

Comunidade

Boletim da Associação para o Estudo e Integração Psicossocial | N° 6 | Maio 2009

EDITORIAL

A habitação é um direito fundamental e um factor crucial para o bem-estar e integração comunitária. O desenvolvimento de respostas habitacionais para pessoas com doença mental constitui uma prioridade na medida em que este grupo se encontra numa situação de particular vulnerabilidade em termos do acesso e manutenção de uma habitação. Contudo, a intervenção nesta área não tem sido organizada no sentido de proporcionar o suporte necessário para facilitar o acesso e a manutenção de uma habitação individualizada e integrada na comunidade, mas tem conduzido à criação de respostas transitórias, institucionais e segregadas socialmente. Desta forma, torna-se imperativo o desenvolvimento de novas soluções que se constituam como um elemento de valorização e dignificação das pessoas e que contribuam de forma eficaz para a resolução das necessidades habitacionais das pessoas com doença mental, em particular para as que se encontram sem abrigo ou institucionalizadas.

A habitação apoiada demonstra que a mudança é possível. As pessoas com doença mental não precisam viver em ambientes restritivos e segregados ou em programas residenciais institucionais, mas podem viver, com sucesso, nas suas próprias casas na comunidade quando recebem um apoio habitacional flexível e individualizado. Os programas de habitação apoiada têm demonstrado ser eficazes no apoio às pessoas com doença mental, ou outra situação de vulnerabilidade

Continua na última página

Habitação apoiada



A Habitação Apoiada é uma designação que tem sido utilizada para descrever as abordagens que combinam respostas habitacionais integradas com serviços de suporte individualizados para pessoas com doença mental e outros grupos em situação de vulnerabilidade social. Esta metodologia promove e facilita o acesso a uma habitação permanente, condigna, socialmente integrada e acessível economicamente, proporcionando um conjunto diversificado de serviços de suporte individualizados no contexto habitacional e de ligação com outros recursos da comunidade.

A Habitação Apoiada pretende dar resposta a necessidades humanas básicas e universais em termos de um local condigno e privado para viver e de pertencer a uma comunidade (Ridgway, 2007). Esta abordagem tem como objectivo aumentar a independência, a integração social e a qualidade de vida das pessoas, potenciando, assim, as oportunidades de *recovery*.

Habitação integrada

As pessoas com doença mental ou outra situação de vulnerabilidade devem estar socialmente integradas em contextos de vizinhança *mainstream* da comunidade, em vez de socialmente segregadas em instituições ou em bairros sociais (Ornelas, 2008).

A Habitação Apoiada preconiza o acesso ao mercado habitacional da comunidade, a casa condignas, seguras, acessíveis economicamente e sem características arquitectónicas distintivas do contexto envolvente que possam constituir

um factor de estigma e discriminação social.

Por outro lado, devem ser procuradas respostas diversificadas e disseminadas na comunidade, no sentido de não congregar no mesmo prédio ou na mesma rua vários inquilinos participantes dos programas de habitação apoiada.

Casas em vez de instituições

Geralmente, as abordagens de intervenção têm confundido a necessidade de habitação e de suporte para a obtenção e manutenção de uma casa, com programas de reabilitação e espaços habitacionais colectivos e supervisionados (Ornelas, 2008). Nesse sentido, as respostas desenvolvidas nesta área têm privilegiado os contextos residenciais institucionais e de grupo, em vez da prestação de serviços de suporte que são necessários para que as pessoas acedam a uma habitação individualizada e integrada.

Viver numa casa própria é claramente diferente de viver numa instituição, ao nível da privacidade, liberdade individual, expressão da identidade pessoal, controlo sobre as rotinas, gestão e visitas, relações íntimas, familiares e sociais, estatuto social e sentimento de pertença a uma comunidade (Ridgway, 2007).

