

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**  
**FERNANDA KAROLINE SIMÕES RAMOS**

**ASPECTOS MATERIAIS E SUBJETIVOS DO MORAR NO CONTEXTO**  
**DA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO NARRATIVA**

**Santos**  
**2020**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**  
**FERNANDA KAROLINE SIMÕES RAMOS**

**ASPECTOS MATERIAIS E SUBJETIVOS DO MORAR NO CONTEXTO  
DA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Serviço Social, sob a orientação da Profa. Dra. Maria Inês Badaró Moreira.

**Santos**  
**2020**

F363a Ramos, Fernanda Karoline Simões.  
Aspectos Materiais e Subjetivos do Morar no  
Contexto da Saúde Mental: Uma Revisão Narrativa . /  
Fernanda Karoline Simões Ramos; Orientadora Maria  
Inês Badaró Moreira; Coorientador . -- Santos, 2020.  
66 p. ; 30cm

TCC (Graduação - Serviço Social) -- Instituto Saúde  
e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2020.

1. Saúde Mental. 2. Moradia. 3. Sofrimento  
Psíquico. 4. Serviços de Saúde Mental. 5. Ações  
Interdisciplinares. I. Moreira, Maria Inês Badaró ,  
Orient. II. Título.

CDD 361.3

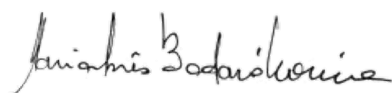
FERNANDA KAROLINE SIMÕES RAMOS  
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

ASPECTOS MATERIAIS E SUBJETIVOS DO MORAR NO CONTEXTO  
DA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO NARRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Serviço Social da Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Serviço Social, sob a orientação da Profa. Dra. Maria Inês Badaró Moreira.

Aprovação em: 22 / 10 / 2020

EXAMINADORES:



---

Profa. Dra. Maria Inês Badaró Moreira  
Universidade Federal de São Paulo



---

Prof. Dr. Daniel Péricles Arruda  
Universidade Federal de São Paulo

## AGRADECIMENTOS

Nesse momento lembro-me da minha imagem há quatro anos atrás descendo a serra com inúmeros sonhos, inúmeros documentos em mãos, e disposta a enfrentar o maior desafio da minha vida até então. Naquele momento me vi sozinha, a matrícula foi solitária, mas aos poucos fui percebendo que iria encontrar novas pessoas que me apoiariam cotidianamente nessa jornada.

Hoje agradeço primeiramente a mim por não ter desistido, chegar até aqui me fez percorrer estradas turbulentas, mas necessárias. Quem me conhece de fato sabe a importância desse agradecimento, não sou do tipo que se valoriza o suficiente em muitos momentos, por isso hoje sou um dos motivos da minha gratidão.

Nos últimos dias tenho pensado muito em minha avó Maria Izabel da Conceição Ramos (in memoriam), a ela agradeço pelo amor eterno. A minha avó aprendeu a ler e a escrever quando já estava velha, a vida não lhe deu tantas oportunidades, mesmo assim lembro-me dela sempre sorridente. Em minha memória certo dia ela me mostrou como se escrevia seu nome, as letras não acompanhavam as linhas, haviam dificuldades, mas o orgulho em seus olhos ao ver o seu nome escrito numa folha de papel nunca apagou esse momento de minhas lembranças. Acredito que minha avó jamais tenha imaginado que algum dia eu estaria em uma universidade pública, sinto que ela estaria orgulhosa em saber que este primeiro ciclo se encerrará em breve.

Agradeço à minha tia-avó Elsa Galiffa dos Santos e a sua família pela dedicação de anos a me cuidar e educar. Sem as oportunidades de estudo e incentivos para que eu fosse o meu melhor tenho certeza que não teria chegado até aqui. Graças a vocês eu aprendi a ler e me apaixonei pela leitura, a partir disso surgiu a minha paixão pela escrita, conheci autores, e pude sonhar mais alto.

Essas duas mulheres foram e ainda são o meu alicerce principal. Com o apoio delas pude constituir-me enquanto mulher, feminista, aprendiz de pesquisadora, amante da liberdade. Mas, nessa jornada houveram outros pilares que me sustentaram para que eu chegasse até aqui.

Sou grata à Eunice Aparecida Luz da Silva (Nika) por ter sido uma grande amiga, parceira de todas as horas, uma mãe quando necessário, e o meu pilar

emocional fundamental para conseguir concluir essa graduação. Minha eterna admiração e gratidão pela sua vida e pelo nosso encontro.

A Raissa Mian Terra e a sua família agradeço pelo cuidado, apoio incondicional e parceria nos últimos anos. Também agradeço à Daniele Naka e a sua família por serem tão generosos comigo.

Agradeço a turma 08 do Curso de Serviço Social da UNIFESP, em especial aos companheiros e companheiras: Maria Clara Oliveira, Jade dos Reis Colpani, Maria Santiago, Mariana Lúcio, Guilherme Reis, Ana Paula Bocca, Ana Paula Pires, Júlia Martins Cara, Joyce Brandão, Larissa Soares, Matheus Souza e Jonas Bueno.

Que jornada meus amigos, foi um prazer aprender tanto com vocês. Irei guardá-los em meu coração com muito carinho. Obrigada pela parceria de sempre, pelos momentos compartilhados, pelas cervejinhas no bar da Tia Ana, pelos almoços no R.U., pela presença em minhas festas de aniversário (que com certeza foram as melhores que já tive), e o apoio que compartilhamos mutuamente em momentos que ultrapassaram a sala de aula.

Meu sincero agradecimento aos professores do curso de Serviço Social, além dos muito outros professores que conheci nos corredores da universidade, nas aulas dos eixos comuns, ou nas matérias eletivas que contribuíram imensamente com a minha formação.

Agradeço a equipe do Observatório Institucional do ISS na figura das profs. Dras. Anita Kurka, Simone Ramalho e Patrícia Goulart, além da minha nova grande amiga Rafaela Camargo, pelo apoio e compreensão nesse momento de reflexão e escrita do TCC.

Não poderia deixar de agradecer aos amigos e parceiros do Projeto de Extensão Trajetórias, em especial à Dulce Santos que se tornou uma grande amiga. Além disso, sou grata aos profissionais do CAPS-CENTRO, em especial a minha eterna supervisora de estágio Audra Liz Abad e a psicóloga Simone Ronchetti, também agradeço a todos os usuários sempre tão acolhedores e parceiros comigo e entre si.

A minha eterna gratidão a minha orientadora prof. Dra. Maria Inês Badaró Moreira por ter me acompanhado nos últimos três anos. Com você pude chegar até aqui. Obrigada pelos ensinamentos diários, seja no trajetórias, nos corredores, em nossas reuniões. Você é acolhimento em meio ao caos, um grande porto-seguro,

orgulho-me de poder dizer que construímos tantas coisas juntas e torço para que essas produções não se encerrem aqui.

Ao prof. Dr. Daniel Péricles Arruda o meu mais sincero agradecimento, é uma honra tê-lo como professor e leitor do meu trabalho. Você chegou ao curso de Serviço Social para nos apresentar novos horizontes, espero que continue com entusiasmo a proporcionar aos seus alunos novas formas de pensar sobre a profissão.

Esse trabalho só foi possível graças ao apoio de vocês e de tantos outros colegas, amigos, usuários e amigos-usuários que direta ou indiretamente me auxiliaram nos últimos anos. Não haveria essa produção se eu não estivesse cercada por pessoas tão especiais que me inspiram cotidianamente a seguir em busca dos meus sonhos. Sonhar num mundo tão desigual é um ato de rebeldia, que possamos nos rebelar contra os nossos opressores todos os dias.

Que possamos continuar juntos nessa longa jornada com muitos encontros afetuosos e trocas potentes. Sigamos que a estrada é longa, mas não estamos sozinhos!!!

## **MORADA**

Morada do amor  
Morada do viver  
Morada para aprender  
Morada da inteligência  
Morada da cadência  
Morada do saber  
Morada do louvor  
Morada do sabor  
Morada da saudade  
Morada da felicidade  
Morada por um mundo melhor.

**- Poeta Saracura,  
Setembro de 2019.**



## RESUMO

A moradia é um direito humano básico não assegurado em países inseridos dentro da lógica de produção capitalista. A sua falta ou precariedade atinge fortemente as classes trabalhadoras no mundo todo. Com o processo de desinstitucionalização, a questão da moradia tornou-se relevante no campo da Saúde Mental devido à necessidade da construção de moradias alternativas ao manicômio. Neste trabalho buscou-se identificar como a relação entre saúde mental e moradia tem sido analisada nos últimos quatorze anos em diferentes países, a partir de uma revisão narrativa. Diante disso, construiu-se uma vinculação entre condições materiais de moradia e saúde mental, visando identificar seus impactos em pessoas com ou sem diagnósticos psiquiátricos. A relação entre aspectos materiais e subjetivos sustentou-se na máxima de que o morar e os sujeitos sociais possuem múltiplas determinações. Durante a análise, foram identificadas cinco categorias temáticas: vulnerabilidade, redes sociais de apoio, estigma, violência e política social.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Moradia, Sofrimento Psíquico, Serviços de Saúde Mental, Ações Interdisciplinares.

## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO .....	9
1. INTRODUÇÃO .....	13
2. REFERENCIAL TEÓRICO .....	18
3. OBJETIVOS .....	22
3.1. OBJETIVO GERAL .....	22
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	22
4. METODOLOGIA .....	23
4.1. O MÉTODO .....	23
4.2. PERCURSO METODOLÓGICO .....	25
4.3. NAVEGANDO PELAS BASES DE DADOS .....	26
4.4. CATEGORIZAR É .....	28
5. RESULTADOS .....	30
6. DISCUSSÕES .....	35
6.1. VULNERABILIDADE .....	35
6.2. REDES SOCIAIS DE APOIO .....	39
6.3. ESTIGMA .....	45
6.4. VIOLÊNCIA .....	49
6.5. POLÍTICA SOCIAL .....	52
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	54
REFERÊNCIAS .....	58

## 1. APRESENTAÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Serviço Social da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Campus Baixada Santista, analisa a questão da moradia no contexto da saúde mental, a partir do Projeto de Iniciação Científica intitulado: “Quando o estar supera o habitar: análise a partir das falas dos usuários<sup>1</sup> de serviços de saúde mental inseridos em ações de ensino-aprendizagem em saúde” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer de número 3.183.803 de 06 de Março de 2019.

O projeto supracitado faz parte do resultado da minha aproximação com o campo da saúde mental no ano de 2018, a priori através do Projeto de Extensão Trajetórias, que tem como objetivo criar ações e promover espaço de trocas de saberes sobre saúde mental e direitos humanos, a partir do protagonismo de usuários e familiares de serviços de saúde mental inseridos em amplo plano de ações de ensino-aprendizagem em saúde.

A partir das minhas inquietações sobre as dificuldades objetivas e subjetivas encontradas na vida cotidiana dessas pessoas passei a refletir e a lutar em defesa da saúde mental, também a pensar na sua relação com a moradia e a habitação como direitos humanos básicos.

As minhas construções acadêmicas estão diretamente relacionadas as minhas experiências de vida e o papel que ocupo nessa sociedade, portanto ressalto nesta apresentação como a minha trajetória cruzou a de tantos(as) outros(as) como eu.

A loucura sempre cercou o meu cotidiano, desde muito criança, e, abominei essa construção de loucura por muito tempo, ainda a abomino, pois ela é carregada de julgamentos morais, de segregação, de estigma, de desafetos. Ou seja, visa única e exclusivamente desumanizar esses tantos loucos perante os demais.

---

<sup>1</sup> Aqui utilizaremos o termo usuário, empregado no Brasil a partir da Resolução nº 240, de 05 de junho de 1997, para nos referirmos àqueles que utilizam os Serviços de Saúde Mental, diferentemente do que alguns artigos e/ou livros, em especial o de outros países, apresentam como consumidores ou pacientes.

Sendo assim, a minha história foi permeada de sofrimento, de desafetos, de perdas, de afastamentos, de incompreensões, assim como a de inúmeros usuários(as) que encontrei nesse meu percurso formativo: nos corredores da universidade, nos serviços de saúde mental, na amplitude da vida.

Mas, ao mesmo tempo em que há tanto sofrimento em nós, também há muita potência, vontade em transformar cada lágrima em algo maior e melhor por nós e por aqueles que nos veem para além daquilo que está posto como a imagem da loucura em nosso imaginário social.

Em 2017 eu me transformei dentro de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na Cidade de Santos – São Paulo. Naquela casa, com tantos estranhos, eu pude sair da minha posição de estigmatizadora da loucura dos outros e me reconhecer na loucura deles.

A partir disso tudo se transformou e o Projeto Trajetórias teve um papel fundamental nisso, por ele eu descobri a potência do encontro, do afeto, da escuta qualificada, da construção coletiva, e, assim pude criar bases sólidas para a construção da minha identidade profissional.

No segundo semestre de 2018 atuei como estagiária na SECRAS – RCH (Seção Centro de Referência de Assistência Social – Região Centro Histórico de Santos), momento em que estive próxima das mais devastadoras expressões da questão social<sup>2</sup>: a fome, a habitação precária, o desemprego, o não acesso à diversos serviços essenciais a manutenção humana. Ou seja, uma realidade que apenas retira do outro o seu direito de existir com dignidade.

Em todo o ano de 2019 atuei como estagiária no CAPS – CENTRO de Santos, que por atender ao mesmo território que a SECRAS – RCH se depara com demandas muito semelhantes agravadas por quadros de sofrimento psíquico graves e persistentes.

Nesse período desenvolvi um projeto de intervenção no CAPS – CENTRO intitulado “Se essa casa fosse minha: oficinas para a construção de uma Frente de Luta Antimanicomial por Moradia”, momento em que realizamos cerca de oito

---

<sup>2</sup> “[...] o Serviço Social tem na questão social a base de sua fundação como especialização do trabalho. Questão social apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade” (IAMAMOTO, 2000, p. 26).

encontros no serviço de saúde mental, e discutimos sobre: política de saúde; política de habitação – seus programas, serviços e benefícios; cidadania; democracia e controle social; organização popular; entre outros temas transversais. Após essas discussões começamos a construir a “nossa política de habitação”, uma tentativa metodológica de condensar e materializar os debates anteriores, que gerou reflexões e resultados muito interessantes.

