



LSPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**Capabilities Questionnaire for Homeless
Population: a collaborative study with housing
first users**

Maria Inês Silvério Bonifácio

Orientador de Dissertação:

Professor Doutor José Henrique Pinheiro Ornelas

Coordenador de Seminário de Dissertação:

Professor Doutor José Henrique Pinheiro Ornelas

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2017

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação
de José H. Ornelas apresentada no ISPA – Instituto
Universitário para obtenção de grau de Mestre na
especialidade de Psicologia Clínica

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor José H. Ornelas, pela sua orientação, disponibilidade, inspiração e conhecimentos transmitidos. Por todas as aulas de seminário repletas de temas da atualidade que tão interessantes foram.

À Doutora Beatrice Sacchetto por todo o apoio, orientação e disponibilidade durante este ano.

À Doutora Maria João Vargas Moniz pela oportunidade de participar num programa de tamanha importância

À minha família e namorado por todo o apoio e incentivo dado e pela ajuda na superação de obstáculos que foram surgindo.

Por fim, aos participantes da AEIPS, pela sua colaboração no projeto.

Resumo

Objetivo: o presente estudo refere-se a um processo colaborativo na adaptação do Capabilities Questionnaire for the Community Mental Health context (CQ-CMH) para participantes do programa Housing First. **Método:** a equipa de investigação foi composta por duas investigadoras e uma aluna de mestrado do ISPA-IU. Ocorreram quatro encontros que contaram com a participação de membros da equipa técnica do projeto Casas Primeiro participantes do mesmo. Este projeto foi dividido em quatro etapas; a primeira e segunda foram constituídas pelas investigadoras do ISPA-IU e participantes do projeto Casas Primeiro. Na primeira (etapa de recolha de dados) e segunda etapa (etapa do processo de consenso), cada item foi analisado e discutido. A equipa de investigação expôs a sua análise individual dos itens e compararam as mesmas de forma a obter uma versão consensual. A terceira e quarta etapa decorreu com a colaboração de participantes do projeto Casas Primeiro e membros da equipa técnica, recorrendo a métodos colaborativos. A terceira etapa (etapa de adaptação) consistiu na adaptação do questionário. A quarta etapa (etapa de validação de conteúdo) teve como objetivo verificar a validade de conteúdo do questionário adaptado no primeiro encontro. A validade foi conferida com a participação de 4 membros da equipa técnica e 6 participantes. **Resultados:** do processo colaborativo resultou um novo questionário com validade ecológica. O resultado final da adaptação consistiu em 54 itens organizado em 10 capacidades.

Palavras-chave: abordagem colaborativa; abordagem das capacidades; adaptação; sem-abrigo.

Abstract

Objective: the present study documents a collaborative process on an adaptation of the Capabilities Questionnaire for the Community Mental Health context (CQ-CMH) for participants of Housing First programs. **Method:** research team composed by two investigators and one master degree student. Four meetings took place with participation of Casas Primeiro's members and the team. This project was divided in four steps; the first one and second was constituted by the research team of ISPA-IU and users of Casas Primeiro project. In the first (stage of data collection) and second (stage of the consensus process) steps each item was analyzed and discussed. The research team introduced their individual analysis of the items and compared them to obtain a consensual version. The third and fourth part occurred in collaboration with the Casas Primeiro users and staff members, using a collaborative approach. The third step (stage of the adaptation process) was the adaptation of the questionnaire. The fourth step (content validation stage) had the objective of assessing the content validity of the adapted questionnaire produced at the first meeting. Validity was conferred with the participation of 4 staff members and 6 users. **Results:** Of the collaborative process resulted a new questionnaire with ecological validity. The result of the adaptation consisted in items organized in 10 capabilities.

Keywords: collaborative approach; capabilities approach; adaptation; homelessness.

ÍNDICE

	Página
INTRODUÇÃO	1
ARTIGO EMPÍRICO	2
ANEXO (I)	19
REVISÃO DA LITERATURA	19
MÉTODO	26
RESULTADOS	28
DISCUSSÃO	33
REFERÊNCIAS	34
ANEXO (II)	37

LISTA DE TABELAS

	Página
Tabela 1 – Definição de capacidades e exemplos do questionário	14
Tabela 2: Validade de conteúdo de cada item do questionário	32

INTRODUÇÃO

O presente estudo enquadra-se no âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, sendo um artigo empírico. Este projeto é dirigido pelo Professor Doutor José Ornelas, sendo este coordenador do HOME_EU (Homelessness as unfairness). O HOME_EU tem como base de investigação contribuir para o entendimento abrangente de como os cidadãos europeus sentem, toleram e contestam a existência de pessoas sem-abrigo e a desigualdade. Um aspeto fundamental deste projeto é o desenvolvimento de diretrizes práticas para intervir em iniciativas concretas a nível político e dos serviços para combater a falta de habitação. Desta forma, a equipa de coordenação decidiu introduzir uma medida de capacidades adaptando o Capabilities Questionnaire for the Community Mental Health context (CQ-CMH), que foi construído no contexto português para pessoas com problemáticas de saúde mental.

No decorrer do estudo irão ser abordados conceitos essenciais para uma melhor compreensão do fenómeno sem-abrigo e como a vida destas populações, nestas condições, sofre falta de liberdade. Para combater a falta de liberdade seguir-se-á a abordagem das capacidades, pois populações marginalizadas como os sem-abrigo terão menos liberdade ao nível das capacidades. Outra abordagem muito importante é a abordagem colaborativa e esta dá a oportunidade aos participantes de se fazerem ouvir, reconhecendo as suas experiências e opiniões. Através da abordagem colaborativa os resultados obtidos serão mais fidedignos pois resultam do trabalho conjunto com a população em questão.

ARTIGO EMPÍRICO

Capabilities Questionnaire for Homeless Population: a collaborative study with housing first users

ABSTRACT

Objective: the present study documents a collaborative process on an adaptation of the Capabilities Questionnaire for the Community Mental Health context (CQ-CMH) for participants of Housing First programs. **Method:** research team composed by two investigators and one master degree student. Four meetings took place with participation of Casas Primeiro's members and the team. This project was divided in four steps; the first one and second was constituted by the research team of ISPA-IU and users of Casas Primeiro project. In the first (stage of data collection) and second (stage of the consensus process) steps each item was analyzed and discussed. The research team introduced their individual analysis of the items and compared them to obtain a consensual version. The third and fourth part occurred in collaboration with the Casas Primeiro users and staff members, using a collaborative approach. The third step (stage of the adaptation process) was the adaptation of the questionnaire. The fourth step (content validation stage) had the objective of assessing the content validity of the adapted questionnaire produced at the first meeting. Validity was conferred with the participation of 4 staff members and 6 users. **Results:** Of the collaborative process resulted a new questionnaire with ecological validity. The result of the adaptation consisted in items organized in 10 capabilities.

Keywords: collaborative approach; capabilities approach; adaptation; homelessness.

1. INTRODUCTION

Homeless is one part of a group that faces several challenges, the capabilities framework is mainly pertinent for these groups because it is possible that they may need

more social and institutional support to develop the same level of capabilities that more advantaged people have (Shinn, 2014).

With collaborative approaches, disadvantaged groups, such the homeless, can speak for themselves (Rappaport, 1985). Collaborative efforts respect and valuates the experimental knowledge and the research of the participants, thus it is produced valid knowledge related to community issues (Christens & Perkins, 2008).

Accordingly, the present study proposes an innovating objective: the adaption of capability measure (CQ-CMH) to evaluate the capabilities provided by Housing First programs for homelessness population.

1.1 Capabilities approach and homelessness

The capabilities approach had as main founder Sen with his work on economics. A capability may be described as a combination of the opportunities, the ability of a person to achieve something and the opportunities that an individual possesses of the type of life that an individual can lead. Functioning's are beings and doings that a person can achieve in life (Sen, 1999).

The more distinct characteristic of this approach, as a way of analyzing welfare and social issues, is the opportunity and distinction that exists between what people can be and what they really do. Therefore, it is possible to make a connection between housing and quality of life (Coates & Anand, 2015).

The capabilities approach focuses on quality of life and justice. This approach is a framework that evaluates the social arrangements and individual wellbeing, as so the change in society referring to the social and the design of policies (Robeyns, 2005).

The fundamental aspect of this framework is on what people can be and what they are, knowing that all have differences and are diversify, and everyone has different needs (Robeyns, 2005). This approach gives emphasis on the different needs that people have. Reducing the barriers in quality of life and realize the capabilities is the way of examining these different needs (Benbow et al., 2014).

The capabilities approach of Sen has three basic relationships. The first one is related to functioning's, it means that the way that a person does or is dependent of the resources that they have. In the second one, functioning's are responsible for their happiness or on the contrary. The third relationship means that the total opportunities of

a person is dependent of all functioning's they could choose depending on the resources and opportunities in their context (Coates & Anand, 2015).

Freedom is a means to achieve the development and this one can lead to different freedoms and they have a relationship between them. There are five types of freedom: economic opportunities, political freedoms, social facilities, transparency guarantees and protective security (Sen, 1999).

To Sen, the human development is freedom and he developed a method that promotes the increase of freedom by the capabilities (MacLeod, 2014).

A new framework for quality of life studies resulted from the work of Sen (1999) and Nussbaum. The focus of this framework was the capabilities that are substantive freedoms, it means that they are what people can really do considering their own capacities and contextual opportunities (Sacchetto et al., 2016). Thus, capabilities are a combination of individual and social factors (Sen, 1999), being very important the supportive contexts (Sacchetto et al., 2016).

The social injustice, inequality, freedom, role of government and public policy are central to the capabilities framework (Nussbaum, 2011). According to Sen (2004), what people are capable of is the most important consideration of social justice, and not focusing on resources or measures of wellbeing that are intangible (Nicholls, 2010).

The capabilities framework is mainly pertinent for groups that face challenges because it is possible that these people may need more social and institutional support to be in the same level of capabilities that more advantaged people are (Shinn, 2014).

This framework is relevant in homelessness because the homeless may suffer of lack of freedom of capabilities. Freedom can be characterized by the ability that a person has to choose between different lifestyles. The capabilities of a person are affected in homelessness (Evangelista, 2010).

Different circumstances can be responsible for the loss of people's full capabilities. The lack of freedom can be present in homeless and one way to end this is offering residential services that increase the capabilities. Measuring the effect of these services in freedom is the way that can be verified the success. Providing housing where the capabilities can develop is the effective policy to eradicate homelessness (*ibidem*).

Having access to adequate housing and earnings contributes to life satisfaction, positive self-worth, community integration and social network development (Cameron & Arthurson, 2007).

In this approach it is important the focus on action, the individual can create changes in policy, collective and individual levels (Ruger, 2004).

1.2 Nussbaum's framework of 10 basic capabilities

The freedom of agency is characteristic of Sen's work (1999), however, Nussbaum (2000) creates a list of human capabilities that include political, social, economic and civic liberties that are for all communities. The Nussbaum's list is an abstract level, so it can be adapted in different contexts by the community (Nussbaum, 2011).

Nussbaum identifies ten functions that are fundamental for having a good life, they are: life; bodily health; bodily integrity; senses, imagination and thought; emotions; practical reason; affiliations; other species; play; and control over one's environment (Nussbaum, 2000).

Life: Knowing mortality and avoiding death is fundamental in the functioning of human (Nussbaum, 1992). Reports of traumatic life experience (Collins & Phillips 2003, Newburn & Rock 2005) or suicide attempts (Baker 1997) are common in homelessness, so homelessness can be associated with mortality.

Bodily Health and Integrity: People have needs like food, water, shelter, mobility, warmth, procreation, contact, (Nussbaum, 1992). People also need to can have health, shelter, nourishment, and to be free from assault and attack

Thought, Emotion and Reason: They are related to cognition; to emotional landscape (sense, imagination and thought) and practical reason. Nussbaum (1992) defends that individuals should be able to maximize pleasure extracted from emotions or to evade pain. Homeless felt that they had to be able to feel pleasure as a rational response to the lived reality that restricted the ability to live a good life (Nicholls, 2010).

Affiliations, Other Species and Recreation: Affiliations with other humans, feeling related to our world and the creatures that live in are essential to have a good life. In Nichols (2010) study, homeless said that it was difficult to maintain relationships with people that are not homeless.

Control over One's Environment: The sense of control over one's environment that someone can have, this can be by their rights to property, to possessions, and to seek and involve in employment (Nussbaum, 2003). The house that people can access is

a material environment and feel safe and secure there is an essential human need (Nicholls, 2010).

This approach based on capabilities gives a framework that considers housing as a space where people inhabit and a force that can enable or constrain the capacity that people have and understand what is important to humans, being able to counteract needs (Nicholls, 2010).

1.3 Homelessness and Housing first

Homelessness can be defined as the lack of shelter or adequate housing (Nicholls, 2010).

An intervention that is effective to end homelessness is Housing First. This intervention includes people with severe mental illness and addictions (Ornelas et al., 2014).

This approach is used in homeless families or individuals and people chronically homeless. The programs are different depending on the target population, availability of housing subsidies and/or rental that are affordable and other services (National Alliance to End Homelessness, 2006).

The purpose of this program is providing housing that allows the development of individual capabilities, adapting the services to the person's needs in reaching a home, and therefore eradicates homelessness (Evangelista, 2010).

The central aspect of this approach is providing housing quickly to homeless people and services that help people sustain permanent housing. The main goal of this approach is helping people access and sustain affordable and permanent housing. One way to prevent episodes of homelessness and reduce homeless experience is to provide housing assistance and services that respond the needs that the individual or families have (National Alliance to End Homelessness, 2006).

The team that works in Housing First use collaborative and ecological approaches where the focus is recovery and community integration. The project's team helps with citizen documents, legal issues, contact with health services income, educational projects, employment projects, legal issues, social relation with neighbors and community activities (Ornelas, 2013).