O modelo de habitação apoiada defende uma clara separação entre os serviços e a casa das pessoas. Os suportes não são entendidos como estruturas físicas (espaços institucionais) mas como serviços prestados nos contextos naturais e que apoiam as pessoas, independentemente da sua situação de vulnerabilidade, a viver e a manter-se na sua própria casa.

Casas primeiro

Um dos aspectos mais inovadores do modelo de habitação apoiada consiste na prioridade dada ao acesso à habitação, considerando que a casa constitui o ponto de partida e não o ponto de chegada da intervenção.

O modelo da transitoriedade tem subjacente a ideia que, através das estadias em contextos residenciais especializados, com diferentes níveis de suporte e supervisão, as pessoas vão ficando “preparadas” para mudar para outros contextos mais autónomos (Tsemberis, Gulcur & Nakae, 2004). Por outro lado, estes programas colocam o acesso a uma resposta habitacional dependente de intervenções clínicas específicas, como a adesão ao tratamento. No entanto, da avaliação já realizada sobre as residências transitórias, muitas vezes localizadas no contexto do hospital e criadas com o objectivo de preparar a mudança do hospital para a vida na comunidade, e sobre o *continuum* residencial, concluiu-se que muitos destes programas:

- Requerem que as pessoas se ajustem a programas pré-estabelecidos, em vez de prestarem os suportes que elas necessitam para acederem e viverem na sua própria casa;
- Têm dificuldade em determinar quando é que as pessoas estão prontas para se mudarem para outro contexto residencial, estendendo o tempo de estadia indefinidamente;
- Não têm facilitado o acesso das pessoas a uma habitação individualizada e integrada na comunidade.

Por estas razões, os programas têm sido pouco eficazes na promoção do ajustamento e integração comunitária das pessoas com doença mental (Carling, 1995; Ridgway, 2007).

O modelo de habitação apoiada propõe uma estratégia de intervenção inversa ao

modelo da transitoriedade. Deste modo, a tónica é colocada no apoio que as pessoas necessitam para aceder e manter uma casa integrada na comunidade e não na sua participação num programa de tratamento e reabilitação como pré-condição para acederem a uma eventual casa no futuro (Tsemberis, 2007). O acesso a uma casa pessoal e integrada é um direito fundamental e constitui um factor crucial para a melhoria da saúde mental dos indivíduos e para o seu envolvimento noutras actividades e projectos pessoais, ao nível profissional, educacional ou social.

O programa *Housing First*, desenvolvido pela *Pathways to Housing*, em Nova Iorque, é um bom exemplo de um programa de habitação apoiada para a população doente mental sem abrigo (Tsemberis, Gulcur & Nakae, 2004).

Escolha

A investigação sobre as preferências habitacionais e de suporte demonstrou consistentemente que a maioria das pessoas com doença mental prefere viver na sua própria casa, em vez de em instituições habitacionais de grupo (Nelson, Hall & Forchuk, 2003; Tanzman, 1993). Contrastando com as recomendações dominantes dos serviços de saúde mental, de espaços residenciais mais estruturados e supervisionados, a maioria das pessoas prefere morar sozinha ou partilhar a sua casa com outra pessoa da sua escolha, em vez de viver em conjunto com outras pessoas com doença mental. Ter serviços de suporte a que possam recorrer é algo que é valorizado, mas isso não significa que as pessoas queiram viver em espaços residenciais com profissionais.

As pessoas devem poder escolher o local onde querem viver, a partir das opções disponíveis no mercado habitacional e com quem querem viver. Do mesmo modo, as pessoas devem escolher sobre o tipo, a frequência e a duração dos serviços de suporte habitacional que recebem. A investigação demonstrou o impacto da escolha nos resultados em termos habitacionais (Nelson, Sylvestre, Aubry, George & Trainor, 2007). A estabilidade habitacional e a satisfação pessoal aumentam significativamente quando as pessoas têm oportunidades de escolha e quando as suas preferências em termos habitacionais e de suporte são respeitadas.

