



Da rua para casa e de casa para o trabalho... ou para a universidade

Inspirado num modelo americano que considera a habitação um direito humano básico, o programa *Casas Primeiro* já tirou 65 sem-abrigo com doença mental das ruas de Lisboa desde Setembro de 2009. Todos os utentes vivem agora numa casa e estão em fase de recuperação e em busca de autonomia. Dez estão a trabalhar e há ainda quem esteja de volta aos estudos. Anabela, Sónia e Paulo contaram ao P2 que diferença faz morar numa casa própria, integrados num bairro, quando se sofre de doença bipolar ou de esquizofrenia. *Por Tiago Pereira Carvalho*

● A dada altura, na casa onde reside há dois anos, Anabela Raposo, de 45 anos, pega num livrinho e começa a ler um poema seu. Uma retrospectiva de sete anos de rua: “À noite os fantasmas vagueiam soltos. Escorrem de sombras, de sonhos de mortos. Vagueiam nas noites como sem-abrigo.”

Quando pisou pela primeira vez aquele TO em Santa Catarina não tardou em comunicar aos técnicos da Associação Para o Estudo e Integração Psicossocial (AIEPS) que ficaria ali, sem sequer ter ido à janela ver a vista. “Não conseguia confiar em ninguém. Pensei que era uma coisa má. Depois vi que foi uma sorte encontrar o projecto [*Casas Primeiro*], quando já estava muito afectada com a vida na rua.” Decorou o apartamento com a ajuda da associação, que lhe arranhou a cama, o armário e as mesas. O resto dos móveis, trouxe-os da rua.

Há cerca de dez anos foi-lhe diagnosticada a doença bipolar, embora a saga se tenha iniciado há vinte, com um esgotamento. Chegou à rua por “incompatibilidade da doença com a convivência” com os pais. “Eu chamava a polícia, fazia queixa deles, porque me davam pouca autonomia.” Até que um dia a expulsaram de casa.

Da experiência de sem-abrigo, quase sempre na Gare do Oriente, Anabela evoca as faltas às consultas e o desmando no tratamento da doença: “Afectava-me muito o padrão de vida. Não tomando medicação, fica-se um ser humano totalmente diferente.” Uma vez foi a pé, descalça, da Gare do Oriente até Queluz-Belas.

Quando não está em casa, recolhida, “a ler um bocadinho”, vai vender os seus livros de poesia pela cidade como “forma de ganhar algum dinheirinho”. De há dois anos

para cá trabalhou em pesquisa de mercado e angariação de donativos, mas as “limitações” forçaram-na a desistir dos empregos. “Quando me sinto muito cansada, já não consigo cumprir.”

A integração social no bairro “não foi muito fácil”, mas Anabela conquistou “pouco a pouco” os vizinhos, com quem mantém relações de “cortesia”. Estão a par do seu passado, algo que relativiza. “Dentro da comunidade, uns têm problemas físicos, outros de família. Este é apenas mais um.” Há receios que, entretanto, ainda não superou: “A minha vida está muito resumida a esta zona. Quando vou muito longe, fico ansiosa”.

Anabela decidiu regressar aos estudos. Inscreveu-se na licenciatura de Desenvolvimento Comunitário, com a expectativa de ter no estágio “oportunidade de trabalhar com grupos de pessoas sem-abrigo ou crianças em risco”. Acredita que o programa *Casas Primeiro* lhe abriu “perspectivas de felicidade e transição para uma qualidade de vida, [que conduz] à cidadania”.

Se há casos de ex-sem-abrigo com doença mental que não hesitam em abandonar a rua, também há exemplos de resistência, como o de Sónia Varela, de 29 anos. “Tinha a minha vidinha, não estava para morar dentro de uma casa. Era uma posição boa [a proposta pela AIEPS], mas não encaixei.” Após várias insistências, no final do ano passado respondeu “sim”, pedindo para ficar na zona onde morava na rua. Até chegar ao TO onde reside no Bairro Alto, passou por uma experiência de inadaptação no Martim Moniz.

Sobre a mesa da sala estão estendidas cortinas, cujas bainhas está a preparar para pendurar na porta de entrada, “para ter mais privacidade”. Sónia está

Vantagens de ter uma casa só para si? “A gente começa a habituar-se a ter responsabilidades e vamos em frente”

a reaprender a lidar com a privacidade e com a higiene íntima. Agora tem condições para lavar a roupa e pode tomar banho “quantas vezes quiser”. Na rua, banhava-se nos chafarizes dos jardins públicos.

