

Universidade da Maia

Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento



Impacto dos Antecedentes criminais numa população sem-abrigo: Um estudo
qualitativo

Simone Custódio Costa (38395)

Mestrado em Psicologia Clínica Forense - Intervenção com Agressores e
Vítimas

Orientador: Prof. Doutor Carlos Serra Magalhães Coelho

Coorientadora: Prof.^a Doutora Anita Santos

julho de 2022



Aos últimos dez anos... Em especial, ao amor, à compreensão e ao apoio incondicional que me
ofereceste nestes últimos cinco!

Agradecimentos

Neste momento final, gostaria de agradecer a todos os que contribuíram para o meu percurso académico ao longo dos últimos cinco anos. Deste modo, gostaria de agradecer:

Ao meu orientador, Professor Doutor Carlos Serra Magalhães Coelho, pelo apoio, orientação, sinceridade e disponibilidade apresentados desde o primeiro momento; e à Sofia Araújo, por disponibilizar o seu tempo e conselhos.

À Professora Doutora Maria Anita Carvalho dos Santos, pela sua disponibilidade e orientação.

Ao ISMAI e a todos os professores, por todos os serviços disponibilizados, pelo profissionalismo e por me terem recebido tão bem.

Aos meus queridos pais, Néli e Vítor, por me terem incentivado da melhor forma a continuar mesmo quando eu menos queria. Por todas as preocupações e saudades que sentiram, por todo o incentivo, apoio, amor, compreensão e paciência que demonstram desde o início.

À minha irmã, Micaela, por toda a ajuda, por me ouvir mesmo quando não compreendia o que eu queria dizer, pelo seu amor, pelas palavras de conforto e pelos momentos de diversão e distração.

À minha querida avó, Maria da Piedade, que vive para presenciar esta conquista, e ao meu avô, João de Deus, que acredito que estaria muito feliz por presenciá-la.

Aos meus tios e padrinhos, por todo o apoio, preocupação e interesse que sempre demonstraram.

Aos meus queridos primos, em especial ao Martim, ao Lourenço, ao Vasco e ao Bernardo, por todo o amor, carinho e momentos de brincadeira dispensados ao longo do tempo.

Aos restantes familiares, pela consideração que têm por mim.

Ao Visconde do Botelho, senhor Gonçalo Vaz Gago da Câmara de Medeiros e Botelho, por ter acreditado no meu potencial e me ter prestado apoio durante este percurso.

À Bárbara Moreira e à Mónica Seara, pela nossa amizade, momentos de partilha e de diversão.

Ao Jorge Vieira, por me ter acolhido tão bem, por ser uma pessoa especial e por estar sempre disponível para me ajudar. Pela nossa amizade e por me ter apresentado à sua família e a algumas zonas do Porto. Por toda a sua preocupação, apoio e conselhos.

À Nina Melo e à Ana Costa, pela nossa amizade. Obrigada por estarem sempre presentes e disponíveis, apesar de estarmos separadas pelo oceano.

Ao meu namorado, Filipe Braga. Porque apesar de todo o apoio recebido por todos os anteriormente referidos, este percurso, especialmente os dois anos de mestrado, não teriam decorrido do mesmo modo sem ele. Agradeço-te por todo o amor, apoio, disponibilidade, interesse, preocupação e compreensão incondicionais e altruístas com que me presenteias todos os dias. Acredita, sem ti, não seria possível!

Resumo

Vários estudos defendem a existência de uma forte relação entre a população sem-abrigo e a população prisional, no entanto são poucos os estudos que englobam estas duas populações de modo a compará-las e compreender as suas verdadeiras características em comum. Esta investigação objetivou estudar os consumos e dependências, o acompanhamento médico / psicológico / psiquiátrico e os problemas judiciais de uma amostra de sem-abrigo e ex-reclusos sem-abrigo. Ambos os subgrupos em estudo apresentaram consumos de substâncias e de álcool. Todavia, os ex-reclusos sem-abrigo apresentaram estes consumos em maiores quantidades. A incidência de problemas psiquiátricos/psicológicos é elevada na amostra, concluindo que estes dois subgrupos apresentam uma elevada prevalência de problemas do foro mental. Os ex-reclusos sem-abrigo apresentaram como ofensas criminais mais comuns o consumo / tráfico de drogas e o furto / roubo.

Palavras-chave: sem-abrigo, ex-recluso, reclusão, antecedentes criminais

Abstract

Several studies defend the existence of a strong relationship between the homeless population and the prison population, however there are few studies that encompass these two populations in order to compare them and understand their characteristics in common. This investigation aimed to study consumption and addictions, medical / psychological / psychiatric follow-up and judicial problems in a sample of homeless and homeless ex-prisoners. Both subgroups under study showed substance and alcohol consumption. However, homeless ex-prisoners presented these consumptions in greater quantities. The incidence of psychiatric / psychological problems is high in the sample, concluding that these two subgroups have a high prevalence of mental problems. The homeless ex-prisoners presented as the most common criminal offenses drug consumption / trafficking and theft / robbery.

Keywords: homeless, ex-prisoner, incarceration, criminal record

Índice

Agradecimentos	iii
Resumo	v
Abstract	vi
Índice de tabelas.....	ix
Índice de anexos.....	xi
Lista de abreviaturas	xiii
Introdução	1
Enquadramento teórico	3
1. Sem-abrigo	3
1.1. Definições.....	3
1.2. Caracterização	4
1.3 Fatores promotores	6
2. Reclusos	8
2.1. Caracterização dos reclusos.....	10
2.2. Crimes mais comuns.....	11
3. Saúde e consumos	13
3.1. Sem-abrigo.....	13
3.2. Reclusos/ex-reclusos	15
O presente estudo	18
Métodos.....	20
1. Participantes	20
2. Procedimentos	22

3. Instrumentos	24
Resultados	25
Discussão	35
Conclusão e limitações	41
Referências bibliográficas.....	43
Anexos	50

Índice de tabelas

Tabela 1 – Género	21
Tabela 2 - Idade na 1ª Entrada no CAT	21
Tabela 3 – Nacionalidade	51
Tabela 4 – Habilitações Literárias	22
Tabela 5 – Estado Profissional Atual	22
Tabela 6 – Situação <i>ETHOS</i>	25
Tabela 7 – Reclusão	26
Tabela 8 – Reclusão e situação <i>ETHOS</i>	26
Tabela 9 – Motivos da primeira saída	59
Tabela 10 – Reclusão e motivos da primeira saída	60
Tabela 11 – Motivos da segunda saída	61
Tabela 12 – Reclusão e motivos da segunda saída	62
Tabela 13 – Motivos da terceira saída	63
Tabela 14 – Reclusão e motivos da terceira saída	64
Tabela 15 – Motivos da quarta saída	65
Tabela 16 – Reclusão e motivos da quarta saída	66
Tabela 17 – Motivos da quinta saída	67
Tabela 18 – Reclusão e motivos da quinta saída	68
Tabela 19 – Reclusão e consumo de substâncias	69
Tabela 20 – Reclusão e consumo de álcool	70
Tabela 21 – Reclusão e consumo de substâncias e de álcool	71
Tabela 22 – Consumo de heroína	29

Tabela 23 – Consumo de cocaína	29
Tabela 24 – Consumo de haxixe	30
Tabela 25 – Consumo de outras substâncias	30
Tabela 26 – Reclusão e consumo de haxixe, heroína e cocaína	72
Tabela 27 – Reclusão e primeiro diagnóstico	73
Tabela 28 – Reclusão e segundo diagnóstico	74
Tabela 29 – Reclusão e terceiro diagnóstico	75
Tabela 30 – Reclusão e total de problemas judiciais anteriores	31
Tabela 31 – Reclusão e total de problemas judiciais atuais	32
Tabela 32 – Reclusão e problemas judiciais anteriores 1	76
Tabela 33 - Reclusão e problemas judiciais anteriores 2	77
Tabela 34 – Reclusão e problemas judiciais anteriores 3	78
Tabela 35 – Reclusão e problemas judiciais atuais 1	79
Tabela 36 – Reclusão e problemas judiciais atuais 2	80
Tabela 37 – Reclusão e número de detenções	33
Tabela 38 – Reclusão e prisão efetiva	34

Índice de anexos

Anexo I – Tabela 3: Nacionalidade	51
Anexo II – Consentimento do CAT da CVP de Braga	52
Anexo III – Documento de recolha de dados	56
Anexo IV – Tabela 9: Motivos da primeira saída	59
Anexo V – Tabela 10: Reclusão e motivos da primeira saída	60
Anexo VI – Tabela 11: Motivos da segunda saída	61
Anexo VII – Tabela 12: Reclusão e motivos da segunda saída	62
Anexo VIII – Tabela 13: Motivos da terceira saída	63
Anexo IX – Tabela 14: Reclusão e motivos da terceira saída	64
Anexo X – Tabela 15: Motivos da quarta saída	65
Anexo XI – Tabela 16: Reclusão e motivos da quarta saída	66
Anexo XII – Tabela 17: Motivos da quinta saída	67
Anexo XIII – Tabela 18: Reclusão e motivos da quinta saída	68
Anexo XIV – Tabela 19: Reclusão e consumo de substâncias	69
Anexo XV – Tabela 20: Reclusão e consumo de álcool	70
Anexo XVI – Tabela 21: Reclusão e consumo de substâncias e de álcool	71
Anexo XVII - Tabela 26: Reclusão e consumo de haxixe, heroína e cocaína	72
Anexo XVIII – Tabela 27: Reclusão e primeiro diagnóstico	73
Anexo XIX – Tabela 28: Reclusão e segundo diagnóstico	74
Anexo XX – Tabela 29: Reclusão e terceiro diagnóstico	75
Anexo XXI – Tabela 32: Reclusão e problemas judiciais anteriores 1	76
Anexo XXII – Tabela 33: Reclusão e problemas judiciais anteriores 2	77

Anexo XXIII – Tabela 34: Reclusão e problemas judiciais anteriores 3	79
Anexo XXIV – Tabela 35: Reclusão e problemas judiciais atuais 1	79
Anexo XXV – Tabela 36: Reclusão e problemas judiciais atuais 2	80

Lista de abreviaturas

CAT - Centro de Acolhimento Temporário

CVP - Cruz Vermelha Portuguesa

DGRSP - Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

EP's – Estabelecimentos Prisionais

ENIPSSA - Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas em situação de Sem-Abrigo

ETHOS - *European Typology of Homelessness and Housing Exclusion*

FEANTSA - Federação Europeia de Associações que Trabalham com os Sem-Abrigo

HUD - Departamento de Habitação e Desenvolvimento Urbano

ISS - Instituto da Segurança Social

JUP - Jornal Universitário do Porto

NR/NA – Não Responde / Não se Aplica

Introdução

Ser sem-abrigo não é apenas viver e/ou passar muito tempo em espaços públicos, mas também viver sem boas condições habitacionais e de saúde física e mental. Assim, ao estudar e produzir conhecimento relativamente a esta população, seremos capazes de a conhecer e caracterizar melhor. Será também possível identificar as suas limitações e necessidades, criando oportunidades para a ajudar da melhor forma possível.

Cerca de 700.000 pessoas dormem nas ruas todas as noites em vários países da União Europeia, representando um aumento de 70% na população sem-abrigo nos últimos 10 anos. Todavia, devido à pandemia de SARS-CoV-2, estes números diminuíram, uma vez que foram tomadas medidas de promoção de abrigo para os mais desprotegidos em todos os países da Europa (Federação Europeia de Associações que Trabalham com os Sem-Abrigo, FEANTSA, 2021). Em 2007, existiam cerca de 647.256 sem-abrigo distribuídos por todas as cidades dos Estados Unidos. Contudo, em 2020, existiam cerca de 580.466 sem-abrigo nos Estados Unidos. Tal informação demonstra que, em 13 anos, a população nacional sem-abrigo apresentou um decréscimo de cerca de 10% (National Alliance to End Homelessness, 2022).

A experiência de se ser sem-abrigo poderá impactar esta população de diferentes formas, pois é uma situação que viola os direitos humanos e que traz consequências negativas aos indivíduos e à própria sociedade (FEANTSA, 2021). A curto prazo, a situação poderá trazer problemas físicos e psicológicos, de empregabilidade e de inclusão social ao indivíduo sem-abrigo (FEANTSA, 2021). No que toca às consequências a longo prazo, a situação poderá diminuir a esperança média de vida do indivíduo (Aisyah et al., 2018; FEANTSA, 2021; Hwang, 2000; Hwang et al., 1998).

Vários estudos (e.g., Aisyah et al., 2018; Cooper, 2017; Edgmon & Clay-Warner, 2018; Jasni et al., 2020; Metraux & Culhane, 2004; Nielssen et al., 2018; Social Exclusion Unit, 2002; Snow et al., 1989; Urban Institute, 2020) apontam que existe uma forte correlação entre a população sem-abrigo e a população prisional devido às consequências da situação em que ambas se encontram, às suas características e comportamentos em comum. Apesar de existirem evidências de que existe uma correlação entre estas duas populações e da sua permanência em espaços comuns, estes dois grupos são tratados de forma diferente pelo sistema de justiça (Cooper, 2017). Apenas após o estudo das duas populações se torna possível compreender a relação existente entre os sem-abrigo e os reclusos/ex-reclusos e de que forma ser sem-abrigo torna o indivíduo um alvo de policiamento e punição (Cooper, 2017).

Enquadramento teórico

1. Sem-abrigo

1.1. Definições

Segundo o dicionário Merriam-Webster, sem-abrigo é o indivíduo que não tem uma casa própria ou um local permanente para viver (Merriam-Webster, 2022). Bento e Barreto (2002) defendem que os sem-abrigo são indivíduos que, para além de não possuírem habitação, estão socialmente isolados da restante sociedade. Deste modo, os autores afirmam que os sem-abrigo não possuem residência própria, nem meios ou laços sociais que os ajudem a mudar esta situação (Bento & Barreto, 2002). O Departamento de Habitação e Desenvolvimento Urbano (HUD) dos Estados Unidos (2019) categoriza como sem-abrigo os indivíduos que ofereçam favores sexuais em troca de moradia, que pernoitem em casa de amigos por um período de tempo inferior a catorze dias, que sejam vítimas de tráfico humano e/ou tenham fugido de casa por serem vítimas de abusos físicos, emocionais e financeiros, estando mais seguros fora da sua própria habitação. O HUD divide a condição de sem-abrigo em quatro categorias: 1) literalmente sem-abrigo – indivíduos que não possuem moradia fixa, regular e adequada (e.g., residem em espaços sem condições habitacionais, em abrigos ou habitações pagas por organizações de caridade, estão a abandonar um abrigo), 2) risco eminente de perda de habitação – indivíduos que irão perder a sua habitação (e.g., irão perder a casa em catorze dias, não possuem habitação alternativa à que irão perder, não possuem recursos financeiros nem sociais que permitam o alcance a uma habitação alternativa à que irão perder), 3) sem-abrigo sob outros estatutos federais – indivíduos com idade inferior aos vinte e cinco anos ou famílias com crianças que não se enquadram nas duas categorias anteriores, mas que são consideradas sem-abrigo tendo em conta outros estatutos federais registados, e 4) fuga/tentativa de fuga de violência doméstica – indivíduos que estão a

fugir de situações de violência doméstica e não possuem recursos financeiros nem sociais que permitam acesso a uma nova habitação (HUD, 2019). A FEANTSA (2021) defende que a definição desta população deve ser alargada para todos os que não têm boas condições habitacionais e que se encontram a viver em pensões, abrigos e/ou albergues (FEANTSA, 2021). Contudo, a mesma instituição concluiu que as definições de “sem-abrigo” na Europa são diversas. Assim sendo, em 2005, foi criada a *European Typology of Homelessness and Housing Exclusion* (ETHOS) com o objetivo de desenvolver uma definição europeia abrangente do conceito “sem-abrigo” (FEANTSA, 2021). A condição de sem-abrigo foi dividida em quatro categorias: 1) sem-abrigo - indivíduos que vivem e dormem na rua ou se encontram em alojamentos de emergência, 2) sem-alojamento - indivíduos que se encontram em lares de alojamento para pessoas sem habitação (provisório), em lares para mulheres, em alojamentos reservados a imigrantes (provisório), que saíram de instituições (e.g., instituições penais), 3) habitação precária - destina-se a todos os que vivem em alojamento provisório na casa de familiares e/ou amigos, à ocupação ilegal de construções e/ou terrenos, aos que estão em risco de serem despejados do alojamento que frequentam e aos que são vítimas de violência doméstica (casos registados pela polícia), e 4) habitação inadequada - destina-se a todos os indivíduos que vivem em estruturas provisórias que não seguem as normas sociais como caravanas e construções que não seguem as normas corretas de segurança e habitação, em alojamentos considerados indignos/inabitáveis pela legislação nacional, e que vivem em condições graves de sobrelotação (FEANTSA, 2021).