Ou seja, plantei uma semente dentro do CAPS – CENTRO, e juntos refletimos sobre a importância da moradia, especialmente para a equipe de um serviço público de saúde mental que trabalha cotidianamente com a realidade dos cortiços, afinal é impossível desassociar o sofrimento psíquico das condições materiais de habitação, e isso poderemos acompanhar no desenvolvimento deste trabalho.

Em 2020, em âmbito mundial, a organização da vida modificou-se, nos deparamos com uma pandemia em curso, causada pelo novo coronavírus (SARSCoV-2). Os primeiros casos surgiram na Ásia, entretanto em poucos meses os índices de infectados e óbitos pelo vírus aumentaram drasticamente em nível global. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e os meios de comunicação em massa passaram a noticiar a importância do isolamento social, “fique em casa” era a campanha.

No Brasil as medidas de isolamento social e de *lockdown*<sup>3</sup>, e o retorno dessas atividades, foram tomadas sem maiores estudos prévios por governantes, o que resultou em um alarmante número de óbitos e infectados em território nacional. Sendo que, milhares destes são pessoas negras e trabalhadores e trabalhadoras, em especial os autônomos(as), muitos dos quais não conseguiram manter o isolamento social em suas casas (seja pelas condições de moradia ao qual estão submetidos, ou pela necessidade de manter as atividades de subsistência).

Esse breve resgate do contexto atual tem como objetivo dizer que este trabalho de conclusão de curso, que já estava em curso antes desses acontecimentos, inevitavelmente sofre com os seus rebatimentos, seja no desenrolar da vida cotidiana, ou mesmo nos processos de reflexão e análise crítica da realidade.

---

<sup>3</sup> Termo utilizado pela mídia que se refere ao fechamento total do comércio e demais serviços considerados não essenciais a manutenção da vida humana.

É fato que dizer para a população brasileira, extremamente desigual economicamente, “fique em casa” demonstra que o *locus* do pensamento social brasileiro apreende apenas as condições materiais da classe média e das elites, excluindo – novamente – a maior parte dos trabalhadores e trabalhadoras que vivem em habitações precárias e sobrevivem da falta (falta de condições objetivas e subjetivas para a manutenção da vida), o que torna a máxima “ficar em casa” mais um fator de exclusão, inclusive do direito à vida.

Além disso, pensar que as casas, as relações que decorrem no seu interior, as condições materiais são homogêneas elimina a reflexão de que em configurações amplas de moradia o universo ao qual determinados sujeitos e grupos estão inseridos ultrapassam a lógica da família tradicional dos comerciais de margarina, portanto, em muitos casos, podem ser espaços de produção e reprodução de doenças, violências, inseguranças, entre tantas outras expressões que podem afligir aqueles que habitam ou coabitam a mesma estrutura física – chamada casa.

A atualidade dos fatos apresentados apenas reitera a importância de se pensar-refletir-analisar criticamente sobre a moradia e a habitação, enquanto estruturas subjetivas e objetivas essenciais ao desenvolvimento da vida humana. E, para além disso, esse movimento tríplice também deve ocorrer em consonância com o campo de reflexão da saúde mental, de modo a identificar aquele(a) que habita em sua totalidade.

## 1. INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da vida humana na Terra, observou-se a necessidade de possuir espaços para se proteger das intempéries e de predadores. Nesse momento, as cavernas faziam o papel da casa para os seres humanos e outros animais que buscavam abrigo.

No período da Revolução Agrícola, por volta de 9.500 – 8.500 a.C. (HARARI, 2017), o ser humano assentou-se, criou raízes e passou a viver da terra. A partir disso, a vida dos homens e das mulheres camponesas “[...] se centrava em uma estrutura apertada de madeira, pedra ou barro, medindo não mais do que algumas dezenas de metros: a casa.” (HARARI, 2017, p. 107).

Casas são estruturas materiais que tem como objetivo central a proteção, principalmente de eventos naturais, tais como: vento, chuva, sol, neve. Porém, a casa não se limita à proteção e vai além disso, consolida-se como o espaço do repouso, do aconchego, da possibilidade de se conectar consigo e com os outros. Nesse sentido,

A casa é [...] um *locus* onde se desenrola a vida das pessoas, ou seja, deixa de ser um simples local de moradia a partir de sua efetiva ocupação e das experiências nela vivenciadas, nela se materializando os significados dados pelas pessoas às suas práticas diárias. (HIGUCHI apud NAKAMURA, 2014, p. 73).

A moradia, que pode ser personificada pela figura da casa, embora não se limite a ela, surge enquanto espaço essencial ao desenvolvimento humano como um direito básico. Nessa perspectiva, a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e a Constituição Federal do Brasil de 1988 manifestam, respectivamente, que:

Artigo XXV 1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, **habitação**, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle. (UNICEF, [2020], n.p., grifo nosso).

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, **a moradia**, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a

proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015). (BRASIL, 1988, p. 6, grifo nosso).

Com base no exposto acima, é possível refletir que ambos os documentos reconhecem a moradia como direito essencial a manutenção da vida humana. Entretanto, os dois artigos possuem valor declaratório, pois a questão da habitação no mundo encontra-se no cerne da problemática da propriedade privada, um modo de “propriedade que pressupõe, como condição necessária, a privação de propriedade para a maioria esmagadora da sociedade” (MARX, ENGELS, 1998, p. 24) o que impossibilita a apropriação de todos e todas à moradia.

Refletir sobre a moradia, nessa perspectiva, impõe a construção de mediações que ultrapassem as respostas imediatas ao fenômeno. Partindo da integralidade do sujeito social, é possível dizer que há inúmeras determinações na sua relação com a temática, sendo elas materiais e subjetivas. Na perspectiva da construção dessas mediações, esse trabalho propõe o diálogo entre moradia e saúde mental.

A questão da moradia tornou-se relevante no campo da saúde mental após o processo de desinstitucionalização. Com o fechamento gradual dos hospitais psiquiátricos, os sujeitos considerados loucos precisavam ocupar as cidades novamente.

Na década de 1980, a cidade de Santos protagonizou uma das mais ricas experiências da construção de uma ampla rede de atenção psicossocial após a intervenção na Casa de Saúde Anchieta. O fechamento deste manicômio foi concretizado com ações paralelas de constituição e criação dos primeiros Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) sendo uma ação pioneira no processo de desinstitucionalização no país. (KINOSHITA, 1997).

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, e a luta por direitos dessa população, possibilitaram que em 1989 fosse criado o Projeto de Lei nº3657/1989 que propunha a extinção gradual dos hospitais psiquiátricos e a priorização de novas práticas de cuidado a esses sujeitos que tiveram sua dignidade e liberdade suprimidas (AMARANTE, 1994), pois muitos deles não tinham para onde ir – seus vínculos haviam sido despedaçados durante o período de internação e caberia ao Estado buscar alternativas para garantir a vida em liberdade.



O Projeto de Lei nº3657/1989 transformou-se na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que assegura que o tratamento seja feito da forma menos invasiva possível, priorizando a dignidade e liberdade das pessoas com algum tipo de transtorno mental. (BRASIL, 2001). Como parte da rede apoio dessa população,

[...] no início dos anos 90, surgiram residências alternativas, que foram iniciativas pioneiras de estruturas residenciais extra-hospitalares, voltadas para a inserção de antigos internos de longa data no espaço urbano e na comunidade. Tais residências correspondem aos atuais Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) ou Residências Terapêuticas (RT) (FURTADO, 2006 apud FILHO; MOREIRA, 2008, p. 3).

No Brasil, a atenção voltada ao morar dessas pessoas está dividida em ações tríplexes que auxiliam na reabilitação daqueles que passaram por internações em hospitais psiquiátricos, sendo elas: Programa de Redução de Leitos Hospitalares, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e o Programa de Volta para Casa. Todos buscam criar alternativas possíveis para a reinserção através de formas mais efetivas de morar, que permitam a liberdade e a expressão da singularidade destes. (BRASIL, [2018]).

A primeira política habitacional no Brasil em seu sentido amplo ganhou formato em 1964, período ditatorial, a partir do Banco Nacional de Habitação (BNH) que

[...] caracterizou-se pela gestão centralizada e autoritária, própria da estratégia dos governos militares. Realizou projetos uniformizados e padronizados em todo o País, em torno de 4,3 milhões de unidades, sem considerar as diferenças regionais (geográficas e culturais) e priorizou as camadas médias da população. Fomentou a indústria da construção civil e ampliou as frentes de trabalho das empreiteiras. (PAZ, TABOADA, 2010, p. 26).

Além disso, vale salientar que os imóveis do BNH foram

[...] implementados nas periferias das grandes cidades, distantes da infraestrutura urbana implantada, reforçando a desigualdade social por meio da exclusão territorial e do cerceamento do direito à cidade". (MARGUTI, 2018, p. 119).

Em 21 de novembro de 1986, período da redemocratização no país, o governo do presidente indiretamente eleito José Sarney, através do Decreto-Lei nº

2.291 extinguiu o BNH e atribuiu a Caixa Econômica Federal todos os direitos e obrigações atribuídos anteriormente a ele. (BRASIL, 1986).

No contexto da redemocratização do país, movimentos sociais por moradia, universidades, sindicatos e entidades profissionais se reorganizaram e retomaram o tema da reforma urbana, dando origem à Emenda Popular da Reforma Urbana, apresentada e aceita no âmbito da Assembleia Nacional Constituinte, instalada em 1986, resultando na inserção dos artigos 182 e 183 na Constituição Federal de 1988 (CF/1988). (MARGUTI, 2018, p. 120).

Atualmente a habitação é estruturada pela Política Nacional de Habitação (PNH) que

[...] em 2004 foi aprovada pelo Conselho das Cidades [...], complementada pela regulamentação da Lei no 11.124/2005 – que dispõe sobre o Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social (SNHIS), cria o Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social (FNHIS) e institui o Conselho Gestor do FNHIS. (PAZ, TABOADA, 2010, p.32)

Sendo assim, essa Política

[...] prevê a organização de um Sistema Nacional de Habitação (SNH) como um instrumento de organização dos agentes que atuam na área de habitação e como meio para reunir os esforços dos governos (União, Estados e Municípios) e do mercado privado, além de cooperativas e associações populares, para enfrentar o déficit habitacional. (PAZ, TABOADA, 2010, p.32)

Em 2003, durante o governo do presidente Luís Inácio Lula da Silva houve a criação do Ministério das Cidades (atual Ministério do Desenvolvimento Regional), “[...] órgão responsável pelas diretrizes, prioridades, estratégias e instrumentos da Política Nacional de Habitação”. (PAZ, TABOADA, 2010, p. 33).

O Programa Minha Casa Minha Vida (PMCMV) do governo federal, foi implementado em 2009, como uma das alternativas a crise do capital ocorrida em 2008. Pretendia impulsionar o setor empresarial da construção civil, criar empregos e movimentar a economia nacional. Em seus objetivos estão “a produção habitacional em larga escala, enfrentando o déficit habitacional, na perspectiva de zerá-lo no longo prazo”. (MARGUTI, 2018, p. 122).

Em 2010, um ano após a implantação do PMCMV, segundo a Conferência Nacional de municípios o déficit habitacional brasileiro equivalia a 5,8 milhões de

casas, destas 82% concentravam-se em regiões urbanas mais pobres.

No ano de 2020 o PMCMV foi substituído pelo Programa Casa Verde e Amarela, no governo de Jair Messias Bolsonaro (BRASIL, 2020). Uma das inúmeras medidas populistas deste (des)governo que tem como parte de seus objetivos atrair o eleitorado petista para a base bolsonarista. Essa proposta, visivelmente midiática, pouco enfrenta a questão da moradia em âmbito nacional, embora prometa superar o PMCMV não apresenta nenhuma base sólida para tanto.

O resgate histórico da questão da moradia tanto em sentido amplo, quanto voltada à usuários dos serviços de saúde mental, é uma forma de apresentar a relação que se desenvolverá neste trabalho entre condições de moradia e saúde mental.

No decorrer da escrita, pretende-se construir mediações que deem conta dessa problemática de modo que os sentidos materiais de implantação e consolidação de Programas voltados ao morar, transpareçam na produção de saúde e doença dos inquilinos.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

Na concretude do sistema capitalista a classe trabalhadora é composta por aqueles que lutam cotidianamente para garantir sua subsistência a partir do trabalho. É sabido que, neste mesmo sistema, há uma parcela imensa da população que sequer chegará a alcançar um emprego, encontrando-se muito próximo do pauperismo e de condições análogas ao chamado lumpemproletariado<sup>4</sup> e ao exército industrial de reserva<sup>5</sup> (MARX, 2011).

Para Engels (2015) a chamada questão da moradia<sup>6</sup> não se inicia no sistema capitalista, entretanto nele intensifica-se. Nessa perspectiva, as condições de moradia dos trabalhadores no contexto pós Revolução Industrial acentuou a produção de bolsões de pobreza, produziu moradias coletivas para trabalhadores com péssimas condições sanitárias, em aglomerados, o que propiciou a disseminação de doenças. Além disso, no campo da construção civil as moradias para trabalhadores sempre irão representar um campo de menor especulação, portanto será pouco priorizada.

Na perspectiva crítica, essa problemática só se resolverá através de uma revolução social (ENGELS, 2015); pois no contexto social, político e econômico capitalista as ações em direção a questão da moradia serão apenas paliativas, afinal existem muitas pessoas sem casa, ou vivendo em péssimas condições, quando há muitas moradias desabitadas. Assim sendo,

[...] isso só poderá ser feito mediante a expropriação dos atuais possuidores, ou então mediante a acomodação, nessas casas, de trabalhadores sem teto ou trabalhadores aglomerados nas moradias atuais; assim que o proletariado tiver conquistado o poder político, essa medida exigida pelo bem-estar público terá sua execução tão facilitada quanto outras expropriações e acomodações feitas pelo Estado atual. (ENGELS, 2015, p. 22).

---

<sup>4</sup> Segundo Marx (2011), o lumpemproletariado é composto por “vagabundos, delinquentes, prostitutas” (p. 563).

