam valores mais baixos quando comparados com os valores da população geral.

Da análise das influências das variáveis demográficas, verificamos através da correlação bisserial por pontos que o género apenas se correlaciona com a vergonha interna ($r=0,21$; $p=0,002$), manifestando as mulheres valores mais elevados. No que se refere à idade, não se verifica qualquer correlação estatisticamente significativa com as variáveis em estudo (vergonhas, paranóia, sintomatologia ansiosa, depressiva e stress). Finalmente em relação aos anos de escolaridade, verifica-se uma correlação negativa estatisticamente significativa, com a depressão ($rho=-0,31$; $p=0,019$) e com o stress ($rho=-0,28$; $p=0,04$). Podemos dizer que quanto mais escolarizada é a nossa amostra, menor sintomatologia depressiva e relacionada com o stress apresenta.

Estudo 3. Relação entre experiências de vergonha, paranóia e sintomatologia depressiva ansiosa e associada ao stress.

Pretendemos analisar a associação existente entre as variáveis em estudo. Da análise do Quadro 4, podemos verificar que a paranóia apresenta correlações positivas com a ansiedade ($r=0,56$) com a depressão ($r=0,55$) e com o stress ($r=0,55$). Relativamente às experiências emocionais (vergonha externa e interna), a paranoia apresenta também correlações positivas com a vergonha externa ($r=0,66$) e com a vergonha interna ($r=0,43$). No que respeita à relação entre as experiências emocionais e a psicopatologia, verifica-se que a vergonha externa apresenta uma correlação positiva com a ansiedade ($r=0,57$), depressão ($r=0,49$) e stress ($r=0,65$). Quanto à vergonha interna verifica-se uma correlação positiva com a ansiedade ($r=0,40$), com a depressão ($r=0,62$) e com o stress ($r=0,62$). Segundo Pestana e Gageiro (2003), todos os valores encontrados são classificados como correlações moderadas entre as variáveis.

Quadro 4. Correlações entre as variáveis em estudo.

	DASS-Ans.	DASS-Dep.	DASS-Stress	Total.OAS	ISS
DASS-Ans.	1				
DASS-Dep.	0,52**	1			
DASS-Stress	0,61**	0,81**	1		
Total.OAS	0,57**	0,49**	0,65**	1	
ISS Verg. Int.	0,40**	0,62**	0,62**	0,57**	1
Total GPS	0,56**	0,55**	0,55**	0,66**	0,43**

Nota: ** Correlações significativas ao nível de $p=0.01$

DASS= *Depressive Anxiety Scale*; OAS=*Other as Shamer*; ISS= *Internal Shame Scale*; GPS=*General Paranoia Scale*

Discussão

Num primeiro momento este estudo pretendeu essencialmente recolher dados sobre a problemática dos sem-abrigo e averiguar alguns dos aspectos que conduzem a tal situação. Para isso, recorremos a um questionário psicossocial desenvolvido especificamente para este estudo, analisando posteriormente dados sociodemográficos e da história da população em questão. Outro objectivo primordial deste estudo foi a análise e compreensão dos sentimentos de paranóia e de vergonha interna e externa nos sem-abrigo e a sua relação com a sintomatologia psicopatológica. Para este efeito, foi utilizada uma bateria de questionários fidedignos para avaliação das referidas variáveis.

A nossa amostra aponta-nos para indivíduos maioritariamente do sexo masculino, retratando a sua proporção no mundo dos sem-abrigo, que ainda assume uma representação eminentemente masculina, com idade média = 40,86, idade que dificulta o acesso ao emprego. A maioria dos indivíduos apresenta um nível de escolaridade baixo, em situação de desemprego, frequentemente de longa duração, e taxas elevadas de toxicoddependência, fenómeno associado à pobreza dos tempos modernos. A tudo isto se associa um enfraquecimento dos laços sociais e rupturas relacionais com a família, como aspectos explicativos e conducentes à condição de sem-abrigo, dados que vão de encontro com vários estudos efectuados em Portugal (Bento & Barreto, 2002; Bento, Barreto, Pires, 1996; Bento