1.2. Caracterização

Segundo a FEANTSA (2021), os sem-abrigo da Europa são maioritariamente do sexo masculino, solteiros e de meia-idade, apesar de o número de mulheres, famílias, migrantes e

jovens estar a aumentar exponencialmente nesta população. Nos Estados Unidos, segundo a Aliança Nacional para Acabar com os Sem-abrigo, em janeiro de 2020, cerca de 30% dos sem-abrigo eram famílias com crianças e 6% tinham idade inferior aos 25 anos (National Alliance to End Homelessness, 2022). Em 2001, Kushel e colaboradores realizaram um estudo com uma amostra significativa de indivíduos sem-abrigo dos Estados Unidos da América e concluíram que eram, maioritariamente, do sexo masculino e com idades compreendidas entre os 25 e os 49 anos. Os mesmos autores descobriram ainda que, entre os participantes, havia um elevado grau de doenças físicas e de doenças mentais, sendo que muitos dos sem-abrigo apresentavam mais do que um quadro clínico, e de consumo de álcool e/ou drogas (Kushel et al., 2001). Por sua vez, Nielssen e colaboradores (2018) realizaram também uma investigação com o objetivo de caracterizar uma amostra de sem-abrigo e concluíram que a maioria da amostra era do sexo masculino e a média de idades rondava os 42 anos.

A Segurança Social de Portugal (Instituto da Segurança Social, ISS, 2017) realizou um estudo em 2009 que identificou 2133 sem-abrigo em apenas uma noite. 63% destes sem-abrigo encontravam-se na cidade de Lisboa e do Porto (ISS, 2017). Em relação às categorias do *ETHOS*, 2010 destes sem-abrigo encontravam-se precisamente na categoria de *sem-abrigo* (922 dormiam na rua e 1088 dormiam num alojamento de emergência), 43 enquadravam-se na categoria *sem-alojamento* (instituições penais ou instituições médicas), e 80 não foram incluídos em nenhuma das categorias *ETHOS* (FEANTSA, 2021; ISS, 2017). Segundo a Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas em Situação de Sem Abrigo (ENIPSSA) (2021), até ao final de 2020, estavam distribuídos por Portugal um total de 8209 sem-abrigo. O concelho que apresentava o maior número era Lisboa, com 3780 sem-abrigo, seguido pelo Porto, com 590 sem-abrigo. A maioria dos sem-abrigo eram indivíduos do sexo masculino (80%), com idades

entre os 45 e os 64 anos (49%), solteiros (59%), de nacionalidade portuguesa (76%) e tinham frequentado o ensino básico (32%) (ENIPASSA, 2021). As 3 causas da situação sem-abrigo mais frequentemente apontadas foram, respetivamente, a dependência de álcool ou de substâncias psicoativas, o desemprego ou precariedade do trabalho e as dificuldades financeiras associadas a outras problemáticas (e.g., violência doméstica) (ENIPASSA, 2021).

Ademais, a população sem-abrigo demonstra ser uma população vulnerável (National Alliance to End Homelessness, 2022; Yoo & Wheeler, 2019), uma vez que aglomera indivíduos motivados para o crime (Yoo & Wheeler, 2019) e indivíduos mais fáceis de atingir/vitimizar (National Alliance to End Homelessness, 2022; Yoo & Wheeler, 2019). Apesar disto, a probabilidade de um sem-abrigo cometer um crime contra outro sem-abrigo é baixa (Yoo & Wheeler, 2019). Tendo em conta as características supracitadas dos sem-abrigo, Feraji e colaboradores (2018) avaliaram o impacto da abertura de albergues para sem-abrigo no crime local. Os autores concluíram que o número de crimes está propenso a aumentar (56.3%) nas áreas em que novos albergues são abertos e apresenta uma tendência para diminuir quando estes fecham.

1.3 Fatores promotores

Segundo Philippot e colaboradores (2007), as pessoas sem-abrigo estão incapazes de manter um estilo de vida de qualidade através dos seus próprios meios ou de lidar com as adversidades da vida, mesmo recebendo ajuda. Fatores como desemprego (Rukmana, 2020), imigração, perda/falta de suporte social (Philippot et al., 2007), doença física ou psicológica, dependência de substâncias (Anderson & Rayens, 2004; Barile et al, 2018; Philippot et al., 2007), solidão, e eventos de vida severos (e. g., divórcio, acidentes, separação de ambientes socioculturais familiares) poderão ser considerados motivos para que determinados indivíduos se

tornem sem-abrigo (Philippot et al., 2007; Rukmana, 2020). Assim, é importante atentar a fatores estruturais (e.g., pobreza) (Anderson & Rayens, 2004; FEANTSA, 2021; Johnson et al., 2017; Peterie et al., 2020; Rukmana, 2020), institucionais (e.g., políticas sem-abrigo sem efeito), relacionais (e.g., conflitos relacionais, violência doméstica) (FEANTSA, 2021; Peterie et al., 2020), e pessoais (e.g., problemas psicológicos/psiquiátricos, problemas de saúde, dependência de substâncias, incapacidades) (Anderson & Rayens, 2004; Barile et al, 2018; FEANTSA, 2021; Johnson et al., 2017; Peterie et al., 2020). É possível afirmar que os fatores promotores da situação sem-abrigo na população feminina estejam diretamente relacionados com experiências traumatizantes durante a infância e a idade adulta, com problemas de saúde mental e física, com as dificuldades no acesso a cuidados médicos/psicológicos, com os poucos apoios sociais prestados (Phipps et al., 2018) e com o facto de serem vítimas de violência doméstica (Johnson et al., 2017). Para além disto, estes fatores diminuem a probabilidade de as mulheres conseguirem reverter a sua situação de sem-abrigo (Phipps et al., 2018).

Existe uma complexa relação entre fatores estruturais, institucionais, relacionais e pessoais que poderão levar um indivíduo a tornar-se sem-abrigo; sendo que, normalmente, poderão estar associados a um evento potenciador que levará a esta situação (FEANTSA, 2021). Um dos pontos de vista predominantes da psiquiatria defende que a patologia é uma das principais razões ligada ao desalojamento dos sem-abrigo (Anderson & Rayens, 2004; Barile et al, 2018; London, 1992; Lamb & Lamb, 1990; Philippot et al., 2007; Richard & Lamb, 1990), sendo então reflexo da severidade e consequência da patologia mental. Acredita-se que tal poderá estar relacionado com a falta ou parca implementação de medidas de desinstitucionalização adequadas (Lamb, 1984). Apesar disto, é também defendido que, após um internamento motivado pela presença de uma psicopatologia, mesmo que sejam aplicadas boas

medidas de desinstitucionalização (London, 1992), existem fatores sociais dominantes que continuariam a aumentar o desalojamento entre os indivíduos portadores de patologias mentais (Anderson & Rayens, 2004; Barile et al, 2018; FEANTSA, 2021; Johnson et al., 2017; London, 1992; Peterie et al., 2020; Phipps et al., 2018). Entre estes fatores sociais estão o pouco acesso a moradias de baixo custo que se torna cada vez mais comum (Anderson & Rayens, 2004; FEANTSA, 2021; Johnson et al., 2017; London, 1992; Peterie et al., 2020; Rukmana, 2020), a perda de emprego e a diminuição das ajudas sociais prestadas aos mais necessitados (London, 1992).

2. Reclusos

Vários estudos (e.g., Aisyah et al., 2018; Cooper, 2017; Edgmon & Clay-Warner, 2018; Jasni et al., 2020; Metraux & Culhane, 2004; Nielssen et al., 2018; Social Exclusion Unit, 2002; Snow et al., 1989; Urban Institute, 2020) apontam que existe uma forte correlação entre a população sem-abrigo e a população prisional devido às consequências da situação em que ambas se encontram, às suas características e comportamentos em comum. Ademais, a reclusão e o histórico criminal são fatores determinantes para que determinados indivíduos se tornem sem-abrigo (Jasni et al., 2020; Urban Institute, 2020). Tal deve-se ao facto de os reclusos perderem o seu emprego, a sua moradia (Jasni et al., 2020; Urban Institute, 2020), os seus bens pessoais e as suas relações interpessoais devido à possível rejeição por parte dos familiares (Jasni et al., 2020). Para além disto, a impossibilidade de procurar alojamento devido ao desemprego e o consumo e dependência de drogas contribuem para que estes mesmos reclusos se tornem sem-abrigo quando saem dos estabelecimentos prisionais (EP's) (Jasni et al., 2020).

Jasni e os seus colaboradores (2020) concluíram que a rejeição familiar, o desemprego, e o consumo e dependência de drogas são os fatores que mais influenciam um ex-recluso a tornar-

se sem-abrigo. O facto dos ex-reclusos se tornarem sem-abrigo e viverem em albergues adaptados a esta população específica, em conjunto com os fatores anteriormente referidos, leva a que os ex-reclusos voltem a cometer crimes (Jasni et al., 2020).

Os sem-abrigo estão expostos a uma grande variedade de fatores de risco (e.g., vítimas de crime de propriedade, vítimas de crimes violentos) devido ao seu estilo de vida (Yoo & Wheeler, 2019). Adicionalmente, os sem-abrigo apresentam uma probabilidade acrescida de risco de prisão (Cooper, 2017; Jasni et al., 2020; Metraux & Culhane, 2004; Snow et al., 1989; Urban Institute, 2020). Em grande parte, tal deve-se ao facto de adotarem comportamentos ilegais devido às suas condições de vida e/ou para garantirem a sua sobrevivência (e.g., distúrbio da paz social, furto, roubo (Cooper, 2017; Metraux & Culhane, 2004; Snow et al., 1989)), por adotarem um estilo de vida ociosa e por dormirem em parques / na rua (Urban Institute, 2020). Similarmente, os indivíduos que são detidos e cumprem medidas de prisão, apresentam uma menor probabilidade de encontrar emprego após a sua libertação, desenvolvendo problemas económicos que levam ao aumento da probabilidade de se tornarem sem-abrigo (Jasni et al., 2020; Metraux & Culhane, 2004; Urban Institute, 2020; Western & Beckett, 1999). Por conseguinte, ser sem-abrigo aumenta a probabilidade de prisão (Metraux & Culhane, 2004; Urban Institute, 2020) uma vez que os indivíduos sem-abrigo não apresentam morada fixa (Cooper, 2017) e tendem a adotar comportamentos considerados ilegais / inadequados (Cooper, 2017; Metraux & Culhane, 2004; Snow et al., 1989). Por sua vez, indivíduos que já tenham cumprido uma pena prisional apresentam maior probabilidade de se tornarem sem-abrigo após a libertação (Jasni et al., 2020; Metraux & Culhane, 2004; Nielssen et al., 2018; Urban Institute, 2020) devido à falta de apoio prestado a esta população (e.g., apoio social) (Cooper, 2017; Urban

Institute, 2020) e a problemas administrativos dos estabelecimentos prisionais (e.g., políticas de reinserção social) (Cooper, 2017).

2.1. Caracterização dos reclusos

Em 2021, Portugal apresentava um total de 11588 reclusos (Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, DGRSP, 2022; PORDATA, 2022), menos 18.5% que em 2015 (PORTDATA, 2022). Relativamente à faixa etária a que os reclusos pertenciam, 38 tinham entre os 16 e 18 anos, 693 entre os 19 e os 24 e 4941 entre os 25 e os 39 anos (PORTDATA, 2022). Adicionalmente, 4969 tinham idades entre os 40 e os 59 anos, 945 tinham 60 ou mais anos, carecendo a informação relativa à idade de 2 reclusos (PORTDATA, 2022). Em 2021, de entre os 11588 reclusos portugueses, 400 não aprendera a ler nem a escrever e 458 haviam apenas aprendido a ler e a escrever (DGRSP, 2022; PORDATA, 2022). 8624 reclusos tinham frequentado o Ensino Básico, 1606 o ensino secundário e 339 o ensino superior (DGRSP, 2022; PORDATA, 2022). Por fim, 161 reclusos apresentavam outras habilitações literárias não identificadas (DGRSP, 2022; PORDATA, 2022).

Segundo Cooper (2017), a *Social Exclusion Unit* (2002) concluiu que existe uma forte correlação entre população sem-abrigo e a população prisional. Tal acontece visto que 32% da população prisional era sem-abrigo antes de ser presa e um terço da população prisional perde a sua habitação durante o cumprimento da sua pena, tornando-se sem abrigo após a sua libertação (Cooper, 2017; Social Exclusion Unit, 2002). Grande parte dos indivíduos que se torna sem-abrigo durante a sua estadia na prisão, após ser libertada, passa a residir em albergues para sem-abrigos (Cooper, 2017). Tal facto possibilita o aumento do contacto entre os sem-abrigos e os ex-reclusos, aumentando também o contacto que ambos os grupos têm com a polícia (Cooper, 2017; Reiner, 2010). Devido ao anteriormente referido, libertar um indivíduo que não apresenta

morada fixa terá um impacto negativo na transição necessária da vida na prisão para a vida em comunidade (Cooper, 2017). Para além disto, e uma vez que os reclusos apresentam maior prevalência de psicopatologias (Baranyi et al., 2019; Dirkzwager & Nieuwbeerta, 2018; Hopkin et al., 2018; National Audit Office, 2017), a transição da prisão para a comunidade poderá ser problemática a nível da saúde mental (Hopkin et al., 2018).