<sup>5</sup> Segundo Marx (2011), são os trabalhadores que apenas em períodos de próspera acumulação de capital passam a compor a classe de trabalhadores ativos.

<sup>6</sup> Engels (2015) compreende “a questão da moradia” como a escassez de habitações para trabalhadores.

Em diálogo, Santos (2007) constrói uma importante reflexão ao afirmar que o direito de morar se distingue e supera a capacidade de sermos proprietários de algum imóvel, e que esse discurso puramente ideológico nos impede de observar a cidade com uma visão mais ampla, e a possibilidade de se identificar as contradições inerentes a esse espaço. Portanto, “toda a concepção de que o trabalhador deve *comprar* a própria moradia está baseada, por sua vez, na noção reacionária básica [...]” (ENGELS, 2015, p. 53, grifo do autor).

O modo ao qual estrutura-se a nossa vida econômica e social permite que a moradia, um direito humano básico, que deveria ser acessado por todos/as com qualidade e dignidade, seja materializado como uma mercadoria, que não é acessada igualmente e possui valor de uso e de troca.

Marx (2011) apresenta que o valor de uso é aquele que uma mercadoria possui, que advém da sua utilidade, e só pode ser concretizado a partir do momento em que é utilizado. Em relação ao valor de troca ele

[...] aparece inicialmente como a relação quantitativa, a proporção na qual valores de uso de um tipo são trocados por valores de uso de outro tipo, uma relação que se altera constantemente no tempo e no espaço. Por isso, o valor de troca parece algo acidental e puramente relativo, um valor de troca intrínseco, imanente à mercadoria (valeur intrinsèque); portanto, uma *contradictio in adjecto* [contradição nos próprios termos]. (MARX, 2011, p. 113).

No que se refere a problemática da moradia,

[...] confronta-se duas partes, o locatário e o locador ou proprietário da casa. Aquele quer comprar deste o uso temporário de uma moradia; ele tem dinheiro ou crédito [...]. Trata-se de uma simples venda de mercadoria; não é uma transação entre proletariado e burguês, entre trabalhador e capitalista; o locatário – mesmo quando é um trabalhador – apresenta-se como *homem de posses*; ele precisa já ter vendido a mercadoria que lhe é própria, sua força de trabalho, para apresentar-se com a receita assim obtida como comprador do direito de uso de uma moradia ou deve poder oferecer garantias da venda eminente dessa força de trabalho. [...] estamos lidando nesse caso com uma transação comercial bastante comum de mercadoria entre dois cidadãos, e essa transação é feita de acordo com as leis econômicas que regulam a venda de mercadorias em geral e a venda da mercadoria de “posse fundiária” em especial. (ENGELS, 2015, p. 41, grifo do autor).

No contexto da saúde mental, a questão da moradia tornou-se relevante após o processo de desinstitucionalização,

Nesse sentido, a superação do manicômio não representa a modernização de uma forma antiga de gestão, nem a exportação da mesma lógica para o território, mas sim a penetração sistemática de uma profunda crise em todos os aparatos do controle e da sanção: é a ruptura do complexo mecanismo de distribuição da clientela na sua dosagem equilibrada de sanção. (BASAGLIA, 2010, p. 157).

Na perspectiva marxiana, os(as) usuários dos serviços de saúde mental – sujeitos acometidos por diagnósticos psiquiátricos e que, em alguns casos, passaram por internações em instituições de longa permanência – estariam inseridos na categoria de pessoas que serão atingidos pela condição de pauperizados, sendo esta “[...] o asilo para inválidos do exército trabalhador ativo” (MARX, 2011, p. 563). Nesse sentido, acabam dependentes, muitas vezes, de políticas sociais, filantropia, entre outras formas de benefícios para garantir sua subsistência.

Após a extinção gradual dos hospitais psiquiátricos, pessoas com algum tipo de transtorno mental passaram a ocupar novamente o cotidiano das cidades brasileiras em sua pluralidade.

A demanda por moradias de pessoas com transtorno mental grave (TMG<sup>7</sup>) é uma implicação fundamental da mudança do modelo de assistência em saúde mental no Brasil, uma vez que prioriza o direcionamento do cuidado para a comunidade, superando a centralidade do hospital psiquiátrico. (FURTADO et al., 2013, p. 3684)

Para ocorrer um avanço significativo na experiência daqueles que tiveram sua liberdade negada pelo hospital psiquiátrico, Saraceno (1999) propõe que se deve construir bases sólidas para que o habitar supere o estar, afinal “o manicômio (como o cárcere) é o lugar por excelência onde é negado o habitar e afirmado o estar” (SARACENO, 1999, p. 114).

Ao diferenciar os conceitos estar e habitar, caracteriza o estar como a falta de apropriação da propriedade em que se vive, seja ela material ou não, e o habitar como uma forma ampliada e concreta dessa relação entre sujeito e espaço. (SARACENO, 1999).

---

<sup>7</sup> Transtorno Mental Grave.

O objetivo central da proposta de Saraceno (1999) é aumentar o rol de possibilidades desses sujeitos, tornando o habitar, as relações interpessoais, e o trabalho<sup>8</sup> como uma forma de ampliar as experiências e vivências daqueles que por muito tempo tiveram suas possibilidades extintas.

Por essa razão, o habitar torna-se tão importante no processo de reabilitação psicossocial, pois ele permite, por inúmeras vezes, que interações importantes sejam construídas e vividas a partir dele, mesmo aquelas que o superam, mas que dele dependem. (FURTADO et al., 2013).

---

<sup>8</sup> Compreendemos a categoria trabalho, nesse sentido, enquanto fundante do ser social, como uma das possibilidades de transformação da natureza e do reconhecimento de si no resultado desse novo produto, ou seja, para além da lógica capitalista de produção.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GERAL**

O presente trabalho de conclusão de curso tem como objetivo geral apresentar uma revisão narrativa sobre o morar no contexto da saúde mental.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar como as pesquisas científicas apresentam a questão do morar no contexto da saúde mental;
2. Identificar a relação entre moradia e saúde mental;
3. Identificar a relação entre condições de moradia e saúde mental;
4. Analisar os resultados apresentados nos artigos selecionados;
5. Problematizar a conexão dessas pesquisas na construção das Políticas de Moradia no campo da Saúde Mental.



## 4. METODOLOGIA

### 4.1. O MÉTODO

No cotidiano observamos diversas formas de se “ler” a realidade, e, utilizamos, mesmo que muitas vezes de maneira menos consciente, métodos diversos.

Neste sentido, compreendemos o método como “o próprio desenvolvimento das coisas” (MINAYO, 2014, p. 44). Ou seja, o todo e o movimento que produziu esse trabalho foram balizados por uma forma de olhar a realidade.

Na obra marxiana a máxima acima está contemplada, em toda a produção crítica de Karl Marx ele jamais escreveu um “passo a passo” de seu método, afinal este estava intrínseco ao modo em que analisava a realidade.

Esse trabalho de conclusão de curso inspira-se em suas discussões no materialismo-histórico-dialético, o método construído por Marx, é neste movimento que construiremos o processo de reflexão-escrita. Nesse sentido, essa produção crítica situa-se em um movimento reflexivo entre a história, a realidade concreta, e a contradição. O cerne da epistemologia marxiana encontra-se, como lembrado por Netto (2011), inspirado em autores como Lukács, nas categorias: totalidade, contradição e mediação.

Pensar na totalidade é, acima de tudo, entender que ela é “concreta inclusiva e macroscópica” (NETTO, 2011, p. 56), dentro dela encontram-se as contradições, esta que compreende um movimento que possibilita identificar na totalidade os limites e possibilidades, portanto, para se “[...] descobrir as *relações* entre os processos ocorrentes nas totalidades constitutivas tomadas na sua diversidade e entre elas e a totalidade” (NETTO, 2011, p. 57) é necessário construir mediações.

Para Lefebvre apud Martins (1996),

Nesse movimento regressivo-progressivo é possível descobrir que as contradições sociais são históricas e não se reduzem a confrontos de interesses entre diferentes categorias sociais. Ao contrário, na concepção Lefebvriana de contradição, os desencontros são também desencontros de tempo e, portanto, de possibilidades. Na descoberta da gênese contraditória de relações e concepções que persistem está a descoberta de contradições

não resolvidas, de alternativas não consumadas, necessidades insuficientemente atendidas, virtudes não realizadas. (p. 22).

A partir das reverberações acima é possível dizer que esse trabalho de conclusão de curso está inserido no campo da pesquisa qualitativa, sendo esta

[...] o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. (MINAYO, 2014, p. 57).

A partir de uma revisão narrativa que se fundamenta na “análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor” (ROTHER, 2007, p. 1). O que permite que os pesquisadores trabalhem com questões mais amplas de investigação, pois possui protocolos menos rígidos o que dá espaço para emergir reflexões subjetivas daquele que narra, de modo que o fio condutor do processo de construção do pensamento possa ficar evidente na escrita. (CORDEIRO et al. 2007). Esse fio condutor colocará em perspectiva as apreensões da própria autora, a partir daquilo que ela vê em suas vivências cotidianas apoiada em suas aproximações com os espaços sócio-ocupacionais e pelo Projeto de Extensão Trajetórias.

Ao passo que se analisa as produções memórias pessoais são revividas, constrói-se, então, uma narrativa de si, esta que do particular de um cotidiano fragmentado dialoga com o todo. O todo (artigos analisados) olham criticamente para a realidade, mas ela também a vive. Nesse sentido, “as narrativas de si dentro do [...] tensionamento da relação dialética entre o individual e o coletivo, [...] podem ser, ao mesmo tempo, formação e investigação”. (WITTIZORECKI et al., 2006, p. 22).

Utilizaremos então, as narrativas enquanto um instrumento presente em pesquisas qualitativas, de modo que ela transversalmente componha as análises apresentadas emergindo as vivências daquela que narra.

As narrativas são, ao mesmo tempo, fruto do reconhecimento que o indivíduo faz sobre aspectos vivenciados e elaborados por ele. Por outro lado, esse reconhecimento será completo quando ele puder fazer efetivo uso dessas elaborações, tornando o presente e o futuro distintos com base na matéria do passado processada pela via da narratividade. (FURTADO, 2020, p. 167).

Nessa perspectiva, numa dialética constante, haverá um diálogo intenso entre aquilo que se lê, analisa, suspende e reflete, daquilo que se vê, vive e constrói cotidianamente.

## **4.2. PERCURSO METODOLÓGICO**

Baseando-nos nas afirmações anteriores, para alcançarmos nossos objetivos primários, construímos o seguinte percurso metodológico:

1. Construímos alguns descritores que conseguissem captar a essência do trabalho e obtemos como resultados: Saúde Mental, Sofrimento Psíquico, Serviços de Saúde Mental, Ações Interdisciplinares e Moradia;
2. Procuramos esses descritores no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), com o objetivo de homogeneizar as buscas, este que nos forneceu resultados em inglês, português e espanhol;
3. Nossas pesquisas ocorreram nas bases de dados LILACS, PubMed e Web of Science através do site da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) – foram selecionados apenas artigos com livre acesso;
4. Procuramos preferencialmente por artigos publicados nos últimos dez anos;
5. Em todas as bases de dados buscas que ocorreram a partir do conjunto dos cinco descritores tiveram seus resultados zerados, sendo assim, construímos alguns conjuntos entre eles para alcançarmos alguns artigos;
6. Após as buscas nas bases de dados ocorreu a leitura de todos os títulos e resumos encontrados, destes foram selecionados apenas aqueles que dialogavam com os objetivos do trabalho;
7. Realizamos a leitura crítica de todos os artigos selecionados, isso possibilitou que importantes categorias de análise emergissem desse processo;
8. Por fim, a partir da categorização, ocorreram as análises do conteúdo coletado.

### 4.3. NAVEGANDO PELAS BASES DE DADOS

Nossas buscas começaram no segundo semestre de 2018, e repetiram-se no primeiro semestre de 2019 e 2020, o que pode ampliar a percepções acerca das produções desse tema. Colocou a pesquisadora em contato com a questão da moradia relacionada a saúde mental em inúmeros momentos, construiu e desconstruiu ideias, consolidou formas possíveis de moradia, colocou outras possibilidades em perspectiva, e demonstrou que a temática se renova em si mesma.

Em um momento de contato intenso com as bases de artigos científicos, produções de diversos países, em diversos idiomas, nem sempre particulares a pesquisadora, pudemos selecionar aqueles que mais se aproximaram dos nossos objetivos, isso porque estabelecemos critérios de exclusão bem alinhados.

Os critérios de exclusão permearam os seguintes temas: população em situação de rua; crianças; adolescentes; imigração; sofrimento psíquico em decorrência de catástrofes naturais; questões relacionadas a álcool e drogas ou outros problemas de saúde; e aos serviços de saúde mental propriamente dito.

Após estabelecermos esses critérios, em dezembro de 2018 iniciamos as buscas nas três bases de dados. A primeira foi a LILACS com os seguintes descritores: "Mental Health" OR "Salud Mental" OR "Saúde Mental", presentes no título, resumo e/ou assunto dos artigos. Como resultado obtivemos 7 artigos, após a leitura do título e do resumo 3 foram excluídos, 4 selecionados, e destes, apenas 3 estavam disponíveis gratuitamente na plataforma.

Depois, no site da PubMed fizemos três buscas diferentes, a primeira com os seguintes descritores: "Mental Health" AND "Housing" AND "Stress, Psychological" AND "Mental Health Services" presentes no título e/ou resumo dos artigos. Como resultado obtivemos 6 artigos, após a leitura do título e do resumo apenas 1 foi selecionado, contudo não tivemos acesso livre ao documento.

Em nossa segunda busca, utilizamos os descritores "Housing" AND "Mental Health" AND "Mental Health Services" AND "Deinstitutionalization" presentes no título e/ou resumo dos artigos. Como resultados obtivemos 5 artigos, após a leitura do título e do resumo apenas 1 foi selecionado, contudo não tivemos acesso livre ao documento.

Por último, buscamos os seguintes descritores: “Housing” AND “Mental Health” presentes no título e/ou no resumo dos artigos, que estivessem completos os documentos, fossem uma revisão referente a pesquisa com humanos, e não ultrapassassem 10 anos. Como resultado obtemos 11 artigos e todos foram excluídos, pois não dialogavam com nossos objetivos.