This approach is for homeless adults that suffer from psychiatric disabilities. In this approach, the opinions of the consumer on housing are considered and have a harm-

reduction and recovery approach (MacLeod, 2014). The participant receives an immediate free housing and flexible clinical support that are provided by a different agency from the one that makes available the housing (Nelson, Goering, & Tsemberis, 2012). A fundamental aspect of this shift is the pledge that the participants can live independently and make their choices about service use and housing (Carling, 1995; Tsemberis, Gulcer, & Nakae, 2004; Nelson, 2010).

Casas Primeiro emerged in Portugal, being the first project of Housing First. The Casas Primeiro started in 2009 being managed the non-profit organization AEIPS (Associação para o Estudo e Integração Psicossocial).

The project aims to support homeless people with dual diagnosis of mental health problems and addiction issues, in accessing and maintaining independent apartments in the cities of Lisboa and Cascais. Separating housing from treatment, the project provides immediate access to permanent housing, and project users are not required to engage in psychiatric treatment or maintain a period of sobriety (Ornelas, 2013).

1.4 Collaborative Approach for Developing New Measures

The Community based participatory research (CBPR) is a collaborative approach that establishes and ensures participation structures by communities affected by the studied issue and researchers. This kind of research approach as the aim to improving well-being and health through action and that includes social change (Viswanathan et al., 2004). A fundamental aspect of this perspective is being based on caring, trust, active participation and critical reflection. Those characteristics help in developing measures and conceptual definitions that are consistent with the experiences and contexts of the subjects (Vinokurov et al., 2007). It is important to document the creation and evolution of the new measure because the results and the development of the measure can be affected (Gonzalez & Trickett, 2014).

There are three interests and goal in a collaborative research. They are: pragmatic, political and epistemological justification. On pragmatic justification, investigators and community members join to produce knowledge based on identified issues. Thereby the research is direct to the use context and useful for the responsible of the problem solving, to decision making and policy making (Weaver & Cousins, 2004).

Political is the second justification, it is linked with democratic process and the conceptions of social justice. In this goal, the interest is the involvement of participants of different groups interested in research or in the focus for research and promotes fairness. The participants are involved and participate in the research process, they can belong to groups that normally are not involved in decision making or are not heard in policy (Weaver & Cousins, 2004). Epistemological is the third justification, and their primary goal is the production of knowledge that is valid or representations of social phenomena that are related (Weaver & Cousins, 2004).

The key of community-based research is the implementation of a collaborative approach, because it gives voice to oppressed individuals (Rappaport, 1985), and promotes social change (Israel, Eng, Schulz, & Parker, 2005).

The CBPR is the principle community research but there are other currents that derive from this, they are the Participatory Evaluation and Empowerment Evaluation.

The inclusive approach on evaluation has the purpose to involve people as active agents in evaluation processes and these people benefit from social support programs. The main goal is improving the program considering the people's interests (Robinson et al., 2014).

In the participatory evaluation, the stakeholders are encouraged to participate to rise the support in decision making, ownership, utility and relevance (Cousins & Whitmore, 1998). In the inclusive approaches, people are more involved in evaluation, including as a member of a management, adviser, or consultant (Robinson et al., 2014). The experience of these people informs how the evaluation was designed and managed and when the instruments are developed and implemented, the data is studied, presented and divulge (Fisher & Robinson, 2010; Kramer et al., 2011).

This type of approach increases the quality of the data, a conceptual framework, an ethical schema and they are referent to social justice of marginalized groups and Human rights (Weaver & Cousins, 2004).

The empowerment evaluation is another current on CBPR, and according to Fetterman (1996), this promotes self-determination. It uses evaluation concepts, techniques and findings. The process of evaluation intends to increase the control of actions that improve the impact of the program and for different participants make their own evaluation (Wandersman et al., 2004).

Empowerment approaches offers the community members the opportunity to participate in the evaluation process and offers new resources. These members may have experienced oppression and marginalization (Suarez-Balcazar & Harper, 2003).

It is fundamental that the consumers make their own decisions and choose the activities that they want to participate instead of following passively pre-established programs, this way the empowerment occurs (Sen, 1999). By giving consumers the chance to be active in their recovery process, whether to lead or set, it will change the professional role. In this approach, the interests and choices of the issuers are identified, by presenting the participants in facilitated access to socially relevant roles (Hopper, 2007).

2. RESEARCH AIM

The research aim of this project to adapt and evaluate the content validity of a questionnaire of capabilities measures to Housing First population, based on a collaborative approach.

3. METHOD

3.1 Study Context

The present study is part of a research project at European level that counts on the participation of eight countries from north to south of Europe. This project is called HOME_EU (Homelessness as unfairness) and was funded by the European Commission program H2020. The research is directed by Professor Doctor José Ornelas and coordinated by ISPA-IU.

This project is in close cooperation with AEIPS and was conducted with collaboration of participants from Casas Primeiro project.

3.2 Participants

The research team was composed by two researchers from the Portuguese University, ISPA-IU, and one master degree student from ISPA-IU in collaboration with members of the Casas Primeiro program and staff members. All the users had experience of mental disease and live in apartments of Casas Primeiro.

The first meeting was attended by eight members of the Casas Primeiro project, aged between 39-52 years old (M=45.12) and with four members of the staff team. All users were homeless (M=8,6 years) and are members of the Casas Primeiro program (M=6.75 years).

The third and fourth meeting occurred with the presence of six users, aged between 39-50 years old (M=44.5) with homelessness experience (M=6.5 years) and four staff members with experience (M=6.6 years).

3.3 Procedures

To respond to the research aim, a four-step strategy was developed.

3.3.1 Step one – Data collection

At first, the project was explained to the participants. Based on the CQ-CMH, participants were asked to give their opinion as to the relevance and clarity of the items. This meeting was attended by eight participants from the Casas Primeiro project and four members of the staff team.

3.3.2 Step two – Consensus process

Developed by a research team composed of three elements.

Initially there was a meeting with members of the Casas Primeiro project at AEIPS headquarters. There was a first moment of individual analysis of the items with an individual proposal of changes made based on the long knowledge and experience of the researchers in the area. Based on the recent literature review, each of the evaluators made a proposal to change the items. This meeting aimed to create a proposal to adapt an instrument in mental health.

Considering the data obtained was initialized the consensus process of the adaptation of the Capabilities Questionnaire for the Community Mental Health Context (CQ-CMH). During the process there were 45 items eliminated, 14 items modified, and 1 item added. The final version consists of 54 items divided by the 10 Nussbaum Capabilities

3.3.3 Step three – Adaptation process

Based on the results obtained from the consensus process of adaptation of the CQ-CMH, a third meeting was held in AEIPS to adapt the questionnaire. According to

collaborative methods, 6 users and 4 staff members were invited and asked to give their opinion about possible changes in the questionnaire. Considering the users' opinions, 5 items were modified, and 1 item was added.

3.3.4 Step four – Content validation process

The last step consisted in the process of analyzing the content validity.

Thus, a Likert scale of 5 to 1 was elaborated, with the five corresponding to the meaning of "very relevant" and one to "nothing relevant".

Participants and staff members were asked to fill in the Likert scale. With the results obtained it was possible to validate the content validity of the instrument.

3.4 Analysis

Descriptive statistics were conducted to determine the content validity of the scale and items.

Content Validity Index (CVI) can be determined by the average and can be defined as “the degree to which an instrument has an appropriate sample of items for the construct being measured” (Polit & Beck, 2004, p. 423).

To determine the CVI, the opinion of experts and users of the Casas Primeiro Program was considered. It was presented a Likert scale from 1 (nothing relevant) to 5 (very relevant) and asked to indicate whether each item on the scale was relevant to the construct. With the results obtained it was possible to taking an average of the percentages.

4. RESULTS

Through collaborative methods, with the participation of members of the Housing First program, it was possible to create a closer version to the population. The participants gave their opinions about the language and the meaning of the sentences.

Collaborative methods ensured the ecological validity of the measure produced. The participants' opinion allowed the change, creation and withdrawal of items. Some examples are:

- Possible addition of a fourth item in Life capability, this being "having more stability / predictability / regularity in my life". It was generally agreed that this possible item should not be included in the scale.
- Another item that revealed some doubts as to its formulation was item 5 of the physical and mental health capability. This would originally be "to be relaxed" and there was an opportunity to change for "better rest" or "sleep better ". It was generally agreed to change to "sleep better".
- Item 18, belonging to the physical integrity capability, was also questioned about its formulation. Originally it would be "not to be afraid of being a victim of violence", and the participants were asked if they preferred the original item or "feel protected ...". The final choice falls on the original item.
- Item 22 (not to be afraid of being a victim of sexual abuse) was also asked about a possible change to "feel protected", but the original item was kept unanimously.
- Item 23 (feel free to live my sexuality) was asked about a possible change, but participants preferred to keep the item unchanged.
- Concerning the "Emotions, feelings and affective relationships" capability, doubts were asked regarding item 42 (having a boyfriend), and an alternative proposal was proposed for this item, being "free to develop personal / intimate relations". Participants preferred the amendment.
- Regarding item 43 (retake contacts with friends) participants were asked if they preferred the original item or "improve their relationship with friends". Participants preferred to change "resume / improve contacts with friends".
- Item 44 (improving the relationship with my family) was questioned about a possible change to "resume contacts with my family". The participants chose to "resume / improve contacts with my family".
- In item 58 (manage my money) was asked about adding the word "access", but participants preferred to keep the original item.
- In the tenth capacity "Control of the environment" in item 83 (access to legal support when necessary), the question arose as to whether

participants considered the item relevant or whether it should be reformulated. Participants chose the option "I have been able to follow up on legal issues".

- Participants were also asked about the possible addition of another item (accessing a form of income) and it was by unanimous decision that they chose to add the item to the questionnaire.

The final proposal of this instrument had 54 items, having lost 45 items. The first capability has three items; the second has eight items; the third has four items; the fourth has five items; the fifth has seven items; the sixth has five items; the seventh has seven items; the eighth has three items; the ninth has three items and the tenth has nine items.

Regarding the content validity, as follows, the capabilities obtained the ensuing values: life (0.96), bodily health (0.9); bodily integrity (0.98); senses, imagination and thought (0.94); emotions (0.9); practical reason (0.94); affiliations (0.92); other species (0.7); play (0.9); and control over one's environment (0.89).

This way, a new measure was composed of the ten capabilities of Nussbaum.

5. DISCUSSION

The main goal of the study was evaluating the content validity based on collaborative approach. To accomplish this goal, it was important the opinion of the participants. The decisions made at meetings allowed to keep / delete / add items. The data obtained are consistent with previous research.

Findings indicate that safety is significant to this population, being "Bodily integrity" the capability more discussed. This finding is consistent with Nichols (2010) study, where it was described that homeless people said that they had faced sexual abuse and assault. Some men and most women reported sexual abuse and assault. This population is more vulnerable because they have few places to stay and have to count on friends.

Furthermore, participants highlighted the importance of the house as way to develop personal and intimate relations. In a study, participants revealed that when they were homeless they felt they had no friends. With a house, they felt that they could develop new social networks (Ornelas et al., 2014).

Another finding relevant to the study was the importance of resume/improve contacts with family. This finding is consistent with a recent study, that is, the nonexistence of relationships between participants and their families when they were homeless. With a house, participants improved relation with family (Ornelas et al., 2014).

Having a house was also essential with legal issues, participants referred the importance of maintain the item 83, being reformulated. In a recent study, participants revealed criminal activities while they were homeless and since they had a house they had no contact with criminal activities (*ibidem*).

The next table presents definitions of capabilities and how they era related to homelessness. The new measure is relevant and is consistent with literature, as we can see on the table.

Table 1: definition of capabilities and examples from the questionnaire

Capabilities	Literature definition (Nichols, 2010)	Itens of capabilities questionnaire
Life	Reports of traumatic life experience (Collins & Phillips 2003, Newburn & Rock 2005) or suicide attempts (Baker 1997) are common in homelessness	... be hopeful to live well. ... be hopeful to live until an older age.
Bodily, Health and Integrity	People need to have health, shelter, nourishment, and to be free from assault and attack	... reduce the fear of being a victim of sexual abuse. ... reduce the fear of being a victim of violence.
Thought, emotion and reason	Nussbaum (1992) argued that humans should have the capacity for pleasure and for pain, manifesting itself through cognitive capabilities.	... develop my intellectual capacity. ... have decision-making power over my life.
Affiliation, other species and Recreation	In Nichols (2010) study, homeless said that was difficult to maintain relationships with	... interact with local community members. ... have new social relations.

	people that are not homeless	
Control of one's environment	The house that people can access is a material environment and feel safe and secure in there is an essential human need (Nicholls, 2010).	... access independent housing. ... have support on legal issues.

6. CONCLUSION

Collaborative approach was crucial in the construction of this new measure. Through this research, it was possible to adapt the CQ-CMH to homeless population and evaluate the content validity index.

The data obtained suggests an innovative and relevant instrument that contributes to the evaluation of Housing First services for the homeless population. Due to the collaborative approach, this instrument became familiar to this population, since it has contents that were discussed with them.

It is not often given the opportunity to make decisions to disadvantaged groups, but through collaborative methods was given the opportunity to express what they think. This new questionnaire does not focus on psychopathology or deficits, but rather how the individual acquired the dimensions through the support of organizations.

The results obtained are consistent with the literature, the qualitative nature of the study provides a comprehensive understanding of the capabilities and how they are present or not in this population's life.

In further studies, this instrument will be applied, and its psychometric properties will be studied.

7. REFERENCES

Baker, L. (1997) Homelessness and Suicide (London: Shelter).

Benbow, S., Rudnick, A., Forchuk, C., & Edwards, B. (2014). Using a capabilities approach to understand poverty and social exclusion of psychiatric survivors. *Disability & Society*, 29(7), 1046-1060.