Como já foi referido, Cooper (2017) afirma que os ex-reclusos que não apresentam morada fixa são considerados sem-abrigo, passando a residir em albergues de sem-abrigo após a sua libertação. A maioria destes ex-reclusos não consegue sair dos albergues de sem-abrigo e alcançar a sua própria habitação, visto não se conseguirem adaptar às regras das instituições, passando a viver na rua e voltando a ser presos (Cooper, 2017). Esta dificuldade em seguir as regras e adaptar-se aos albergues surge devido ao elevado número de regras e regulamentos destas instituições (Cooper, 2017). A infração destas regras leva a que as condições da liberdade dos reclusos não sejam cumpridas, o que os direciona novamente à prisão (Cooper, 2017). Para além disto, os ex-reclusos são mais vulneráveis e propensos a se tornarem sem-abrigo porque, devido às listas de critérios existentes, são discriminados no momento de procura de uma nova habitação (Moore et al., 2016; Nielssen et al., 2018; Urban Institute, 2020). Para além disto, os autores defendem que muitos dos ex-reclusos voltam a ser presos devido ao contacto que mantêm com a polícia depois de se tornarem sem-abrigo (Nielssen et al., 2018).

2.2. Crimes mais comuns

Em Portugal, no ano de 2019, foram cometidos 73 crimes por homicídio intencional, 661 crimes por agressão, 338 crimes por sequestro e 2701 crimes por violência sexual. Ainda, foram cometidos 10926 crimes por roubo, 21432 crimes por assalto e 82120 crimes por furto. Finalmente, foram perpetrados 5749 crimes por atos ilícitos que envolveram estupefacientes

(PORDATA, 2022). Referente ao ano de 2021, foram cometidos 301394 crimes no país, mais 0.9% que no ano anterior (PORDATA, 2022). No mesmo ano, foi passível contabilizar que 2956 reclusos cometeram crime contra pessoas, 935 crime contra vida em sociedade e 2268 crime contra patrimônio. Para além disto, 1320 reclusos cometeram crime devido a tráfico de estupefacientes e 403 por tráfico e consumo de estupefacientes (PORDATA, 2022).

Como já foi referido anteriormente, os sem-abrigo apresentam grande risco de prisão (Cooper, 2017; Jasni et al., 2020; Metraux & Culhane, 2004; Snow et al., 1989; Urban Institute, 2020). Para além do que já foi referido anteriormente, o risco pode existir por ser considerado que mantêm uma vida ociosa e dormem em parques / na rua (Urban Institute, 2020). Adicionalmente, os sem-abrigo apresentam uma tendência de pedir esmolas e saltar as máquinas das estações de metro, situações estas não violentas (American Psychological Association, 2009). Contudo, dependendo das leis das cidades, estas atividades passam a ser monitoradas, tornando-se difícil para os sem-abrigo realizá-las. Tal poderá levá-los a cometer ofensas criminais mais graves como roubo ou arrombamento (American Psychological Association, 2009). Para além disto, os sem-abrigo mais jovens que tenham sofrido maus-tratos apresentam uma maior probabilidade em apresentar comportamentos delituosos como furto, venda de drogas e prostituição (Yoder et al., 2014; youth.gov, 2022).

Sanders e colaboradores (2009) realizaram um estudo com o objetivo de encontrar uma ligação entre o consumo de drogas e a criminalidade entre jovens sem-abrigo. A amostra do estudo era constituída por 151 sem-abrigo jovens e os autores concluíram que estes cometeram cerca de 602 ofensas criminais (Sanders et al., 2009). 256 destas ofensas foram cometidas de modo a que os indivíduos conseguissem adquirir drogas, enquanto as outras 346 foram cometidas após o consumo de drogas (Sanders et al., 2009). No que toca às 256 ofensas

cometidas com intuito de adquirir drogas, 35% estavam relacionadas a furtos em lojas, 22% a venda, transporte e troca de drogas e 18% a roubos. Ademais, 13% estavam ligados a entradas ilegais em residências e lojas e furto/roubo das mesmas, 7% a roubos de veículos ou de pertences que se encontram em veículos, 4% a prostituição e 2% a fraude (Sanders et al., 2009). Em comparação, das 346 ofensas cometidas após o consumo de drogas, 30% estavam relacionadas com vandalismo, 23% a furto, 22% a brigas físicas e 4% a venda, transporte, troca ou furto de drogas. Adicionalmente, 4% estavam ligados a invasão de propriedade privada, 4% a entradas ilegais em residências e lojas e furto/roubo das mesmas, 3% a roubo, 2% a roubos de veículos ou de pertences que se encontram em veículos, 1% a fogo posto, 1% a prostituição e 1% a fraude (Sanders et al., 2009).

3. Saúde e consumos

3.1. Sem-abrigo

Não se sabe ao certo se a maioria dos indivíduos já havia sido diagnosticado com psicopatologias antes de se tornar sem-abrigo ou se as desenvolveu depois. Contudo, evidências apontam que, normalmente, as patologias são prévias à situação de sem-abrigo, podendo e, muitas vezes, sendo agravadas pelas suas poucas condições socioeconómicas (Philippot et al., 2007). Os sem-abrigo são confrontados com grandes problemas a nível de cuidados de saúde (Aisyah et al., 2018; Kushel et al., 2001) e tal poderá ser comprovado através dos níveis de incidência de doenças físicas, de doenças mentais (Kushel et al., 2001), de abuso de substâncias e de mortalidade precoce (Aisyah et al., 2018; FEANTSA, 2021; Hwang, 2000; Hwang et al., 1998). Porém, os sem-abrigo usufruem muito menos de cuidados médicos que outros indivíduos (Fischer et al., 1986; Kushel et al., 2001).

As pessoas sem-abrigo apresentam um padrão comum de consumo e dependência de substâncias (Nielssen et al., 2018; Philippot et al., 2007; Serviço Nacional de Saúde, 2019), especialmente de álcool (Philippot et al., 2007; Serviço Nacional de Saúde, 2019), sendo que 80% já apresentava este padrão antes de se tornar sem-abrigo (Philippot et al., 2007). Acredita-se que o consumo e dependência de substâncias possa ser, em simultâneo, uma causa e uma consequência da situação sem-abrigo (Nielssen et al., 2018). Isto porque o consumo e dependência pode ser visto como a causa dos problemas financeiros que levam os indivíduos a perder a sua habitação ou como um mecanismo de defesa adotado pelos indivíduos para que consigam lidar com os problemas associados à sua situação (Nielssen et al., 2018). A perturbação depressiva (Philippot et al., 2007) e as perturbações de ansiedade (Philippot et al., 2007; Serviço Nacional de Saúde, 2019), maioritariamente a generalizada, são também muito comuns entre os indivíduos sem-abrigo (Philippot et al., 2007). Adicionalmente, outras perturbações associadas a esta população são a esquizofrenia, perturbações de personalidade (Philippot et al., 2007; Serviço Nacional de Saúde, 2019), perturbações de humor e psicoses associadas a consumos de substâncias (Serviço Nacional de Saúde, 2019). Todavia, Bento e Barreto (2002) e Nielssen e colaboradores (2018) relatam que, ao nível da saúde mental, doenças como a esquizofrenia e as comorbilidades associadas a consumos de álcool e substâncias são as mais prevalentes. Para além disto, a depressão e as síndromes geriátricas mais comuns em adultos de idade mais avançada e possíveis de tratar (e.g., dificuldades auditivas e visuais, incontinência urinária) podem ser encontradas em níveis mais elevados na população sem-abrigo (Brown et al., 2012). Como tal, Soulet (2000) afirma ser fundamental perceber as fragilidades e necessidades destes indivíduos.

3.2. Reclusos/ex-reclusos

Em Portugal, no ano de 2019, morreram 64 reclusos, 11 destas mortes por suicídio. Comparativamente, em 2021, morreram 75 reclusos no país, 21 destas mortes por suicídio. Os valores indicam que a taxa de suicídio entre os reclusos em Portugal é entre 5.1% e 25% mais elevada que a média europeia (Council of Europe Annual Penal Statistics, 2021; Jornal Universitário do Porto, JUP, 2021). A população prisional apresenta um risco mais elevado de presença de perturbações psiquiátricas e experiencia níveis de stress mais elevados que a população comum (Baranyi et al., 2019; Dirkzwager & Nieuwbeerta, 2018; Hopkin et al., 2018; National Audit Office, 2017). Os EP's apresentam elevada prevalência de indivíduos com problemas psicológicos/psiquiátricos (Forrester et al., 2018), sendo importante referir que cerca de 10% dos reclusos recebe tratamento para o seu problema durante o cumprimento da sua pena (Forrester et al., 2018; National Audit Office, 2017). Apesar disto, os problemas de foro mental dos reclusos tendem a estabilizar durante o cumprimento da pena (Baier et al., 2016; Dirkzwager & Nieuwbeerta, 2018; Gabryschl et al., 2019), nomeadamente a nível sintomatológico (e.g., sintomas ligados à depressão e ansiedade) e a nível dos problemas cognitivos (Dirkzwager & Nieuwbeerta, 2018). Ademais, as mulheres reclusas apresentam grande vulnerabilidade a nível da saúde mental, sendo a morte por suicídio nos EP's mais elevada entre as mulheres que os homens (Bartlett & Hollins, 2018). Os problemas de nível social (e.g., desemprego) e pessoal (e.g., traumas, consumo e dependência de drogas) podem agravar o estado mental e bem-estar já parco dos reclusos. Os reclusos que não recebem a ajuda médica necessária têm tendência para reincidir (National Audit Office, 2017).

Henry (2020) guiou uma investigação com o objetivo de identificar as tipologias de adversidades que predizem a presença de psicopatologias e consumo e dependência de

substâncias nos reclusos. As tipologias mais frequentemente identificadas na amostra foram a encarceração de familiares próximos (38%) e consumo e dependência de substâncias por parte dos progenitores (33.8%). Adicionalmente, outras tipologias apresentadas foram encarceração dos progenitores (19.8%), maus-tratos físicos (19.8%), acolhimento residencial (11.8%), abuso sexual (8.7%) e ser sem-abrigo (8.2%) (Henry, 2020).

Gabryschl e colaboradores (2019) guiaram uma investigação em três prisões no Chile. O estudo longitudinal tinha como objetivo estudar a saúde mental dos reclusos e realizar um *follow-up* três anos depois de modo a comparar as informações obtidas nas duas fases. Os autores concluíram que 47 (64%) dos reclusos que participaram no estudo apresentavam perturbação depressiva major e, três anos depois, 17 (23%) reclusos continuam a apresentar o mesmo diagnóstico. Adicionalmente, 32 (44%) reclusos foram diagnosticados com perturbações de ansiedade e, durante o *follow-up*, foi possível concluir que 27 (37%) reclusos mantiveram o diagnóstico. Inicialmente, 20 (27%) reclusos receberam diagnósticos de perturbações psicóticas, havendo um decréscimo no follow-up, onde 8 (11%) reclusos apresentavam o mesmo diagnóstico. 52 (71%) reclusos foram diagnosticados com perturbação de personalidade antissocial e perturbação de personalidade *borderline*, sendo que na segunda fase do estudo concluíram que 51 (70%) reclusos ainda apresentavam o diagnóstico recebido na primeira fase. Relativamente ao consumo e dependência de substâncias, 47 (64%) reclusos foram diagnosticados inicialmente, registando-se um acréscimo durante o follow-up, onde 6 novos reclusos apresentaram este diagnóstico (e.g., total de 36 reclusos (50%)) (Gabryschl et al., 2019). Foi ainda estudado o risco de suicídio entre os reclusos nas duas fases da investigação. Foi exequível concluir que 45 (62%) dos participantes apresentaram risco de suicídio na prisão, tendo este número diminuído para 35 (48%) posteriormente. Os autores concluíram que, 37

(51%) dos reclusos apresentaram melhorias a nível clínico e 35 (49%) pioraram ou não apresentam melhorias clinicamente significativas durante a segunda fase do estudo (Gabryschl et al., 2019). Assim, Gabryschl e colaboradores (2019) afirmam que a saúde mental dos reclusos melhora de modo considerável após três anos de reclusão.

Haesen e colaboradores (2019) elaboraram uma revisão sistemática de literatura com o objetivo de apresentar a prevalência do consumo e dependência de substâncias e de outras psicopatologias entre reclusos de idade mais avançada. Os autores concluíram que os reclusos de mais idade apresentam uma maior prevalência de psicopatologias comparativamente aos reclusos mais jovens (Haesen et al., 2019). Ademais, prisioneiros mais jovens apresentavam maior tendência para consumir substâncias ilícitas, enquanto os de mais idade consumiam álcool em maiores quantidades (Haesen et al., 2019). Stoliker e Galli (2019) realizaram também uma investigação nos Estados Unidos da América com o objetivo de estudarem a saúde mental de reclusos de idade mais avançada. Os autores concluíram que 23% da amostra apresentava, no mínimo, uma psicopatologia, enquanto 61.6% dos participantes experienciou sintomas de problemas do foro da saúde mental (Stoliker & Galli, 2019). Os problemas psicológicos maioritariamente presentes na amostra foram a perturbação depressiva (16.2%) e sintomatologia depressiva (55.1%).

Em 2018, Aisyah e colaboradores conduziram uma investigação em que a amostra era composta por indivíduos de albergues de sem-abrigo, de centros de tratamento à toxicodependência e de prisões de categoria B (risco elevado), em Londres. Os autores concluíram que os participantes das prisões apresentaram historial de consumo e dependência de substâncias, sendo que alguns eram ou já haviam sido sem-abrigo (Aisyah et al., 2018). Os indivíduos sem-abrigo da amostra também apresentavam historial de consumo e dependência de

drogas e 53.6% dos sem-abrigo já havia sido preso (Aisyah et al., 2018). Por fim, os participantes provenientes de centros de tratamento à toxicodependência demonstraram ser ou já ter sido sem-abrigo e já terem sido presos (Aisyah et al., 2018).

O presente estudo

Apesar de, como já foi referido anteriormente, vários estudos defenderem a existência de uma forte relação entre a população sem-abrigo e a população prisional (e.g., Aisyah et al., 2018; Cooper, 2017; Edgmon & Clay-Warner, 2018; Jasni et al., 2020; Metraux & Culhane, 2004; Nielssen et al., 2018; Social Exclusion Unit, 2002; Snow et al., 1989; Urban Institute, 2020), são poucos os estudos que englobam estas duas populações de modo a compará-las e compreender as suas verdadeiras características em comum. Ambas as populações apresentam várias características em comum (e.g., a nível de saúde, a nível social), sendo importante voltar a referir que ser sem-abrigo aumenta a probabilidade de entrada no sistema prisional (Cooper, 2017; Jasni et al., 2020; Metraux & Culhane, 2004; Snow et al., 1989; Urban Institute, 2020) e que ser recluso/ex-recluso também aumenta a probabilidade de se tornar sem-abrigo (Cooper, 2017; Social Exclusion Unit, 2002). Ademais, ambas as populações apresentam uma elevada incidência de consumo de substâncias e álcool (Aisyah et al., 2018; Barreto; 2002; FEANTSA, 2021; Gabryschl et al., 2019; Haesen et al., 2019; Henry, 2020; Hwang et al., 1998; Hwang, 2000; National Audit Office, 2017; Nielssen et al., 2018; Philippot et al., 2007; Serviço Nacional de Saúde, 2019) e de problemas do foro da saúde mental (e.g., Aisyah et al., 2018; Baranyi et al., 2019; Bartlett & Hollins, 2018; Dirkzwager & Nieuwebeerta, 2018; Forrester et al., 2018; Gabryschl et al., 2019; Henry, 2020; Hopkin et al., 2018; Kushel et al., 2001; National Audit Office, 2017; Nielssen et al., 2018; Philippot et al., 2007; Serviço Nacional de Saúde, 2019; Stoliker & Galli, 2019). Tal demonstra a importância do estudo destas problemáticas.