Por fim, na plataforma Web Of Science utilizamos os seguintes descritores: “Mental Health” AND “Housing” presentes no título e/ou no resumo dos artigos. Obtivemos como resultado 98 artigos, após a leitura do título e do resumo 87 foram excluídos, 11 foram selecionados, destes apenas 7 estavam disponíveis gratuitamente.

Em março de 2019 esse processo se repetiu nas mesmas bases de dados. Em relação a LILACS, nessa segunda busca, utilizamos os descritores “Housing” AND “Mental Health” encontramos 16 resultados, após a leitura do título e do resumo 11 foram excluídos, 5 selecionados.

No site da PubMed repetimos os descritores “Housing” AND “Mental Health” para artigos publicados nos últimos 5 anos encontramos 81 resultados, após a leitura do título e do resumo todos foram excluídos.

Na plataforma Web of Science utilizamos os descritores “Housing” AND “Mental Health” para artigos publicados nos últimos 6 meses, encontramos 0 resultados novos.

Em janeiro de 2020 repetimos os últimos descritores na página da LILACS, como resultados encontramos 57 artigos, destes selecionamos 17 e somente 12 estavam com livre acesso. Após a leitura do título e resumo selecionamos 9, entretanto 6 destes já estavam contabilizados em nossa revisão anterior, o que nos representa somente 3 novos artigos.

Fizemos o mesmo processo com a PubMed, mas com um filtro de tempo que limitasse a busca a um ano, encontramos 16 resultados, destes nenhum foi selecionado.

Quando replicamos os descritores na página da Web of Science 21 resultados foram encontrados, destes apenas 11 com livre acesso, e finalizamos com 02 textos selecionados.

Em agosto de 2020 refizemos a busca na base de dados Web of Science com os mesmos descritores e critérios de tempo, após a busca 3 artigos foram selecionados.

No mais, após esse longo processo de buscas terminamos esse procedimento primário com um universo de 24 artigos relacionados a habitação e saúde mental, aos Serviços Residenciais Terapêuticos (no Brasil) e as Supported Housing<sup>9</sup> e Supportive Housing<sup>10</sup> (internacionalmente), pois essas têm sido as políticas referente à habitação de pessoas em sofrimento psíquico em diferentes países, o que deve ser considerado em nossas análises. Incluímos também, artigos que relacionam problemas de saúde mental decorrentes do morar em habitações precárias.

#### **4.4. CATEGORIZAR É...**

O momento da leitura dos artigos faz emergir inúmeras questões, e, é possível perceber que existe um fio condutor do pensamento entre eles. Há um diálogo constante, independente do lugar ao qual eles foram produzidos, podemos observá-los como se todos compusessem uma grande colcha de retalhos.

Nessa colcha as categorias emergem, à medida em que a pesquisadora as lê consegue identificar similitudes e diferenças entre as produções. Consegue nessa costura aproximar aquelas que dialogam, afastar aqueles que juntos não fazem sentido, ou mesmo criar um diálogo entre os diferentes, construindo, por fim, um produto que represente a totalidade do que foi analisado.

No nosso cotidiano a todo momento classificamos, seja de modo consciente ou não, é possível afirmar que “[...] todo ser humano classifica a sociedade e os fenômenos que vivencia. O cientista o faz de maneira diferenciada: cria sistemas de categorias buscando encontrar unidade e diversidade e produzir explicações e generalizações” (MINAYO, 2014, p. 178).

Nas palavras de Bardin (2011) categorizar é...

---

<sup>9</sup> Tradução livre: habitações de suporte;

<sup>10</sup> Tradução livre: habitações de apoio.

[...] uma operação classificatória de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos [...] sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão das características comuns desses elementos. (p. 145).

Neste trabalho de conclusão de curso, a partir da leitura crítica dos artigos selecionados que apresentam retalhos da realidade, construímos categorias de análises para dar luz àquilo que identificamos como essenciais na produção da narrativa sobre como se dá o morar no contexto da saúde mental.

[...] Dentro do pensamento dialético, assim como os conceitos e as noções, as *categorias* não são entidades, são construções históricas que atravessam o desenvolvimento do conhecimento e da prática social. (MINAYO, 2014, p. 178, grifo da autora).

A partir das categorias temáticas construídas: vulnerabilidade; redes sociais de apoio; estigma; violência e políticas sociais. Será possível “descobrir os núcleos de sentidos que compõem uma comunicação, cuja *presença*, ou *frequência* signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” (MINAYO, 2014, p. 316, grifo da autora).

## 5. RESULTADOS

Como resultado de nossas buscas entre os anos de 2006 a 2020 elencamos os seguintes artigos presentes nas bases de dados LILACS e Web Of Science.

**QUADRO 1 – Artigos selecionados na revisão com acesso livre: 2018 – 2019 – 2020**

	BASE DE DADOS	TÍTULO	ANO	AUTORES	PAÍS	ÁREA DE CONHECIMENTO
1	WebOf Science	Materialities in supported housing for people with mental health problems: a blurry picture of the tenants	2020	FRIESINGER, Jan Georg et al.	Suécia e Noruega	Saúde Mental e Serviço Social
2	WebOf Science	Housing and Support Narratives of People Experiencing Mental Health Issues: Making My Place, My Home	2020	FOSSEY, Ellie; HARVEY, Carol; MCDERMOTT, Fiona.	Austrália	Terapia Ocupacional; Psiquiatria e Serviço Social
3	WebOf Science	Housing affordability effects on physical and mental health: household survey in a population with the world's greatest housing affordability stress	2020	CHUNG, Roger Yat-Nork et al.	China	Saúde Pública; Estudos Políticos e Serviço Social
4	WebOf Science	Studies Regarding Supported Housing And The Built Environment For People With Mental Health Problems: A Mixed-Methods Literature Review	2019	FRIESINGER, Jan Georg et al.	Suécia e Noruega	Saúde Mental e Serviço Social
5	WebOf Science	New Evidence On Mental Health And Housing Affordability In Cities: A Quantile Regression Approach	2019	BAKER, Emma et al.	Austrália	Arquitetura; Estudos Populacionais e Saúde Global
6	WebOf Science	Relationships Between Characteristics Of Urban Green Land Cover And Mental Health In U.S. Metropolitan Areas	2018	TSAI, Wei-Lun et al.	EUA	Interdisciplinar
7	WebOf Science	The Impact Of Social Housing on Mental Health: Longitudinal Analyses Using Marginal Structural Models and Machine Learning-Generated Weights.	2018	BENTLEY, Rebecca et al.	Austrália	Saúde Mental
8	WebOf Science	(Em)Placing Recovery: Sites Of Health And Wellness For Individuals With Serious Mental Illness In Supported Housing.	2017	PIAT, Myra et al.	Canadá	Psiquiatria; Pesquisas Hospitalares e Serviço Social
9	LILACS	O Significado De Morar Em Um Serviço Residencial Terapêutico	2017	NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro Sousa; VEIGA, Thiago Fernandez de Melo.	Brasil	Enfermagem
10	WebOf Science	The impact of persistent poor housing conditions on mental health: a longitudinal population-based study	2017	PEVALIN, David J. et al.	Reino Unido	Interdisciplinar
11	LILACS	Reabilitação Psicossocial em Moradias Assistidas no Brasil e em Portugal.	2016	FILHO, Antônio José de Almeida; QUEIROZ, Paulo Joaquim Pina; RODRIGUES, Manuel Alves.	Brasil	Interdisciplinar
12	WebOf Science	Mental Health and Houses in Multiple Occupation.	2015	BARRATT, Caroline; GREEN, Gillian; SPEED, Ewen.	Reino Unido	Saúde Mental
13	LILACS	Evaluación de la restrictividad de dispositivos residenciales para personas con um diagnóstico psiquiátrico en el modelo de salud mental comunitaria en Chile	2015	FERNÁNDEZ et al.	Chile	Psicologia
14	LILACS	Redes De Sociabilidade: Construções a partir do Serviço Residencial Terapêutico.	2013	ARGILES, Camen Terezinha Leal et al.	Brasil	Enfermagem
15	LILACS	Subsídios para a diversificação de moradias destinadas a pessoas com transtorno mental grave no Brasil: uma revisão	2013	FURTADO, Juarez P.	Brasil	Interdisciplinar
16	WebOf Science	Objective Community Integration of Mental Health Consumers Living In Supported Housing and Of Others in the Community.	2012	YANOS, Philip T.; STEFANCIC, Ana; TSEMBERIS, Sam.	EUA	Psicologia e Psiquiatria
17	LILACS	Desinserção Social e Habitação: A Psicanálise Na Reforma Psiquiátrica Brasileira	2012	GENEROSO, Cláudia Maria; GUERRA, Andréa Máris Campos	Brasil	Interdisciplinar
18	LILACS	Vivências de Moradores de Residências Terapêuticas de Feira de Santana, Bahia: do fio da vida administrada no "hospital colônia" à vida em liberdade na cidade	2011	BASTOS, Liana Cajado; AGUIAR, Maria Geralda Gomes.	Brasil	Enfermagem
19	LILACS	Inserção Social e Habitação: um caminho para a avaliação da situação de moradia de portadores de transtorno mental grave no Brasil	2010	FURTADO, Juarez P. et al.	Brasil	Interdisciplinar
20	LILACS	"O Caminho Dos Cantos": Morar e Intersetorialidade na Saúde Mental	2010	VENTURINI, Ernesto.	Brasil	Psiquiatria
21	WebOf Science	Choice And Outcome in Mental Health Supported Housing.	2010	GRANT, Jill G.; WESTHUES, Anne.	Canadá	Psiquiatria e Reabilitação
22	WebOf Science	Quality of Housing Among Patients of an Area Mental Health Service	2008	GRIGG, Margaret et al.	Austrália	Saúde Mental



23	LILACS	Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental: uma proposta que busca resgatar a subjetividade dos sujeitos?	2007	SUIYAMA, Renata Cristina Boaretto; ROLIM, Mari Alves; COLVERO Luciana de Almeida.	Brasil	Enfermagem
24	LILACS	O Projeto Moradia Assistida do Centro De Atenção Psicossocial: De Uma Questão Clínica a Outra	2006	LIVIERES, Carlos Francisco; SILVA, Ana Luísa Aranha e.	Brasil	Psicanálise

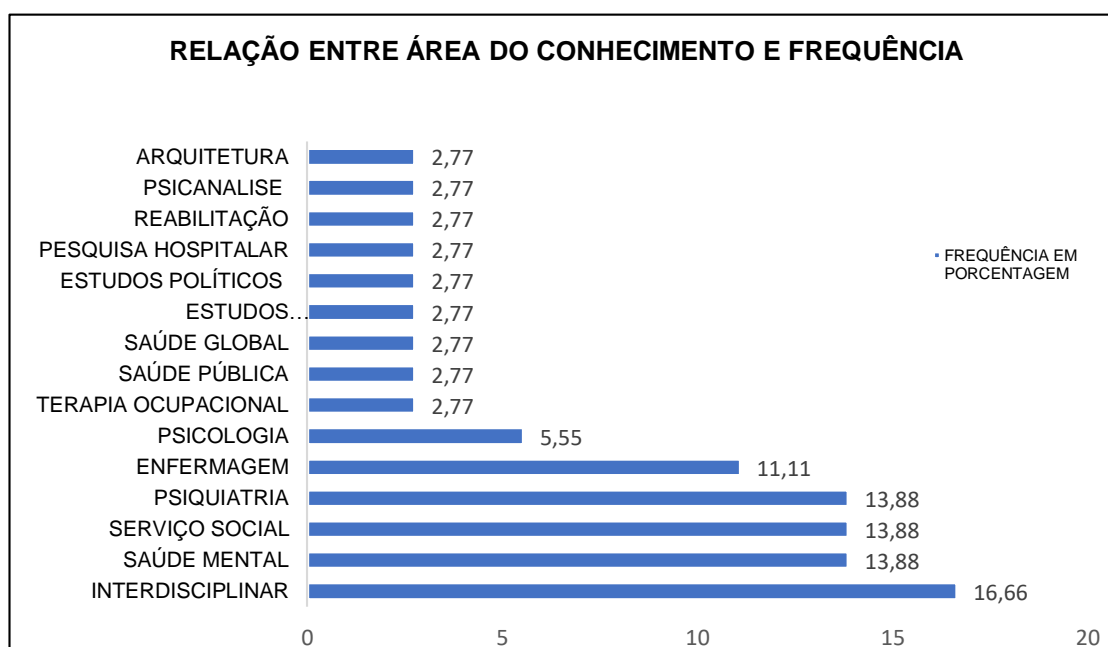
Fonte: autoral

Em relação aos resultados quantitativos dessa revisão é possível afirmar que dos artigos selecionados 54,16% são oriundos da base de dados Web Of Science, e 45,83% da base de dados LILACS.

Das leituras realizadas 54,16% foram em inglês; 41,16% em português; e apenas 4,16% em espanhol – que corresponde ao artigo chileno.

No que tange a relação entre ano de publicação e o número de produções acerca do mesmo, os anos que tiveram uma proporção de artigos selecionados maior do que os demais foram 2020, 2017 e 2010.

A partir dos 24 artigos selecionados identificamos 15 áreas de conhecimento, no gráfico abaixo segue a relação entre a área de conhecimento e a sua frequência.



Fonte: autoral

É possível afirmar a partir do gráfico acima que a maior parte das produções sobre a temática são interdisciplinares – 16,66%, seguido por estudos no campo da saúde mental, serviço social e psiquiatria com 13,88% de frequência cada, a

enfermagem tem um número menor, mas significativo de produções com 11,11% do total.

A partir do quadro de artigos é possível observar que do universo de títulos selecionados a maioria deles têm sua origem na América Latina (11), os demais são oriundos da América do Norte (4), Europa (4), Oceania (4) e Ásia (1). Nenhum artigo sobre a temática oriundo do continente africano foi identificado em nossas buscas.

Dos artigos selecionados na América Latina a maioria são oriundos do Brasil (10) em oposição a apenas um do Chile. Nos textos latino americanos a maioria dialoga com as moradias assistidas pós-desinstitucionalização, questões relacionadas a saúde mental e moradia num contexto mais amplo, para além de diagnósticos psiquiátricos, não foram observados.