Cameron, H., & K. Arthurson (2007). "A Place to Call My Own: Identifying Best Practice in Housing and Mental Health." State of Australian Cities Conference, Adelaide.

Carling, P.J. (1995). *Return to community: Building support systems for people with psychiatric disabilities*. New York, NY: Guilford Press.

Christens, B., & Perkins, D. D. (2008). Transdisciplinary, multilevel action research to enhance ecological and psychopolitical validity. *Journal of Community Psychology*, 36, 214–231. <http://dx.doi.org/10.1002/jcop.20232>

Coates, D., Anand, P., & Norris, M. (2015). *A capabilities approach to housing and quality of life: The evidence from Germany* (No. 78). Open Discussion Papers in Economics, The Open University.

Collins, M. & Phillips, J. (2003) *Disempowerment and Disconnection: Trauma and Homelessness* (Glasgow:Glasgow Homelessness Network).

Cousins, J. B., & Whitmore, E. (1998). Framing participatory evaluation. In E. Whitmore, (Ed.), *Understanding and practicing participatory evaluation: New directions for evaluation* (p. 80). San Francisco: Jossey-Bass.

Evangelista, G. F. (2010). Poverty, Homelessness and Freedom: An Approach from the Capabilities Theory. *European Journal of Homelessness*.

Fetterman, D. M. (1996). Empowerment evaluation: An introduction to theory and practice. *Empowerment evaluation: Knowledge and tools for self-assessment and accountability*, 3-46.

Fisher, K. R., & Robinson, S. (2010). Will policy makers hear my disability experience? How participatory research contributes to managing interest conflict in policy implementation. *Social Policy & Society*, 9, 207–220. doi:10.1017/S1474746409990339

Gonzalez, J., & Trickett, E. J. (2014). Collaborative measurement development as a tool in CBPR: Measurement development and adaptation within the cultures of communities. *American journal of community psychology*, 54(1-2), 112-124.

Hopper, K. (2007). Rethinking social recovery in schizophrenia: What a capabilities approach might offer. *Social Science & Medicine*, 65, 868– 879. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.04.012>

Israel, B. A., Eng, E., Schulz, A. J., & Parker, E. A. (2005). *Methods in community-based participatory research for health*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Kramer, J. M., Kramer, J. C., Garcia-Iriarte, E., & Hammel, J. (2011). Following through to the end: The use of inclusive strategies to analyse and interpret data in participatory action research with individuals with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 24, 263–273. doi:10.1111/j.1468-3148.2010.00602.

MacLeod, T. (2014). The capabilities approach, transformative measurement, and housing first. *Global Journal of Community Psychology Practice*, 5(1).

Nacional Alliance to end homelessness. (2006). What causes homelessness? Disponível em: <https://endhomelessness.org/homelessness-in-america/what-causes-homelessness/>

Nelson, G. (2010). Housing for people with serious mental illness: Approaches, evidence, and transformative change. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 37, 123-146.

Nelson, G., Goering, P., & Tsemberis, S. (2012). Housing for people with lived experience of mental health issues: Housing First as a strategy to improve quality of life. *Community psychology and the socio-economics of mental distress: International perspectives*, 191-205.

Newburn, T. & Rock, P. (2005) *Living in Fear: Violence and Victimization in the Lives of Single Homeless People* (London: Crisis).

Nicholls, C. M. (2010). Housing, Homelessness and Capabilities. *Housing, Theory and Society*, 27(1), 23-41.

Nussbaum, M. C. (1992) Human functioning and social justice: in defence of Aristotelian essentialism, *Political Theory*, 20(2), pp. 202–246.

Nussbaum, M. (2000). Women's capabilities and social justice. *Journal of Human Development*, 1(2), 219-247.

Nussbaum, M. C. (2003) Capabilities as fundamental entitlements: Sen and global justice, *Feminist Economics*, 9(2), pp. 33–59.

Nussbaum, M. (2011). *Creating Capabilities: A Human Development Approach*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Ornelas, J. (2013) *Casas Primeiro, Lisboa. Final Report for Housing First Europe Project* (Lisbon).

Ornelas, J., Martins, P., Zilhão, M. T., & Duarte, T. (2014). Housing First: an ecological approach to promoting community integration. *European Journal of Homelessness _ Volume, 8*(1).

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2004). *Nursing research: Principles and methods* (7th ed.) Philadelphia: Lippincott, Williams, & Wilkins.

Rappaport, J. (1985). The power of empowerment language. *Social Policy, 16*, 15–21.

Robeyns, I. (2005). “The Capability Approach: A Theoretical Survey.” *Journal of Human Development 6* (1): 93–114.

Robinson, S., Fisher, K. R., & Strike, R. (2014). Participatory and inclusive approaches to disability program evaluation. *Australian Social Work, 67*(4), 495-508.

Ruger, J. P. (2004). “Ethics of Social Determinants of Health.” *The Lancet 364* (9439): 1092–1097.

Sacchetto, B., Aguiar, R., Vargas-Moniz, M. J., Jorge-Monteiro, M. F., Neves, M. J., Cruz, M. A., & Ornelas, J. (2016). The Capabilities Questionnaire for the Community Mental Health Context (CQ-CMH): A measure inspired by the capabilities approach and constructed through consumer–researcher collaboration. *Psychiatric rehabilitation journal, 39*(1), 55-61.

Sen, A. (1999). *Development as Freedom* (Oxford: Oxford University Press).

Sen, A. (2004). Elements of Theory of Human Rights, Philosophy and Public Affairs, *23*(4), pp. 315–356.

Shinn, M. B. (2014). The capabilities approach to transformative change in mental health. In G. Nelson, B. Kloos, & J. Ornelas (Eds.), *Communitypsychology and community mental health* (pp. 75–86). New York, NY:Oxford University Press. <http://dx.doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199362424.003.0004>

Suarez-Balcazar, Y., & Harper, G. W. (2003). *Empowerment and participatory evaluation of community interventions: Multiple benefits*. Psychology Press.

Tsemberis, S., Gulcer, L., & Nakae, M. (2004). Housing first, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. *American Journal of Public Health, 94*, 651-656.

Vinokurov A, Geller D, Martin T. (2007). Translation as an ecological tool for instrument development. *International Journal of Qualitative Methods, 6*(2):40–58.

Viswanathan, M., Ammerman, A., Eng, E., Garlehner, G., Lohr, K. N., Griffith, D., & Webb, L. (2004). Community-based participatory research: Assessing the evidence: Summary.

Wandersman, A., Keener, D. C., Snell-Johns, J., Miller, R. L., Flaspohler, P., Livet-Dye, & Robinson, L. (2004). Empowerment evaluation: Principles and action.

Weaver, L., & Cousins, J. B. (2004). Unpacking the participatory process. *Journal of Multidisciplinary evaluation*, 1(1), 19-40.

ANEXOS (I)

REVISÃO DA LITERATURA

Abordagem das capacidades

A abordagem das capacidades, foi originalmente desenvolvida por Amaryta Sen (Sen, 2005). Esta é um quadro normativo para avaliar o bem-estar individual, tal como propostas sobre mudança social na sociedade e design de políticas (Robeyns, 2005). O quadro normativo baseia-se no que as pessoas são capazes de fazer e ser, reconhecendo as diferenças individuais e a diversidade entre as pessoas na sociedade, assim como as necessidades que derivam da diversidade (Robeyns 2005). Esta abordagem reconhece que diferentes pessoas possuem necessidades distintas e essas necessidades devem ser analisadas através da redução de barreiras que diminuem a qualidade de vida e na realização das capacidades.

Na abordagem das Capacidades faz-se a distinção entre capacidades e *functioning*. As capacidades referem-se às aptidões de uma pessoa alcançar algo e as oportunidades efetivas que um indivíduo possui em relação ao tipo de vida pode liderar. O *functioning* representa as ações e os "estados" de um indivíduo; as coisas que uma pessoa pode ou faz na vida (Sen, 1999).

A abordagem das capacidades enfatiza que a liberdade baseia-se nas diferentes capacidades e oportunidades da pessoa. Sen argumenta que as pessoas são livres quando conseguem liderar as suas vidas, tornando-as valiosas para si (Sen, 2000). Sen (1999) considera a liberdade, como um meio de alcançar o desenvolvimento. Ele distingue cinco diferentes tipos de liberdade: oportunidades económicas, facilidades sociais, liberdades políticas, segurança protectora e transparência garantida.

A liberdade é vista como a possibilidade de fazer algo e como uma escolha. Outro aspecto desta abordagem é o foco na agência e no papel do indivíduo na criação de mudanças a nível individual, coletivo e político (Ruger 2004). Para além destas características enfatiza os papéis de empowerment e ação demonstrados por indivíduos e comunidades (Nussbaum 2011; Ruger 2004).

As capacidades podem ser definidas como combinadas uma vez que as mesmas resultam da combinação entre capacidades internas e condições externas. As "capacidades internas" referem-se às aptidões internas do próprio, condições suficientes para o exercício das funções necessárias (Nussbaum, 2000). A abordagem das capacidades está diretamente ligada não só com o que as pessoas realmente podem fazer e ser, como também está relacionada com as oportunidades reais disponíveis (Nussbaum, 2011).

Segundo a abordagem de capacidades é necessário criar condições que favoreçam as mesmas (Nussbaum, 2000). Esta abordagem aponta para a responsabilidade institucional e social para criar condições que favoreçam a promoção de capacidades individuais (Sacchetto et al., 2016). Esta remete para o quadro de incapacidade da Organização Mundial da Saúde (2001), que enfatiza os factores sociais e ambientais que afectam a desabilidade e que moldam as experiências de integração social (Evangelista, 2010).

A abordagem das capacidades está muito ligada à abordagem dos direitos humanos. Para estas duas abordagens é fundamental a ideia que as pessoas têm direitos essenciais devido à sua humanidade, tornando-se a função de todos respeitar e apoiar esses direitos. Contudo, Nussbaum afirma que a abordagem das capacidades complementa e amplia os direitos humanos ao estar mais atenta às questões de género e raça, e ao estabelecer um vínculo conceptual mais forte entre capacidades e direitos fundamentais (Evans, 2017).

Tanto Sen como Nussbaum reconhecem que existem diferenças e diversidade nas capacidades das pessoas, o bem-estar pode ser influenciado por diversas dimensões e a importância da escolha de atividades ser livre e autónoma. No entanto, Nussbaum propõe uma lista de 10 capacidades enquanto Sen argumenta que as capacidades são específicas de acordo com cada contexto (Evans, 2017).

Lista das 10 capacidades básicas de Nussbaum

Nussbaum define uma lista de 10 capacidades centrais. As 10 capacidades que ela define são: 1) Vida (*life*) - poder viver até o fim de uma vida humana de comprimento normal; 2) Saúde física e mental (*health*) - desfrutar de saúde corporal, incluindo saúde reprodutiva, alimentação e abrigo; 3) Integridade física (*bodily integrity*) - experienciar integridade e segurança corporal; 4) Sentido, imaginação e pensamento (*senses, imagination and thought*) - exercitar o sentido, a imaginação e o pensamento: incluindo liberdade de expressão e religião; 5) Emoções, sentimentos e relações afetivas (*emotions, feeling, relationships*) - expressar emoções, apego e amor; 6) Razão prática (*practical reason*) - usar a razão prática para envolver-se em reflexão crítica sobre o planejamento da vida de alguém; 7) Afiliação, interações sociais e comunitárias (*affiliation, social and community interactions*) - poder viver com e para os outros; 8) Outras espécies (*other species*) - poder viver e sentir preocupação em relação aos animais e ao mundo; 9) Lazer e tempo livre (*play*) - poder rir, brincar e desfrutar de aspectos recreativos; e 10) Controlo do próprio ambiente (*control of one's environment*) - poder participar efectivamente nos aspectos políticos e económicos da vida, ter direitos de propriedade e emprego em igualdade de condições com os outros e desfrutar da liberdade sem interferência injustificada (Nussbaum, 2000).

A autora destaca duas capacidades, sendo estas: razão prática (6) e a afiliação, interações sociais e comunitárias (7). Ambas estão presentes nas restantes capacidades. No contexto político, os seres humanos com suporte educacional e materiais indicados podem tornar-se plenamente capazes de alcançar capacidades de alto nível, no entanto, se as capacidades não forem estimuladas permanecerão como capacidades básicas (*ibidem*).

Nussbaum (2011) afirma que as 10 capacidade precisam de um processo de adaptação cultural adequado à especificidade do contexto, de forma a criar condições para o aumento do desenvolvimento humano básico. Desta forma, não é possível compensar a falta de uma capacidade com o excesso de outra.

Aplicação da Abordagem das Capacidades à Experiência sem abrigo e Saúde mental

A abordagem das capacidades tem em consideração a vulnerabilidade e diversidade humana, tendo contribuído para a compreensão dos direitos humanos em países em vias de desenvolvimento (Sen, 2005).

Relativamente à população com experiência de doença mental, a abordagem das capacidades tem como objetivo avaliar os recursos, a utilidade dos serviços e as capacidades e oportunidades sociais que os recursos criam (Hopper, 2007). Sen argumenta que uma avaliação objetiva dos recursos disponíveis para uma pessoa é uma estimativa que não corresponde às oportunidades reais (Petros et al., 2016).

A teoria das capacidades, relativamente à saúde mental, é consistente com os modelos de *empowerment* e *recovery*. Esta teoria vai de encontro ao poder de escolha e decisão (Rappaport, 1985). É, assim, necessário que os participantes tomem decisões e escolham as suas atividades para que haja *empowerment* (Sen, 1999). Desta forma, a capacidade de ser parte dos seus processos de *recovery* é uma grande mudança no sistema, pois através desta ocorre a transformação do papel dos profissionais, deixando de haver uma hierarquia na qual os profissionais são os únicos a ter o poder de decisão, dando oportunidade aos participantes de participarem e tomarem decisões (possuindo um papel ativo).