Tendo em conta as problemáticas de grande importância anteriormente referidas, esta investigação consiste no estudo de uma amostra da população sem-abrigo, recaindo a atenção sobre a comparação entre dois subgrupos: os sem-abrigo e os ex-reclusos sem-abrigo. Assim, esta investigação estuda uma amostra de sem-abrigo do Centro de Alojamento Temporário (CAT) da Delegação de Braga da Cruz Vermelha Portuguesa (CVP). Os constituintes da amostra frequentaram o Centro entre os anos 2000 e 2021. A comparação dos dados recolhidos acerca dos sem-abrigo e dos ex-reclusos sem-abrigo será elaborada principalmente a nível do consumo e dependência de substâncias e dos diagnósticos psicológicos/psiquiátricos que lhes foram atribuídos. Para além de uma recolha breve de dados sociodemográficos, objetiva-se:

- a.** Identificar em que locais os sem-abrigo e os ex-reclusos sem-abrigo viviam antes de serem acolhidos no CAT de Braga (identificar se os ex-reclusos ficaram imediatamente sem-abrigo ou não após saírem da prisão);
- b.** Compreender os motivos de saída do CAT, com o intuito de perceber se os sem-abrigo / ex-reclusos sem-abrigo saíram por terem sido detidos ou por terem conseguido alterar a sua situação;
- c.** Compreender se ambos os subgrupos apresentam os mesmos consumos e dependências;
- d.** Identificar se ambos os subgrupos apresentam os mesmos diagnósticos psicológicos/psiquiátricos;
- e.** Avaliar a situação judicial da amostra de forma a conhecer os crimes mais comuns dos ex-reclusos e a identificar se ainda cumprem alguma medida decretada pelo tribunal no momento de entrada no CAT de Braga.

Métodos

1. Participantes

Inicialmente foram admitidos para o presente estudo 1176 participantes. No entanto, devido à importância da eleição de critérios de elegibilidade, este número diminuiu para 1071. Foi decidido considerar apenas as informações relativas aos sem-abrigo com idade igual ou superior a 18 anos que estiveram alojados no CAT de Braga entre os anos 2000 e 2021. Uma vez que quinze processos pertenciam a utentes com idade inferior a 18 anos aquando da sua primeira entrada no CAT e 90 processos não continham informação relativamente à idade do indivíduo no momento de entrada no Centro, as informações relativas a estes indivíduos não foram consideradas neste estudo. Deste modo, a presente investigação agrega a participação de 1071 sem-abrigo.

A amostra é constituída por 918 indivíduos do sexo masculino (85.8%) e 152 do sexo feminino (14.2%), como é possível verificar na tabela 1. Adicionalmente, 60.1% dos participantes apresentavam idades entre os 31 e os 50 anos aquando da sua primeira entrada no CAT de Braga (ver tabela 2). Como é possível verificar na tabela 3 (cf. Anexo I), pode concluir-se ainda que, entre os anos 2000 e 2021, os utentes que passaram pelo CAT apresentaram as mais diversas nacionalidades (27 nacionalidades identificadas). Assim, 836 destes utentes eram de nacionalidade portuguesa (78.1%), sendo esta a percentagem mais significativa. Relativamente às habilitações literárias da amostra (tabela 4), 29.5% dos participantes frequentou apenas o 1º ciclo, 24.6% o 2º ciclo, e 18.9% o 3º ciclo. A amostra agrega ainda participantes que frequentaram cursos profissionais (0.5%), o ensino secundário (6.6%), e o ensino superior (4.2%). Adicionalmente, 3.9% dos indivíduos não foram alfabetizados. No que se refere ao estado profissional atual, 52.8% dos participantes apresentava-se desempregado aquando da sua

primeira entrada no CAT, comparativamente a 1.4% que se encontravam empregados e a 3.4% que era reformado/pensionista (tabela 5).

Tabela 1
Género

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	masculino	918	85,7	85,8	85,8
	feminino	152	14,2	14,2	100,0
	Total	1070	99,9	100,0	
Missing	System	1	,1		
Total		1071	100,0		

Tabela 2
Idade na 1ª Entrada no CAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	idade entre os 18 e os 30 anos	261	24,4	24,4	24,4
	idade entre os 31 e os 50 anos	644	60,1	60,2	84,6
	idade entre os 51 e os 70 anos	157	14,7	14,7	99,3
	idade entre 71 e os 90 anos	8	,7	,7	100,0
	Total	1070	99,9	100,0	
Missing	System	1	,1		
Total		1071	100,0		

Tabela 4
Habilitações Literárias

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NR/NA	126	11,8	11,8	11,8
	1º ciclo	316	29,5	29,5	41,3
	2º ciclo	263	24,6	24,6	65,9
	3º ciclo	202	18,9	18,9	84,8
	analfabeto	42	3,9	3,9	88,7
	curso profissional	5	,5	,5	89,2
	ensino secundário	71	6,6	6,6	95,8
	ensino superior	45	4,2	4,2	100,0
	Total	1070	99,9	100,0	
Missing	System	1	,1		
Total		1071	100,0		

Tabela 5
Estado Profissional Atual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NR/NA	453	42,3	42,3	42,3
	desempregado	566	52,8	52,9	95,2
	empregado	15	1,4	1,4	96,6
	reformado/pensionista	36	3,4	3,4	100,0
	Total	1070	99,9	100,0	
Missing	System	1	,1		
Total		1071	100,0		

2. Procedimentos

Primeiramente, foi formalizado o contacto com o CAT da Delegação de Braga da CVP, tendo sido realizada uma visita às instalações, com o intuito de conhecer o ambiente onde viriam a ser recolhidos os dados. Uma das salas do CAT foi reservada e ficou disponível para o processo de recolha de dados, de modo a que o procedimento decorresse sem perturbações e de forma eficiente. Os dados foram recolhidos através de uma base de dados do Centro que incluía

informações dos indivíduos sem-abrigo que foram albergados no CAT entre os anos 2000 e 2021. É importante referir que o CAT de Braga possui um consentimento informado que cada utente assina quando passa a viver nas suas instalações. Este consentimento permite a consulta e uso das informações dos utentes em investigações (cf. Anexo II). Todos os procedimentos que garantem a confidencialidade das informações consultadas foram respeitados.

A base de dados fornecida pela instituição foi organizada de modo a facilitar a recolha e análise dos dados necessários ao presente estudo. Numa primeira fase da base de dados, são apresentados dados de identificação do utente (e.g., número do processo, idade, escolaridade, estado civil, profissão). A seguir, é possível consultar os problemas/histórico dos problemas (e.g., descrição do problema, o que foi feito para resolver o problema) e a história e dinâmica familiar (e.g., relação com familiares, antecedentes psicopatológicos, número de irmãos, caracterização do contexto habitacional (*ETHOS*)). São ainda dispostos dados relativos ao percurso de vida do utente (e.g., infância, adolescência, acompanhamento médico, vida sexual, doenças sexualmente transmissíveis, relação conjugal, gravidez e parto, relação com os filhos, divórcio, relações familiares após divórcio, trabalho, vida militar). Finalmente, são apresentadas informações acerca do historial de consumos do utente (e.g., início dos consumos, substâncias consumidas, via de administração, familiares com consumos, consumos dos últimos trinta dias) e acerca dos seus problemas judiciais (e.g., anteriores à entrada no CAT, atuais à entrada no CAT). Para além disto, constam na base informações acerca de planos de intervenção psicológica, relatórios de acompanhamento/avaliação psicológica, planos de inserção social e planos de autonomização e inclusão.

De modo a caracterizar a amostra de forma breve e generalizada, foram recolhidos dados sociodemográficos como género, idade, nacionalidade, escolaridade e estado profissional atual.

Para além disto, foi apurado o local de habitação anterior à entrada no CAT e os motivos de saída do CAT. Quando identificados consumos de substâncias, foi averiguado com que idade se iniciaram os consumos, que tipo de substâncias e com que frequência eram/são consumidas. Foi ainda examinada a situação clínica dos sem-abrigo da amostra, sendo avaliados os seus diagnósticos psicológicos/psiquiátricos. Por fim, foram analisados, com recurso à análise da situação judicial dos participantes, os seus problemas judiciais anteriores e atuais à entrada no CAT de Braga.

Os dados recolhidos foram analisados através do *software IBM-SPSS Statistics 21*. Foram produzidas e analisadas tabelas de frequência e tabelas *crosstabulation*. A análise destas tabelas visou responder aos objetivos do estudo, uma vez que permitiram a descrição: **i)** dos locais onde os constituintes da amostra viviam antes de serem admitidos no CAT; **ii)** dos motivos das suas saídas do Centro, **iii)** dos seus consumos e dependências, **iv)** dos seus diagnósticos psicológicos/psiquiátricos; e **v)** da sua situação judicial. Ademais, permitiu a comparação destas informações entre os dois subgrupos em estudo, os sem-abrigo e os ex-reclusos sem-abrigo.

3. Instrumentos

Foi elaborado um documento com o intuito de facilitar a recolha dos dados necessários à elaboração da presente investigação (cf. Anexo III). O documento inclui um questionário sociodemográfico que visou recolher informações relativas ao género, idade, nacionalidade, habilitações literárias e estado profissional atual à entrada no Centro. Adicionalmente, abrange uma anamnese dividida em quatro partes: **i)** Parte A – situação sem-abrigo (e.g., datas de saída do CAT, local de habitação anterior à entrada no Centro, motivos da saída do mesmo), **ii)** Parte B – consumos (e.g., tipos de consumo e substâncias consumidas), **iii)** Parte C – acompanhamento médico/psicológico/psiquiátrico (e.g., problemas médicos, psicológicos e/ou psiquiátricos,

diagnósticos), e **iv)** Parte D – problemas judiciais (e.g., problemas judiciais anteriores e atuais à entrada no CAT).

Resultados

Ao avaliar a situação de sem-abrigo da amostra (ver tabela 6), constatou-se que 694 participantes se encontravam em situação de sem-abrigo antes de entrar no CAT de Braga. Isto é, 68.4% dos indivíduos vivia / dormia na rua ou frequentava alojamentos de emergência. Adicionalmente, 74 indivíduos encontravam-se em situação de sem-alojamento. Tal indica que 6.9% dos participantes se encontrava em lares de alojamento provisórios, em lares para mulheres ou em alojamentos reservados a imigrantes. Para mais, 138 participantes viviam em habitações precárias. Tal significa que 12.9% da amostra vivia provisoriamente na casa de familiares ou amigos, ocupava de modo ilegal terrenos ou construções, se encontrava em risco de ser despejado do alojamento que frequentava ou era vítima de violência doméstica. Finalmente, 75 indivíduos frequentavam habitações inadequadas. Deste modo, 7% da amostra vivia em estruturas que não seguiam as normas sociais de segurança e habitação, em alojamentos considerados indignos / inabitáveis pela legislação nacional e que viviam em condições graves de sobrelotação.

Tabela 6
Situação ETHOS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NR/NA	89	8,3	8,3	8,3
	sem-abrigo	694	64,8	64,9	73,2
	sem-alojamento	74	6,9	6,9	80,1
	habitação precária	138	12,9	12,9	93,0
	habitação inadequada	75	7,0	7,0	100,0
	Total	1070	99,9	100,0	
Missing	System	1	,1		
Total		1071	100,0		

Como é possível verificar na tabela 7, 157 indivíduos da amostra (14.7%) haviam sido reclusos anteriormente à entrada no CAT de Braga. Foi comparada a situação sem-abrigo das duas populações (e.g., sem-abrigo e ex-reclusos sem-abrigo) na tabela 8. Assim, foi exequível concluir que, destes 157 ex-reclusos (14.7% da amostra), 77 se encontravam em situação de sem-abrigo antes de dar entrada no CAT. Para além disto, 22 encontravam-se em situação de sem-alojamento, 30 viviam em habitações precárias e 19 em habitações inadequadas.

Tabela 7
Reclusão

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NR/NA	913	85,2	85,3	85,3
	Sim	157	14,7	14,7	100,0
	Total	1070	99,9	100,0	
Missing	System	1	,1		
Total		1071	100,0		

Tabela 8
Reclusão e Situação ETHOS

Count		Situação ETHOS					Total
		NR/NA	sem-abrigo	sem-alojamento	habitação precária	habitação inadequada	
Reclusão	NR/NA	80	617	52	108	56	913
	Sim	9	77	22	30	19	157
Total		89	694	74	138	75	1070

Foram recolhidas informações relativas aos motivos de saída do CAT de Braga. Estas informações são referentes aos motivos da primeira, segunda, terceira, quarta e quinta saída do CAT de cada utente. Relativamente ao primeiro abandono por parte dos utentes do CAT, como

pode ser analisado na tabela 9 (cf. Anexo IV), não foi possível recolher informação de 66% da amostra. No entanto, entre outras razões, 11.3% da amostra limitou-se a abandonar o local, 8.2% encontrou alojamento, 5% encontrou emprego, 3.3% reintegrou-se na família, 1.4% foi expulso, 1.1% foi integrado numa comunidade terapêutica e 0.8% faleceu. Na tabela 10 (cf. Anexo V), verificou-se não haver informação de 108 dos 157 sem-abrigo ex-reclusos relativamente ao motivo da primeira saída do CAT de Braga. Contudo, concluiu-se que, entre outros motivos, 18 dos ex-reclusos limitaram-se a abandonar o CAT, 16 encontraram alojamento, 6 foram expulsos e 3 voltaram a ser detidos. Na tabela 11 (cf. Anexo VI), que apresenta os valores relativos aos utentes que após saírem do CAT voltaram a entrar e a sair, é possível verificar que 88.4% da amostra não identificou o motivo de saída ou não voltou uma segunda vez ao CAT (e.g., não responde/não se aplica (NR/NA)). No entanto, 4.4% da amostra abandonou o CAT sem explicação, enquanto 2.5% encontrou alojamento, 1.2% foi empregada, 1.2% faleceu, e 0.4% foi detida. De entre todos os motivos da segunda saída, como é visível na tabela 12 (cf. Anexo VII), 10 dos ex-reclusos abandonaram o Centro sem justificação, enquanto apenas 3 de 157 encontraram alojamento, 2 faleceram e 1 conseguiu alojamento. Referente aos motivos de uma terceira saída do CAT, através da tabela 13 (cf. Anexo VIII) é perceptível não haver informações relativamente a 96.8% da amostra. Todavia, 1.5% dos participantes abandonaram o CAT, 0.6% saíram para alojamentos próprios, 0.4% faleceram e 0.3% foram expulsos do Centro. No que concerne aos ex-reclusos sem-abrigo, não foram obtidas informações relativas aos motivos de uma terceira saída do CAT relativamente a 147 de 157 indivíduos. No entanto, como é possível de verificar na tabela 14 (cf. Anexo IX), 4 ex-reclusos participantes limitaram-se a abandonar as instalações e 3 saíram para alojamento próprio, sendo apenas 1 expulso. Adicionalmente, após a análise da tabela 15 (cf. Anexo X), não foi possível recolher informação relativamente a 97.8%

da amostra. Não foi exequível identificar se a informação não foi preenchida nos processos ou se estes utentes não saíram uma quarta vez do Centro. Contudo, pode concluir-se que 0.7% da amostra abandonou as instalações, 0.4% faleceu, 0.3% foi detida, 0.2% encontrou alojamento próprio e 0.2% encontrou emprego. Atentando aos ex-reclusos sem-abrigo, pelos mesmos motivos referidos anteriormente, não foram recolhidos os motivos da quarta saída de 150 utentes. Contudo, como consta na tabela 16 (cf. Anexo XI), 3 dos ex-reclusos foram detidos e 2 abandonaram o CAT. Finalmente, na tabela 17 (cf. Anexo XII), ao analisar os motivos de uma quinta saída do CAT, constatou-se falta de informação relativa a 98.4% da amostra. No entanto, verificou-se que 0.5% abandonaram as instalações, 0.3% foram expulsos, 0.3% faleceram e 0.2% encontraram alojamento. Ao analisar a tabela 18 (cf. Anexo XIII), concluiu-se que 1 ex-recluso sem-abrigo abandonou o CAT, 1 foi expulso e outro faleceu.