Subsídios de renda

Uma componente essencial dos programas de habitação apoiada é o acesso a subsídios ao arrendamento. A falta de recursos económicos dificulta e impede muitas vezes o acesso à habitação, mantendo as pessoas institucionalizadas, em situações habitacionais precárias ou sem abrigo. Os subsídios de renda têm sido um recurso eficaz, permitindo às pessoas aceder rapidamente a uma habitação pessoal e integrada na comunidade.

No programa *Housing First*, nas situações em que as pessoas auferem uma pensão social ou outra prestação social, 30% desse rendimento é canalizado para ajudar a pagar a renda de casa, promovendo-se uma responsabilização individual em relação aos projectos habitacionais.

Parceria com os senhorios

Os programas de habitação apoiada



desenvolvem um trabalho de parceria com os agentes da comunidade que podem contribuir para facilitar o acesso à habitação, nomeadamente as associações de senhorios, entidades públicas do sector da habitação, organizações públicas e privadas que intervêm na área social, programas de reabilitação urbana, entre outros.

A criação de parcerias entre senhorios, inquilinos e programas de habitação apoiada tem contribuído para o aumento das oportunidades habitacionais e para o fortalecimento dos processos de integração comunitária e *recovery* das pessoas com experiência de doença mental (Kloos, Zimmerman, Scrimenti & Crusto, 2002). Estes autores referem que o trabalho colaborativo dos vários *stakeholders* facilita os processos de comunicação, a prevenção e a resolução de problemas e o investimento na qualidade das habitações. Os senhorios têm tido, igualmente, um papel facilitador dos processos de integração, disponibilizando informação sobre os recursos comunitários, apresentando os inquilinos aos vizinhos e a outros membros da comunidade, promovendo, deste modo, o estabelecimento de ligações de vizinhança que são fundamentais para o sentimento de pertença e inclusão. Estas parcerias têm facilitado a mobilização de novos senhorios e de outros membros da comunidade que apreciam a oportunidade de colaborar neste tipo de iniciativas, revelando o potencial para intervenções mais abrangentes em termos da melhoria da qualidade de vida dos bairros (Kloos et al, 2002).

Suportes flexíveis

A abordagem de habitação apoiada apoia cada pessoa a:

- Identificar as suas preferências em termos habitacionais e de suporte;
- Seleccionar e a obter uma casa condigna, segura e acessível economicamente;
- Viver autonomamente com qualidade na

sua comunidade, com apoio de um conjunto de suportes individualizados, flexíveis e não intrusivos, proporcionados no contexto habitacional e na comunidade.

Os serviços de suporte devem estar disponíveis 24 horas por dia, 365 dias por ano, mas devem ser flexíveis, individualizados, voluntários e orientados de acordo com as necessidades e preferências individuais. Estes serviços são geralmente proporcionados na casa das pessoas e noutros contextos naturais da comunidade, no sentido de prestarem apoio na gestão e manutenção das casas e para que cada pessoa cumpra as suas obrigações como inquilino.

Os subsídios de renda e os serviços de suporte não devem ser limitados no tempo, nem transitórios, mas devem manter-se pelo tempo que for necessário, variando de acordo com as mudanças que se vão operando na vida das pessoas e ao nível das suas necessidades, tendo por base a avaliação conjunta do processo.

Uma das preocupações que se colocam em termos da habitação apoiada é a questão da solidão e do isolamento social. O modelo de habitação tem como objectivo apoiar a independência, a participação e a integração comunitária das pessoas em situação de vulnerabilidade. Nesse sentido, o suporte não se deve focalizar exclusivamente nas questões habitacionais, mas promover as ligações das pessoas com os recursos e suportes comunitários, o emprego, os projectos escolares e o fortalecimento das redes de suporte social, no sentido de prevenir o seu isolamento na comunidade.