Pessoas com experiência de doença mental têm sido segregadas socialmente, estando presente nas suas vidas a falta de escolha e de autodeterminação. Neste sentido, a abordagem das capacidades surge como uma forma de ultrapassar estas falhas, apresentando ideias para orientar a comunidade inerente aos serviços de saúde mental e promovendo o *recovery* (Sachetto et al., 2016).

Estudos indicam que a problemática mental e/ou o uso de substâncias são fatores de risco para ser sem-abrigo (Lehman & Cordray, 1993) e que a experiência sem-abrigo é um fator de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde física e mental (Newman & Goldman, 2008). Outros estudos sugerem que a ocorrência de eventos de vida stressantes, como a perda de relacionamentos, conflito familiar, história de acolhimento, grandes crises financeiras, bem como fracos sistemas de suporte (Calsyn e Winter, 2002; Padgett et al, 2012) também são factores que contribuem para a falta de

habitação. No entanto, condições estruturais como a pobreza, particularmente quando há insuficiente assistência social e a falta de habitação a preços acessíveis, são os fatores mais significativos que contribuem para ser sem-abrigo (Gould e Williams, 2010; Shinn et al, 2001; Shinn & Gillespie, 1994). Estes estudos sugerem que a experiência sem-abrigo seja vista como um problema social e não como um problema individual.

Do ponto de vista das capacidades, o conceito de "home" significa compreender como cada habitante contribui para o mesmo e como é que o espaço onde habitam contribui para cada pessoa (Evangelista, 2010).

A European Typology of Homelessness and Housing Exclusion (ETHOS) tem como função fornecer um quadro que ajude na compreensão e medição dos sem-abrigo nos países europeus, sendo uma língua universal de recolha de dados de forma objectiva. O ETHOS é composto por quatro categorias: sem teto, privacidade, habitação insegura e habitação inadequada. Estas categorias têm como base a definição de “casa”, abrangendo três domínios: a área física, a área social e a área legal. Se as três dimensões estiverem satisfeitas, então uma habitação (ou espaço) pode ser considerada uma "casa" (Evangelista, 2010).

As pessoas podem encontrar-se em diferentes situações de sem abrigo quando surgem obstáculos que dificultam a possibilidade de alcançar os funcionamentos que oferecem bem-estar (habitação). Estes obstáculos podem ser: baixo rendimento inicial, falta de capacidades e falta de liberdade. Assim, ser sem abrigo é um processo que pode incluir situações em que as capacidades de um indivíduo são afetadas por diferentes problemas (Evangelista, 2010).

O sem-abrigo é visto como uma dimensão e expressão da exclusão social em vez de uma situação de pobreza (Edgar et al., 2001). Ser sem-abrigo é um processo caracterizado pela acumulação de problemas relacionados com a pobreza, a ruptura da família e as redes sociais e / ou ao isolamento social e à separação dos indivíduos. Como resultado, não é nem uma característica de grupo nem uma condição estática (Evangelista, 2010).

Housing First

O Housing First é uma abordagem que tem como objectivo fornecer habitações permanentes aos sem-abrigo e prestar os serviços necessários, tais como: apoio jurídico, apoio ao nível da saúde e apoio na procura de emprego. Esta abordagem tem como foco

principal ajudar os indivíduos (e eventualmente a família) a ter acesso rápido à habitação e aos cuidados para mantê-la (Nacional Alliance to End Homelessness, 2006). Este tem uma política de separação entre a habitação e o tratamento. Desta forma, aos participantes não é exigido que façam tratamento psiquiátrico ou que se mantenham sóbrios, de forma a ter direito a habitação permanente (Ornelas et al, 2014).

Esta abordagem é cada vez mais vista como uma intervenção eficaz para acabar com as situações de sem-abrigo para pessoas com doenças mentais graves e vícios de coocorrência. Esta demonstrou resultados significantes relativamente à estabilidade e satisfação da habitação, bem-estar e integração na comunidade, através da separação entre tratamento e problemas de habitação, e fornecendo acesso imediato e permanente a apartamentos espalhados pela comunidade e serviços de suporte flexíveis (Greenwood et al, 2005; Tsemberis e Eisenberg, 2000; Tsemberis et al, 2004).

A habitação além de proteger das intempéries, esta tem um grande impacto no aumento das capacidades. Devido à habitação o indivíduo pode descansar, pode guardar os seus pertences, ter cuidados de higiene, tem espaço para manter relações pessoais e sociais, um espaço de lazer ou trabalho e, é um símbolo de pertença à comunidade (Evangelista, 2010).

Para erradicar a falta de habitação deveria ser tido em conta as capacidades que o indivíduo pode desenvolver baseado em serviços que são adaptados às necessidades do indivíduo para que este obtenha habitação (Evangelista, 2010).

A falta de habitação não pode ser resolvida apenas oferecendo uma habitação ou aumentando o número de camas nos abrigos. É necessário adotar uma abordagem integrada para minimizar os problemas que possam fazer com que o indivíduo acabe na rua. Nestes problemas incluem-se: problemas mentais, toxicodependência, alcoolismo, perdas traumáticas ou dificuldades administrativas como a falta de documentação. Para além de ser necessário considerar todos os problemas que podem levar a um indivíduo a ser sem-abrigo, é também necessário ter em consideração o desenvolvimento das capacidades das pessoas (Evangelista, 2010).

A habitação é um contributo essencial para a integração de pessoas com experiência de doença mental na comunidade e para o seu bem-estar, sendo assim um direito fundamental. Assim, através da habitação apoiada, como é o caso do programa Casas Primeiro, que consiste no acesso a habitação permanente e serviços individualizados, é possível promover a integração na comunidade (Ornelas, 2008).

No contexto português o Projeto Housing First é denominado Casas Primeiro e é proporcionado pela Associação para o Estudo e Integração Psicossocial (AEIPS). Esta surgiu no ano de 1987, sendo um Centro Comunitário e a primeira instituição de suporte, aberta diariamente, para pessoas com experiência de doença mental. No ano de 2009 surgiu o projeto Casas Primeiro como uma solução inovadora que tem como objetivo reduzir o número de pessoas em situação sem-abrigo (Ornelas et al, 2014).

No projeto Casas Primeiro, os apartamentos encontram-se em diversos bairros da cidade, sendo estes alugados no mercado de arrendamento privado. A sua localização fica próxima de serviços úteis, tais como transportes públicos, lojas, entre outros. Estes apartamentos vão desde estúdios a unidades compostas por um quarto, sendo que todos possuem cozinha e casa de banho. É ainda oferecida a oportunidade de partilhar casa. Os serviços prestados são individualizados e adaptados às necessidades de cada participante, estando estes serviços disponíveis todos os dias da semana durante 24 horas. São prestadas visitas domiciliárias, pelo menos uma vez por semana, e apoio em outros contextos comunitários. Este programa é também melhorado pela partilha de experiências dos participantes que se reúnem uma vez por semana na sede da AEIPS (Ornelas et al, 2014).

Abordagem colaborativa e contextual

A abordagem colaborativa é fundamental pois através desta as populações que sofreram de exclusão social são tidas em conta (Rappaport, 1985), contribuindo para a promoção de uma mudança social (Israel, Eng, Schulz & Parker, 2005). Desta forma, um processo colaborativo envolve a comunidade, pois vão ser discutidas questões comunitárias, sendo dada importância ao conhecimento destas populações (Christens & Perkins, 2008). Este tipo de abordagem tem como maior desafio o equilíbrio entre os investigadores e participantes, pois só recentemente foi dada a devida importância aos conhecimentos e desejos das participantes, deixando os investigadores de serem os únicos a dar as suas opiniões (Carrick et al., 2001).

Tradicionalmente, os participantes são passivos em investigações no campo da saúde mental (Kaufmann, 1999). Atualmente, há um maior reconhecimento de que pessoas com problemas de saúde mental reconhecem as suas necessidades e são experientes na doença mental (Eisen et al., 1999).

Atualmente há uma maior tendência no aumento da participação de utilizadores dos serviços de saúde mental no desenvolvimento de novas medidas que avaliam a qualidade e eficácia dos serviços de saúde mental (Crawford, 2001).

Estudos revelaram que o envolvimento dos utentes como investigadores resultou no aumento da confiabilidade e validade das medidas e também no aumento de empowerment (Morrell-Bellai & Boydell, 1994).

A abordagem contextual e ecológica evita o foco exclusivo nas características individuais. Esta fornece estruturas para uma melhor compreensão dos fatores ambientais que impedem ou promovem a integração na comunidade, e como os recursos podem ser mobilizados para superar barreiras sociais e aumentar as oportunidades de inclusão social (Ornelas, 2014).

No caso das pessoas em situação de sem-abrigo, a abordagem ecológica e os seus princípios contribuem para o entendimento de fatores contextuais e individuais (*ibidem*).

Através da abordagem ecológica e também colaborativa, a equipa do projeto Housing First tem como objetivo a integração na comunidade, auxiliando os participantes no acesso aos serviços de saúde, emprego, atividades de desporto ou lazer, gestão da moradia e projetos de educação. Através deste programa, foram reportadas diminuições significativas de hospitalizações psiquiátricas, redução do uso de serviços de emergência e uma melhor qualidade de vida (Ornelas, 2013).

Objetivos do estudo

O presente estudo tem como objetivo adaptar e validar o conteúdo de um questionário das capacidades adaptado à população sem abrigo, baseado na abordagem colaborativa.

MÉTODO

I- ENQUADRAMENTO DO ESTUDO

O presente estudo faz parte de um projeto de investigação a nível europeu (oito países) financiada pelo programa da Comissão Europeia H2020. Esta investigação é dirigida pelo Professor Doutor José Ornelas e coordenada pelo ISPA-IU.

Através deste pretende-se adaptar uma medida de capacidades, o Capabilities Questionnaire for the Community Mental Health Context (CQ-CMH) para população sem-abrigo.

O estudo aqui apresentado é um contributo para o projecto de investigação, elaborado em cooperação com a AEIPS. No âmbito deste estudo, enquadra-se a aplicação da adaptação do CQ-CMH, aos participantes do projeto Casas Primeiro e analisada a informação obtida de forma colaborativa.

Este trabalho foi realizado com a colaboração de participantes do programa Casas Primeiro, havendo uma estreita colaboração com a Associação para o Estudo e Integração Psicossocial (AEIPS).

II- PROCEDIMENTO

O processo de adaptação e validação decorreu ao longo dos meses de Dezembro de 2016 e Janeiro de 2017 na sede da AEIPS.

Na fase de recolha de dado foi explicado o projeto aos participantes, ou seja, como é que os serviços proporcionam mais capacidades aos participantes Housing First. Com base no CQ-CMH foi solicitado aos participantes que dessem a sua opinião quanto à pertinência e clareza dos itens. Este encontro contou com a presença de oito participantes do projeto Casas Primeiro e quatro membros da equipa técnica.

Na fase do processo de consenso estiveram presentes uma investigadora do projeto, uma doutoranda em Psicologia Comunitária e a presente mestrande. Com base no vasto conhecimento das investigadoras e na análise prévia dos itens, foram discutidos todos os itens quanto à sua pertinência. Como resultado deste processo, ocorreram 45 eliminações de itens. Todas as decisões foram tomadas de forma unanime.

Na fase do processo de adaptação estiveram presentes seis participantes, quatro membros da equipa técnica e três membros da equipa de investigação. Com base no resultado do processo de consenso, foi apresentada uma proposta de adaptação do questionário e solicitado aos participantes a sua opinião quanto a possíveis reformulações. Tendo em conta a reunião de consenso da proposta de adaptação, foram questionados alguns itens quanto a possíveis reformulações. Com base nas respostas obtidas foram alterados cinco itens e um item foi adicionado.

Na fase de validação de conteúdo foi elaborada uma escala de Likert de 5 a 1, sendo que ao número cinco corresponde o significado de “muito relevante” e ao número

um “nada relevante”. Neste sentido, foi pedido aos participantes e à equipa técnica que preenchessem a escala de Likert. Alguns participantes precisaram de ajuda, mas todos conseguiram finalizar o questionário. Com base nos resultados obtidos, foi possível calcular a validade de conteúdo. Através da Validade de Conteúdo de itens individuais (I-CVI), os investigadores determinaram quais os itens que deveriam rever, substituir ou eliminar (Polit & Beck, 2006).

III – PARTICIPANTES

O presente estudo contou com quatro encontros.

No primeiro encontro estiveram presentes oito participantes do programa, cinco homens (62.5%) e três mulheres (37.5%), com idades compreendidas entre os 39 – 52 anos (m=45.1). Todos os participantes tiveram experiência sem abrigo, variando esta dos dois anos aos vinte e quatro anos (m=8.6). Relativamente à equipa técnica, estiveram presentes quatro membros; três mulheres (75%) e um homem (35%), com idades compreendidas entre os 32 – 57 anos (m=39.8) e com experiência na área (m=11.8 anos).

No processo de adaptação e validação de conteúdo estiveram presentes seis participantes do programa, quatro homens (66.6%) e duas mulheres (33.3%), com idades compreendidas entre os 39 – 50 anos (m=44.5). Estes tinham experiência sem abrigo (m=6.5 anos) e são membros do programa (5.8 anos). Quanto à equipa técnica, estiveram presentes quatro membros, três homens (75%) e uma mulher (35%), com idades compreendidas entre os 32 – 62 anos.

IV- RESULTADOS

Os resultados obtidos decorrem da colaboração dos participantes do projecto Casas Primeiro. Através de métodos colaborativos foi possível obter uma versão mais próxima às suas necessidades e vivências.

Inicialmente, decorreu o processo de consenso, tendo sido discutidos quais os itens a manter, a eliminar e quais os itens que necessitavam de esclarecimento por parte dos participantes.