et al., 1999; Costa, 1998). Vários estudos apontam para elevadas taxas de toxicod dependência, alcoolismo e doenças psiquiátricas na população sem-abrigo (Bento et al., 1999; Bento & Barreto, 2002; Muñoz et al., 1996). De acordo com Bento et al., (1999), num estudo realizado na cidade de Lisboa, foi possível verificar a existência de graves problemas mentais nos sem-abrigo, consumos excessivos de álcool ou drogas e perturbações de personalidade que integra 94% daquela amostra. Segundo os mesmos autores, estas fragilidades condicionam fortemente as possibilidades de inserção social, independentemente de serem considerados causa ou consequência da situação de sem-abrigo. É de salientar que na nossa amostra, os sujeitos entrevistados referem no questionário psicossocial, a necessidade e o desejo urgente de arranjar um emprego, bem como, deixar as drogas para que possam ser autónomos e assim voltar a ser aceites e reintegrados na sociedade. A maioria destes sujeitos refere ter de passar grande parte do dia sem fazer “nada”, sem conseguirem ocupar o tempo de forma produtiva, até porque não possuem qualquer recurso financeiro. Outros salientam o ambiente tenso e conflituoso que por vezes existe na instituição pela confluência de utentes com problemáticas diversas (perturbação mental, alcoolismo, toxicod dependência, etc.). Os resultados que obtivemos na entrevista vão de encontro à investigação levada a cabo pelos autores Sousa e Almeida (2001) num abrigo de Lisboa, encontrando-se em ambos os estudos aspectos comuns no discurso dos sem-abrigo.

No estudo dos valores médios obtidos nos instrumentos de medida, verificou-se que a nossa amostra apresenta valores mais elevados de paranóia e de vergonha interna e externa, comparativamente aos valores médios obtidos em adultos da população geral. Em contraste, os indivíduos sem-abrigo, ao contrário do que esperávamos, apresentaram menor sintomatologia depressiva e ansiosa, quando comparados com os valores da população geral. Assim, tendo em conta que os sentimentos de paranóia e de vergonha (externa e interna) podem também ser tradutores de psicopatologia, estes dados apoiam, em parte, os resultados do estudo de Baxter e Hopper (1981 in Bento & Barreto 2002) que indicam que na comunidade Europeia 33% dos indivíduos sem-abrigo padece de psicopatologia. Outros autores defendem que o consumo de substâncias ilícitas, associado às condições precárias de vida dos sem-abrigo, é considerado um dos focos de elevada taxa de psicopatologia (Pimenta, Ferreira, Ferreira, Faria e Pimentel, 2001). Devido às fragilidades a que os sem-abrigo são expostos diariamente com várias situações de risco pessoal e social, quase dois terços dos homens referem uma perda de auto-estima e auto-confiança (Akpadio et al., 2008). Vários estudos apontam no mesmo sentido relativamente à saúde mental dos sem-abrigo, com possibilidade de estabelecer um diagnóstico psicopatológico em 87% dos casos analisados,

principalmente, perturbações de humor, alterações de personalidade, duplo diagnóstico, alcoolismo, toxicod dependência, perturbação psicótica e quadros demenciais, associados sobretudo às populações mais idosas ou dependentes de álcool (Bento, 2001; Fischer & Breakey, 1991; McQuiston et al., 2003; Muñoz et al., 1996).

Analisando a influência das variáveis demográficas, verificou-se que o género apenas se correlaciona com a vergonha interna, manifestando as mulheres valores significativamente mais elevados. No que respeita aos anos de escolaridade, verifica-se uma correlação negativa estatisticamente significativa, com a depressão e com o stress, indicando que quanto mais escolarizada é a nossa amostra, menor sintomatologia depressiva e relacionada com o stress apresenta.

Relativamente ao estudo da relação entre as experiências de vergonha, paranóia e sintomatologia depressiva, ansiosa e associada ao stress, os resultados mostraram que a paranóia e as experiências emocionais de vergonha (interna e externa) apresentam correlações moderadas e significativas com a psicopatologia (depressão, ansiedade e stress). Conclui-se que ao usarmos a *General Paranoia Scale* para avaliar a ideação paranóide, tivemos uma visão mais objectiva sobre a relação entre a paranóia e a psicopatologia, tal como foi observado no contexto da literatura anglo-saxónica (Martin & Penn, 2001; Freeman et al., 2003). Nas entrevistas efectuadas para o nosso estudo, verificamos que a paranóia é um fenómeno “desejável” para a população sem-abrigo, pois a maioria dos indivíduos, quando inquiridos acerca da paranóia, afirmaram que a paranóia permite a detecção de ameaça por parte de outras pessoas, podendo, assim ser vantajoso. Para os sujeitos sem-abrigo a paranóia é o que os mantém atentos e em constante alerta, desconfiando sempre dos outros e, de certa forma, permitindo proteger-se do mal que os outros possam causar. Os autores Snow e Anderson (1993) referem que as relações dos sem-abrigo tendem a ser inconstantes, superficiais e momentâneas, pois são indivíduos em constante isolamento e desconfiança. As afirmações dadas pela amostra do nosso estudo vão de encontro à definição de paranóia que reflecte uma crença de que os outros tencionam de forma propositada, provocar e fazer o mal (Freeman & Garety, 2003).