Resultados comprovados

A maioria dos estudos demonstrou que a habitação apoiada tem resultados muito positivos:

- Aumenta significativamente a obtenção e manutenção da habitação
- Promove a integração comunitária
- Reduz significativamente o número de internamentos e a institucionalização
- Reduz drasticamente as situações de sem abrigo
- Diminui o consumo de álcool e drogas
- Aumenta a satisfação e qualidade de vida
- Favorece o envolvimento noutras actividades significativas
- Promove o *recovery*

Universalidade

A habitação apoiada é para todos, mesmo para os que apresentam situações de maior vulnerabilidade ou que estiveram muito tempo institucionalizados. Esta abordagem não é apenas para aquelas pessoas que aparentam um nível mais elevado de autonomia e parecem estar mais “preparadas” para a vida independente.

As experiências dos EUA e do Reino Unido (Office of the Deputy Prime Minister, 2005; Ridgway, 2007; Sylvestre, Nelson, Sabloff & Peddle, 2007; White, & Fawcett, 2000), evidenciam os resultados positivos desta metodologia para diferentes grupos, em diferentes situações sociais e pessoais, nomeadamente nas situações de doença mental, sem abrigo, abuso de substâncias, envolvimento com o sistema judicial, violência doméstica ou com os idosos.

O programa *Supporting People*, desenvolvido no Reino Unido, já prestou apoio habitacional a





mais de um milhão de pessoas em diferentes situações de vulnerabilidade, pessoas que agora vivem de forma independente nas suas comunidades (Everton, 2007).

Melhores resultados

O conhecimento e as evidências científicas sobre a eficácia da habitação apoiada têm vindo a aumentar nas últimas décadas, através de vários trabalhos de investigação e da avaliação de programas modelo demonstrativos (Greenwood, Schaefer-McDaniel, Winkel & Tsemberis, 2005; Nelson, Hall, & Forchuk, 2003; Nelson et al., 2007; Ridgway, 2007, Tsemberis, & Eisenberg, 2000). A investigação revelou que, através do modelo de habitação apoiada, 85% a 90% das pessoas mantêm uma situação habitacional estável, embora algumas pessoas levem algum tempo (1 a 5 anos) a alcançar essa estabilidade habitacional (Tsemberis, Gulcur & Nakae, 2004; Ridgway, 2007).

O modelo de habitação apoiada tem demonstrado ser também mais eficiente em termos do custo-benefício quando comparado com outras respostas tradicionais, como os bairros sociais, os albergues, as grandes instituições ou as residências de grupo com suporte profissional permanente. Por exemplo, vários estudos têm demonstrado serem mais

dispendiosos os cuidados prestados a uma pessoa com doença mental sem-abrigo, a viver na rua, num abrigo ou hospital, do que os custos de um programa que prevê a articulação de serviços e habitação de carácter permanente.

Carling; P. (1995). *Return to Community: Building Support Systems for People with Psychiatric Disabilities*. New York: The Guilford Press.

Everton, J. (2007). *Supporting People*. Comunicação apresentada na Conferência Habitação Apoiada. Lisboa.

Greenwood, M., Schaefer-McDaniel, J., Winkel, G., & Tsemberis, S. (2005). Decreasing Psychiatric Symptoms by Increasing Choice. in *Services for Adults with Histories of Homelessness. American Journal of Community Psychology*, 36(3/4), 223-238.

Kloos, B., Zimmerman, S., Scrimenti, K., & Crusto, C. (2002). Landlords as partners for promoting success in supported housing: "It takes more than a lease and a key". *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25 (3), 235-244.

Nelson, G., Hall, G. B., & Forchuk, C. (2003). Current and Preferred Housing of Psychiatric consumer/survivors. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 21(1), 5-19.

Nelson, G., Sylvestre, J., Aubry, T., George, L & Trainor, J. (2007). Housing choice and control, housing quality and control over professional support as contributors to the subjective quality of life and adaptation to community living of people with severe mental illness. *Administration and Policy in Mental Health and mental Health Services Research*, 34 (2), 89-100.