Na primeira capacidade – **Vida** – foi decisão unânime de que os três itens seriam mantidos sem alterações. Um elemento da equipa de investigação propôs a adição de um quarto item que seria “ter mais estabilidade/previsibilidade/regularidade na minha vida”. Esta possível adição ficou para ser questionada aos participantes do programa. Assim, o item 1 (ter esperança de viver bem), item 2 (ter qualidade de vida) e item 3 (ter confiança em viver até a esperança média de vida) permaneceram no questionário.

Na segunda capacidade – **Saúde física e mental** – foi de decisão unânime eliminar o item 4 (estar ativo/a), item 6 (ter uma vida saudável), item 9 (ter conhecimentos acerca da alimentação saudável), item 12 (ter informação acerca das consequências do consumo de tabaco), item 14 (ter controlo sobre alguns aspetos da minha doença mental) e item 15 (diminuir as preocupações com a doença mental). Foram propostas alterações para os itens 5 (estar relaxado/a) passando este a “dormir melhor”, item 7 (ter consciência da minha condição física) passando a “melhorar a minha higiene pessoal”, item 8 (cuidar da minha condição física (ex. consultas médicas regulares, exames de rotina) passando para “ter acesso aos serviços públicos de saúde”, item 16 (reduzir o número de internamentos) passou a “reduzir a utilização dos serviços de emergência (ex. 112; urgências; internamentos gerais e/ou psiquiátricos)” e o item 17 (o ajuste da medicação) que passou a “tomar regularmente medicação”. O item 10 (melhorar a qualidade da minha alimentação) foi o único item que não sofreu alterações.

Na terceira capacidade – **Integridade Física** – foram eliminados os itens 19 (sentir-me seguro/a em utilizar os transportes públicos) e o item 20 (estar à vontade em espaços públicos). Os itens 18 (não ter receio de ser vítima de violência), item 22 (não ter receio de ser vítima de abuso sexual) e item 23 (sentir-me livre para viver a minha sexualidade) foram mantidos com a necessidade de questionar aos participantes uma melhor reformulação. Assim, o item 18, item 22 e o item 23 mantiveram-se iguais por decisão dos participantes. O item 21 (sentir-me protegido/a no local onde vivo) foi decidido unanimemente como item a manter.

Na quarta capacidade – **Sentido, Imaginação e Pensamento** – ficou decidido eliminar o item 27 (expressar a minha criatividade), item 29 (ser assertivo/a), item 31

(ocupar a mente com coisas úteis para a minha vida) e item 32 (aumentar a minha escolaridade). Os itens 24 (ter a liberdade para me expressar como entender), item 25 (valorizar as minhas potencialidades), item 28 (desenvolver a minha capacidade intelectual) e o item 30 (ter sentido de responsabilidade) permaneceram no questionário. O item 26 (ter acesso a informação de atualidade) manteve-se no questionário com alterações, passando assim a “tornar-me uma pessoa informada (ex. atualidade social e política)”.

Na quinta capacidade – **Emoções, Sentimentos e Relações afetivas** – foi decidido eliminar os itens 33 (ganhar alegria de viver), item 36 (ter autoestima), item 37 (ter sentimentos de empatia), item 38 (estar otimista), item 29 (sentir-me motivado/a para me levantar todos os dias), item 45 (sentir-me aceite pela minha família), item 46 (participar nos eventos familiares) e o item 47 (tornar-me independente da minha família). No item 34 (sentir-me emocionalmente equilibrado/a) não houve consenso, tendo sido questionado aos participantes do programa a sua opinião, sendo este mantido no questionário por decisão unânime. Os itens 43 (melhorar o relacionamento com os/as amigos/as) e 44 (melhorar o relacionamento com a minha família) mantiveram-se, tendo sido reformulados com o contributo dos participantes. Desta forma, o item 43 passou a “retomar/melhorar os contactos com os/as amigos/as” e o item 44 passou a “retomar/melhorar os contactos com a minha família”. O item 40 (ter esperança para o meu futuro) permaneceu no questionário.

Na sexta capacidade – **Razão prática e Reflexão crítica** – foram eliminados os itens 50 (ter capacidade de resolver situações de vida), item 51 (ter uma rotina satisfatória), item 52 (ser assíduo/a), item 53 (cumprir os meus compromissos), item 54 (ter autonomia em relação aos serviços de saúde mental) e o item 55 (ser autónomo/a na gestão da minha medicação). Foram mantidos os itens 48 (planear o meu futuro), item 49 (ter poder de decisão sobre a minha vida), item 56 (organizar-me nas tarefas de casa), item 57 (preparar as minhas refeições) e o item 58 (gerir o meu dinheiro), sendo que neste último item foi pedido aos participantes a sua colaboração e os mesmos escolheram manter o item sem alterações.

Na sétima capacidade – **Afiliação, Interações Sociais e Comunitárias** – foram eliminados os itens 59 (ter sentimentos de pertença à comunidade), item 65 (conhecer pessoas que não têm doença mental), item 66 (ter oportunidades de realizar actividades

de voluntariado), item 67 (ser sociável), item 70 (partilhar experiências com os meus pares, item 71 (participar num grupo de ajuda mútua de pares) e o item 72 (aprender a trabalhar em equipa). Os itens 60 (sentir-me integrado/a na comunidade), item 61 (interagir com os membros da comunidade), item 62 (sentir-me respeitado/a pelos membros da comunidade), item 63 (utilizar os locais na comunidade), item 64 (ter novos relacionamentos sociais) e o item 69 (ter oportunidade de dar apoio aos meus pares) permaneceram no questionário. O item 68 mantém-se no questionário, contudo sofreu alterações, “melhorar o relacionamento com os vizinhos” foi reformulado para “criar laços de vizinhança”.

Na oitava capacidade – **Outras espécies** – os três itens permanecem no questionário, sendo que o item 74 (adquirir respeito pela natureza) foi reformulado para “melhorar o respeito pelo meio ambiente”.

Na nona capacidade – **Lazer e Tempo livre** – foram mantidos os três itens, havendo uma reformulação no item 76 (aproveitar de atividade recreativas), passando esta a “usufruir de atividades recreativas”.

Na décima capacidade - **Controlo do próprio ambiente** – foram eliminados os itens 80 (ter controlo sobre as actividades do dia a dia), item 85 (ter oportunidades de emprego), item 87 (deixar de viver numa estrutura hospitalar), item 89 (deixar de viver com os familiares), item 90 (pagar a renda da minha casa), item 91 (conhecer a cidade onde eu moro), item 92 (contribuir para organizar as actividades da organização), item 93 (ser sócio/a da organização), item 94 (ser membro dos corpos sociais da organização), item 95 (assistir a eventos públicos na área da saúde mental), item 96 (apresentar comunicações em eventos públicos na área da saúde mental) e o item 97 (representar a organização ou os pares no sistema de saúde mental). Os itens que foram mantidos no questionário, sem alterações, foram os itens 81 (definir os meus objetivos), item 86 (ter oportunidades de valorizar-me profissionalmente) e o item 88 (aceder a uma habitação independente). Outros itens que foram mantidos mas que sofreram alterações foram os itens 79 (ter poder sobre a minha vida) que passou a “sentir que a minha opinião é tida em conta”; item 82 (aceder ao que é necessário para poder votar) que passou a “exercer os meus direitos/deveres de cidadania (ex. votar)”; item 98 (participar na defesa dos direitos das pessoas com experiência de sem-abrigo) no qual foram adicionados exemplos “participar na defesa dos direitos das pessoas com

experiência de sem-abrigo (em eventos políticos, académicos, da sociedade civil)”. O item 84 (tornar-me autónomo/a nível financeiro) manteve-se, sendo questionado a sua reformulação aos participantes, que concordaram em manter este item e acrescentar um novo item que seria “aceder a uma forma de rendimento”.

Desta forma, o resultado final do processo contou com o número total de 54 itens. A primeira capacidade manteve os três itens; a segunda capacidade perdeu seis itens, tendo ficado com oito; a terceira capacidade perdeu dois itens, ficando assim com quatro itens; a quarta capacidade perdeu quatro itens, ficando com cinco itens; a quinta capacidade perdeu oito itens, ficando com sete itens; a sexta capacidade perdeu seis itens, ficando com cinco itens; a sétima capacidade perdeu metade dos itens e assim ficou com sete itens; a oitava e nona capacidade mantiveram os seus três itens; a décima capacidade ficou com nove itens finais.

Relativamente à validade de conteúdo obtiveram-se os seguintes dados:

Tabela 2: Validade de conteúdo de cada item do questionário

Item	CVI	Item	CVI	Item	CVI
1	1	19	1	37	1
2	1	20	1	38	1
3	0.9	21	1	39	0.62
4	1	22	0.9	40	0.5
5	1	23	0.9	41	0.8
6	1	24	1	42	0.8
7	1	25	0.9	43	0.7
8	0.8	26	0.9	44	1
9	0.5	27	0.7	45	1
10	0.9	28	0.9	46	1

11	1	29	1	47	0.8
12	1	30	0.9	48	0.9
13	1	31	0.9	49	0.9
14	0.9	32	1	50	0.8
15	1	33	1	51	0.9
16	0.9	34	1	52	0.7
17	0.8	35	0.9	53	1
18	1	36	0.9	54	1

V - DISCUSSÃO

O presente estudo tem como objectivo adaptar e avaliar a validade de conteúdo de um questionário de capacidades adaptado à população sem abrigo, através de métodos colaborativos. Através da análise dos resultados, foi possível validar o conteúdo dos itens e das escalas.

Com base em métodos colaborativos, foi possível criar uma versão mais próxima da população em questão. Tendo em conta as respostas dadas pelos participantes, quando questionados pelas investigadoras, foram alterados/eliminados/criados novos itens. Na generalidade, a maioria das questões colocadas aos participantes quanto à eliminação ou alteração de itens foi por decisão unânime manter os itens sem alterações. A única capacidade que não sofreu alterações durante este processo foi a primeira (Vida).

Relativamente à validade de conteúdo, existem três itens que revelaram uma validade mais baixa, sendo estes: “reduzir o consumo de álcool/tabaco/outras Drogas”, “ter oportunidade de dar apoio aos meus pares (i.e., outras pessoas com experiência de sem-abrigo)” e “ter oportunidades de cuidar de outras espécies (animais, plantas)”.

Este estudo surge como inovador pois tem em conta a opinião dos participantes. Os grupos mais desfavorecidos têm raras oportunidade de avaliar os serviços, assim,

através de métodos colaborativos é-lhes dada uma “voz”. Através deste estudo, e tendo em conta a Teoria das Capacidades e os métodos colaborativos, foi criado um questionário que não se centra na psicopatologia nem nos défices, mas sim como o individuo adquiriu as dimensões através do suporte das organizações (teoria das capacidades).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Calsyn, R.J. and Winter, J.P. (2002) Social Support, Psychiatric Symptoms, and Housing: A Causal Analysis, *Journal of Community Psychology* 30(3) pp.247–259.

Carrick, R., Mitchell, A., & Lloyd, K. (2001). User involvement in research: Power and compromise. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 11, 217–225. <http://dx.doi.org/10.1002/casp.623>

Christens, B., & Perkins, D. D. (2008). Transdisciplinary, multilevel action research to enhance ecological and psychopolitical validity. *Journal of Community Psychology*, 36, 214–231. <http://dx.doi.org/10.1002/jcop.20232>.

Crawford, M. (2001) Involving users in the development of psychiatric services – no longer an option. *Psychiatric Bulletin*, 25, 84–85.

Edgar, B., Doherty, J. and Meert, H. (2001). *Access to Housing: Homelessness and Vulnerability in Europe* (Bristol: Policy Press).

Eisen, S. V., Shaul, J. A., Clarridge, B., Nelson, D., Spink, J. & Cleary, P. D. (1999). Development of a consumer survey for behavioural health services. *Psychiatric Services*, 50, 793–798.

Evangelista, G. F. (2010). Poverty, Homelessness and Freedom: An Approach from the Capabilities Theory. *European Journal of Homelessness*

Evans, S. (2017). What should social welfare seek to achieve? Applying the capability approach. *Ethics and Social Welfare*, 11(1), 19-32.

Gould, T. E. and Williams, A. R. (2010). Family Homelessness: An Investigation of Structural Effects, *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 20(2) pp.170-192.

Greenwood, R.M., Schaefer-McDaniel, N., Winkel, G. and Tsemberis, S. (2005). Decreasing Psychiatric Symptoms by Increasing Choice in Services for Adults

with Histories of Homelessness, *American Journal of Community Psychology* 36(3/4) pp.223-238.

Hopper, K. (2007). Rethinking social recovery in schizophrenia: What a capabilities approach might offer. *Social Science & Medicine*, 65, 868–879.

Israel, B. A., Eng, E., Schulz, A. J., & Parker, E. A. (2005). *Methods in community-based participatory research for health*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Kaufmann, C. L. (1999). An introduction to the mental health consumer movement. In *A Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, Theories and Systems* (eds A. V. Horowitz & T. L. Sheid), pp. 493–507. New York: Cambridge.

Lehman, A.F., & Cordray, D.S. (1993) Prevalence of Alcohol, Drug and Mental Disorders among the Homeless: One More Time, *Contemporary Drug Problems* pp.355-383.

Morrell-Bellai, T. L. & Boydell, K. M. (1994). The experience of mental health consumers as researchers. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 13, 97–110.

Newman, S. & Goldman, H. (2008). Putting Housing First, Making Housing Last: Housing Policy for Persons with Severe Mental Illness, *American Journal of Psychiatry* 165(10) pp.1242-1248.

Nussbaum, M. (2000). Women's capabilities and social justice. *Journal of Human Development*, 1(2), 219-247.

Nussbaum, M. (2011). *Creating Capabilities: A Human Development Approach*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Ornelas, J. (2008). *Psicologia Comunitária* (Lisboa: Fim de século).