Limitações e implicações do estudo

Nesta investigação foram tidas em conta limitações metodológicas, que se prendem com um número limitado de participantes, num único espaço geográfico, pelo que estes não são generalizáveis para outros grupos de indivíduos em situação de sem-abrigo. Esta situação implica que os dados do presente estudo sejam analisados com a devida precaução. Outra limitação presente é o carácter transversal e natureza correlacional da investigação, impossibilitando estabelecer relações causais. Teremos ainda que considerar o efeito do fenómeno da “desejabilidade social” aquando da aplicação do questionário psicossocial, pois alguns participantes quando colocados perante determinadas questões podem omitir alguns dados ou situações o que não nos permite aceder à veracidade das respostas.

Apontamos ainda para a necessidade de futuras investigações científicas para melhor explicarem estes dados, com o intuito de desenvolver estratégias preventivas mais específicas em relação aos consumos e a adopção de estratégias para a reintegração social destes indivíduos. Seria, em nosso entender, muito pertinente a continuidade deste estudo, de modo a trabalhar as suas limitações e a obter uma visão mais detalhada, abrangente e fidedigna, relativamente à população sem-abrigo.

Conclusão

A realização deste trabalho permitiu pôr em evidência as dificuldades e complexidade do fenómeno sem-abrigo a diversos níveis. Os dados deste estudo apontam, nomeadamente, para as rupturas dos laços familiares, o desemprego, a toxicoddependência e outros problemas do foro psicológico, associados à dificuldade que estes sujeitos têm em perspectivar o futuro de forma positiva. Constatamos que os indivíduos da nossa amostra apresentam índices elevados de paranóia e de vergonha (interna e externa). A vergonha para Gilbert, (2002) e Kaufman, (1989) está vinculada à percepção de que se é julgado e visto como inferior, com defeito ou sem atractivos aos olhos dos outros, e que poderá resultar na rejeição ou humilhação. Relativamente à psicopatologia depressiva, ansiosa e stress, os valores quando comparados com os valores da população geral são relativamente mais baixos, dados não esperados, visto que os efeitos negativos a nível físico, psíquico e emocional provocados por situações de grande privação acabam por atingir fortemente esta população, tornando-a cada vez mais vulnerável, num processo rápido de deterioração do seu estado geral. “Os sem-abrigo parecem sofrer ao longo da vida uma série de perdas e acontecimentos perturbadores, contando com poucos recursos internos para fazer face de forma adaptativa a essas dificuldades” (Bento & Barreto, 2002, p.200).

A proximidade com a realidade dos sem-abrigo possibilita uma visão dos graves problemas que afectam de modo geral a nossa sociedade, adquirindo uma dimensão mais extrema de pobreza, como a precariedade económica e profissional, as rupturas familiares, as toxicoddependências e o enfraquecimento das redes sociais de suporte, repercutindo-se gravemente no bem-estar físico e psicológico dos sem-abrigo. Podemos concluir através das observações e entrevistas efectuadas, que apesar da diversidade encontrada na população dos indivíduos sem-abrigo, existem pontos comuns no que respeita às adversidades e carências nos mais diversos níveis. O trabalho com indivíduos em situação de emergência social e/ou sem-abrigo assume-se, por isso, um grande desafio, cuja premissa fundamental para a mudança desta condição de vida é essencialmente criar condições indispensáveis de vida digna, promovendo a estabilização física e psicológica destes indivíduos, sensibilizando para a adopção de comportamentos mais saudáveis.