Office Of The Deputy Prime Minister (2005). *Creating Sustainable Communities: Supporting Independence*. London: ODPM Publications.

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

Ridgway, P. (2007). *Supported Housing: Theory and Research*. Comunicação apresentada na Conferência Habitação Apoiada. Lisboa.

Sylvestre, J., Nelson, G., Sabloff, A., & Peddle, S. (2007). Housing for people with serious mental illness: A comparison of values and research. *American Journal of Community Psychology*, 40, 125-137.

Tanzman, B. (1993). An overview of surveys of mental health consumers' preferences for housing and support services. *Hospital and Community Psychiatry*, 44(5), 450-455

Tsemberis, S. (2007, Mar.). *Housing First: Ending Homelessness, Supporting Recovery and Community Integration*. Comunicação apresentada na Conferência Habitação Apoiada, Lisboa.

Tsemberis, S., & Eisenberg, R. F. (2000). Pathways to housing: Supported housing for street-dwelling homeless individuals with psychiatric disabilities. *Psychiatric Services*, 51, 487-493.

Tsemberis, S., Gulcur, L., & Nakae, M. (2004). Housing first, consumer choice and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. *American Journal of Public Health*, 94 (4), 651-656.

White, G. W., & Fawcett, S. B. (2000). Independent living and people with disabilities. In J. Rappaport, & E. Seidman (Eds.), *Handbook of Community Psychology*, (pp. 979-982). New York: Plenum Publications

Continuação da primeira página

EDITORIAL

social, a encontrar soluções habitacionais individualizadas e integradas. Por exemplo, o programa *Housing First*, desenvolvido pela Pathways to Housing, alcançou resultados sem precedentes na integração social de pessoas sem-abrigo com doença mental. Atualmente, esta organização presta apoio a 500 pessoas que estiveram em situação de sem abrigo e que agora vivem nas suas próprias casas na cidade de Nova Iorque.

Tendo em conta estes princípios e metodologia de intervenção, a AEIPS irá implementar o projecto "Casas Primeiro" para 50 pessoas sem abrigo com doença mental que se encontram a viver na rua ou em abrigos na cidade de Lisboa.

Este projecto visa facilitar o acesso e a manutenção de uma habitação própria, através de uma linha de apoio ao arrendamento e de uma equipa de suporte especializado. Enquadrando-se nos objectivos da Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem Abrigo, bem como no Plano Cidade para a Pessoa Sem Abrigo de Lisboa, conta com o apoio do Instituto da Segurança Social e irá articular-se com outras organizações que intervêm nesta área e outras instituições de apoio social.

Este projecto terá a consultoria técnica da Pathways to Housing e, em termos da avaliação, a colaboração da Unidade de Investigação em Psicologia e Saúde do Instituto Superior de Psicologia Aplicada, bem como a consultoria científica da Prof. Doutora Marybeth Shinn, da Vanderbilt University (EUA).

Consideramos que o modelo de habitação apoiada abre perspectivas para a resolução em larga escala das situações de sem abrigo e de institucionalização, contribuindo para a criação de oportunidades significativas de integração social das pessoas com experiência de doença mental e para o desenvolvimento de comunidades saudáveis e sustentáveis.

José H. Ornelas
Professor Associado com Agregação do Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Ficha Técnica

Edição e Propriedade



AEIPS
Associação para o Estudo e Integração Psicossocial
Av. António José de Almeida, 26
1000-043 Lisboa
Tel: 218 453 580 • Fax: 218 498 129
Email: aeips@mail.telepac.pt
www.aeips.pt

Coordenação e Redacção
Fátima Jorge Monteiro
Maria João Vargas Moniz
Mária Teresa Duarte

Impressão
Espaço Gráfico, Lda.

Registo I.C.S.
123172

Tiragem
500 exemplares