A técnica Inês Almas, que costuma visitar os utentes do *Casas Primeiro*, leva por vezes pessoas como Sónia a confrontarem-se com “questões básicas” como regularizar a documentação para se proceder posteriormente à candidatura ao Rendimento de Inserção Social. Na rua, o seu ganha-pão era fruto da mendicância. “Ganhava uns trocos de vez em quando. Dava para a alimentação.” Ainda adolescente, trabalhou como *baby sitter*.

A equipa do AIEPS está focada agora na saúde física de Sónia, o que está longe de ser para si um tabu: “Sou forte, dói-me a coluna do esforço. Tenho dores nas pernas e

não posso estar de pé.” Acredita que este problema lhe tem dificultado o acesso ao emprego.

Sónia sobe o tom para repudiar os internamentos compulsivos e as injecções a que foi sujeita, depois de abordada e “ameaçada” na rua pelas forças policiais, actos que ainda hoje diz não entender. “Para mim, eles calcularam que, se estava na rua, talvez tivesse alguma paranóia. Foi aí que comecei a fazer internamentos”. Actualmente, recorre à medicação oral para controlar a esquizofrenia.

Dentro do bairro não tem “grande convivência”. Mora numa rua “bastante tranquila”, mas prefere zonas agitadas, como o centro da cidade, onde é uma figura bastante popular entre os transeuntes. Chegou a dormir mais de três dias num mesmo sítio, sem se levantar. Hoje recusa “naturalmente” a ideia de voltar a dormir na rua, onde viveu cerca de dez anos.

Paulo Sousa, de 43 anos, dezassete na rua, passa pela sede da AIEPS antes de seguir para o trabalho no El Corte Inglés, onde é repositor desde 1 de Setembro, ao abrigo de um estágio profissional do IIEFP. À saída do centro comunitário, aproveitava para lembrar uma técnica da associação que a validade de um dos medicamentos está a expirar e que é preciso marcar uma consulta de urgência. Paulo sabe que fica “todo alterado” sem medicação. “Começo aos gritos e [a causar] confusão, nomeadamente se houver muita gente”.

Cerca de um ano depois de aderir ao programa, Paulo afirma que mudou “da noite para o dia”. Sente-se “mais independente, mais em liberdade”, e acredita que a solução da casa individualizada, na freguesia de São José, é “a ideal para a doença”. “Tenho mais descanso na cabeça e não tenho que me levantar

às 7 da manhã para às 8 vir para a rua”. Quando estava no albergue, era o que lhe acontecia ao fim-de-semana, mesmo quando chovia. E, na casa de acolhimento, “havia sempre discussões e chatices”.

Garante que o cenário “agrava-se” quando se soma à condição de sem-abrigo uma doença. “É muito difícil. Uma pessoa que sofre de depressão, em princípio, tem poucos amigos e não tem tendência para pedir ajuda a ninguém”. Quando dormia em albergues, na rua ou em casas abandonadas, Paulo andou “sempre por baixo”. Recusou durante dez anos a medicação, ganhou “pó” a psiquiatras, não queria falar com as pessoas. De vez em quando, exigia um quarto particular às assistentes sociais, depois de ter fugido de outros que lhes tinham sido arrançados pelas mesmas.

Sempre procurou trabalho, mesmo quando era sem-abrigo. Foi empregado de mesa e de balcão e porteiro de um colégio, mas alguns obstáculos acabavam por afastá-lo da estabilidade laboral. Ou eram os horários de trabalho que eram incompatíveis com os horários do albergue ou era a falta de aparelho auditivo que o tornava inseguro. “Tinha medo de não receber de forma certa os pedidos”.

Actualmente, sente-se integrado no El Corte Inglés, onde trabalha diariamente, das 9 às 4. “O chefe é claro, os colegas porreirinhos. No segundo dia, fiquei logo à vontade”. Diz já tratar os prazos de validade e os códigos de barras dos produtos à venda por tu. A expectativa é, terminado o estágio profissional, manter-se ali como repositor. Vantagens de ter uma casa só para si? “A gente começa a habituar-se a ter responsabilidades [como pagar a casa e a taxa da televisão] e vamos em frente”.



Sónia Varela foi submetida a internamentos compulsivos quando era sem-abrigo



FOTOGRAFIAS RITA BALEIA

Casas Primeiro, dois anos depois

● O ponto de partida é a habitação. O de chegada, a autonomia dos utentes. “É a aplicação da ideia das casas individualizadas para pessoas com doença mental [*Housing First*, no original, projecto já introduzido nos Estados Unidos e no Canadá], que somam a esta condição a de sem-abrigo. Constitui uma diferença substancial face a outras experiências massificadas, como os centros de acolhimento, albergues ou o apoio na rua”, defende José Ornelas, mentor e coordenador técnico-científico do projecto *Casas Primeiro* e docente no Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

O programa *Casas Primeiro* da Associação Para o Estudo e Integração Psicossocial (AIEPS) arrancou em Setembro de 2009, mas mereceu destaque do júri aquando da entrega do Prémio Gulbenkian Beneficência 2011 àquela associação. Para já, apenas se circunscreve a Lisboa, mas os números podem ser animadores para que se estenda ao resto do país: 90% dos aderentes mantêm situação habitacional estável e dez dos 65 utentes iniciaram o processo de integração profissional com estágios promovidos pelo Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP) em áreas escolhidas pelos ex-sem-abrigo. Num supermercado, num hotel ou numa biblioteca.