Referências Bibliográficas

- Akpadio, S., Bushnaq, H, Campbell, A., Hassan, L., Pal, S. & Smith, J. (2008). *Valuable Lives: Capabilities and resilience amongst single homeless people*. London: Crisis.
- Allan, S., Gilbert, P., & Goss, K. (1994). An exploration of shame measures: II. Psychopathology. *Personality and Individual Differences*, 17, 719-722.
- American Psychological Association (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – TR (4º ed.)*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Andrews, B. (1995). Bodily shame as a mediator between abusive experiences and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 277-285.
- Andrews, B., & Hunter, E. (1997). Shame, early abuse, and course of depression in a clinical sample: A preliminary study. *Cognition and Emotion*, 11, 373-381.
- Apóstolo, J. L. A., Mendes, A. C., & Azaredo, Z. A. (2006). Adaptação para a língua portuguesa da Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). *Revista latino-Americana de Enfermagem*, 14, (6).
- Bedford, O., & Hwang, K. (2003). Guilt and shame in Chinese culture: a cross-cultural framework from the perspective of morality and identity. *Journal for the Theory of Social Behavior*, 33, 127–144.
- Bento, A., Barreto, E. & Pires, T. (1996). *Os sem-abrigo nas ruas de Lisboa*. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.
- Bento, A., Pimentel, C., Barreto, E. & Pires, T. (1999). Quatro anos de uma equipa de rua da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. *Psiquiatria na Prática Médica*, 12, 5.
- Bento, A., & Barreto, E. (2002). *Sem-Amor Sem-Abrigo*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Claesson, K., & Sohlberg, S. (2002). Internalized shame and early interactions characterized by indifference, abandonment, and rejection: Replicated findings. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 277-284.
- Combs, D. R.; Michael, C. O. & Penn, D. L. (2006) Paranoia and emotion perception across the continuum. *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 1931.

- Cook, D. R. (1993). *The internalized shame scale manual*. Menomonie, WI: Channel Press. (Available from author; Rt. 7, Box 270a, Menomonie, WI 54751, U.S.A.)
- Cook, D. (1996). Empirical studies of shame and guilt: The internalized shame scale. In D. L. Nathanson (Ed.), *Knowing feeling. Affect, script and psychotherapy* (pp. 132-165). New York: W.W. Norton & Company.
- Costa, B. (1998). *Exclusões Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Doron, R., & Parot, F. (2001). *Dicionário de Psicologia*. Lisboa: Climepsi Editores.
- FEANTSA (2001) Documento Político da FEANTSA – *Promover a Inclusão Social Através do Acesso à Habitação*, Bruxelas.
- Fenigstein, A., & Vanable, P. A. (1992). Paranoia and self consciousness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 129-138.
- Fischer, P. & Breakey, W. (1991). The epidemiology of alcohol, drug and mental disorders among homeless persons. *American Psychologist*, 46 (11), 1115-1128.
- Freeman, D.; Slater, M.; Bebbington, P.E.; Garety, P.A.; Kuipers, E. Fowler, D., Met, A.; Read, C. M.; Jordan, J. & Vinayagamoorthy, V. (2003) Can virtual reality be used to investigate persecutory delusion. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191 (8), 501-514.
- Freeman, D., Garety, P. A., Bebbington, P.E., Smith, B., Rollinson, R., Fowler, D., Kuipers, E., Ray, K. & Dunn, G. (2005 a). Psychological investigation of the structure of paranoia in a nonclinical population. *British Journal of Psychiatry*. 186, 427-435.
- Freeman, D.; Dunn, G.; Garety, P.; Bebbington, P. E.; Slater, M. ; Kuipers, E; Fowler, D.; Green, C.; Jordan, J. & Ray, K. (2005 b) The psychology of persecutory ideation I: a questionnaire survey. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193 (5), 302-308.
- Gilbert, P. (1998). What is shame? Some core issues and controversies. In P. Gilbert & B. Andrews (Eds), *Shame: Interpersonal behavior, psychopathology and culture* (pp. 3-36). New York: Oxford University Press.