Após a análise da tabela 19 (cf. Anexo XIV), concluiu-se que 121 dos 157 ex-reclusos consumiam substâncias, comparativamente a 396 dos restantes sem-abrigo. Relativamente ao consumo de álcool, visíveis na tabela 20 (cf. Anexo XV), 193 sem-abrigo registavam este padrão de consumos, comparativamente a 51 dos ex-reclusos sem-abrigo. Ao cruzarmos as variáveis reclusão, consumo de substâncias e consumo de álcool na tabela 21 (cf. Anexo XVI), analisou-se que apenas 10 ex-reclusos não apresentavam consumo de substâncias nem de álcool, enquanto 25 exibiam ambos os consumos. Adicionalmente, 26 consumiam apenas álcool e 96 apenas substâncias. Ademais, foi analisado o tipo de substâncias consumidas pelos utentes do CAT. Após a análise da tabela 22, é passível concluir que 163 sem-abrigo consumiam heroína aquando da sua entrada no CAT, comparativamente a 93 ex-reclusos. Na tabela 23, ao analisar o consumo de cocaína, 143 sem-abrigo apresentaram consumos da mesma, enquanto 85 ex-reclusos a consumiam. Em relação ao consumo de haxixe, apresentado na tabela 24, 108 sem-abrigo

consumiam esta substância, analogamente a 47 ex-reclusos. No que toca ao consumo de outras substâncias, como é passível verificar na tabela 25, 11 sem-abrigo afirmaram consumir cannabis, 8 LSD e 6 ecstasy. Apenas 3 ex-reclusos afirmaram consumir cannabis e 2 ecstasy. A cruzar os consumos de heroína, cocaína e haxixe e analisar a tabela 26 (cf. Anexo XVII), concluiu-se que, da totalidade da amostra, 719 sem-abrigo e 53 ex-reclusos sem-abrigo não consumiam nenhuma das substâncias avaliadas (e.g., haxixe, heroína, cocaína). Contudo, 72 sem-abrigo e 35 ex-reclusos consumiam as três substâncias referidas anteriormente.

Tabela 22
Consumo de Heroína

Count		Heroína		Total
Reclusão	NR/NA	NR/NA	Sim	
	Sim			
	NR/NA	750	163	913
	Sim	64	93	157
Total		814	256	1070

Tabela 23
Consumo de Cocaína

Count		Cocaína		Total
Reclusão	NR/NA	NR/NA	Sim	
	Sim			
	NR/NA	770	143	913
	Sim	72	85	157
Total		842	228	1070

Tabela 24
Consumo de Haxixe

Count		Haxixe		Total
		NR/NA	Sim	
Reclusão	NR/NA	805	108	913
	Sim	110	47	157
Total		915	155	1070

Tabela 25
Consumo de Outras Substâncias

Count		Consumo de Outras Substâncias				Total
		NR/NA	cannabis	ecstasy	LSD	
Reclusão	NR/NA	888	11	6	8	913
	Sim	152	3	2	0	157
Total		1040	14	8	8	1070

A analisar os diagnósticos psicológicos/psiquiátricos da amostra, findou-se que alguns dos participantes apresentavam mais que um diagnóstico. Deste modo, foram criadas três tabelas com o intuito de analisar os diagnósticos, uma vez que este foi o número máximo de diagnósticos atribuídos aos utentes que apresentaram mais que um diagnóstico. Através das tabelas 27 (cf. Anexo XVIII), 28 (cf. Anexo XIX) e 29 (Anexo XX) foram analisados os diagnósticos dos ex-reclusos sem-abrigo (n=157) e dos restantes sem-abrigo (n=913). 69.4% dos ex-reclusos apresentou diagnóstico de toxicodependência, enquanto 8.2% demonstrou já não consumir. Ademais, 30.5% apresentou alcoolismo como diagnóstico, comparativamente a 0.6% que já não consumia bebidas alcoólicas. Adicionalmente, 3.8% padecia de esquizofrenia, 3.1% de perturbação depressiva major, 0.6% de perturbação de ansiedade social e 0.6% de perturbação de personalidade antissocial. No que toca aos restantes sem-abrigo, 41.4% apresentou a

toxicodependência como diagnóstico, sendo importante referir também 2.4% já não consumia. 20% dos sem-abrigo entrou no CAT com o diagnóstico de alcoolismo, enquanto 0.98% já não consumia álcool. Ademais, 1.6% apresentava esquizofrenia, 2.7% perturbação depressiva major e 0.7% perturbação bipolar.

Nos processos dos utentes eram registados até seis problemas judiciais, três anteriores à entrada no CAT e três atuais à entrada. Assim, cada utente pode apresentar mais que um problema judicial. Foram criadas as tabelas 30 e 31 de modo a comparar o número de problemas judiciais, anteriores e atuais à entrada no Centro, entre os sem-abrigo e os ex-reclusos sem-abrigo. Deste modo, relativamente aos problemas judiciais anteriores à entrada no CAT, concluímos que 113 ex-reclusos apresentavam um problema, 28 apresentavam dois e 13 três ou mais problemas. Dos restantes sem-abrigo, apenas 21 de 913 apresentavam um problema judicial anterior. Referente aos problemas judiciais atuais à entrada no Centro, 23 ex-reclusos apresentavam um problema e 2 dois ou mais problemas. Tal como com os problemas judiciais anteriores, relativamente aos problemas atuais, apenas 21 sem-abrigo apresentavam um problema judicial.

Tabela 30
Reclusão e Total de Problemas Judiciais Anteriores

Count		Problemas Judiciais Anteriores				Total
		NR/NA	um problema	dois problemas	três ou + problemas	
Reclusão	NR/NA	892	21	0	0	913
	Sim	3	113	28	13	157
Total		895	134	28	13	1070

Tabela 31*Reclusão e Total de Problemas Judiciais Atuais*

Count		Problemas Judiciais Atuais			Total
		NR/NA	um problema	dois ou + problemas	
Reclusão	NR/NA	892	21	0	913
	Sim	132	23	2	157
Total		1024	44	2	1070

Para avaliar quais os problemas judiciais presentes nos processos dos utentes, foram criadas as tabelas 32 (cf. Anexo XXI), 33 (cf. Anexo XXII), 34 (cf. Anexo XXIII), 35 (cf. Anexo XXIV) e 36 (cf. Anexo XXV). Em relação aos problemas judiciais anteriores, foi possível verificar que 34 ex-reclusos (21.6%) haviam tido problemas relacionados com consumo/tráfico de drogas, 17 (10.8%) havia furtado/roubado e 3 (1.9%) tinha tido problemas devido a multas. Ademais, 3 ex-reclusos (1.9%) haviam apresentado problemas com o SEF, 2 haviam enfrentado processos de violência doméstica e 4 (2.5%) tinham tido dificuldades judiciais devido a problemas comportamentais. Por fim, 8 ex-reclusos (5%) haviam tido problemas devido a condução sem carta/excesso de velocidade e 136 (86.6%) apresentava problemas judiciais anteriores não especificados. Em relação aos restantes 913 sem-abrigo, 1 (0.1%) havia tido problemas relacionados com consumo/tráfico de drogas e 1 (0.1%) havia cometido furto/roubo. Adicionalmente, 1 (0.1%) havia enfrentado dificuldades judiciais devido aos seus problemas comportamentais, 1 (0.1%) devido a condução sem carta/excesso de velocidade e 2 tinham tido problemas devido a multas. Finalmente, 3 sem-abrigo (0.3%) haviam enfrentado problemas com o SEF, 3 (0.3%) encararam processos de violência doméstica e 9 (0.9%) haviam tido problemas judiciais anteriores não especificados. No que se refere aos problemas judiciais atuais à entrada no CAT, 1 ex-recluso (0.6%) enfrentava um processo de violência doméstica, 2 (1.2%)

apresentavam problemas com o SEF, 1 (0.6%) problemas relacionados com consumo/tráfico de drogas e 23 (14.6%) problemas judiciais não especificados. No que concerne aos problemas judiciais atuais dos restantes sem-abrigo, 2 (0.2%) enfrentavam um processo de violência doméstica, 4 (0.4%) apresentavam problemas com o SEF, 1 (0.1%) problemas relacionados com consumo/tráfico de drogas e 14 (1.5%) problemas judiciais não especificados nos processos.

De modo complementar, como podemos confirmar na tabela 37, foi exequível concluir que 46 ex-reclusos (29.2%) foram detidos uma vez, 6 (3.8%) foram detidos duas vezes, 11 (7%) três vezes e 6 (3.8%) quatro vezes. Além disso, 2 ex-reclusos (1.2%) foram detidos cinco vezes, 1 (0.6%) seis vezes, 1 (0.6%) oito vezes e 1 (0.6%) dez vezes. 83 ex-reclusos (52.8%) não identificaram o número de vezes que foram detidos. Suplementarmente, ao analisar a tabela 38, foi possível concluir que 74 ex-reclusos (47.1%) cumpriram apenas uma pena de prisão efetiva, 13 (8.2%) cumpriram duas, 7 (4.4%) três penas e 5 (3.1%) quatro penas de prisão. Não foi possível recolher informação relativa ao número de penas de prisão efetiva cumpridas de 58 ex-reclusos (36.9%).

Tabela 37
Reclusão e Número de Detenções

Count		Reclusão		Total
Número de Detenções	NR/NA	NR/NA	Sim	
	NR/NA	913	83	996
	Uma	0	46	46
	Duas	0	6	6
	Três	0	11	11
	Quatro	0	6	6
	Cinco	0	2	2
	Seis	0	1	1
	Oito	0	1	1
	Dez	0	1	1
Total		913	157	1070

Tabela 38
Reclusão e Prisão Efetiva

Count		Prisão Efetiva					Total
		NR/NA	Uma	Duas	Três	Quatro	
Reclusão	NR/NA	913	0	0	0	0	913
	Sim	58	74	13	7	5	157
Total		971	74	13	7	5	1070

Discussão

Tal como é possível verificar noutros estudos (e.g., ENIPSSA, 2021; FEANTSA, 2021; Kushel et al., 2001), a amostra do presente estudo é maioritariamente constituída por indivíduos do sexo masculino (85.8%). Ademais, grande parte dos participantes desta investigação (60.1%) apresenta entre 31 e 50 anos, informação um pouco diferente da de outros estudos, que apontam como idades mais comuns o intervalo de idades entre os 25 e os 49 anos (Kushel et al., 2001), entre os 45 e os 64 anos (ENIPSSA, 2021), ou uma média de idades de 42 anos (Nielssen et al., 2018). Ademais, foi possível concluir que entre os anos 2000 e 2021, 21.9% dos indivíduos que ingressaram no CAT de Braga eram de nacionalidade estrangeira, sendo importante referir que a FEANTSA (2021) afirma que o número de estrangeiros sem-abrigo tem vindo a crescer ao longo dos últimos anos. Contudo, a maioria da amostra do presente estudo era de nacionalidade portuguesa (78.1%), tal como no estudo da ENIPSSA (2021). Relativamente às habilitações literárias, 29.5% dos presentes participantes frequentou apenas o 1º Ciclo do Ensino Básico, informação corroborada pelo ENIPSSA (2021) que afirma que a frequência do 1º e 2º Ciclos é a mais comum entre a população sem-abrigo portuguesa. Adicionalmente, a maioria dos sem-abrigo (52.8%) encontravam-se desempregados aquando da sua entrada no CAT de Braga. Uma vez que vários estudos sugerem que existe uma forte correlação entre a população sem-abrigo e a população prisional (e.g., Aisyah et al., 2018; Cooper, 2017; Edgmon & Clay-Warner, 2018; Jasni et al., 2020; Metraux & Culhane, 2004; Nielssen et al., 2018; Social Exclusion Unit, 2002; Snow et al., 1989; Urban Institute, 2020), havendo a possibilidade dos ex-reclusos se tornarem sem-abrigo após saírem dos EP's (e.g., Jasni et al., 2020; Metraux & Culhane, 2004; Urban Institute, 2020; Western & Beckett, 1999), é importante referir que 14.7% da presente amostra (n

= 157) eram ex-reclusos no momento em que entraram no Centro de Acolhimento Temporário de Braga.

Através da análise dos dados, foi possível concluir que os participantes da investigação se encaixavam maioritariamente na categoria “sem-abrigo” do *ETHOS* (68.4%), tal como no estudo realizado pela ISS, em 2017, sendo que os restantes participantes se encaixavam, em menor número, nas restantes categorias. Ao avaliar especificamente a situação *ETHOS* dos ex-reclusos sem-abrigo da amostra, compreendeu-se que a maioria também se enquadrava na categoria sem-abrigo ($\cong 49\%$), a viver / dormir na rua ou a frequentar alojamentos de emergência. Apenas cerca de 14% dos ex-reclusos sem-abrigo se encontravam em situação de sem-alojamento, havendo a possibilidade de terem abandonado um EP pouco antes de ingressarem na instituição, tornando-se assim sem-abrigo, como antedizem muitos estudos (e.g., Jasni et al., 2020; Metraux & Culhane, 2004; Urban Institute, 2020; Western & Beckett, 1999).