Ornelas, J. (2013). *Casas Primeiro, Lisboa. Final Report for Housing First Europe Project* (Lisbon).

Ornelas, J., Martins, P., Zilhão, M. T., & Duarte, T. (2014). Housing First: an ecological approach to promoting community integration. *European Journal of Homelessness _ Volume*, 8(1).

Padgett, D.K., Smith, B.T., Henwood, B.F. and Emmy Tiderington, E. (2012). Life Course Adversity in the Lives of Formerly Homeless Persons with Serious Mental Illness: Context and Meaning, *American Journal of Orthopsychiatry*. 82(3) pp.421–430.

Petros, R., Solomon, P., Linz, S. J., DeCesaris, M., & Hanrahan, N. P. (2016). Capabilities Approach: Contextualizing Participants' Perspectives on Systems Barriers to Recovery. *International Journal of Mental Health*, 45(4), 262-278.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in nursing & health*, 29(5), 489-497.

Rappaport, J. (1985). The power of empowerment language. *Social Policy*, 16, 15–21.

Robeyns, I. (2005). “The Capability Approach: A Theoretical Survey.” *Journal of Human Development* 6 (1): 93–114

Ruger, J. P. (2004). “Ethics of Social Determinants of Health.” *The Lancet* 364 (9439): 1092–1097.

Sacchetto, B., Aguiar, R., Vargas-Moniz, M. J., Jorge-Monteiro, M. F., Neves, M. J., Cruz, M. A., & Ornelas, J. (2016). The Capabilities Questionnaire for the Community Mental Health Context (CQ-CMH): A measure inspired by the capabilities approach and constructed through consumer–researcher collaboration. *Psychiatric rehabilitation journal*, 39(1), 55-61

Sen, A. (1999). *Development as Freedom* (Oxford: Oxford University Press).

Sen, A. (2000). *Development as freedom*. New York: Anchor Books.

Sen, A. (2005). Human rights and capabilities. *Journal of Human Development*, 6, 151–166.

Shinn, M. & Gillespie, C. (1994). The Roles of Housing and Poverty in the Origins of Homelessness, *American Behavioral Scientist* 37(4) pp.505-521.

Shinn M., Baumohl J., Hopper K. (2001). The Prevention of Homelessness Revisited, *Analyses of Social Issues and Public Policy* 1(1) pp.95-127.

Tsemberis, S. and Eisenberg, R. (2000) Pathways to Housing: Supported Housing for Street-Dwelling Homeless Individuals with Psychiatric Disabilities, *Psychiatric Services* 51(4) pp.487-493.

Tsemberis, S., Gulcur, L. and Nakae, M. (2004) Housing First, Consumer Choice, and Harm Reduction for Homeless Individuals with Dual Diagnosis, *American Journal of Public Health* 94(4) pp.651-656.

ANEXO (II)

Anexo 1 – Ata do 1º encontro de adaptação do Questionário das Capacidades

A reunião decorreu no dia 13 de Dezembro de 2016, nas instalações da AEIPS (Associação para o Estudo e Integração Psicossocial). Teve início às 14:20h, tendo uma duração de 70 minutos.

Estiveram presentes oito participantes do programa Casas Primeiro e seis membros da equipa técnica. Os participantes foram: Sr. D; Sr. D2 Sr. E; Sr M; Sr. A; D^a A.O; D^a M.J; D^a V. A equipa técnica é composta por Dra. M^a João Vargas Moniz (investigadora), Dr. Paulo Martins (equipa Casas Primeiro), Dra. Inês Almas (coordenadora da equipa Casas Primeiro), Dr. Miguel Coelho, Dra. Beatrice Sacchetto (investigadora) e Inês Bonifácio (finalista de mestrado).

Inicialmente foi explicado o projeto aos participantes e explicado que o que se pretende é avaliar como é que os serviços proporcionam mais capacidades aos participantes Housing First. Foi também explicado a candidatura ao projeto, que tem como objetivo tornar na europa as políticas do Casas Primeiro o comum e não a exceção, ou seja, transformar a exceção na regra.

A lista de capacidades a serem avaliadas é composta por dez capacidades e na presente reunião foi discutido as duas primeiras capacidades, Vida e Saúde. A capacidade Vida é definida pela ideia de viver o mais possível, como é que o sitio onde habito é um país que me proporciona a possibilidade de viver até ficar velho.

A D^a M.J manifestou-se dizendo que a ideia de fazer em 20 minutos é muito e prefere preencher em casa pois só lá é que se consegue concentrar. Desta forma, é explicado que será um trabalho que não será todo completo numa só sessão.

É novamente explicado aos participantes que estes são convidados a ser um painel de apreciação de uma medida, refletir se estes serviços proporcionam estas capacidades ou não.

São explicados os três indicadores/conteúdos para avaliar a capacidade de vida. Assim, é pedido que indiquem se o programa promove estas áreas e a possibilidade de reformular/eliminar/acrescentar itens.

Vida e saúde

1) Através do suporte do programa consegui ter esperança de viver bem:

Sr. D: conseguiu totalmente porque conseguiu condições de higiene e ter alguém que olhe por si (cabelo, unhas, costas). Se lhe falta um sabão para tomar banho e se ainda não o recebeu pensa logo na AEIPS. Afirma a necessidade de ter amigos, psicólogos para desabafar, confiar, alguém que seja amigo e ter mais conforto. Realça a importante de ter alguém que se preocupe consigo e que à vezes é importante ter profissionais amigáveis ara desabafar, pois ir ao médico é importante, mas não resolve tudo. O que mais gosta é que a AEIPS o veja como uma pessoa, pois já perdeu todos e é uma pessoa sozinha, mas não está sozinho. Realça que a equipa está sempre consigo sempre que tem algum problema ou alguma situação de vida e que ao longo do tempo gosta mais da equipa. Diz ser importante ter um bilhete de metro quando precisa de ir especificamente a um lugar.

D^a A.O: afirma que passou a ter acesso a serviços de saúde, faz medicação, tem acesso a exames, está a ser tratada no HJM, está estável e a casa permitiu tudo isso.

D^a M.J: afirma ter mais qualidade de vida e segurança e certeza que ninguém pode fazer mal em casa e que o Sr. Eurico está seguro. Realça a importância de ter cama para dormir até às 11h por causa da sua cabeça, dizendo que é muito sensível ao barulho. Quando era sem-abrigo passava muitas noites sem dormir e passava noites a andar de autocarro. Quando não descansa fica irritável, implicativa e antipática. Para si é muito importante estar perto de um hospital. Conta que chegou a ser dada como desaparecida e foi encontrada pela polícia.

Sr. D: já vive melhor, há 6 meses estava pior, já poupa mais dinheiro e tem mais biscates. No albergue tinha mais colesterol e tinha que acordar todos os dias às 7 horas da manhã com música em altos berros e por isso tinha de dormir nos bancos da estação de Santa Apolónia, porque de noite não conseguia dormir. Pede emprestado porque gosta muito de peixe e o peixe é mais caro, sendo que a sua alimentação melhorou muito desde que começou a cozinhar. Espera ter muito mais qualidade de vida quando for à segurança social porque o dinheiro também faz parte da qualidade de vida. Quer uma casa com uma cozinha maior e já aprendeu a cozinhar, coisa que antes não podia fazer. Quando era sem-abrigo dormia em Santa Apolónia e trabalhava num restaurante. Não vai ao centro de saúde por ter dificuldades de acesso.

Sr. E: agradece o programa Casas Primeiro por se sentir protegido. Melhorou a sua saúde, deixou o álcool e sente-se bem. Como deixou de beber tem que lidar com mais situações da vida que às vezes não são fáceis. Bebia muita cerveja e agora reduziu e decide o que bebe. “O Casas primeiro é um outro deus para mim”. As pessoas que o veem agora quase não o reconhecem e deixou de sentir vergonha. Não esteve em comunidade terapêutica para deixar o álcool e fez o tratamento em ambulatório em casa. Deixou de ver a família porque tinha vergonha e não tinha ninguém que lhe dissesse para não beber. Trouxe carta do hospital de Espanha em que dizia que a cura para a sua epilepsia era deixar de beber. Para além do conforto da casa, teve direito a ter médico e deixou o álcool. Conta que como é estrangeiro já teve mandato de deportação, mas agora já não tem problemas com a polícia.

D^a V: perante a sociedade começaram a olha-la com outros olhos, já não se sente discriminada e tem estatuto de cidadão

Sr. M: a qualidade de vida aumentou, foi ao médico e foi medicado. As pessoas respeitam-no desde que tem casa, já está seguro, fecha a porta e fica descansado. Sente que ficou mais apoiado. Em casa sente que ninguém lhe pode fazer mal e que está protegido

Sr. A: foi sem abrigo durante 1 ano. Afirma que é bastante melhor ter uma casa, passa do 0 a ter mais direitos e mais condições. Tem tratamentos e oportunidade de integração na sociedade. Está à espera de novas oportunidades e está a fazer curso de instalador de painéis fotovoltaicos. Diz estar satisfeito com o programa e que há 5 anos que sabe o que é ter paz e sossego, casa e reconquistar a família. Tinha perdido tudo isso e pensa que Deus vai dar-lhe uma oportunidade de rever a família biológica em África e ter um emprego.

Todos concordam em manter os itens da vida e interesse em ter conhecimentos de alimentação saudável. É proposto introduzir descanso/sono e acesso a serviços de saúde. É opinião geral a importância de ter acompanhamento nos tratamentos, sendo assim seria importante criar pergunta por cada tipologia: médico, psiquiátrico (ex: álcool). Referem também a importância de noção do tempo e espaço, oportunidades de diversão, estabilidade e proximidade a recursos. Associam, também, ao programa a redução de internamentos psiquiátricos e a esperança de vir a ter muito mais qualidade de vida. É também geral a importância da segurança (própria e dos pertences), o que a sociedade pensa desde que têm uma morada e o acompanhamento prestado pela equipa.

São questionados sobre eliminar itens relativos a atividade física:

É discutido que não se deve perder este conteúdo por ser estudo europeu.

D^a M.J: Não podemos separar o físico do mental. A saúde mental passa muito pela saúde física. Até mesmo o aspecto da pessoa se integrar em outro grupo. Diz que tem de subir uma grande rampa e até ao 2º andar, sendo que foi pior para a perna do Sr. Eurico, mas para a D^a Maria foi bom para o coração. Para as suas pernas não foi bom porque doem à noite, as varizes, articulações e ossos.

Sr D.S: queixa-se de dores nas pernas quando desce a rua. Relata que agora anda muito a pé e que os trabalhos que consegue são todos muito físicos. Afirma que com mais condições a longevidade é melhor.

São questionados sobre importância de manter questões de saúde mental:

D^a M.J: importante porque reduziu o número de internamentos e tem um calendário para saber o dia de levar injeção. Quando morava na rua não sabia que dia era e perdia a noção do tempo nem de onde estava. Agora sente que reganhou o controle do tempo.

Sr D.S: esteve 15 anos na rua e não tinha noção de tempo. Na casa tem RTP memória e não se lembra dos programas que davam quando vivia em casa da mãe. Afirma que é como se fosse a primeira vez que os vê.

Sr D: tem acesso à informação. Relata que existem políticos de que não se lembra porque estava na rua, como é o caso do Secretário Geral das Nações Unidas.

No final ficou marcado próximo encontro, sendo este dia 1 de Janeiro de 2017, na AEIPS.

Anexo 2 - Lista de presenças do 1º encontro adaptação do Questionário das Capacidades

Participante	Sexo	Idade	Anos experiência sem-abrigo	Tempo no programa Casas Primeiro
M	M	49	15 anos	11 anos

A	M	39	2 anos	5 anos
V	F	43	3 anos	6 anos
D.S	M	48	15 anos	6 anos
MJ	F	52	3 anos	7 anos
E	M	45	3 anos	7 anos
D	M	43	24 anos	6 anos
A.O	F	42	4 anos	6 anos

Equipa técnica	Sexo	Idade	Área	Tempo no programa Casas Primeiro
M ^a João Vargas-Moniz	F	57	Docente académica	30 anos
Paulo	M	32	equipa	5 anos
Inês Almas	F	37	Coordenadora equipa “casas primeiro”	7 anos
Miguel Coelho	M	39		
Beatrice Sacchetto	F	33	investigadora	5 anos
Inês Bonifácio	F		Finalista de mestrado	

Anexo 3 - Ata do processo de consenso da adaptação do Questionário das Capacidades

O processo de consenso da adaptação do questionário das capacidades para a população sem abrigo decorreu no dia 10 de Janeiro de 2017 pelas 11 horas na sede da AEIPS (Associação para o Estudo e Integração Psicossocial).

A reunião contou com a presença da Dra. Maria João Vargas Moniz, com a Dra. Beatrice Sacchetto e com a aluna de mestrado Inês Bonifácio.

Os itens de cada capacidade foram analisados um a um, tendo sido tomado em conta as opiniões das Dras. para manter/anular/adicionar ou alterar cada item. O resultado final derivou do consenso entre as opiniões das Dr.^a.

Na primeira capacidade – **Vida** – foi decisão unânime que os três itens seriam mantidos sem alterações. Uma investigadora propôs a adição de um quarto item que seria “ter mais estabilidade/previsibilidade/regularidade na minha vida”. Esta possível adição ficou para ser questionada aos participantes do programa. Assim, o item 1 (ter esperança de viver bem), item 2 (ter qualidade de vida) e item 3 (ter confiança em viver até a esperança média de vida) permaneceram no questionário.