É possível identificar que no Brasil as pesquisas relacionadas a moradias assistidas para portadores de diagnósticos psiquiátricos têm sido um crescente, resultado da implantação dos Serviços Residenciais Terapêuticos.

O advento da portaria 106/2000 do Ministério da Saúde oficializou os SRTS no SUS, estabelecendo sua estrutura básica, em termos do modo de operar e financiamento. A partir daí, as pensões protegidas, lares abrigados, vilas terapêuticas, moradias extra hospitalares e núcleos de convívio – como até então eram chamadas várias experiências pioneiras [...], destinadas aos egressos de longa internação – passam a chamados de Serviços Residenciais Terapêuticos. (FURTADO, 2014, p. 50).

Entretanto, é possível analisar que a falta de artigos encontrados que retratem a relação entre saúde mental e moradia, ambos enquanto uma condição inerente a especificidade humana, não apenas uma problemática a egressos de instituições totais, pode significar que ainda há a necessidade de se avançar no debate.

Compreendemos que os SRTS são um importante programa de apoio ao morar na cidade para essa população, mas que a temática ultrapassa esse escopo, inclusive se pensarmos em pessoas em sofrimento psíquico acompanhadas por serviços de saúde mental, mas que habitam os lugares de maneira heterogênea e por conta própria. (FURTADO, NAKAMURA, 2014).

Ultrapassando essas questões pode-se concluir que os processos tardios de uma desinstitucionalização mais ampla – que compreenda que o manicômio não é apenas como um espaço físico, mas, também, uma construção ideológica (SARACENO, 1999), faça com que, diferentemente de outros países no mundo, os

países latinos apresentados, no caso o Brasil e o Chile, ainda compreendam que o cerne que compõe as questões de moradia no contexto da saúde mental esteja diretamente relacionada com diagnósticos, o que se mostra em contraposição a outros estudos (BARRATT; GREEN; SPEED, 2015). Além disso, há poucas investigações em países latino-americanos sobre a implantação e consolidação de práticas de saúde mental coletiva (FERNÁNDEZ, 2015).

Em relação a América do Norte, há artigos do Canadá (2) e dos Estados Unidos da América (2) sendo três deles voltados as chamadas *supported housing* que são as moradias apoiadas, na mesma perspectiva dos SRTS, para pessoas em sofrimento mental grave e/ou persistente.

Entretanto, um dos artigos estadunidenses *Relationships between Characteristics of Urban Green Land Cover and Mental Health in U.S. Metropolitan Areas*<sup>11</sup> apresenta uma relação entre as áreas verdes nas cidades dos EUA e os impactos desses espaços na saúde mental da população urbana em geral.

O estudo foi selecionado, pois apresenta uma perspectiva interessante da relação cidade – essa enquanto espaço habitado – e saúde mental. Compreendemos que as regiões onde as moradias estão localizadas, segundo muitos estudos, também irão impactar nos processos de produção de saúde e doença, o que mostra a importância do estudo para pensarmos de maneira totalizante a relação entre saúde mental e moradia (TSAI et al., 2018).

Nos estudos de países Europeus selecionados identificamos textos do Reino Unido (2) e de Países Nórdicos (2) – Suécia e Noruega. Em relação aos estudos do Reino Unido ambos relatam os impactos de se viver em condições precárias a efeitos negativos na saúde mental da população. A base para as pesquisas não foi uma relação direta com os sujeitos dos serviços de saúde mental, mesmo que isso possa ocorrer.

No caso dos Países Nórdicos, a essência dos estudos são as *supported housing*, ambos escritos pelo mesmo grupo de pesquisa, e que trazem reflexões importantes, algumas já sinalizadas em estudos canadenses, a exemplo; outras que se mostram até então singulares, pois apresentam os conceitos de “geografia pós-asilo” e o de “materialidade” (FRIESINGER et al., 2019, 2020).

---

<sup>11</sup> Tradução livre: Relações entre as características das áreas urbanas verdes e a saúde mental nas áreas metropolitanas dos EUA.

Na Oceania todos os estudos são oriundos da Austrália, podendo se considerar este país como um precursor na temática. Nos trabalhos australianos dois deles estão direcionados as *supported housing*; um apresenta a relação entre habitação popular e saúde mental; o último deles retrata a conexão entre habitações inacessíveis e saúde mental.

No continente asiático há apenas um estudo selecionado, o que é uma singularidade até então, pois apenas em 2020 observamos um estudo que dialogasse com os objetivos da pesquisa. Sendo ele um estudo chinês, que sinaliza, como já observado, as poucas pesquisas sobre questões de habitações inacessíveis (assim como no texto australianos) e seus efeitos na saúde física e mental (CHUNG et al., 2020). Essa é uma pesquisa que novamente ultrapassa o foco dos impactos na saúde mental de precárias e/ou inacessíveis condições de moradia a pessoas com diagnósticos psiquiátricos. Estudos asiáticos, nesse sentido, não foram observados em nossas buscas.

A partir dessa apresentação macroscópica é possível identificar que os estudos em questão têm a sua centralidade nas seguintes temáticas: Serviços Residenciais Terapêuticos; *Supported e Supportive Housing*; Moradias Amplas (voltado a pessoas com diagnósticos psiquiátricos); Moradias Precárias; Saúde Mental e Cidade; Habitações Coletivas e Habitações Populares.

## 6. DISCUSSÕES

### 6.1. VULNERABILIDADE

*A terra vou deixando  
de minha infância primeira.  
Vou deixando uma terra  
reduzida à sua areia.  
– João Cabral de Melo Neto*

O trecho anterior retrata a esperança dos retirantes “Severinos”, àqueles que partem de condições porosas de vida em busca de alternativas concretas e significativas. Pessoas que, ao resistirem, lutam, muitas vezes em vão, para alcançarem condições aceitáveis para a manutenção de suas vidas.

É possível considerar que a categoria vulnerabilidade é permeada de sentidos materiais, a exemplo: a falta de moradia e de trabalho; além do não acesso a serviços e a cidade. Mas, também, encontra um mote subjetivo, ao qual apresenta o acesso como um propulsor nas produções sociais de saúde, e a sua subtração, ou condição de vulnerabilidade social, como produtor de adoecimentos.

Nesse sentido,

é importante distinguir entre pobreza e vulnerabilidade; estes dois universos – pobres e vulneráveis – não são necessariamente os mesmos. Nem todos os que se encontram em situação de vulnerabilidade são pobres – situados abaixo de alguma linha monetária de pobreza – nem todos os pobres são vulneráveis da mesma forma. (BRONZO, 2007, p. 1).

O suposto básico aqui é que a vulnerabilidade tem como fatores determinantes a estrutura de oportunidades, por um lado - termo que identifica o conjunto de recursos, bens e serviços, programas, benefícios colocados à disposição de públicos com diferentes níveis e tipos de vulnerabilidade – e a dimensão psicossocial [...]. (BRONZO, 2007, p. 3).

Em relação ao sentido material e a sua relação com a campo da saúde mental, segundo Grigg et al. (2008) boa parte dos usuários da saúde mental encontram-se desabrigados. Além disso, possuem grandes problemas de habitação, vivem em situação de pobreza, e com muitas desvantagens para acessarem o mercado de trabalho. (FRIESINGER et al., 2020). Como já sinalizado por Marx

(2011) a condição de pauperização dessa população é uma realidade que emerge em estudos na atualidade.

Na literatura analisada, em muitos momentos, surge a relação entre saúde mental e o não acesso ao trabalho como uma das dificuldades dos usuários para conseguirem acessar melhores condições de moradia. (FOSSEY; HARVEY; MCDERMOTT, 2020).

Estudos do Reino Unido identificaram que pessoas vivendo em habitações precárias tendem a ter mínimas possibilidades de mudanças em relação as suas condições de moradia (PEVALIN, 2017), e que quanto maior o nível de pobreza local, maiores serão os números de pessoas dependentes de benefícios sociais em decorrência de doenças relacionadas ao sofrimento mental. (BARRATT; GREEN; SPEED, 2015).

Uma das entrevistadas em minha Iniciação Científica reside em um cortiço na região do Paquetá em Santos – São Paulo, em seu relato foi possível identificar que ela sempre residiu em “quartinhos”, e na materialidade apresenta-nos poucas possibilidades de alteração dessa realidade como o exposto acima, ela afirma que só conseguiria habitar de outro modo se acessasse a moradia própria o que está longe das suas possibilidades concretas atuais. (RAMOS, 2019).

Em uma cidade australiana que possui serviços de saúde mental foi possível identificar que esse local é caracterizado por uma desvantagem socioeconômica, e que a maioria das habitações atendem a todos os critérios de carência habitacional nacional. (GRIGG et al. 2008).

A partir dessas constatações apresento como um norte para a reflexão sobre vulnerabilidade, moradia e saúde mental o trecho a seguir:

As casinhas eram alugadas por mês e as tinas por dia; tudo pago adiantado. [...] E, mal vagava uma das casinhas, ou um quarto, um canto onde coubesse um colchão, surgia uma nuvem de pretendentes a disputá-los. (AZEVEDO, 1989, p. 21).

Essa passagem refere-se ao livro *O Cortiço*, um clássico da literatura brasileira. Resgato-o para pensarmos que apesar das péssimas condições sanitárias daquela moradia coletiva, do aglomerado, das relações conflituosas ali produzidas, a procura para ali viver era intensa.

Relembro-me, nesse sentido, dos muitos usuários dos serviços de saúde mental da cidade de Santos ao qual tive o prazer de conviver, que me narravam, assim como o exposto acima, que apesar de viverem, muitas vezes, em quartos sem janelas e com mofo, com metragens equivalentes a um carro popular, e valores de aluguéis absurdos (principalmente se comparado aos ganhos dos mesmos), essas moradias estavam sempre cheias. Nesse sentido, é fato que a questão da moradia para a classe trabalhadora realmente a condena.

E, se Azevedo (1989) e Engels (2015) já apresentavam que a pobreza das condições de moradia produz e propaga inúmeras doenças de caráter epidêmico, hoje é possível afirmar que o escopo ultrapassou os vírus e bactérias impactando diretamente a saúde mental daqueles que deste modo vivem. A casa, o aglomerado, as péssimas condições sanitárias não produzem apenas doenças físicas, talvez nunca tenha apenas as produzido, mas hoje é de extrema relevância pensarmos no sofrimento psíquico desses moradores nessas condições.

Se construirmos um paralelo entre a situação dos cortiços brasileiros e as *houses in multiple occupation*<sup>12</sup> (HMOs)<sup>13</sup> na Inglaterra (não excluindo as particularidades de cada território, suas condições socioeconômicas, e os diferentes níveis de desigualdade social nos dois países) é possível dizer que habitar uma HMO aumenta os níveis de depressão, alcoolismo, propicia significativa gradação da violência doméstica, de problemas familiares e rompimento de vínculos e relações. (BARRATT; GREEN; SPEED, 2015). Além disso, os habitantes dessas residências acabam sendo oito vezes mais propensos a adquirirem um diagnóstico psiquiátrico e possuírem comorbidades relacionadas ao uso abusivo de álcool e drogas. (BARRATT; GREEN; SPEED, 2015). Nesse sentido, ao refletirmos sobre essa relação é necessário argumentar sobre o aumento expressivo dessas condições adversas quando associado ao território nacional.

No que tange ao campo subjetivo Barratt, Green, Speed (2015) sinalizam que altos níveis de vulnerabilidade social acabam por contribuir para o negligenciar da saúde mental. Nesse sentido é urgente “alterar condições de vulnerabilidade [...],

---

<sup>12</sup> Tradução livre: casas em ocupações múltiplas;

<sup>13</sup> HMO são habitações semelhantes ao que conhecemos como cortiços ou repúblicas, que possuem espaços comuns como cozinha, banheiro, sala, e espaços privados como quartos. Local onde habitam inúmeras pessoas em suas diversas especificidades.

fortalecer o repertório de respostas, expandir capacidades e fronteiras de pensamento e ação” (BRONZO, 2007, p. 4).

Na maior parte dos artigos analisados os autores relacionaram maiores níveis de estresse e ansiedade em pessoas vivendo em moradias precárias. Além disso, locatários ou proprietários de habitações sociais possuem maiores problemas de saúde mental decorrentes da má habitabilidade. (PEVALIN et al., 2017).

Estudos demonstram que viver em condições precárias de habitação pode prejudicar a saúde mental de qualquer pessoa, incluindo aquelas com diagnósticos psiquiátricos. E, mesmo que essas pessoas mudem de endereço, as condições precárias anteriores poderão continuar influenciando negativamente em sua saúde. Além disso, atualmente existem poucas possibilidades de mobilidade de uma residência precária para uma com melhores condições de habitabilidade, o que pode afetar ainda mais o quadro de saúde física e mental desses sujeitos. (PEVALIN et al., 2017).

Em relação às habitações num sentido amplo, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2018 há 207.853 moradias inadequadas no país, destas a maioria são ocupadas por pretos ou pardos, sem instrução ou com o fundamental incompleto (IBGE, 2018). Além disso, segundo dados referentes ao segundo trimestre do ano de 2020, cerca de 13,3% da população encontra-se desempregada (IBGE, 2020).

Pensar em vulnerabilidade social no campo material também é refletir sobre a falta de acesso. Considerando inacessibilidade como a relação entre altos custos com habitações e ganhos financeiros mensais, diminuem-se as possibilidades reais dos sujeitos manterem sua subsistência na totalidade. (BAKER et al., 2019).

A China é caracterizada pelo maior índice de inacessibilidade habitacional do mundo, sendo que os chineses gastam, em média 20,9% de suas rendas anuais com habitação, isso antes de pagarem os impostos relacionados. (CHUNG, et al. 2020). Na Austrália a inacessibilidade habitacional afeta em média 11% da população, sendo considerada uma crise por alguns estudiosos. (BAKER et al., 2019).

Em estudos brasileiros não foram identificadas questões relacionadas a inacessibilidade nesse sentido epistemológico, entretanto dados sobre os SRTS apresentam que há um déficit de residenciais em relação a demanda apresentada,



em 2013 essa defasagem era de 1783 residenciais se comparado as necessidades dos usuários. (FURTADO, 2013). O que pode ser considerado, num sentido mais amplo, uma característica da inacessibilidade de moradias para pessoas com TMG.