Relativamente às saídas do CAT, como já foi referido anteriormente, foram recolhidas justificações de até cinco saídas por utente. Apesar de a maior parte destas informações não estarem preenchidas nos processos dos sem-abrigo, concluiu-se que era frequente os indivíduos abandonarem o Centro sem nenhuma justificação, não sendo possível saber o que lhes aconteceu ou porque abandonaram as instalações. Para além disto, alguns dos utentes da amostra deixaram de frequentar o CAT ao longo dos anos, por terem falecido enquanto frequentavam as instalações ou em hospitais, uma vez que, como defendem vários estudos (e.g., Aisyah et al., 2018; FEANTSA, 2021; Hwang, 2000; Hwang et al., 1998), esta população apresenta uma menor esperança média de vida. Tendo em conta que a população sem-abrigo apresenta uma probabilidade acrescida de risco de prisão, como defendem Cooper (2017), Jasni e colaboradores (2020), Metraux e Culhane (2004), Snow e colaboradores (1989) e o Urban Institute (2020), foi

ainda confirmado que alguns dos sem-abrigo da amostra do CAT foram detidos, motivo para terem deixado de frequentar as instalações do Centro. Contudo, ultrapassando todos os fatores de risco estruturais, institucionais, relacionais e pessoais típicos da condição sem-abrigo e defendidos por várias investigações (e.g., Anderson & Rayens, 2004; Barile et al., 2018; FEANTSA, 2021; Johnson et al., 2017; London, 1992; Peterie et al., 2020; Phipps et al., 2018; Rukmana, 2020), determinados indivíduos da amostra deixaram esta delegação da CVP, uma vez que encontraram emprego ou alojamento. Deste modo, estes indivíduos demonstraram ter conseguido melhorar a sua situação de vida. Os dados expostos anteriormente aplicam-se tanto aos sem-abrigo como aos ex-reclusos sem-abrigo da amostra.

Vários estudos apontam que tanto os sem-abrigo (e.g., Bento & Barreto, 2002; Nielssen et al., 2018; Philippot et al., 2007; Serviço Nacional de Saúde, 2019) como os reclusos/ex-reclusos (e.g., Aisyah et al., 2018; Gabryschl et al., 2019; Haesen et al., 2019; Henry, 2020; National Audit Office, 2017) apresentam um elevado grau de consumo de substâncias e álcool. Ao analisar os consumos da amostra, notou-se que mais de metade dos ex-reclusos sem-abrigo apresentavam consumos de substâncias ($\cong 77.1\%$), tal como no estudo de 2019 de Gabryschl e colaboradores (64%). Em comparação, menos de metade dos restantes sem-abrigo (36.8%) apresentou consumos de substâncias, ao contrário do que outros estudos concluem (e.g., Bento & Barreto, 2002; Nielssen et al., 2018). Ademais, em relação ao consumo de álcool, ao comparar os dois subgrupos da presente amostra, os ex-reclusos sem-abrigo também apresentaram um maior consumo de álcool ($\cong 32.5\%$). Relativamente aos restantes sem-abrigo da amostra, apenas 21.1% apresentaram consumos de álcool, informação que de certo modo contradiz as conclusões dos estudos de Bento e Barreto (2002), Nielssen e colaboradores (2018), Philippot e colaboradores (2007) e do Serviço Nacional de Saúde (2019), que defendem que grande parte dos sem-abrigo

apresentam consumos de álcool. Contudo, estas investigações estudam amostras de sem-abrigo sem diferenciar os dois subgrupos da presente investigação, os sem-abrigo e os ex-reclusos sem-abrigo. Se o fizessem, a discussão deste tópico poderia gerar conclusões diferentes. Atentando à análise dos resultados da presente amostra, podemos concluir que os ex-reclusos sem-abrigo apresentam tanto um maior consumo de substâncias como de álcool que os restantes sem-abrigo. Ademais, apenas 15.9% dos ex-reclusos sem-abrigo da amostra apresentaram consumos simultâneos de substâncias e de álcool em comparação com $\cong 4.1\%$ dos outros sem-abrigo. Relativamente às substâncias consumidas pelos participantes desta investigação, os ex-reclusos apresentam percentagens mais altas de consumo em todas as substâncias avaliadas (heroína = 59.2%; cocaína = 54.1%; haxixe = 29.9%; todas as anteriores $\cong 22.3\%$) do que os sem-abrigo que não enfrentaram a reclusão (heroína $\cong 17.9\%$; cocaína $\cong 15.7\%$; haxixe = 11.8%; todas as anteriores $\cong 7.9\%$). É importante referir que não foram encontradas outras investigações que tenham estudado os dois subgrupos em análise nesta investigação. Deste modo, não foi possível comparar estes dados com os de outros estudos.

Tendo em consideração que a população prisional apresenta um risco mais elevado de diagnóstico de perturbações psiquiátricas e de experienciar níveis de stress mais elevados que a população comum (Baranyi et al., 2019; Dirkzwager & Nieuwbeerta, 2018; Hopkin et al., 2018; National Audit Office, 2017), foi importante estudar a incidência das perturbações psicológicas/psiquiátricas da amostra. Ao estudar os diagnósticos psicológicos/psiquiátricos da amostra, averiguou-se que os ex-reclusos sem-abrigo apresentavam maioritariamente diagnóstico de toxicodependência (69.4%) e de alcoolismo (30.5%), informação que se encontra em concordância com outras investigações (e.g., Gabryschl et al., 2019; Haesen et al., 2019; Henry, 2020; National Audit Office, 2017). Ademais, mas em percentagens menos significativas, este

subgrupo, apresentava a atribuição de diagnósticos de esquizofrenia, perturbação depressiva major, perturbação de ansiedade social e perturbação de personalidade antissocial. Isto significa que a amostra do presente estudo padece das mesmas psicopatologias que a do estudo de Gabryschl e colaboradores (2019), não apresentando apenas a perturbação de personalidade *borderline*. Comparativamente, os restantes sem-abrigo apresentavam também a toxicodependência (41.4%) e o alcoolismo (20%) como diagnósticos mais atribuídos, apesar de em menores percentagens que o outro subgrupo. Tal informação, é corroborada por outros estudos, que afirmam que a toxicodependência e o alcoolismo se apresentam em elevados números nesta população (e.g., Bento & Barreto, 2002; Nielssen et al., 2018; Philippot et al., 2007; Serviço Nacional de Saúde, 2019). Adicionalmente, o presente subgrupo de sem-abrigo apresentou, em percentagens menos representativas, mas igualmente importantes, diagnósticos de esquizofrenia, perturbação depressiva major e perturbação bipolar. Esta informação é corroborada por estudos como o de Bento e Barreto (2002), o de Nielssen e colaboradores (2018), o de Philippot e colaboradores (2007) e o do Serviço Nacional de Saúde (2019).

Em relação aos problemas judiciais anteriores à entrada no CAT, $\cong 98.1\%$ dos ex-reclusos sem-abrigo apresentou problemas, havendo falta de informação nos restantes processos. Adicionalmente, 15.9% dos ex-reclusos sem-abrigo apresentaram problemas atuais à entrada no Centro. No que toca ao outro subgrupo, apenas 2.3% dos indivíduos apresentou problemas judiciais anteriores à entrada no CAT e 2.3% apresentou problemas judiciais atuais. Apesar dos sem-abrigo apresentarem uma probabilidade acrescida de vivenciarem problemas com a polícia, como defendem vários estudos (e.g., Cooper, 2017; Metraux & Culhane, 2004; Snow et al., 1989; Urban Institute, 2020), foram os ex-reclusos sem-abrigo da presente amostra que apresentam uma maior percentagem de problemas judiciais anteriores e atuais à entrada no CAT

durante a análise dos dados recolhidos. Tal como noutros estudos, os problemas judiciais identificados pelos dois subgrupos como anteriores à entrada no Centro de Acolhimento Temporário de Braga estavam relacionados a consumo/tráfico de drogas (e.g., PORDATA, 2022; Sanders et al., 2009; Yoder et al., 2014; youth.gov, 2022) e furto/roubo (e.g., American Psychological Association, 2009; PORDATA, 2022; Sanders et al., 2009; Yoder et al., 2014; youth.gov, 2022). Adicionalmente, outros problemas judiciais apresentados pelos constituintes da amostra estavam relacionados com multas, problemas com o SEF, processos de violência doméstica, problemas comportamentais e condução sem carta de condução/excesso de velocidade. Relativamente aos problemas judiciais atuais à entrada no CAT de Braga, e à semelhança do anteriormente referido, o subgrupo dos ex-reclusos sem-abrigo apresentou-os em maiores percentagens. Os problemas identificados por ambos os subgrupos, e também indicados como frequentes noutros estudos, estavam relacionados com consumo/tráfico de drogas (e.g., PORDATA, 2022; Sanders et al., 2009; Yoder et al., 2014; youth.gov, 2022), processos de violência doméstica e problemas com o SEF.

Conclusão e limitações

Com este estudo foi passível concluir que a maioria dos sem-abrigo se enquadrava na categoria “sem-abrigo” do *ETHOS*, o que significa que grande parte deles vivia na rua ou em alojamentos de emergência. Especificamente, uma porção significativa dos ex-reclusos sem-abrigo também se enquadrava na categoria “sem-abrigo”, contudo, alguns encontravam-se em situação de “sem-alojamento”. Isto significa que existe a probabilidade dessa porção de indivíduos se ter tornado sem-abrigo logo após a sua saída de um EP. Suplementarmente, vários indivíduos deixaram de frequentar o CAT de Braga porque abandonaram ou foram expulsos das instalações, demonstrando que não conseguiram melhorar a sua situação de vida. Contudo, foi exequível concluir que alguns indivíduos, dos dois subgrupos em estudo, conseguiram melhorar a sua situação, ultrapassando todos os fatores de risco típicos desta população. Assim, abandonaram o Centro por terem encontrado alojamento ou um emprego. Ambos os subgrupos em estudo apresentaram consumos de substâncias e de álcool. Todavia, os ex-reclusos sem-abrigo apresentaram estes consumos em maiores quantidades, apesar de serem o menor subgrupo da amostra. Relativamente aos consumos de substâncias, toda a amostra apresentou o consumo das mesmas substâncias (heroína, cocaína, haxixe), sendo os ex-reclusos os que as consumiam a todas em maiores quantidades. O estudo demonstrou que a incidência de problemas psiquiátricos/psicológicos é elevada na amostra, concluindo o que outros estudos já haviam findado anteriormente; que esta população, estes dois subgrupos, apresentam uma maior prevalência de problemas do foro mental. Ambos os subgrupos apresentaram diagnósticos de toxicodependência, alcoolismo, esquizofrenia e perturbação depressiva. Especificamente, os ex-reclusos apresentaram também diagnósticos de perturbação de ansiedade social e de perturbação de personalidade antissocial, enquanto os outros sem-abrigo apresentaram também diagnósticos

de perturbação bipolar. Por fim, os ex-reclusos sem-abrigo apresentaram como ofensas criminais mais comuns e anteriores à entrada do CAT o consumo/tráfico de drogas, o furto/roubo, problemas com o SEF, processos de violência doméstica e condução sem carta de condução/excesso de velocidade. Ademais, este subgrupo apresentou alguns problemas judiciais atuais à entrada no Centro devido a consumo/tráfico de drogas, processos de violência doméstica e problemas com o SEF.

Como seria de esperar, este estudo apresenta limitações. Durante a recolha de dados, algumas informações não foram passíveis de recolha, uma vez que os formulários a preencher e guardar nos processos mudaram ao longo dos anos. Assim, diferentes processos recolhiam informações de modo diferente, deixando de albergar determinadas informações, passando a recolher outras. Ademais, apesar da amostra da investigação ser representativa da população sem-abrigo, o número de ex-reclusos sem-abrigo não se apresentou muito elevado e representativo. Tal deve-se ao facto de as informações relativas a este estatuto não terem sido preenchidas em vários dos processos, devido à problemática anteriormente exposta.

Ainda é de suma importância que se compreenda que medidas de desinstitucionalização estão a falhar para que os ex-reclusos se encontrem em situação de sem-abrigo após serem libertados dos EP's e que medidas são tomadas para que os sem-abrigo consigam reverter a sua situação. Ademais, é importante compreender que ajudas são prestadas a ambos estes subgrupos, no que toca à sua saúde física e mental e às suas problemáticas referentes aos consumos de substâncias e álcool. Através de investigações futuras, seria importante tentar compreender o anteriormente referido, sendo relevante a produção de mais estudos que englobem ambos os subgrupos avaliados na presente investigação.

Referências bibliográficas

- Aisyah, D. N., Shallcross, L., Hayward, A., Aldridge, R. W., Hemming, S., Yates, S., Ferenando, G., Possas, L., Garber, E., Watson, J., M., Geretti, A. M., McHugh, T. D., Lipman, M., & Story, A. (2018). Hepatitis C among vulnerable populations: A seroprevalence study of homeless, people who inject drugs and prisoners in London. *Journal of Viral Hepatitis*, 25 (11), 1260-1269.
- American Psychological Association (2009). *New insights on homelessness and violence*. <https://www.apa.org/monitor/2009/12/violence>
- Anderson, D. G., & Rayens, M. K. (2004). Factors influencing homelessness in women. *Public Health Nursing*, 21(1), 12-23.
- Baier, A., Fritsch, R., Ignatyev, Y., Priebe, S., & Mundt, A. P. (2016). The course of major depression during imprisonment – A one year cohort study. *Journal of affective disorders*, 189, 207-213.
- Baranyi, G., Scholl, C., Fazel, S., Patel, V., Priebe, S., & Mundt, A. P. (2019). Severe mental illness and substance use disorders in prisoners in low-income and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis of prevalence studies. *The Lancet Global Health*, 7(4), e461-e471.
- Barile, J. P., Pruitt, A. S., & Parker, J. L. (2018). A latent class analysis of self-identified reasons for experiencing homelessness: Opportunities for prevention. *Jornal de Psicologia Social Comunitária e Aplicada*, 28 (2), 94-107.

- Bartlett, A., & Hollins, S. (2018). Challenges and mental health needs of women in prison. *The British Journal of Psychiatry*, 212 (3), 134-136.
- Bento, A., & Barreto, E. (2002). *Sem-amor, sem-abrigo*. Lisboa: Clempsi Editores.
- Brown, R. T., Kiely, D. K., Bharel, M., & Mitchell, S. L. (2012). Geriatric syndromes in older homeless adults. *Journal of general internal medicine*, 27(1), 16-22.
- Cooper, V. (2017). No fixed abode: The continuum of policing and incarcerating the homeless. *Policing: A Journal of Policy and Practice*, 11(1), 29-38.
- Council of Europe Annual Penal Statistics (2021). *Annual reports*.
<https://wp.unil.ch/space/space-i/annual-reports/>
- Department of Housing and Urban Development (2019). *HUD's definition of homelessness: Resources and guidance*. <https://www.hudexchange.info/news/huds-definition-of-homelessness-resources-and-guidance/>
- Direção-Geral da Reinserção e Serviços Prisionais (2022). *Estatísticas e indicadores*.
<https://dgrsp.justica.gov.pt/>
- ENIPSSA (2021). *Inquérito de Caracterização das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo*.
<http://www.enipssa.pt/documents/10180/11876/Inqu%C3%A9rito+de+caracteriza%C3%A7%C3%A3o+das+pe%C3%A7as+em+situ%C3%A7%C3%A3o+de+sem-abrigo+%E2%80%93+31+de+dezembro+2020+%E2%80%93+Dados/f24216a3-476c-4e18-95f4-a8584b741f27>
- Faraji, S. L., Ridgeway, G., & Wu, Y. (2018). Effect of emergency winter homeless shelters on property crime. *Journal of Experimental Criminology*, 14(2), 129-140.