- Gilbert, P. (2002). The relationship of shame, social anxiety and depression: the role of the evaluation of social rank. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 1, 174-189.
- Goss, K. Gilbert, P., & Allan, S. (1994). An exploration of shame measures. I: The other as shamer scale. *Personality and Individual Differences*, 17, 713–717.
- Instituto de Segurança Social (2005). *Estudo dos Sem-Abrigo*. Lisboa: Instituto de Segurança Social.
- Irons, C., & Gilbert, P. (2005). Evolved mechanisms in adolescent anxiety and depression symptoms: The role of attachment and social rank systems. *Journal of Adolescence*, 28, 325–341.
- Kaufman, G. (1989). *The psychology of shame*. New York: Springer.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (2nd ed.). New York: Guilford.
- Lewis, M. (1992). *Shame: the exposed self*. New York: the Free Press.
- Lopes, B., Pinto-Gouveia, J., Martins S. (*in press*). Study of the adaptation of the “General Paranoia Scale” by Fenigstein & Venable (1992) in two Portuguese samples (students and general population). *Psychologica*.
- Lopes, B., Pinto-Gouveia, J., & Castilho, P. (2005). *Portuguese version of the Others as Shamer Scale*. Unpublished manuscript.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Main, T. (1998). How to think about homelessness: balancing structural and individual causes. *Journal of Social Distress and Homeless*, 7 (1), 41-54.
- Martin, J. A. & Penn, D. L. (2001) Brief report: Social cognition and subclinical paranoid ideation. *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 261-265.
- Matos, M., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (*em preparação*). Quando eu não gosto de mim: estudo das propriedades psicométricas da versão portuguesa da internalized shame scale.

- Matos, M. & Pinto-Gouveia, J. (2006). Entrevista de Exploração das Experiências de Vergonha (EEEV) (*Manuscrito não publicado*).
- McQuiston, H., Finnerty, M., Hirschowitz, J. & Susser, E. (2003). Challenges for psychiatry in serving homeless people with psychiatric disorders. *Psychiatric Services*, 5 (54), 669-676.
- Muñoz, M., Vazquez, C., Bermejo, M., Vazquez, J. & Sanz, J. (1996). Transtornos mentales (DSMIII-R) de las personas sin hogar en Madrid: un estudio utilizando la CIDI (Composite International Diagnostic Interview). *Archivos de Neurobiologia*, 59 (4), 269-282.
- Munoz, M., & Vasques, C. (1998). Las Personas Sin Hogar: Aspectos Psicosociales de la Situación Española. *Intervencion Psicosocial*, 7, 7-26.
- Muñoz, M. & Vazquez, C. (1999). Homelessness in Spain: psychosocial aspects. *Psychology in Spain*, 1 (3), 104-116.
- Pereira, A., Barreto, P. & Fernandes, G. (2000), *Análise Longitudinal dos Sem-Abrigo em Lisboa: A Situação em 2000. Relatório Final*, Grupo de Ecologia Social, Laboratório Nacional de Engenharia Civil e Departamento de Acção Social da Câmara Municipal de Lisboa.
- Pestana, M. J., & Gageiro, J. N. (2003). *Análise de dados para ciências sociais. A complementariedade do SPSS*. Lisboa: Sílabo.
- Pimenta, M., Ferreira, J. A., Ferreira, L. V., Faria, A. & Pimentel, P. (2001). *As ilhas do Porto - Estudo Sócio-Económico, Pelouro de Habitação e Acção Social*. Porto: Artes Gráficas.
- Rybak, C.J., & Brown, B. M. (1996). Assessment of internalized shame: validity and reliability of the internalized shame scale. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 14, 71-83.
- Snow, D. L. & Anderson, A. (1993). *Down on Their Luck, a Study of Homeless Street people*. Berkeley: University of California Press.
- Sousa, F. & Almeida, S. (2001). E se perguntássemos aos sem-abrigo? Satisfação e necessidades percebidas face aos serviços num abrigo de Lisboa. *Análise Psicológica*, 2 (19), 299 – 312.

- Tangney, J., & Dearing, R. (2002). *Shame and guilt*. New York: Guilford Press.
- Tangney, J., & Fischer, K. (Eds.), (1995). *Self-conscious emotions: the psychology of shame, guilt, embarrassment, and pride*. New York: Guilford Press.
- Tangney, J. P., & Miller, R. S. (1996). Are shame, guilt, embarrassment distinct emotions? *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1256-1269.
- Tangney, J., Wagner, P., & Gramzow, R (1992). Proneness to shame, proneness to guilt and psychopathology, *journal of abnormal Psychology*, 101, 469-478.
- Thompson, R., & Berenbaum, H. (2006). Shame reactions to everyday dilemmas are associated with depressive disorder. *Cognitive Therapy and research*, 30, 415-425.