“O *Casas Primeiro* é mais humano e tem melhores resultados do que outras respostas sociais. Depois de estarem nas casas, [os utentes] recuperaram significativamente. Começam a participar mais na vida comunitária, a ter interesse por projectos de empregabilidade ou voltam a estudar”, assegura Ornelas. Segundo um inquérito feito junto dos participantes e citado no relatório de balanço do segundo ano do *Casas Primeiro*, a maioria salienta melhorias como “um maior sentimento de liberdade e de esperança”.

Em declarações ao P2, Helena Silveirinha, então porta-voz do Instituto de Segurança Social (ISS), destaca neste programa o acompanhamento psiquiátrico “regular” dos utentes, a diminuição “considerável” do recurso a subsídios da Santa Casa da Misericórdia e a “redução drástica” na utilização dos serviços de emergência dos hospitais psiquiátricos. A AIEPS corrobora com números - antes do *Casas Primeiro*, 45% dos ex-sem-abrigo abrangidos pelo programa recorriam às urgências dos hospitais. Dois anos depois são apenas 4%. Silveirinha assinala ainda que os participantes deixaram de recorrer às equipas de rua e aos refeitórios.

Outra vantagem apontada pela AIEPS é a “eficiência” financeira (a instituição lembra que há um gasto diário de 19 euros por participante). “Se o Estado adoptar este programa, pode poupar significativamente na Segurança Social, [porque] tem um custo muito baixo para os benefícios que as pessoas obtêm”,

defende Ornelas, que acredita que a distinção da Fundação Gulbenkian pode “influenciar e sensibilizar os decisores políticos” a percepcionar a diferença “substancial” da habitação individualizada face às institucionalizações. Neste programa, o financiamento estatal é destinado aos salários da equipa que presta apoio 24 horas por dia aos utentes e ao arrendamento (cada habitação custa entre os 350 e os 400 euros por mês).

Embora o mercado de arrendamento pese na escolha das habitações, a equipa de técnicos procura fazer coincidir as preferências dos utentes com a selecção de bairros dotados de recursos essenciais - como transportes públicos e comércio - que sejam “um factor facilitador de integração”, para “não criar novas exclusões”. Aliás, uma das regras é afastar “por princípio” a hipótese do bairro social.

No *Casas Primeiro* estão pessoas com idades entre os 22 e os 73 anos, sendo a maioria do sexo masculino. Oitenta e um por cento dos diagnósticos apontam para casos de esquizofrenia. Os restantes dizem respeito a bipolaridade, depressões graves e perturbações da personalidade, associadas por vezes a problemas com drogas e álcool, condições nem sempre assumidas pelos utentes. Na rua eram, regra geral, pessoas sem redes familiares. Oitenta e três por cento dos actuais utentes frequentaram centros de acolhimento e/ou albergues e 60% estiveram desalojados de seis a 10 anos, tendo sido referenciados por equipas de apoio a sem-abrigo.

Projecto-piloto

A primeira fase do processo de “recuperação” assenta na resolução de questões “básicas”, como a recuperação física, o descanso, o acesso a vestuário e à documentação dos ex-sem-abrigo com doença mental. José Ornelas afirma que a consciencialização do duplo estigma surge a posteriori: “A passagem para a casa é tão forte e simbólica que reduz toda a preocupação ao mínimo. É um salto tão grande que quase têm dificuldade em acreditar que é possível. A questão do estigma começa a colocar-se numa fase de integração muito avançada”.

Ao P2 o ISS recorda que o *Casas Primeiro* é um “projecto-piloto e pioneiro”, não tendo tido até à data reprodução noutros pontos do país, apesar de a AIEPS já ter sido contactada por associações de Aveiro, Porto e Cascais para participar em palestras e conferências e dar a conhecer o programa. A AIEPS apresentou a experiência em Outubro passado em Copenhaga, no âmbito do primeiro encontro de projectos congéneres na Europa.

De acordo com o mais recente Relatório de Caracterização da População Sem Abrigo do ISS, de 2009, foram identificadas 2113 pessoas sem-abrigo, de entre as quais 10% com doença mental associada.



Anabela Raposo, 45 anos, há dez a viver com doença bipolar