- FEANTSA (2021). *Working together to end homelessness in Europe*. <https://www.feantsa.org/en>
- Fischer, P. J., Shapiro, S., Breakey, W. R., Anthony, J. C., & Kramer, M. (1986). Mental health and social characteristics of the homeless: A survey of mission users. *American Journal of Public Health*, 76(5), 519-524.
- Forrester, A., Till, A., Simpson, A., & Shaw, J. (2018). Mental illness and the provision of mental health services in prisons. *British Medical Bulletin*, 127(1).
- Gabrysch, C., Fritsch, R., Priebe, S., & Mundt, A. P. (2019). Mental disorders and mental health symptoms during imprisonment: A three-year follow-up study. *Plos One*, 14(3), e0213711.
- Haesen, S., Merkt, H., Imber, A., Elger, B., & Wangmo, T. (2019). Substance use and other mental health disorders among older prisoners. *International Journal of Law and Psychiatry*, 62, 20-31.
- Henry, B. F. (2020). Typologies of adversity in childhood & adulthood as determinants of mental health & substance use disorders of adults incarcerated in US prisons. *Child Abuse & Neglect*, 99, 104251.
- Hopkin, G., Evans-Lacko, S., Forrester, A., Shaw, J., & Thornicroft, G. (2018). Interventions at the transition from prison to the community for prisoners with mental illness: A systematic review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 45 (4), 623-634.
- Hwang, S. W. (2000). Mortality among men using homeless shelters in Toronto, Ontario. *JAMA*, 283, 2152-2157.

- Hwang, S. W., Lebow, J. M., Bierer, M. F., O'Connell, J. J., Orav, E. J., & Brennan, T. A. (1998). Risk factors for death in homeless adults in Boston. *Archives of Internal Medicine*, 158(13), 1454-1460.
- Instituto da Segurança Social (2017). *Relatório de avaliação da estratégia nacional para a integração de pessoas sem-abrigo 2009-2015: Prevenção, intervenção e acompanhamento*. https://www.seg-social.pt/documents/10152/13334/RA_ENIPSA/f9a37599-3334-4ad3-861e-d3c165349c68
- Jasni, M. A. B., Ah, S. H. A. B., & Nasir, N. C. M. (2020). Three major interrelated factors contributing to homelessness issue among former prisoners in Malaysia. *International Journal of Criminology and Sociology*, 9, 415-430.
- Johnson, G., Ribar, D. C., & Zhu, A. (2017). Women's homelessness: International evidence on causes, consequences, coping and policies.
- Jornal Universitário do Porto (2021). *Sociedade*. <https://www.juonline.pt/sociedade/artigo/39236/portugal-tem-uma-das-taxas-mais-altas-de-suicidio-nas-cadeias-da-europa.aspx>
- Kushel, M. B., Vittinghoff, E., & Haas, J. S. (2001). Factors associated with the health care utilization of homeless persons. *Jama*, 285(2), 200-206.
- Lamb, H. R. (1984). Deinstitutionalization and the homeless mentally ill. In Katz S. E. (Ed.), *The homeless mentally ill: A task force report of the American Psychiatry Association* (pp. 899-907). Washington DC, APA.

- Lamb, H. R., & Lamb D. M. (1990). Factors contributing to homelessness among the chronically and severely mentally ill. *Hosp Community Psychiatry*, 41, 301-305.
- London, J. (1992). Homeless mentally ill or mentally ill homeless? *Am J Psychiatry*, 149, 816-823).
- Merriam-Webster (2022). *Homelessness*. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/homeless>
- Metraux, S., & Culhane, D. P. (2004). Homeless shelter use and reincarceration following prison release. *Criminology & Public Policy*, 3(2), 139-160.
- Moore, K. E., Stuewig, J. B., & Tangney, J. P. (2016). The effect of stigma on criminal offenders' functioning: A longitudinal mediational model. *Deviant Behavior*, 37(2), 196-218.
- National Alliance to End Homelessness (2022). *Home*. <https://endhomelessness.org/>
- National Audit Office (2017). *Publications*. <https://www.nao.org.uk/>
- Nielssen, O. B., Stone, W., Jones, N. M., Challis, S., Nielssen, A., Elliott, G., Burns, N., Rogoz, A., Cooper, L. E., & Large, M. M. (2018). Characteristics of people attending psychiatric clinics in inner Sydney homeless hostels. *Medical Journal of Australia*, 208 (4), 169-173.
- Peterie, M., Bielefeld, S., Marston, G., Mendes, P., & Humpage, L. (2020). Compulsory Income management: Combatting or compounding the underlying causes of homelessness? *Australian Journal of Social Issues*, 55 (1), 61-72.

- Philippot, P., Lecocq, C., Sempoux, F., Nachtergaeel, H., & Galand, B. (2007). Psychological research on homelessness in Western Europe: A review from 1970 to 2001. *Journal of Social Issues*, 63(3), 483-503.
- Phipps, M., Dalton, L., Maxwell, H., & Cleary, M. (2018). Women and homelessness, a complex multidimensional issue: Findings from a scoping review. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 28(1), 1-13.
- PORDATA (2022). *Estatísticas sobre Portugal e Europa*. <https://www.pordata.pt/Home>
- Reiner, R. (2010). *The politics of the police*. Oxford University Press.
- Richard, H., & Lamb, M. D. (1990). Will We Save the Homeless Mentally Ill? *Am J Psychiatry*, 1(47), 649.
- Rukmana, D. (2020). The causes of homelessness and the characteristics associated with high risk of homelessness: A review of intercity and intracity homelessness data. *Housing Policy Debate*, 30(2), 291-308.
- Sanders, B., Lankenau, S. E., Bloom, J. J., & Hathaz, D. S. (2009). A typology of drug-related offending among young homeless injection drug users. *Journal of Drug Issues*, 39(4), 777-802.
- Serviço Nacional de Saúde (2019). *Pessoas em situação de sem-abrigo - Manual de procedimentos de referenciação/articulação entre a saúde mental e o setor social*. <https://saudental.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/12/manual-PSA-final.pdf>
- Snow, D. A., Baker, S. G., & Anderson, L. (1989). Criminality and homeless men: An empirical assessment. *Social Problems*, 36(5), 532-549.

- Social Exclusion Unit (2002). *Reducing re-offending by ex-prisoners*. London: Social Exclusion Unit.
- Soulet, M. H. (2000). *Da Não-integração: Tentativas de definição teórica de um problema social contemporâneo*. Quarteto Editora.
- Stoliker, B. E., & Galli, P. M. (2019). An examination of mental health and psychiatric care among older prisoners in the United States. *Victims & Offenders*, 14(4), 480-509.
- Tessler, R. C., & Dennis, D. L. (1989). A synthesis of NIMH-Funded research concerning persons who are homeless and mentally ill. *Washington DC, National Institute of Mental Health*.
- Urban Institute (2020). *Five charts that explain the homelessness - jail cycle - and how to break it*. <https://www.urban.org/features/five-charts-explain-homelessness-jail-cycle-and-how-break-it>
- Western, B., & Beckett, K. (1999). How unregulated is the US labor market? The penal system as a labor market institution. *American Journal of Sociology*, 104(4), 1030-60.
- Yoder, J. R., Bender, K., Thompson, S. J., Ferguson, K. M., & Haffeejee, B. (2014). Explaining homeless youths' criminal justice interactions: Childhood trauma or surviving life on the streets? *Community Mental Health Journal*, 50(2), 135-144.
- Yoo, Y., & Wheeler, A. P. (2019). Using risk terrain modeling to predict homeless related crime in Los Angeles, California. *Applied Geography*, 109, 102039.
- youth.gov (2022). *Youth topics*. https://youth.gov/youth-topics/runaway-and-homeless-youth/juvenile-justice-system#_ftn6

Anexos

(Página deixada em branco propositadamente)

Anexo I – Tabela 3: Nacionalidade

Tabela 3
Nacionalidade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NR/A	77	7,2	7,2	7,2
	alemã	3	,3	,3	7,5
	americana	1	,1	,1	7,6
	angolana	17	1,6	1,6	9,2
	bangladeshiana	1	,1	,1	9,3
	belga	1	,1	,1	9,3
	bielorussa	1	,1	,1	9,4
	brasileira	16	1,5	1,5	10,9
	búlgara	1	,1	,1	11,0
	cabo verdiana	4	,4	,4	11,4
	cazaquistanesa	1	,1	,1	11,5
	cubana	1	,1	,1	11,6
	espanhola	8	,7	,7	12,3
	francesa	8	,7	,7	13,1
	georgiana	1	,1	,1	13,2
	guineense	2	,2	,2	13,4
	inglesa	1	,1	,1	13,5
	italiana	1	,1	,1	13,6
	lituana	2	,2	,2	13,7
	marroquina	1	,1	,1	13,8
	mexicana	1	,1	,1	13,9
	moçambicana	4	,4	,4	14,3
	moldava	2	,2	,2	14,5
	paquistanesa	1	,1	,1	14,6
	portuguesa	836	78,1	78,1	92,7
	romena	22	2,1	2,1	94,8
	rusa	12	1,1	1,1	95,9
	ucraniana	44	4,1	4,1	100,0
	Total	1070	99,9	100,0	
Missing	System	1	,1		
Total		1071	100,0		

Anexo II - Consentimento do CAT da CVP de Braga

 	Contrato de Prestação de Serviços	Centro de Acolhimento Temporário
		Código: Imp606/CAT.7

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DO CENTRO DE ALOJAMENTO TEMPORÁRIO

Entre **Cruz Vermelha Portuguesa Delegação de Braga**, Pessoa Coletiva de Utilidade Pública Administrativa, equiparada a IPSS com o nº 20006323483, neste ato representada por Armando Maria da Cunha Osório Araújo na qualidade de Presidente da Delegação de Braga da Cruz Vermelha Portuguesa, adiante designado _____ como primeiro outorgante,

BI/N.I.C./Passaporte nº _____, na qualidade de utente do Centro de Alojamento Temporário da Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Braga e adiante designado como segundo outorgante, e _____, investigador responsável pela recolha e divulgação de dados no Centro de Alojamento Temporário da Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Braga e adiante designado como terceiro outorgante, celebram entre si o presente contrato, ao abrigo das normas vigentes, que há-de reger-se pelas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA I
(Objeto)

1. O primeiro outorgante desenvolve a valência de Centro de Alojamento Temporário, para a qual tem em vigor um acordo de cooperação com o Centro Distrital de Segurança Social de Braga.
2. O presente contrato visa regular a prestação de apoio social efetuada pelo primeiro outorgante ao segundo outorgante.

CLÁUSULA II
(Serviços, local)

1. Através deste contrato o primeiro outorgante obriga-se a prestar ao segundo outorgante os serviços de:
 - a) Alojamento;
 - b) Atendimento/Acompanhamento social e psicológico;
 - c) Refeições (Pequeno Almoço, Almoço, Lanche, Jantar e Ceia);
 - d) Higiene de roupa, organização e limpeza do espaço e
 - e) Higiene Pessoal.



Contrato de Prestação de Serviços

Centro de
Acolhimento
Temporário

Código:
Imp608/CAT.7

2. Os serviços constantes do presente acordo serão prestados ao segundo outorgante no Centro de Alojamento Temporário – Dr. Francisco Alvim.

CLÁUSULA III

(Comparticipação)

1. Para retribuição dos serviços prestados, o segundo outorgante obriga-se a participar mensalmente ao primeiro outorgante 20% do seu rendimento mensal.
2. A data de pagamento da participação mensal é imediatamente após a receção dos rendimentos dos utentes. (Reforma de invalidez, velhice, subsídio de desemprego).
3. Os utentes com rendimentos obrigam-se ao pagamento da sua medicação.

CLÁUSULA IV

(Admissão do utente)

A admissão, assim como os direitos e deveres do utente encontram-se plasmados no Regulamento Interno do Centro de Alojamento Temporário, cujo conhecimento é dado nesta data ao segundo outorgante e consideram-se parte do mesmo.

CLÁUSULA V

(Direitos e Deveres)

Constituem direitos e obrigações de todos os outorgantes os constantes neste contrato e ainda os previstos no Regulamento Interno que faz parte integrante deste contrato.

CLÁUSULA VI

(Horários dos serviços)

Despertar – 7h30



Contrato de Prestação de Serviços

Centro de
Acolhimento
Temporário

Código:
Imp606/CAT.7

Abertura ao exterior - 08h00

Serviço de Refeições:

- Pequeno-almoço – 8h15 às 8h45 e aos Sábados, Domingos, Feriados às 9h00 às 9h30.
- Almoço – das 12h00 às 13h00
- Lanche – das 16h00 às 16h30
- Jantar – das 18h00 às 19h00
- Ceia (chá) – das 21h30 às 21h45

Apenas serão feitas exceções para os utentes que estejam em formação, trabalho ou consultas médicas (mediante a apresentação de justificação).

Serviço de lavandaria e rouparia

Segunda-feira a Sexta-feira, conforme horário afixado em local visível.

A entrega e levantamento de roupas são efetuados durante estes períodos

Apenas serão feitas exceções para os utentes que estejam em formação, trabalho ou consultas médicas (mediante a apresentação de justificação).

Descanso / silêncio – 23h00 de 2ª feira a domingo

Fecho de portas ao exterior – 22h00 de 2ª feira a domingo

CLÁUSULA VII

(Regras de funcionamento)

Além das regras de funcionamento previstas no Regulamento Interno do Centro de Alojamento Temporário, o segundo outorgante dá, taxativamente, autorização ao primeiro outorgante de revistas e eventuais apreensões de materiais ilícitos e cuja manutenção no Centro de Alojamento se torne (ou possa tornar) suscetível de perigosidade.

CLÁUSULA VIII

(Autorização de tratamento de dados pessoais)

O segundo outorgante dá autorização ao primeiro outorgante para o tratamento dos seus dados pessoais, destinado para fins de orientação e encaminhamento, tendo em vista a prossecução do seu projeto de vida. O segundo outorgante



Contrato de Prestação de Serviços

Centro de
Acolhimento
Temporário

Código:
Imp606/CAT 7

também autoriza o tratamento e a divulgação dos seus dados para fins de investigação científica. Os dados partilhados para este fim não incluem a identificação pessoal do segundo outorgante, pelo que se certifica o anonimato e a confidencialidade. O tratamento e divulgação dos dados cumpre o Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento do Conselho Europeu e a Deliberação n.º 1704/2015 da Comissão Nacional de Proteção de Dados.

CLÁUSULA IX

(Duração, alteração e rescisão)

1. O presente contrato teve início em ____ de ____ do ano de ____, vigorando por tempo indeterminado.
2. Sempre que se verifiquem alterações a este contrato o utente será notificado com a antecedência mínima de 30 dias.
3. Haverá rescisão e/ou suspensão do contrato nas seguintes situações:
 - a) Abandono do Centro de Alojamento;
 - b) Incumprimento das cláusulas contratuais.