Ademais, pessoas com diagnósticos psiquiátricos estão distantes da possibilidade de alcançarem a posse de suas moradias. (FURTADO et al., 2010). Essa constatação nos remete a Santos (2007) ao colocar a questão da posse, dentro da lógica capitalista, como a possibilidade de se garantir habitações. Entretanto, devemos ter um olhar amplo para essa situação e refletir que a posse não deve ser o mote central das nossas reflexões, mas, sim, a acessibilidade.

No Brasil os programas de moradia apresentados na introdução em sua concretude ainda são espaços de inacessibilidade, segue um trecho de um dos diários de campo que produzi nas oficinas no CAPS – CENTRO: “[...] descobrimos que os usuários não se encaixam em nenhum programa, seja da política de habitação ou de saúde mental no que tange ao auxílio a moradia” (RAMOS, 2019, p. 24).

Inquilinos que não tenham como sustentar as despesas com suas moradias por causa dos altos custos possuem altos índices de estresse, portanto as hipotecas e os alugueis reféns as lógicas do capital, da especulação imobiliária passam a ser fonte de estresse e sofrimento (CHUNG, 2020). Ultrapassar a lógica da habitação enquanto mercadoria é um grande desafio, por isso a necessidade urgente de lutar para assegurá-la enquanto direito.

## **6.2. REDES SOCIAIS DE APOIO**

Para pensarmos em redes sociais de apoio é importante fazermos o exercício de imaginarmos algumas situações. Imagine-se num cotidiano sem amigos, familiares, serviços, até mesmo sem animais de estimação; agora imagine-se morando em um lugar extremamente precário, ou mesmo coletivo; depois imagine-se em uma moradia assistida, como alguns grupos vivem, no nosso caso alguns usuários dos serviços de saúde mental. A partir disso, como seria a construção do seu cotidiano sem nenhuma dessas redes sociais de apoio?

Após fazer esse exercício de imaginar-se em algumas situações, podemos caracterizar o que são redes sociais, para então consolidar a sua importância.

As redes sociais são definidas como teias de relações que circundam indivíduo e, desta forma, permitem que ocorra união, comutação, troca e transformação. Ao integrá-la, existe a possibilidade de se organizar socialmente como uma estrutura descentralizada, em que todos podem, simultaneamente, ocupar diferentes e distintas posições, dependendo dos interesses e dos temas tratados. (BRUSAMARELLO et al., 2011, p. 34).

Nesse sentido, vale dizer que possivelmente imaginar-se descolado dessa teia de relações em situações que podem não ser muito comuns a você tenha gerado alguns incômodos. Esse exercício foi uma tentativa de apresentar que somos seres sociais, coletivos, e, logo, dependemos de uma série de pessoas, que direta ou indiretamente, nos apoiam em nossos processos cotidianos.

Refletir sobre moradia não pode estar deslocado da construção e do fortalecimento de redes, em especial se colocarmos a questão da saúde mental como um dos atravessamentos dessa questão. Ademais, as redes possibilitam a construção de relações de cuidado, sendo uma ação que pode ser praticada quando se está presente para algo ou alguém em determinado tempo e espaço. (BUSE et al., 2018 apud FRIESINGER et al, 2020).

Aqui falaremos um pouco sobre as moradias com suporte como um importante programa de apoio ao morar para pessoas em sofrimento mental, esta como parte de uma rede institucional e de relações que visa sustentar ações de reabilitação psicossocial no território e a (re)construção de processos de cidadania.

Metodologicamente escolhemos inserir os SRTS e as moradias com suporte nesta categoria, pois compreendemos que eles cumprem, a priori, um papel importante na construção dessas redes. Além disso, também identificaremos que mesmo em condições limítrofes de moradia, as redes sociais de apoio construídas, por pessoas em sofrimento psíquico, ou não, são fundamentais para a sustentação e manutenção da vida cotidiana.

Segundo Furtado et al. (2010) a moradia é um pilar fundamental no processo de reabilitação psicossocial. E, essa habitação, deve ser menos restritiva possível, diferentemente do que ocorria nos hospitais psiquiátricos (PIAT et al. 2017).

Para o portador de TMG, o lar pode oferecer espaço de necessária complacência com eventuais sintomas e constituir um ponto de partida para aspectos que ultrapassam o morar, mas que dele dependem, como a rede social e o trabalho, a tríade fundamental no processo de reabilitação e inserção social. (FURTADO, 2014, p. 45).

Durante o processo de reabilitação a possibilidade de aumentar a vivência desses sujeitos, tirando-os da condenação do manicômio, perpassa a necessidade de habitar espaços anteriormente negados.

As moradias com suporte não devem ser espaços clínicos, ou de reabilitação, mas de construção comunitária (GRANT; WESTHUES, 2010), devem possibilitar com que os usuários se conectem com o mundo ao seu redor (PIAT et al., 2017).

Segundo Friesinger et al. (2020) essas moradias encontram-se dentro da chamada “geografia pós-asilo”, espaços que se baseiam essencialmente na produção de cuidado, nesse sentido, um cuidado em liberdade.

Em relação aos SRTS, sua configuração é dúbia, pois ao mesmo tempo que estão inseridos dentro da esfera pública (programa gerenciado pela política de saúde mental, financiada pelo Estado), constitui-se também na esfera privada da vida dos sujeitos, sendo a casa dessas pessoas. (FURTADO et al., 2010). Além disso, um dos problemas relacionados aos SRTS brasileiros é o fato deles não abrangerem parte expressiva dos usuários dos serviços de saúde mental que não possuem um histórico de internações em instituições de longa permanência. (NÓBREGA; VEIGA, 2017).

Programas de moradia para pessoas em sofrimento psíquico devem maximizar as integrações com a comunidade. Além disso, estar a muito tempo em um local é um aspecto positivo para que essa integração ocorra, ou seja, ter uma residência fixa pode facilitar a interação entre sujeito e sociedade. (YANOS; STEFANCIC; TSEMBERIS, 2012).

Contudo, ainda é possível observar a existência de moradias de apoio que permanecem reproduzindo a lógica manicomial, “[...] os SRT não estão isentos de reproduzir em algumas situações formas de disciplinarização ou manejo que possam representar alienação, controle e comando” (ARGILES et al., 2013, p. 2053), como também apresentado na cidade de Miranda do Corvo – Portugal, local onde os usuários estão cercados por regras, possuem pouca autonomia e vivenciam uma moradia que os controla. (FILHO; QUEIROZ; RODRIGUES, 2016).

Na relação entre moradias com suporte no Brasil e em Portugal, o primeiro caracteriza-se por ter menos regras e possibilitar maior autonomia se comparado ao segundo que acaba reproduzindo a lógica manicomial de diversas maneiras. (FILHO; QUEIROZ; RODRIGUES, 2016).

Segundo Fernández et al. (2015), seguindo a perspectiva do controle, nas regiões de Maule e Biobio no Chile

pode-se observar que os serviços residenciais impõem normas rígidas sobre os horários de chegada, o consumo de álcool e tabaco e a livre circulação noturna. Além disso, tem limitações para prepararem alimentos e terem a chave do local. Nesta mesma linha o pessoal supervisiona se os residentes estão em suas camas a noite e tem liberdade de invadir as moradias. Por outro lado, as restritvidades do lugar limitam a tomada de decisões dos usuários em ações como a gestão de medicamentos e dinheiro. (p. 1365, tradução nossa).

Segundo Yanos, Stefancic, Tsemberis (2012) os níveis de integração social de moradores de moradias com suporte em relação aos demais, sem problemas de saúde mental, em uma mesma região, indicam uma diminuição na integração com a comunidade daqueles que vivem em ambientes assistidos se comparado ao outro grupo, mesmo que ambos tenham as mesmas condições de acesso.

Piat (2017) evidencia que sentir-se no controle de sua habitação é positivo no processo de reabilitação psicossocial, diferentemente do que ocorre, por exemplo, em Portugal e no Chile.

Um estudo no sudeste litorâneo da Inglaterra concluiu que a possibilidade de controlar e escolher sua moradia pode impactar diretamente no bem-estar de alguém. Além disso, ter o controle desse local possibilita controlar outros aspectos da vida. (BARRATT; GREEN; SPEED, 2015).

No que se refere as *supported housing* no Canadá, local que abrange dois modelos de residência assistida, uma com maior e outra com menor suporte, identificaram melhorias na saúde mental dos residentes das duas alternativas, portanto concluiu-se que o fator mais importante é que o usuário possa escolher onde ele quer morar. Também, observou-se que os espaços privados são importantes para a construção da identidade destes usuários, entretanto áreas comuns também são fundamentais no processo de reabilitação, afinal elas possibilitam interações importantes entre seus pares. (PIAT et al., 2017).

Pensar em escolha em um país como o Brasil, que além de extremamente desigual, é carregado de um caráter sócio histórico que reproduz ações baseadas na tutela, no decidir pelo outro, faz com que a perspectiva acima pareça muito distante da nossa realidade. Entretanto, só será possível existir sujeitos autônomos em suas decisões quando suas redes deixarem de decidir por eles para passarem a apoiá-los em seus processos, portanto “uma rede social pessoal estável, ativa e confiável protege o indivíduo em sua vida diária, favorece a construção e manutenção da autoestima e acelera os processos de recuperação da saúde”. (BRUSAMARELLO et al., 2011, p. 34).

Sabemos que a extinção de espaços de confinamento, tais como os hospitais psiquiátricos, não garante por si só nem a inclusão social dos excluídos, nem a sua emancipação da tutela. Contrariando as intenções e a instituição de todos aqueles que se engajaram na reforma psiquiátrica brasileira, o estabelecimento de uma rede de serviços de saúde “no território” carrega até mesmo o risco de um processo no sentido oposto, pois ele fornece ao Estado uma legitimação adicional para exercer vigilância sobre toda a população de determinada área, isto é, determinado “território”. (FURTADO et al., 2016, p. 9).

Entretanto, mesmo que existam alguns problemas nas construções cotidianas nos programas de moradia de apoio, eles ainda são uma importante forma de morar quando possibilita a circulação e apropriação destes usuários pelas cidades (ARGILES et al., 2013), a construção de redes sociais de apoio a partir deles, além de reduzir gradativamente o número de internações psiquiátricas. (FOSSEY; HARVEY; MCDERMOTT, 2020).

Por conseguinte, é importante salientar que viver próximo a supermercados, farmácias, igrejas, espaços sociais comuns (como praças, parques, entre outros), pontos de ônibus, enfim espaços que facilitem a vida cotidiana, são importantes dentro do processo de reabilitação psicossocial, pois fornecem maior autonomia para os usuários. (BARRATT; GREEN; SPEED, 2015).

Além das questões acima, segundo Tsai et al. (2018) viver próximo a áreas verdes em espaços urbanos afeta positivamente a saúde mental dos moradores, e possibilitar a construção de laços sociais em um bairro.

Nessa perspectiva esses espaços devem superar as materialidades institucionais (FRIESINGER et al, 2020), dando espaço e vazão as possibilidades da construção da casa, enquanto casa. Sem esse horizonte, o espaço que deveria ser

de acolhimento, de construção de redes, de vazão para a construção da identidade torna-se uma nova enfermaria ou cela, local em que se permanece a lógica de exclusão e marginalização de homens e mulheres em sofrimento assim como já ocorre há séculos dentro da construção da história da loucura.

No que se refere a precariedade material da moradia e a sua relação com a construção de redes sociais de apoio, um estudo sobre HMOS na Inglaterra demonstra que mesmo que essas residências tenham características hostis de espaço e convivência, muitas pessoas consideram importante as amizades desenvolvidas no local, e os moradores relatam fazerem favores uns aos outros, se cuidarem e socializarem. A partir da construção dessa rede coletiva, o ambiente que se mostra como “perigoso” aos inquilinos transfigura-se, afinal a partir dessa relação o grupo passa a se sentir em menor risco. (BARRATT; GREEN; SPEED, 2015).

Também há usuários dos serviços de saúde mental que após terem estado em manicômios, e nos SRTS, rebelam-se a viverem sozinhos. É o caso de Vitor (GENEROSO; GUERRA, 2012) que passou a morar em um cortiço numa tentativa de habitar de fato algum lugar, construiu a sua própria rede social de apoio a partir disso,

[...] os donos parecem exercer a função de ajudar a tomar conta dele, mas sem serem invasivos. Estão atentos à sua medicação, à manutenção do quarto, preocupam-se quando ele não sai do quarto, retomando uma via apontada por ele de que precisava de alguém para cuidar dele, tal como seu pai dizia, mas dentro de uma medida. (GENEROSO; GUERRA, 2012, p. 533).

Essas inúmeras experiências retratam que no dialogo estabelecido entre sujeitos e suas moradias, mesmo em condições precárias, ainda há a possibilidade de se construir redes sociais de apoio, seja a partir de uma tentativa institucional de moradia, ou por si mesmo, sendo essa categoria essencial para o desenvolvimento das relações, da diminuição do sofrimento psíquico, e também uma possibilidade de fortalecimento coletivo frente a pauperização e o descaso.

### 6.3. ESTIGMA

A categoria estigma surge com os povos gregos que pretendiam caracterizar àqueles que possuíam “sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava”. (GOFFMAN, 2004, p. 5).

Nesse sentido, Goffman (2004) define estigma como um atributo depreciativo que influencia na aceitação social do sujeito, entretanto esse atributo pode variar conforme as relações sociais estabelecidas. Além disso, a pessoa estigmatizada tem o mesmo ideal de normalidade do grupo social ao qual ela participa, portanto, apesar do estigma sofrido, sente-se como um ser humano “normal”, mesmo que ela não participe dessa construção de normalidade. Para justificar a marginalização, os “normais” criam um discurso supostamente racional ocultando a hostilidade que se direciona aos grupos estigmatizados.

Em nosso estudo, observamos que, a partir da temática saúde mental e moradia, existem dois núcleos conceituais para apresentar o estigma nessa vinculação. O primeiro deles refere-se ao estigma sofrido por pessoas com diagnósticos psiquiátricos que passaram por instituições de longa permanência, ou não, e que vivem em moradias com suporte. O segundo, concentra-se no estigma sofrido por pessoas que vivem em condições precárias de moradia, este, mais relacionado a condições materiais e a pobreza, que também pode afetar pessoas usuárias dos serviços de saúde mental.