Na segunda capacidade – **Saúde física e mental** – foi de decisão unânime eliminar o item 4 (estar ativo/a), item 6 (ter uma vida saudável), item 9 (ter conhecimentos acerca da alimentação saudável), item 12 (ter informação acerca das consequências do consumo de tabaco), item 14 (ter controlo sobre alguns aspetos da minha doença mental) e item 15 (diminuir as preocupações com a doença mental). Foram propostas alterações para os itens 5 (estar relaxado/a) passando este a “dormir melhor”, item 7 (ter consciência da minha condição física) passando a “melhorar a minha higiene pessoal”, item 8 (cuidar da minha condição física (ex. consultas médicas regulares, exames de rotina) passando para “ter acesso aos serviços públicos de saúde”, item 16 (reduzir o número de internamentos) passou a “reduzir a utilização dos serviços de emergência (ex. 112; urgências; internamentos gerais e/ou psiquiátricos)” e o item 17 (o ajuste da medicação) que passou a “tomar regularmente medicação”. O item 10 (melhorar a qualidade da minha alimentação) foi o único item que não sofreu alterações.

Na terceira capacidade – **Integridade Física** – foram eliminados os itens 19 (sentir-me seguro/a em utilizar os transportes públicos) e o item 20 (estar à vontade em espaços públicos). Os itens 18 (não ter receio de ser vítima de violência), item 22 (não ter receio de ser vítima de abuso sexual) e item 23 (sentir-me livre para viver a minha sexualidade) foram mantidos com a necessidade de questionar aos participantes uma melhor reformulação. Assim, o item 18, item 22, item 23 mantiveram-se iguais por decisão dos participantes. O item 21 (sentir-me protegido/a no local onde vivo) foi decidido unanimemente como item a manter.

Na quarta capacidade – **Sentido, Imaginação e Pensamento** – ficou decidido eliminar o item 27 (expressar a minha criatividade), item 29 (ser assertivo/a), item 31 (ocupar a mente com coisas úteis para a minha vida) e item 32 (aumentar a minha escolaridade). Os itens 24 (ter a liberdade para me expressar como entender), item 25 (valorizar as minhas potencialidades), item 28 (desenvolver a minha capacidade intelectual) e item 30 (ter sentido de responsabilidade) permaneceram no questionário. O item 26 (ter acesso a informação de atualidade) manteve-se no questionário com alterações, passando assim a “tornar-me uma pessoa informada (ex. atualidade social e política)”.

Na quinta capacidade – **Emoções, Sentimentos e Relações afetivas** – foi decidido eliminar os itens 33 (ganhar alegria de viver), item 36 (ter autoestima), item 37 (ter sentimentos de empatia), item 38 (estar otimista), item 29 (sentir-me motivado/a para me levantar todos os dias), item 45 (sentir-me aceite pela minha família), item 46 (participar nos eventos familiares) e item 47 (tornar-me independente da minha família). No item 34 (sentir-me emocionalmente equilibrado/a) não houve consenso, tendo sido perguntado aos participantes do programa a sua opinião, sendo este mantido no questionário por decisão unânime. Os itens 43 (melhorar o relacionamento com os/as amigos/as) e 44 (melhorar o relacionamento com a minha família) mantiveram-se, tendo sido reformulados com o contributo dos participantes. Desta forma, o item 43 passou a “retomar/melhorar os contactos com os/as amigos/as” e o item 44 passou a “retomar/melhorar os contactos com a minha família”. O item 40 (ter esperança para o meu futuro) permaneceu no questionário.

Na sexta capacidade – **Razão prática e Reflexão crítica** – foram eliminados os itens 50 (ter capacidade de resolver situações de vida), item 51 (ter uma rotina

satisfatória), item 52 (ser assíduo/a), item 53 (cumprir os meus compromissos), item 54 (ter autonomia em relação aos serviços de saúde mental) e item 55 (ser autónomo/a na gestão da minha medicação). Foram mantidos os itens 48 (planear o meu futuro), item 49 (ter poder de decisão sobre a minha vida), item 56 (organizar-me nas tarefas de casa), item 57 (preparar as minhas refeições) e o item 58 (gerir o meu dinheiro), sendo que neste último item foi pedido aos participantes a sua colaboração e os mesmos escolheram manter o item sem alterações.

Na sétima capacidade – **Afiliação, Interações Sociais e Comunitárias** – foram eliminados os itens 59 (ter sentimentos de pertença à comunidade), item 65 (conhecer pessoas que não têm doença mental), item 66 (ter oportunidades de realizar actividades de voluntariado), item 67 (ser sociável), item 70 (partilhar experiências com os meus pares), item 71 (participar num grupo de ajuda mútua de pares) e item 72 (aprender a trabalhar em equipa). Os itens 60 (sentir-me integrado/a na comunidade), item 61 (interagir com os membros da comunidade), item 62 (sentir-me respeitado/a pelos membros da comunidade), item 63 (utilizar os locais na comunidade), item 64 (ter novos relacionamentos sociais) e item 69 (ter oportunidade de dar apoio aos meus pares) permaneceram no questionário. O item 68 mantém-se no questionário, sofrendo alterações, assim, “melhorar o relacionamento com os vizinhos” é reformulado para “criar laços de vizinhança”.

Na oitava capacidade – **Outras espécies** – os três itens permanecem no questionário, sendo que o item 74 (adquirir respeito pela natureza) é reformulado para “melhorar o respeito pelo meio ambiente”.

Na nona capacidade – **Lazer e Tempo livre** – são mantidos os três itens, havendo uma reformulação no item 76 (aproveitar de atividade recreativas), passando esta a “usufruir de atividades recreativas”.

Na décima capacidade - **Controlo do próprio ambiente** – foram eliminados os itens 80 (ter controlo sobre as actividades do dia a dia), item 85 (ter oportunidades de emprego), item 87 (deixar de viver numa estrutura hospitalar), item 89 (deixar de viver com os familiares), item 90 (pagar a renda da minha casa), item 91 (conhecer a cidade onde eu moro), item 92 (contribuir para organizar as actividades da organização), item 93 (ser sócio/a da organização), item 94 (ser membro dos corpos sociais da organização), item 95 (assistir a eventos públicos na área da saúde mental), item 96

(apresentar comunicações em eventos públicos na área da saúde mental) e item 97 (representar a organização ou os pares no sistema de saúde mental). Os itens que foram mantidos no questionário, sem alterações, foram os itens 81 (definir os meus objetivos), item 86 (ter oportunidades de valorizar-me profissionalmente) e item 88 (aceder a uma habitação independente).

Outros itens que foram mantidos mas que sofreram alterações foram os itens 79 (ter poder sobre a minha vida) que passou a “sentir que a minha opinião é tida em conta”; item 82 (aceder ao que é necessário para poder votar) que passou a “exercer os meus direitos/deveres de cidadania (ex. votar)”; item 98 (participar na defesa dos direitos das pessoas com experiência de sem-abrigo) no qual foram adicionados exemplos “participar na defesa dos direitos das pessoas com experiência de sem-abrigo (em eventos políticos, académicos, da sociedade civil)”. O item 84 (tornar-me autónomo/a nível financeiro) manteve-se, sendo questionado a sua reformulação aos participantes, sendo que estes concordaram em manter este item e acrescentar um novo item que seria “aceder a uma forma de rendimento”.

Desta forma, o resultado final do processo contou com o número total de 54 itens. A primeira capacidade manteve os três itens; a segunda capacidade perdeu seis itens, tendo ficado com oito; a terceira capacidade perdeu dois itens, ficando assim com quatro itens; a quarta capacidade perdeu quatro itens, ficando com cinco itens; a quinta capacidade perdeu oito itens, ficando com sete itens; a sexta capacidade perdeu seis itens, ficando com cinco itens; a sétima capacidade perdeu metade dos itens e assim ficou com sete itens; a oitava e nona capacidade mantiveram os seus três itens; a décima capacidade ficou com nove itens finais.

Anexo 4 - Ata da terceira e quarta etapa do processo de adaptação do questionário das capacidades para a população sem abrigo

O 2º encontro de adaptação do questionário das capacidades decorreu no dia 10 de janeiro de 2017 pelas 14h na sede da AEIPS (Associação para o Estudo e Integração Psicossocial). Este teve a duração de 75 minutos. Estiveram presentes seis participantes do programa Housing First: D^a V; D^a A.O; Sr. D.S; Sr. A; Sr. A.T e Sr. M. Da parte da

equipa técnica, estiveram presentes sete técnicos: a Dr.^a Maria João Vargas Moniz, a Dr.^a Beatrice Sacchetto, Dr.^a Inês Almas, Dr. Duarte Vasconcelos, Dr. Miguel Coelho, Dr. Paulo Martins e Inês Bonifácio.

Tendo em conta a reunião de consenso da proposta de adaptação, foi elaborada uma escala de Likert de 5 a 1, sendo que ao cinco corresponde o significado de “muito relevante” e ao um “nada relevante”.

Foram colocadas algumas dúvidas, aos participantes, relativas à reformulação de alguns itens. As dúvidas existentes foram:

- Possível adição de um quarto item na capacidade Vida, sendo este “ter mais estabilidade/previsibilidade/regularidade na minha vida”. Foi de consenso geral a não inclusão deste possível item na escala.
- Outro item que revelou algumas dúvidas quanto à sua formulação foi o item 5 da capacidade Saúde física e mental. Este originalmente seria “estar relaxado/a” e houve a hipótese de alteração para “descansar melhor” ou “dormir melhor”, tendo sido alterado por decisão unanime para “dormir melhor”.
- O item 18, pertencente à capacidade Integridade física, foi também questionado sobre a sua formulação. Originalmente seria “não ter receio de ser vítima de violência”, sendo questionado aos participantes se estes preferiam o item original ou “sentir-me protegido/a...”. A escolha final caiu sobre o item original.
- O item 22 (não ter receio de ser vítima de abuso sexual) foi também questionado sobre uma possível alteração para “sentir-me protegido/a”, mas foi mantido o item original de forma unanime.
- O item 23 (sentir-me livre para viver a minha sexualidade) foi questionado sobre uma possível alteração, mas os participantes preferiram manter o item sem alterações.
- Relativamente à capacidade “Emoções, sentimentos e relações afetivas” foram colocadas dúvidas relativamente ao item 34 (sentir-me emocionalmente equilibrado/a). A Dra. Beatrice Sacchetto achava pertinente manter o item, mas a Dra. M^a João Vargas Moniz achava melhor anular o item, assim, foi pedida a opinião dos participantes e

estes preferiram manter o item. Os participantes foram também questionados sobre o item 42 (ter um/a namorado/a), sendo dada uma proposta de alternativa para este item, sendo esta “ter a liberdade de desenvolver relações pessoais/íntimas”. Os participantes preferiram a proposta de alteração. Quanto ao item 43 (retomar contactos com os/as amigos/as) os participantes foram questionados se preferiam o item original ou “melhorar o relacionamento com os/as amigos/as”. Os participantes preferiram a alteração “retomar/melhorar os contactos com os/as amigos/as”. O item 44 (melhorar o relacionamento com a minha família) foi questionado sobre uma possível alteração para “retomar contactos com a minha família”. Os participantes escolheram “retomar/melhorar os contactos com a minha família”. No item 58 (gerir o meu dinheiro) foi questionado sobre a adição da palavra “aceder”, mas os participantes preferiram manter o item original.

- Na décima capacidade “Controlo do próprio ambiente” no item 83 (ter acesso ao apoio jurídico quando necessário) surgiu a questão se os participantes achavam pertinente o item ou se este deveria ser reformulado. Os participantes escolheram a opção “consegui ter acompanhamento em questões jurídicas”. Os participantes foram também questionados sobre a possível adição de outro item (aceder a uma forma de rendimento) e foi por decisão unanime que escolheram adicionar o item no questionário.

De seguida, houve uma pausa para beber chá enquanto o questionário final era imprimido. Aquando a impressão do mesmo, foi pedido aos participantes e técnicos que preenchessem a escala de Likert para perceber qual a relevância de cada item.

Tendo em conta os resultados obtidos, foi possível calcular a validade de cada item, de cada capacidade e da escala global.