CLÁUSULA X

(Disposições finais)

O presente contrato deve ser celebrado em duplicado, devidamente assinados e rubricados, sendo um exemplar para cada um dos outorgantes.

Braga, ____ de ____ de ____

O Primeiro Outorgante

O Segundo Outorgante

Anexo III – Documento de recolha de dados

Parte 1 – Dados Sociodemográficos

1. Nº do processo: _____
2. Género: ☐ M ☐ F
3. Nacionalidade: _____
4. Habilitações literárias:
 - a. Analfabeto ☐
 - b. 1º ciclo ☐
 - c. 2º ciclo ☐
 - d. 3º ciclo ☐
 - e. Ensino secundário ☐
 - f. Ensino superior ☐
 - g. Curso profissional ☐
 - h. Outro ☐ (Qual? _____)
5. Estado profissional atual:
 - a. Desempregado ☐
 - b. Empregado ☐
 - c. Outro ☐ (Qual? _____)
6. Data de nascimento: _____
7. Idade aquando da 1ª entrada no CAT: _____

Parte 2 – Anamnese

- Parte A – Situação sem-abrigo

1. Local de habitação anterior ao acolhimento no CAT:

- a. Sem-abrigo ☐
- b. Sem-alojamento ☐
- c. Habitação precária ☐
- d. Habitação inadequada ☐

2. Datas de saída do CAT:

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____
- e. _____

3. Motivos de saída do CAT:

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____
- e. _____

- Parte B – Consumos

1. Consumo de álcool: ☐ Sim ☐ Não

2. Consumo de substâncias: ☐ Sim ☐ Não

3. Apresenta consumos de:

- a. Haxixe ☐
- b. Heroína ☐

c. Cocaína ☐

d. Outra ☐ (Qual? _____)

- Parte C – Acompanhamento médico/psicológico/psiquiátrico

1. Acompanhamento médico: ☐ Sim ☐ Não

2. Acompanhamento psicológico: ☐ Sim ☐ Não

3. Acompanhamento psiquiátrico: ☐ Sim ☐ Não

5. Diagnóstico psicológico/psiquiátrico:

a. _____

b. _____

c. _____

- Parte D – Problemas judiciais

1. Problemas judiciais anteriores:

a. _____

b. _____

c. _____

2. Problemas judiciais atuais:

a. _____

b. _____

c. _____

3. Detenções: ☐ Sim ☐ Não

Anexo IV –Tabela 9: Motivos da primeira saída

Tabela 9

Motivos da Primeira Saída

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NR/NA	707	66,0	66,1	66,1
	abandono	121	11,3	11,3	77,4
	alojamento	88	8,2	8,2	85,6
	CAFJEC	2	,2	,2	85,8
	desintoxicação	1	,1	,1	85,9
	detenção	9	,8	,8	86,7
	emprego	54	5,0	5,0	91,8
	expulsão	15	1,4	1,4	93,2
	falecimento	9	,8	,8	94,0
	emigração	1	,1	,1	94,1
	integração em comunidade terapêutica	12	1,1	1,1	95,2
	integração em família de acolhimento	1	,1	,1	95,3
	integração em lar	2	,2	,2	95,5
	integração em residência partilhada	3	,3	,3	95,8
	internamento	2	,2	,2	96,0
	problemas de saúde	1	,1	,1	96,1
	reintegração familiar	35	3,3	3,3	99,3
	repatriamento	4	,4	,4	99,7
	suspensão	3	,3	,3	100,0
	Total	1070	99,9	100,0	
Missing	System	1	,1		
Total		1071	100,0		

Anexo V – Tabela 10: Reclusão e motivos da primeira saída

Tabela 10

Reclusão e motivos da primeira saída

Count		Reclusão		Total
		NR/NA	Sim	
Motivo da primeira saída	NR/NA	599	108	707
	abandono	103	18	121
	alojamento	72	16	88
	CAFJEC	2	0	2
	desintoxicação	1	0	1
	detenção	6	3	9
	emprego	52	2	54
	expulsão	9	6	15
	falecimento	9	0	9
	emigração	1	0	1
	integração em comunidade terapêutica	10	2	12
	integração em família de acolhimento	1	0	1
	integração em lar	2	0	2
	integração em residência partilhada	3	0	3
	internamento	2	0	2
	problemas de saúde	1	0	1
	reintegração familiar	33	2	35
	repatriamento	4	0	4
	suspensão	3	0	3
Total		913	157	1070

Anexo VI – Tabela 11: Motivos da segunda saída

Tabela 11
Motivos da Segunda Saída

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NR/NA	947	88,4	88,5	88,5
	abandono	47	4,4	4,4	92,9
	alojamento	27	2,5	2,5	95,4
	desintoxicação	2	,2	,2	95,6
	detenção	4	,4	,4	96,0
	emigração	2	,2	,2	96,2
	emprego	13	1,2	1,2	97,4
	expulsão	3	,3	,3	97,7
	falecimento	13	1,2	1,2	98,9
	internamento	2	,2	,2	99,1
	reintegração	8	,7	,7	99,8
	familiar				
	repatriamento	2	,2	,2	100,0
	Total	1070	99,9	100,0	
Missing	System	1	,1		
Total		1071	100,0		

Anexo VII – Tabela 12: Reclusão e motivos da segunda saída

Tabela 12

Reclusão e Motivos da Segunda Saída

Count		Reclusão		Total
Motivos da segunda saída	NR/NA	NR/NA	Sim	
	NR/NA	808	139	947
	abandono	37	10	47
	alojamento	24	3	27
	desintoxicação	2	0	2
	detenção	4	0	4
	emigração	2	0	2
	emprego	12	1	13
	expulsão	3	0	3
	falecimento	11	2	13
	internamento	1	1	2
	reintegração familiar	7	1	8
	repatriamento	2	0	2
Total		913	157	1070

Anexo VIII – Tabela 13: Motivos da terceira saída

Tabela 13
Motivos da Terceira Saída

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NR/NA	1037	96,8	96,9	96,9
	abandono	16	1,5	1,5	98,4
	alojamento	6	,6	,6	99,0
	desintoxicação	1	,1	,1	99,1
	emprego	1	,1	,1	99,2
	expulsão	3	,3	,3	99,4
	falecimento	4	,4	,4	99,8
	integração em comunidade terapêutica	1	,1	,1	99,9
	reintegração familiar	1	,1	,1	100,0
	Total	1070	99,9	100,0	
Missing	System	1	,1		
Total		1071	100,0		

Anexo IX – Tabela 14: Reclusão e motivos da terceira saída

Tabela 14

Reclusão e Motivos da Terceira Saída

Count		Reclusão		Total
		NR/NA	Sim	
Motivo da terceira saída	NR/NA	890	147	1037
	abandono	12	4	16
	alojamento	3	3	6
	desintoxicação	1	0	1
	emprego	1	0	1
	expulsão	2	1	3
	falecimento	4	0	4
	integração em comunidade terapêutica	0	1	1
	reintegração familiar	0	1	1
Total		913	157	1070

Anexo X – Tabela 15: Motivos da quarta saída

Tabela 15
Motivos da Quarta Saída

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NR/NA	1047	97,8	97,9	97,9
	abandono	8	,7	,7	98,6
	alojamento	2	,2	,2	98,8
	detenção	3	,3	,3	99,1
	emprego	2	,2	,2	99,3
	expulsão	3	,3	,3	99,5
	falecimento	4	,4	,4	99,9
	reintegração	1	,1	,1	100,0
	familiar				
	Total	1070	99,9	100,0	
Missing	System	1	,1		
Total		1071	100,0		

Anexo XI – Tabela 16: Reclusão e motivos da quarta saída

Tabela 16

Reclusão e motivos da quarta saída

Count		Reclusão		Total
		NR/NA	Sim	
Motivos da quarta saída	NR/NA	897	150	1047
	abandono	6	2	8
	alojamento	1	1	2
	detenção	0	3	3
	emprego	2	0	2
	expulsão	2	1	3
	falecimento	4	0	4
	reintegração	1	0	1
	familiar			
Total		913	157	1070

Anexo XII – Tabela 17: Motivos da quinta saída

Tabela 17
Motivos da Quinta Saída

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NR/NA	1054	98,4	98,5	98,5
	abandono	5	,5	,5	99,0
	alojamento	2	,2	,2	99,2
	expulsão	3	,3	,3	99,4
	falecimento	3	,3	,3	99,7
	integração em comunidade terapêutica	1	,1	,1	99,8
	reintegração familiar	2	,2	,2	100,0
	Total	1070	99,9	100,0	
Missing	System	1	,1		
Total		1071	100,0		

Anexo XIII – Tabela 18: Reclusão e motivos da quinta saída

Tabela 18

Reclusão e Motivos da Quinta Saída

Count		Reclusão		Total
		NR/NA	Sim	
Motivos da quinta saída	NR/NA	900	154	1054
	abandono	4	1	5
	alojamento	2	0	2
	expulsão	2	1	3
	falecimento	2	1	3
	integração em comunidade	1	0	1
	terapia			
	reintegração familiar	2	0	2
Total		913	157	1070

Anexo XIV – Tabela 19: Reclusão e consumo de substâncias

Tabela 19

Reclusão e Consumo de Substâncias

Count		Consumo de Substâncias		Total
		NR/NA	Sim	
Reclusão	NR/NA	517	396	913
	Sim	36	121	157
Total		553	517	1070

Anexo XV – Tabela 20: Reclusão e consumo de álcool

Tabela 20
Reclusão e Consumo de Álcool

Count		Consumo de Álcool		Total
		NR/NA	Sim	
Reclusão	NR/NA	720	193	913
	Sim	106	51	157
Total		826	244	1070

Anexo XVI – Tabela 21: Reclusão e consumo de substâncias e de álcool

Tabela 21

Reclusão e Consumos de Substâncias e de Álcool

		Consumo de substâncias			
		NR/NA		Sim	
		Consumo de álcool		Consumo de álcool	
		NR/NA	Sim	NR/NA	Sim
		Count	Count	Count	Count
Reclusão	NR/NA	361	156	359	37
	Sim	10	26	96	25

Anexo XVII – Tabela 26: Reclusão e consumo de haxixe, heroína e cocaína

Tabela 26

Reclusão e Consumo de Haxixe, Heroína e Cocaína

						Reclusão	
						NR/NA	Sim
						Count	Count
Haxixe	NR/NA	Heroína	NR/NA	Cocaína	NR/NA	719	53
					Sim	10	3
					Sim	22	11
	Sim	Heroína	NR/NA	Cocaína	NR/NA	54	43
					Sim	14	4
					Sim	7	4
					NR/NA	15	4
					Sim	72	35
					Sim		

Anexo XVIII – Tabela 27: Reclusão e primeiro diagnóstico

Tabela 27
Reclusão e Primeiro Diagnóstico

Count		Reclusão		Total
Diagnóstico		NR/NA	Sim	
	alcoolismo	157	29	186
	perturbação bipolar	2	0	2
	perturbação depressiva major	11	0	11
	esquizofrenia	4	2	6
	ex-alcoolismo	5	0	5
	ex-toxicodependência	22	12	34
	perturbação de ansiedade social	0	1	1
	não atribuído	289	7	296
	problema psiquiátrico não identificado	52	0	52
	toxicodependência	371	106	477
Total		913	157	1070

Anexo XIX – Tabela 28: Reclusão e Segundo Diagnóstico

Tabela 28
Reclusão e Segundo Diagnóstico

Count		Reclusão		Total
Diagnóstico		NR/NA	Sim	
	NR/NA	840	128	968
	alcoolismo	27	17	44
	perturbação bipolar	4	0	4
	cancro	1	0	1
	perturbação depressiva major	10	2	12
	esquizofrenia	11	3	14
	ex-alcoolismo	4	1	5
	ex-toxicodependência	0	1	1
	perturbação do jogo	0	1	1
	perturbação de comportamento	1	0	1
	problema psiquiátrico não especificado	7	0	7
	psicoses	1	1	2
	toxicodependência	7	3	10
Total		913	157	1070

Anexo XX – Tabela 29: Reclusão e Terceiro Diagnóstico

Tabela 29
Reclusão e Terceiro Diagnóstico

Count		Reclusão		Total
Diagnóstico	NR/NA	NR/NA	Sim	
	NR/NA	906	149	1055
	alcoolismo	0	2	2
	perturbação bipolar	1	0	1
	perturbação depressiva major	4	3	7
	esquizofrenia	0	1	1
	problema psiquiátrico não identificado	2	1	3
	perturbação de personalidade antissocial	0	1	1
Total		913	157	1070

Anexo XXI – Tabela 32: Reclusão e problemas judiciais anteriores 1

Tabela 32

Reclusão e Problemas Judiciais Anteriores 1

Count		Reclusão		Total
		NR/NA	Sim	
Problemas Judiciais Anteriores 1	NR/NA	892	3	895
	problemas não especificados	9	104	113
	problemas relacionados a consumo/tráfico de substâncias	1	26	27
	furto/roubo	1	12	13
	várias multas	2	2	4
	problemas com o SEF	3	1	4
	processo de violência doméstica	3	2	5
	problemas comportamentais	1	2	3
	condução sem carta de condução/excesso de velocidade	1	5	6
Total		913	157	1070

Anexo XXII – Tabela 33: Reclusão e problemas judiciais anteriores 2

Tabela 33

Reclusão e Problemas Judiciais Anteriores 2

Count		Reclusão		Total
		NR/NA	Sim	
Problemas Judiciais Anteriores 2	NR/NA	913	116	1029
	problemas não especificados	0	26	26
	problemas relacionados com consumo/tráfico de substâncias	0	7	7
	condução sem carta de condução/excesso de velocidade	0	2	2
	furto/roubo	0	2	2
	problemas com o SEF	0	2	2
	problemas comportamentais	0	2	2
Total		913	157	1070

Anexo XXIII – Tabela 34: Reclusão e problemas judiciais anteriores 3

Tabela 34

Reclusão e Problemas Judiciais Anteriores 3

Count		Reclusão		Total
		NR/NA	Sim	
Problemas Judiciais Anteriores 3	NR/NA	913	144	1057
	problemas não especificados	0	6	6
	furto/roubo	0	3	3
	problemas relacionados com consumo/tráfico de substâncias	0	1	1
	condução sem carta de condução/excesso de velocidade	0	1	1
	várias multas	0	1	1
	vitima de tráfico humano	0	1	1
Total		913	157	1070

Anexo XXIV – Tabela 35: Reclusão e problemas judiciais atuais 1

Tabela 35

Reclusão e Problemas Judiciais Atuais 1

Count		Reclusão		Total
		NR/NA	Sim	
Problemas Judiciais Atuais 1	NR/NA	892	132	1024
	problemas não especificados	14	21	35
	processo de violência doméstica	2	1	3
	problemas com o SEF	4	2	6
	problemas relacionados com consumo/tráfico de substâncias	1	1	2
Total		913	157	1070

Anexo XXV – Tabela 36: Reclusão e problemas judiciais atuais 2

Tabela 36

Reclusão e Problemas Judiciais Atuais 2

Count		Reclusão		Total
		NR/NA	Sim	
Problemas Judiciais	NR/NA	913	155	1068
Atuais 2	problemas não especificados	0	2	2
Total		913	157	1070