Em relação ao primeiro núcleo apresentado é fato que “o diagnóstico desenvolve uma função de etiquetamento (estigma) do paciente” (SARACENO, 1999, p. 85). E, mesmo após o processo de desinstitucionalização, que aproxima a vida das pessoas com transtornos mentais da vida em liberdade, em maioria nas cidades, ainda há uma forte estigmatização social desses grupos. (FRIESINGER et al., 2020). Portanto, os estudos quando refletem sobre as moradias apoiadas, em maioria, apresentam que, apesar dos esforços coletivos as marcas do diagnóstico ainda estigmatizam esses grupos (FRIESINGER et al., 2019), o que acaba dificultando a apropriação dos mesmos de espaços coletivos.

A exemplo, segue o trecho de uma entrevista apresentada em um dos artigos, que faz comparações entre as moradias com suporte no Brasil e em Portugal. No caso brasileiro, um trabalhador relata que:

*“[...] os vizinhos [outros moradores do mesmo prédio] fizeram uma comunicação à Câmara Municipal para que não permitissem que os utentes [usuários] ocupassem os apartamentos. A população tinha medo da agressividade, do desconhecido (D2).” (FILHO; QUEIRÓZ; RODRIGUES; 2016, p. 4).*

A partir do trecho acima e da passagem do livro *Morte e Vida Severina*: “se a terra é dura, o homem/ tem pedra para defender-se” é possível fazer um paralelo entre as situações, afinal o estigma é uma maneira de separar grupos, e quanto maiores forem as práticas de exclusão para com pessoas em sofrimento mental, maiores serão as pedras que estes receberão daqueles que querem se defender do imaginário de uma loucura violenta, perigosa e que deve ser asilada.

É possível afirmar que o entorno dessas moradias mostra os usuários como diferentes de seus vizinhos, o que acaba por criar uma tendência de inclusão/exclusão geográfica dos mesmos nos territórios habitados (PARR, 2008 apud FRIESINGER et al., 2020).

Entretanto, o preconceito não se restringe aos vizinhos e estranhos. Muitos familiares abandonaram os seus entes por duvidar da sua capacidade e questionar seus atos, ou em consequência de todo um histórico vivenciado no período em que os moradores estiveram internados no manicômio. (BASTOS; AGUIAR, 2011, p.444).

Nas experiências dos usuários dos CAPS, em especial, é comum observar os vínculos familiares rompidos, especialmente porque a questão do sofrimento psíquico foi considerada por muito tempo uma problemática tratada em âmbito institucional, que se transfigurou para o ambiente privado – a casa – o que atualmente impulsiona conflitos na configuração familiar que não foi preparada para acolhê-lo (ROSA, 2009).

Quando esses vínculos permanecem rompidos, ou quando não há a possibilidade destes usuários permanecerem com seus familiares, ou mesmo viverem sozinhos, uma das alternativas de reabilitação no território orienta-se pelas moradias com suporte, como já citado. Entretanto, nesses casos, o preconceito e o



estigma também são direcionados aos usuários, tanto pela configuração “semi-institucional” do espaço, quanto pelo fato de serem locais de abrigo a pessoas declaradamente em sofrimento psíquico.

Friesinger et al. (2019) conclui que independente do modelo ao qual os usuários estão inseridos, sejam moradias com maior ou menor suporte, é possível identificar que o estigma sofrido por essas pessoas terá a mesma intensidade. Afinal, “[...] ainda persiste a estigmatização vivenciada por pessoas com problemas de saúde mental, rotulados por suas ‘normalidades não ortodoxas’ como usuários dos serviços na comunidade”. (PINFOLD, 2000 apud FRIESINGER et al, 2019, p. 45, tradução nossa).

Neste primeiro núcleo que se refere ao estigma em relação às moradias com suporte, é possível argumentar também que “[...] o estigma e a discriminação podem tornar difícil para as pessoas com transtorno mental competir pela moradia limitada que está disponível e acessível para pessoas que vivem com rendas restritas” (GRIGG et al., 2008, p. 245, tradução nossa). Como já identificamos na categoria acesso, pessoas com diagnósticos psiquiátricos tendem a fazer parte do grupo de pauperizados sociais, que tem pouca ou nenhuma inserção ao mercado de trabalho, dependentes do apoio de políticas sociais e/ou de filantropia para a manutenção de suas vidas, o que também os impede de se apropriar de moradias não precárias.

Em alguns estudos os próprios profissionais das residências com suporte reproduzem a lógica estigmatizante ao qual os utentes são submetidos no ambiente externo, ampliando para o ambiente privado, que deveria trazer-lhes segurança, mas acaba por trazer uma sensação de desproteção e de desvalorização. Portanto, “[...] em algumas colocações dos profissionais identificam-se mediadores inibidores da sociabilidade, por expressarem tutela, controle, preconceitos e estigma”. (ARGILES et al. 2013, p. 2053), sendo estes, “[...] apresentados como perigosos, irracionais e incapazes de se cuidarem; crenças também mantidas por equipes de saúde (LIGGINS & HATCHER, 2005; ROSE, THORNICROFT, PINFOLD E KASSAM, 2007 apud FERNÁNDEZ, 2015, p. 1360, tradução nossa).

Essas moradias podem ser consideradas como “mini-instituições” porque, de certo modo, ainda prevalece uma hierarquia perante as decisões e um controle excessivo (mesmo que busque superar a lógica manicomial) sob as ações e corpos que ali habitam. (FRIESINGER et al., 2019)

Segundo Grigg et al. (2008) as moradias públicas para pessoas em sofrimento psíquico têm baixa qualidade por questões relacionadas a um suporte inadequado, estigma, e deveras discriminação dessa população.

Há exemplos de moradias assistidas localizadas em bairros rurais que tendem a romper com a lógica estigmatizadora devido ao modo de vida da população local (PARR, 2000, 2008 apud FRIESINGER et al. 2019). Entretanto, sinalizamos que ao mesmo tempo que possa parecer positiva essa interação entre usuários e comunidade em ambientes rurais, também há o risco de segregação dos mesmos em locais afastados, o que aumentaria processualmente o estigma relacionado a essa população que estará cada vez mais distante das grandes cidades, e das relações nelas construídas.

Além disso, em um estudo feito na Noruega, identificou-se que o município preferia construir casas com suporte em regiões rurais, porque “[...] entendem que os inquilinos são pessoas que precisam de ambientes seguros e pacíficos” (FRIESINGER et al. 2020, p. 6, tradução nossa). O que pode revelar um grau de preconceito e estigmatização, colocando pessoas em sofrimento psíquico como incapazes de viver em ambientes comuns aos demais, pois, dentro dessa lógica, seriam incapazes de lidar com as adversidades da vida cotidiana.

A posição de negar o preconceito e manter-se entre seus pares, em lugares controlados, não contribui para o enfrentamento do estigma. Se concebermos a loucura e suas formas de tratamento como algo construído historicamente, sabemos que a implantação de outro modelo não fará com que as antigas concepções desapareçam da sociedade. Considerando que estas estão relacionadas a questões econômicas, políticas e assistenciais, enfim às condições históricas que estabelecem discursos e práticas a respeito da loucura na sociedade. (ARGILES et al., 2013, p. 2053).

A partir das reflexões acima, é importante construir alternativas de ruptura do estigma vivido pelos usuários dos serviços de saúde mental. Para tanto, deve-se

[...] oportunizar a experiência de vida familiar e comunitária às pessoas com transtornos mentais, egressas de longos períodos de institucionalização, [...] para se contrapor ao processo de reprodução da doença e do estigma, advindo do período de submissão às práticas manicomial de cuidado, com rotinas impessoais, massificadoras, despersonalização, privação de liberdade e aniquilamento da cidadania. (ARGILES et al., 2013, p. 2051).

Ou seja, apenas vivendo em liberdade é que os sujeitos conseguirão criar formas de resistência e enfrentamento do estigma sofrido, afinal “é evidente que o aumento da tolerância (ou a diminuição do estigma) depende também das lutas que são conduzidas para se aumentarem os direitos e dinamizar os fenômenos de inclusão/exclusão” (SARACENO, 1999, p. 26).

Em relação ao segundo núcleo conceitual, mais amplo, vale salientar que viver em moradias precárias impõe a seus moradores enfrentarem cotidianamente o estigma em relação ao local (espaço físico, mas também social) em que ocupam na sociedade. (BARRATT, GREEN, SPEED, 2015). Nesse sentido, é possível afirmar que “cada homem vale pelo lugar onde está: o seu valor como produtor, consumidor, cidadão depende da sua localização no território” (SANTOS, 2007, p. 107). Logo quanto mais periférica for essa localização, maiores serão os preconceitos que as pessoas que ali residem sofrerão. Esse contexto também propicia índices de saúde mais baixos, em moradias sociais, se comparado a outras condições, sendo o estigma um dos fatores da produção desse adoecimento. (BENTLEY, 2018).

Vale salientar que a necessidade de se combater cotidianamente os preconceitos e estigmas produzidos sobre a classe trabalhadora e as suas condições de vida, ultrapassam o escopo individual da questão, pois é produto do modo de produção e reprodução social ao qual estamos submetidos, este que produz desigualdades imensas e coloca grupos de pessoas em condições sub-humanas, em moradas insalubres, em bairros com pouco acesso, as estigmatizam, e as colocam a “margem” de uma classe média que se enxerga com status de burguesa.

#### **6.4. VIOLÊNCIA**

Refletir sobre violência no contexto da moradia e da saúde mental deve, de imediato, suprimir toda e qualquer possibilidade de relacionar diagnósticos psiquiátricos e sofrimento psíquico à produção de violência. Como visto na categoria estigma, essa falácia encontra-se no imaginário social e não iremos reforçá-la neste trabalho. Pelo contrário, buscaremos, a partir das literaturas analisadas, apresentar

que a violência nesse sentido se encontra relacionada ao contexto da pobreza, da desigualdade, das instituições e não dos sujeitos de maneira singular.

Pensar em violência é perceber que ela é “um fenômeno multideterminado e, como tal, complexo” (SACRAMENTO; REZENDE, 2006, p. 95). Segundo a Organização Mundial da Saúde, violência é caracterizada como

uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações. (OMS, 2002 apud SACRAMENTO; REZENDE, 2006, p. 96).

Violência é uma das expressões da questão social, ela não atinge apenas uma esfera ou grupo social, como dito anteriormente ela possui inúmeras determinações, portanto as respostas a ela não devem ser unidimensionais.

[...] mesmo nos dias atuais, em que, de fato, estamos nos voltando para a violência como grande problema social, esta não encontra um adequado e profícuo canal de publicidade: não existe ainda um lugar social e um campo de intervenção e saberes que a reconheça como objeto próprio: como seu alvo de estudos e de atuação. Sem reconhecimento e definição de seu lugar no mundo da ciência se torna difícil o relato e a exposição de seus detalhes. (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 1999 apud SACRAMENTO; REZENDE, 2006, p. 96).

Nesse sentido, essa categoria abre reflexões importantes sobre a produção da violência dentro da temática pesquisada de modo a apresentar oportunidades de superá-la nesses contextos. Em nossa reflexão a violência também possui um sentido material, concreto e objetivo, entretanto produz sentimentos subjetivos que também devem ser considerados.

Como já visto, a condição de pobreza e vulnerabilidade de muitas pessoas as colocam frente a necessidade de viver em moradias coletivas; moradias precárias; ou mesmo em moradias com suporte institucional.

Essas condições materiais podem ser focos de violência, por exemplo, viver em regiões periféricas pode significar conviver com a violência urbana, viver com pessoas desconhecidas no mesmo espaço pode significar conviver com a desconfiança e o medo de furtos, em uma moradia com suporte pode significar sofrer violência institucional.

Segundo Barratt, Green, Speed (2015) apresentam que viver em moradias coletivas maximizam os problemas entre os inquilinos, pois possuem pouco controle sobre suas moradias e as relações que ali são construídas, tendo que conviver com situações adversas, e com sentimento de que podem ser furtados a qualquer momento, ou de serem reféns de outros tipos de violência, pois se sentem ameaçados. Essa sensação, produzida por uma realidade concreta, gera níveis de estresse e ansiedade, que acabam prejudicando a saúde mental desses moradores.

Nessa perspectiva, viver em áreas com altos níveis de desvantagens socioeconômicas propiciam que seus moradores fiquem mais expostos a violência urbana, além de produzir inseguranças nos mesmos. (GRIGG et al., 2007).

Em relação às moradias com suporte consideramos o controle excessivo em algumas residências como uma expressão da violência institucional. Lugares onde deveriam ser espaços de acolhimento transfiguram-se para espaços de controle, e em alguns casos, os funcionários passam a ter a gestão do cotidiano dos usuários.

O controle diminui a capacidade do outro tomar decisões sobre a própria vida, produz uma relação verticalizada, onde as vontades individuais são suprimidas e pouco acolhidas, e nesse sentido materializa-se como uma das expressões da violência institucional.

Correlacionando o sentido das moradias com suporte como a casa dessas pessoas, é possível dizer que essa violência, além de institucional, também é uma característica da construção patriarcal e burguesa da família, nela

a lei doméstica, [...] fundamenta a desigualdade existente entre os membros da família. Estas leis parecem operar com base numa postura de retórica e de violência. A retórica se exemplifica na assimetria dos papéis e do peso recebido pelos componentes do núcleo familiar. A violência está explícita através de atos, palavras, ações, gestos... Tais situações parecem combinar bastante, fazendo da unilateralidade das decisões uma constante na vida familiar: na não possibilidade de argumentação pelos membros, na imposição de comportamentos e do silêncio, entre outras coisas. (SACRAMENTO; REZENDE, 2006, p. 96).

Moradias com suporte devem conceber-se de maneira distinta ao controle, senão irão configurar-se como uma forma de violência oriunda do modelo institucional. Como exemplo, quando as instalações físicas remetem a um ambiente hospitalar, onde os funcionários têm total acesso a vida privada dos moradores, é uma forma de controle. Justificam essa vigilância pelo “perigo/violência” que alguns

usuários representam, tendo como possibilidade a instalação de câmeras de segurança no interior das casas se considerarem necessário. (FRIESINGER et al., 2020).