Anexo 5 - Lista de presenças da terceira e quarta etapa do processo de adaptação do Questionário das Capacidades

Participante	Sexo	Idade	Anos experiência sem-abrigo	Tempo no programa Casas Primeiro
V	F	44	3 anos	6
A.O	F	42	4 anos	6
A	M	39	2 anos	5
D.S	M	49	15 anos	6
A.T	F	43	2 meses	5
M	M	50	15 anos	7

Equipa técnica	Sexo	Idade	Área	Tempo no programa Casas Primeiro
Inês Almas	F	37	Coordenadora equipa “casas primeiro”	7 anos
M ^a João Vargas Moniz	F	57	Docente académica	30 anos
Beatrice Sacchetto	F	33	investigadora	5 anos
Duarte Vasconcelos	M	62	Equipa	7 anos
Miguel Coelho	M	39	Equipa	1 semana
Inês Bonifácio	F	23	Finalista de mestrado	
Paulo Martins	M	32	Equipa	6 anos

Anexo 6 - Proposta de adaptação para a população sem-abrigo (Escala de Likert)

1. VIDA

Através do suporte do programa consegui:

... ter esperança de viver bem.	MUITO RELEVANTE				NADA RELEVANTE
	5	4	3	2	1
... ter qualidade de vida.	MUITO RELEVANTE				NADA RELEVANTE
	5	4	3	2	1
... ter confiança em viver até a esperança média de vida.	MUITO RELEVANTE				NADA RELEVANTE
	5	4	3	2	1

2. SAÚDE física e mental

Através do suporte do programa consegui:

... dormir melhor.	MUITO RELEVANTE				NADA RELEVANTE
	5	4	3	2	1
... melhorar a minha higiene pessoal.	MUITO RELEVANTE				NADA RELEVANTE
	5	4	3	2	1
... ter acesso aos serviços públicos de saúde.	MUITO RELEVANTE				NADA RELEVANTE
	5	4	3	2	1
... melhorar a qualidade da minha alimentação.	MUITO RELEVANTE				NADA RELEVANTE

	5	4	3	2	1
... praticar actividade física (ex. caminhadas, exercício físico, actividade desportiva).	MUITO RELEVANTE			NADA RELEVANTE	
	5	4	3	2	1
... reduzir o consumo de álcool/tabaco/outras drogas.	MUITO RELEVANTE			NADA RELEVANTE	
	5	4	3	2	1
... reduzir a utilização dos serviços de emergência (ex. 112; urgências; internamentos gerais e/ou psiquiátricos) .	MUITO RELEVANTE			NADA RELEVANTE	
	5	4	3	2	1
...tomar regularmente medicação.	MUITO RELEVANTE			NADA RELEVANTE	
	5	4	3	2	1

3. INTEGRIDADE FÍSICA

Através do suporte do programa consegui:

... não ter receio de ser vítima de violência.	MUITO RELEVANTE			NADA RELEVANTE	
	5	4	3	2	1
... sentir-me protegido/a no local onde vivo.	MUITO RELEVANTE			NADA RELEVANTE	
	5	4	3	2	1
... não ter receio de ser vítima de abuso sexual.	MUITO RELEVANTE			NADA RELEVANTE	
	5	4	3	2	1

... sentir-me livre para viver a minha sexualidade.	MUITO RELEVANTE			NADA RELEVANTE	
	5	4	3	2	1

4. SENTIDO, IMAGINAÇÃO E PENSAMENTO

Através do suporte do programa consegui:

... ter a liberdade para me expressar como entender.	MUITO RELEVANTE			NADA RELEVANTE	
	5	4	3	2	1
... valorizar as minhas potencialidades.	MUITO RELEVANTE			NADA RELEVANTE	
	5	4	3	2	1
... tornar-me uma pessoa informada (ex. actualidade social e política).	MUITO RELEVANTE			NADA RELEVANTE	
	5	4	3	2	1
... desenvolver a minha capacidade intelectual.	MUITO RELEVANTE			NADA RELEVANTE	
	5	4	3	2	1
... ter sentido de responsabilidade.	MUITO RELEVANTE			NADA RELEVANTE	
	5	4	3	2	1

5. EMOÇÕES, SENTIMENTOS E RELAÇÕES AFETIVAS

Através do suporte do programa consegui:

... sentir-me emocionalmente equilibrado/a.	MUITO RELEVANTE	NADA RELEVANTE
	5 4 3 2 1	
... ter autoconfiança.	MUITO RELEVANTE	NADA RELEVANTE
	5 4 3 2 1	
... ter esperança para o meu futuro.	MUITO RELEVANTE	NADA RELEVANTE
	5 4 3 2 1	
... sentir-me bem sozinho/a em casa.	MUITO RELEVANTE	NADA RELEVANTE
	5 4 3 2 1	
... ter a liberdade de desenvolver relações pessoais/íntimas.	MUITO RELEVANTE	NADA RELEVANTE
	5 4 3 2 1	
... retomar/melhorar os contactos com os/as amigos/as.	MUITO RELEVANTE	NADA RELEVANTE
	5 4 3 2 1	
... retomar/ melhorar os contactos com a minha família.	MUITO RELEVANTE	NADA RELEVANTE
	5 4 3 2 1	

6. RAZÃO PRÁTICA e REFLEXÃO CRÍTICA
Através do suporte do programa consegui:

... planear o meu futuro.	MUITO RELEVANTE	NADA RELEVANTE
---------------------------	-----------------	----------------

	5	4	3	2	1
... ter poder de decisão sobre a minha vida.	MUITO RELEVANTE			NADA RELEVANTE	
	5	4	3	2	1
... organizar-me nas tarefas de casa.	MUITO RELEVANTE			NADA RELEVANTE	
	5	4	3	2	1
... confeccionar/preparar as minhas refeições.	MUITO RELEVANTE			NADA RELEVANTE	
	5	4	3	2	1
... gerir o meu dinheiro.	MUITO RELEVANTE			NADA RELEVANTE	
	5	4	3	2	1

7. AFILIAÇÃO, INTERAÇÕES SOCIAIS E COMUNITÁRIAS

Através do suporte do programa consegui:

... sentir-me integrado/a na comunidade local/de residência.	MUITO RELEVANTE RELEVANTE			NADA	
	5	4	3	2	1
... interagir com os membros da comunidade local/de residência.	MUITO RELEVANTE RELEVANTE			NADA	
	5	4	3	2	1
... sentir-me respeitado/a pelos membros da comunidade. ... sentir-me reconhecido/a como um/a cidadão/o.	MUITO RELEVANTE RELEVANTE			NADA	
	5	4	3	2	1

... utilizar os locais na comunidade (ex. mercearia, cinema, igreja, cabeleireiro, banco).	MUITO RELEVANTE RELEVANTE			NADA	
	5	4	3	2	1
... ter novos relacionamentos sociais.	MUITO RELEVANTE RELEVANTE			NADA	
	5	4	3	2	1
... melhorar o relacionamento com os vizinhos. ... criar laços de vizinhança.	MUITO RELEVANTE RELEVANTE			NADA	
	5	4	3	2	1
... ter oportunidade de dar apoio aos meus pares (i.e. outras pessoas com experiência de sem-abrigo).	MUITO RELEVANTE RELEVANTE			NADA	
	5	4	3	2	1

8. OUTRAS ESPÉCIES

Através do suporte do programa consegui:

... ter oportunidades de cuidar de outras espécies (animais, plantas).	MUITO RELEVANTE			NADA RELEVANTE	
	5	4	3	2	1
... adquirir respeito pela natureza.	MUITO RELEVANTE			NADA RELEVANTE	
	5	4	3	2	1
... desfrutar do ambiente natural.	MUITO RELEVANTE			NADA RELEVANTE	
	5	4	3	2	1

9. LAZER E TEMPO LIVRE

Através do suporte do programa consegui:

... usufruir de actividades recreativas.	MUITO RELEVANTE					NADA RELEVANTE
	5	4	3	2	1	
... estar alegre.	MUITO RELEVANTE					NADA RELEVANTE
	5	4	3	2	1	
... ter oportunidades de diversão.	MUITO RELEVANTE					NADA RELEVANTE
	5	4	3	2	1	

10. CONTROLO DO PRÓPRIO AMBIENTE – material, dos recursos, político e cívico

Através do suporte do programa consegui:

... sentir que a minha opinião é tida em conta.	MUITO RELEVANTE					NADA RELEVANTE
	5	4	3	2	1	
... definir os meus objectivos.	MUITO RELEVANTE					NADA RELEVANTE
	5	4	3	2	1	
... exercer os meus direitos/deveres de cidadania (ex. votar).	MUITO RELEVANTE					NADA RELEVANTE
	5	4	3	2	1	
... consegui ter acompanhamento em questões jurídicas.	MUITO RELEVANTE					NADA RELEVANTE

	5	4	3	2	1
... tornar-me autónomo/a a nível financeiro.	MUITO RELEVANTE			NADA RELEVANTE	
	5	4	3	2	1
... aceder a uma forma de rendimento.	MUITO RELEVANTE			NADA RELEVANTE	
	5	4	3	2	1
... ter oportunidades de valorizar-me profissionalmente.	MUITO RELEVANTE			NADA RELEVANTE	
	5	4	3	2	1
... aceder a uma habitação independente.	MUITO RELEVANTE RELEVANTE			NADA	
	5	4	3	2	1
... participar na defesa dos direitos das pessoas com experiência de sem-abrigo (em eventos políticos, académicos, da sociedade civil)	MUITO RELEVANTE			NADA RELEVANTE	
	5	4	3	2	1

Anexo 7 - Proposta de adaptação para a população sem-abrigo com médias

1. VIDA

Através do suporte do programa consegui:

	Técnicos	Participantes
... ter esperança de viver bem.	4.5	4.83

... ter qualidade de vida.	5	4.66
... ter confiança em viver até a esperança média de vida.	3.75	4.66

2. SAÚDE física e mental

Através do suporte do programa consegui:

	Técnicos	Participantes
... dormir melhor.	5	5
... melhorar a minha higiene pessoal.	5	5
... ter acesso aos serviços públicos de saúde.	5	4.83
... melhorar a qualidade da minha alimentação.	5	5
... praticar actividade física (ex. caminhadas, exercício físico, actividade desportiva).	4.25	4
... reduzir o consumo de álcool/tabaco/outras drogas.	4.50	2.66
... reduzir a utilização dos serviços de emergência (ex. 112; urgências; internamentos gerais e/ou psiquiátricos) .	4.50	3.83

...tomar regularmente medicação.	4.50	4.66
----------------------------------	------	------

3. INTEGRIDADE FÍSICA

Através do suporte do programa consegui:

	Técnicos	Participantes
... não ter receio de ser vítima de violência.	4.75	4.66
... sentir-me protegido/a no local onde vivo.	5	5
... não ter receio de ser vítima de abuso sexual.	4.25	5
... sentir-me livre para viver a minha sexualidade.	4.75	4.83

4. SENTIDO, IMAGINAÇÃO E PENSAMENTO

Através do suporte do programa consegui:

	Técnicos	Participantes

... ter a liberdade para me expressar como entender.	4.25	4.83
... valorizar as minhas potencialidades.	4.75	4.17
... tornar-me uma pessoa informada (ex. actualidade social e política).	4.75	4.5
... desenvolver a minha capacidade intelectual.	4.5	4.66
... ter sentido de responsabilidade.	4.75	4.83

5. EMOÇÕES, SENTIMENTOS E RELAÇÕES AFETIVAS
Através do suporte do programa consegui:

	Técnicos	Participantes
... sentir-me emocionalmente equilibrado/a.	4.5	4.83
... ter autoconfiança.	4.75	4.33
... ter esperança para o meu futuro.	4.75	4.66
... sentir-me bem sozinho/a em casa.	5	4.66

... ter a liberdade de desenvolver relações pessoais/íntimas.	4.75	4.5
... retomar/melhorar os contactos com os/as amigos/as.	4.75	4.16
... retomar/ melhorar os contactos com a minha família.	4.75	3.66

6. RAZÃO PRÁTICA e REFLEXÃO CRÍTICA

Através do suporte do programa consegui:

	Técnicos	Participantes
... planejar o meu futuro.	4.25	4.33
... ter poder de decisão sobre a minha vida.	4.75	4.33
... organizar-me nas tarefas de casa.	4.5	4.66
... confeccionar/preparar as minhas refeições.	4.5	4.33
... gerir o meu dinheiro.	4.5	4.66

7. AFILIAÇÃO, INTERAÇÕES SOCIAIS E COMUNITÁRIAS

Através do suporte do programa consegui:

	Técnicos	Participantes
... sentir-me integrado/a na comunidade local/de residência.	5	5
... interagir com os membros da comunidade local/de residência.	4.75	4.66
... sentir-me respeitado/a pelos membros da comunidade. ... sentir-me reconhecido/a como um/a cidadã/o.	4.75	4.5
... utilizar os locais na comunidade (ex. mercearia, cinema, igreja, cabeleireiro, banco).	5	4.5
... ter novos relacionamentos sociais.	4.5	4.8 (1 participante não respondeu, média só com 5 participantes)
... melhorar o relacionamento com os vizinhos. ... criar laços de vizinhança.	4.5	4.66
... ter oportunidade de dar apoio aos meus pares (i.e. outras pessoas com experiência de sem-abrigo).	4	4 (2 participante não respondeu, média só com 4 participantes)

8. OUTRAS ESPÉCIES

Através do suporte do programa consegui:

	Técnicos	Participantes

... ter oportunidades de cuidar de outras espécies (animais, plantas).	3.75	3.5
... adquirir respeito pela natureza.	3.75	4.16
... desfrutar do ambiente natural.	4	4.33

9. LAZER E TEMPO LIVRE

Através do suporte do programa consegui:

	Técnicos	Participantes
... usufruir de actividades recreativas.	4.75	3.83
... estar alegre.	4.25	4.66
... ter oportunidades de diversão.	4.5	4.5

10. CONTROLO DO PRÓPRIO AMBIENTE – material, dos recursos, político e cívico

Através do suporte do programa consegui:

	Técnicos	Participantes

... sentir que a minha opinião é tida em conta.	4.75	4.66
... definir os meus objectivos.	4.75	4.16
... exercer os meus direitos/deveres de cidadania (ex. votar).	4.75	4.33
... consegui ter acompanhamento em questões jurídicas.	4.5	4.5
... tornar-me autónomo/a a nível financeiro.	4.25	4.5
... aceder a uma forma de rendimento.	5	4.5
... ter oportunidades de valorizar-me profissionalmente.	4.5	4.16
... aceder a uma habitação independente.	5	5
... participar na defesa dos direitos das pessoas com experiência de sem-abrigo (em eventos políticos, académicos, da sociedade civil)	5	5

Anexo 8 – Validade de conteúdo de cada item (I-CVI)

Item	CVI	Item	CVI	Item	CVI
1	1	19	1	37	1
2	1	20	1	38	1
3	0.9	21	1	39	0.62
4	1	22	0.9	40	0.5

5	1	23	0.9	41	0.8
6	1	24	1	42	0.8
7	1	25	0.9	43	0.7
8	0.8	26	0.9	44	1
9	0.5	27	0.7	45	1
10	0.9	28	0.9	46	1
11	1	29	1	47	0.8
12	1	30	0.9	48	0.9
13	1	31	0.9	49	0.9
14	0.9	32	1	50	0.8
15	1	33	1	51	0.9
16	0.9	34	1	52	0.7
17	0.8	35	0.9	53	1
18	1	36	0.9	54	1

Anexo 9 – Validade de conteúdo das escalas (S-CVI)

Escala	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
S-CVI	0.96	0.90	0.98	0.94	0.9	0.94	0.92	0.70	0.90	0.89

Anexo 10 – Validade da escala

S-CVI Global	0.90
--------------	------