Fatores econômicos não devem ser o cerne do planejamento dessas habitações, quando governantes constroem/alugam casas em larga escala e agrupam um número expressivo de pessoas com as mesmas condições, sejam elas materiais ou de saúde, numa tentativa de economizar (FRIESINGER et al., 2020), produz violência quanto ao grupo de referência, pois não os ouviu, compreendeu e deu espaço para a garantia plena do seu direito e da construção de sua cidadania.

## 6.5. POLÍTICA SOCIAL

preferi essa estrada  
de muito dobrar,  
estrada bem segura  
que não tem errar  
Morte e Vida Severina  
- João Cabral de Melo Neto

Qual seria a estrada segura?

A estrada segura é aquela em que se combate às desigualdades sociais através de Políticas Sociais, pois é a partir dela “[...] que direitos sociais se concretizam e necessidades humanas (leia-se sociais) são atendidas na perspectiva da cidadania ampliada. (PEREIRA, 2011, p.165). Sendo essa uma

[...] política de ação que visa, mediante esforço organizado e pactuado, atender necessidades sociais cuja resolução ultrapasse a iniciativa privada, individual e espontânea, e requer deliberada decisão coletiva regidas por princípios de justiça social que devem ser amparados por leis impessoais e objetivas, garantidoras de direitos (PEREIRA, 2011, p. 171).

Os direitos ao qual tratamos nesse trabalho referem-se ao direito à moradia e à saúde, na perspectiva de assegurá-los dentro de um sistema político, econômico e social que visa a exploração, as políticas sociais possuem papel fundamental.

Nas cidades pós-industriais a moradia passou a ter um papel social e político, o acesso ao morar tem implicações amplas na vida das pessoas (BAKER et al.,

2019), pois ele influencia na apropriação, ou não, da alimentação, educação, saúde, entre outros.

Um exemplo disso é que durante a crise financeira global de 2016 os impactos de se perder a moradia eram maiores do que perder o emprego (CLAIR et al., 2016 apud BAKER et al., 2019). Nessa perspectiva, é possível afirmar que o morar esteja inserido no cerne da vida social, e a sua consolidação, ou não, implica diretamente no desenvolvimento humano.

No sentido de garantir esse desenvolvimento a experiência do *Housing in First*<sup>14</sup> é uma importante estratégia que deve ser pensada enquanto política social (FRIESINGER et al. 2019), pois coloca o acesso à moradia como essencial para que, em especial, pessoas que vivem em situação de rua possam (re)construir sua cidadania, voltar ao mercado de trabalho, reconstruir laços sociais, entre outros, a partir do acesso.

Nesse sentido é essencial potencializar o acesso à moradia, a partir de políticas sociais, em especial, para pessoas em sofrimento psíquico. (BAKER et al., 2019). Além disso, essa construção deve ser fundamentada no diálogo constante entre diversas políticas públicas para garantir condições reais de (re)inserção social.

Os estudos, em geral, apresentam as políticas sociais mais próximas do vir a ser, do que do ser, o que é um grande problema social se entendermos a importância da temática. É possível observar que os desafios são maiores do que imaginamos, pois existe uma necessidade urgente de construir estratégias no campo das políticas sociais que minimizem os impactos dessa exclusão.

---

<sup>14</sup> Tradução Livre: Moradia Primeiro

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No desenvolvimento deste trabalho pudemos observar que a questão da moradia é permeada de sentidos materiais e subjetivos. Os efeitos da ausência de uma moradia, ou a sua apropriação de maneira precária, afetam imensamente a saúde física e mental de seus moradores, tenham eles diagnósticos psiquiátricos ou não.

Como visto, pessoas vivendo sob péssimas condições de habitabilidade têm mais chances de possuírem níveis de saúde mental mais baixos do que os demais. Além disso, quando a problemática da moradia entra em contato com a materialidade da vida de pessoas com TMG, torna-se ainda mais urgente a reflexão e a construção de estratégias no âmbito das políticas sociais.

Esse trabalho ao apresentar os aspectos materiais e subjetivos do morar no contexto da saúde mental, buscou dizer que a vida das pessoas não possui apenas uma dimensão, elas são múltiplas e todas devem ser consideradas.

Nesse sentido, diagnósticos não devem ser o ponto de partida das nossas reflexões, mas o fato de que a nossa condição humana nos faz sofrer e que as condições materiais podem favorecer a produção desse sofrimento, especialmente se adicionado a essas circunstâncias um sofrimento mental grave e persistente.

Refletir sobre moradia e saúde mental requer lançar ao Estado a sua responsabilidade frente à questão. Entretanto, isso só será possível com a organização massiva de trabalhadores e trabalhadoras e usuários dos serviços de saúde mental, na perspectiva da construção de uma frente de luta ampliada que dialogue entre si e com os demais movimentos sociais, em especial os de moradia.

Em breve me tornarei assistente social e por considerar esse trabalho como uma produção que não é sobre o Serviço Social, mas que pode vir a ser para ele, pontuo a ausência do protagonismo do Serviço Social brasileiro nos resultados dessa revisão. Uma contraposição ao fato dessa profissão encontrar-se alinhada ética e politicamente com as pautas das classes trabalhadoras, na perspectiva de defesa intransigente de seus direitos. (BRASIL, 2012).

Em minhas experiências dentro da universidade e no estágio acadêmico produzi uma reflexão acerca do distanciamento do Serviço Social brasileiro do



campo de conhecimento da Saúde Mental, que dialoga com as considerações finais deste trabalho.

Na atualidade, embora os e as assistentes sociais façam parte das equipes multiprofissionais dos serviços de saúde mental, na *práxis* essa discussão ainda se encontra embrionária. Ouço debates dentro da profissão que dialogam com o que é ou não terapêutico e a defesa intransigente de uma prática deslocada da terapêutica<sup>15</sup>, em detrimento de uma reflexão ampla sobre quais são as reais contribuições que o Serviço Social pode agregar ao campo da saúde mental. Atualmente, há assistentes sociais que pesquisam sobre saúde mental e Serviço Social, entretanto hegemonicamente dentro da profissão esse é um diálogo apagado.

Cabe ao Serviço Social colocar-se dentro dessa temática de modo amplo, para que não reproduza a lógica da subtração de direitos por não ver, ou querer ver, as urgências que determinados grupos sociais possuem em relação a questão da moradia no campo da saúde mental.

Dentro do modo de produção e reprodução da vida ao qual estamos inseridos, não podemos nos calar frente às omissões do Estado. Portanto, temos que tornar a questão da moradia no campo da saúde mental um norte para a luta política dentro das reflexões acadêmicas e no cotidiano dos serviços. Desse modo, escancarar que os “loucos” precisam de casa e que essa casa não é, nunca foi, e nunca será o manicômio.

Esse trabalho ao apresentar que a vulnerabilidade, o estigma, a violência e a ausência de políticas sociais produzem adoecimento psíquico a um grupo significativo de pessoas, nos diz que a superação dessas condições é coletiva. Temos que sair de nossas ilhas, unirmo-nos a nossas redes, apoiarmo-nos em nosso cotidiano e produzir a partir dele estratégias de enfrentamento.

Os sujeitos apenas poderão habitar de fato suas moradias e as suas cidades quando seus direitos forem assegurados. Afinal, um habitar consolidado possibilita que as pessoas exerçam sua cidadania, ocupem a cidade, criem relações de trocas

---

<sup>15</sup> Relaciono esse processo à construção histórica da profissão no Brasil que em seu processo de reconceituação rompe com as práticas de caso, grupo e comunidade. Nesse sentido, afastando-se de práticas ditas como “terapêuticas”. Para uma maior apropriação ver: IAMAMOTO, Marilda Villela; Carvalho, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil – Esboço de uma Interpretação Histórico Metodológica**. – 14. ed. – Editora Cortez: São Paulo, 2001.

e afeto, (re)construam sua autonomia em relação as suas ações cotidianas, criem possibilidades, o que péssimas condições ou os muros de uma instituição total os negaria.

No desenvolvimento da escrita atentamo-nos a necessidade de apresentar a moradia, materializada na estrutura da casa, como o cerne da produção de relações sociais no território. Como exemplo, citamos a experiência do *Housing in First* que apresenta a moradia enquanto o início do processo de reconstrução da cidadania e reforça a ideia de que ela é essencial para a manutenção da vida humana, tendo a sua subtração efeitos devastadores no desenvolvimento das pessoas.

A falta da moradia dificulta a procura de um emprego, o acesso a outros direitos como saúde, alimentação e educação. Além disso, impede que os sujeitos exerçam a sua cidadania, construam relações e redes sociais de apoio nos territórios vividos, o que prejudica a apropriação dessas pessoas de suas próprias cidades. Portanto, nega que direitos de maneira ampla sejam assegurados.

O contexto da pandemia do novo coronavírus reafirmou a importância da moradia, o isolamento social tornou-se uma estratégia de contenção da propagação do vírus. Entretanto, também escancarou as desigualdades sociais, não há como estar em casa se não a possui, ou se ela possui condições tão precárias que impedem que seus habitantes permaneçam em tempo integral.

Em contraposição o isolamento trouxe aos olhos de todos que a vida descolada das relações sociais produz adoecimento físico e psíquico. O que durante a pandemia materializou-se em um aumento expressivo de sintomas como: estresse, ansiedade, depressão, insônia, negação, raiva e medo generalizados, que atingiu as populações afetadas pelo vírus. (TORALES et al., 2020). Essa constatação nos faz reafirmar que a vida em liberdade é essencial para o desenvolvimento humano, e que a superação de todas as prisões é uma missão civilizatória.

Por fim, reiteramos a importância da moradia enquanto direito humano essencial, que deve ser consolidada de maneira pouco restritiva, possibilitando a vida em liberdade, as vivências coletivas, o acesso aos serviços.

Desejamos que as apreensões e reflexões deste trabalho possam chegar aos serviços, aos coletivos e usuários na perspectiva do fortalecimento da discussão e da luta coletiva. Somente unidos poderemos construir novas possibilidades, e

enfrentar nossos opressores. Que possamos juntos construir novas formas de morar e habitar para todos.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. – 1. Ed. – Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 1994.

ARGILES, Carmen Terezinha Leal et al. **Redes De Sociabilidade: Construções a partir do Serviço Residencial Terapêutico**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 7, p. 2049-2058, 2013.

AZEVEDO, Aluizio de. **O cortiço**. São Paulo: Editora Ática S.A., 1989.

BAKER, Emma et al. **New Evidence On Mental Health And Housing Affordability In Cities: A Quantile Regression Approach**. Elsevier: *Cities*, v. 96, p. 1-7, 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARRATT, Caroline; GREEN, Gillian; SPEED, Ewen. **Mental Health and Houses in Multiple Occupation**. *Journal of Public Mental Health*, v. 14, n. 2, p.107-117, 2015.

BASAGLIA, Franco. **Escritos Selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

BASTOS, Liana Cajado; AGUIAR, Maria Geralda Gomes. **Vivências de Moradores de Residências Terapêuticas de Feira de Santana, Bahia: do fio da vida administrada no “hospital colônia” à vida em liberdade na cidade**. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v.35, n.2, p.432-445, abr./jun. 2011.

BENTLEY, Rebecca et al. **The Impact Of Social Housing on Mental Health: Longitudinal Analyses Using Marginal Structural Models and Machine Learning-Generated Weights**. *International Journal of Epidemiology*, v. 47, n. 5, p. 1414-1422, 2018.

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012].

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)> Acesso em: 12 out. 2020.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 240, de 05 de junho de 1997**. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0240\\_05\\_06\\_1997.html#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20N%C2%BA%20240%2C%20DE%2005%20DE%20JUNHO%20DE,Comit%C3%AAs%20de%20%C3%89tica%20em%20Pesquisa%20das%20institui%C3%A7%C3%B5es%20](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0240_05_06_1997.html#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20N%C2%BA%20240%2C%20DE%2005%20DE%20JUNHO%20DE,Comit%C3%AAs%20de%20%C3%89tica%20em%20Pesquisa%20das%20institui%C3%A7%C3%B5es%20)> Acesso em: 12 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto-lei nº 2.291**, de 21 de novembro de 1986. Extingue o Banco Nacional da Habitação - BNH, e dá outras Providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-Lei/Del2291.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2291.htm)> Acesso em: 12 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.216**, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm)>

\_\_\_\_\_. **O Programa de Volta Casa**. [2018]. Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/VPC/programa.html>>

\_\_\_\_\_. **Programa Casa Verde e Amarela**. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdr/pt-br/assuntos/habitacao/casa-verde-e-amarela/saiba-o-que-muda-com-o-novo-programa>> Acesso em: 12 out. 2020.

BRONZO, Carla. **Vulnerabilidade, empoderamento e metodologias centradas na família: conexões e uma experiência para reflexão** in Curso de Formação de Multiplicadores: Formação de Multiplicadores e de Gerentes Sociais que atuam na Proteção Social não contributiva e Constituição da Rede Descentralizada de Capacitação. ENAP, [2019].

BRUSAMARELLO, Tatiana et al. **Redes Sociais de Apoio de Pessoas com Transtornos Mentais e Familiares**. Texto Contexto Enferm, v. 20, n. 1, p. 33-40, 2011.

CHUNG, Roger Yat-Nork et al. **Housing affordability effects on physical and mental health: household survey in a population with the world's greatest**

**housing affordability stress.** Epidemiol Community Health; v. 74, p. 164–172, 2020.

CORDEIRO, Alexander Magno et al. **Revisão sistemática: uma revisão narrativa.** Rev. Col. Bras. Cir., v. 34, n. 6, 2007.

ENGELS, Friedrich. **Sobre a questão da moradia.** Tradução: Nélio Schneider – 1. ed. – São Paulo: Boitempo, 2015.

FERNÁNDEZ et al. **Evaluación de la restrictividad de dispositivos residenciales para personas com um diagnóstico psiquiátrico en el modelo de salud mental comunitaria en Chile.** Universitas Psychologica, v. 14, n. 4, p. 1359-1369, 2015.

FILHO, Antônio José de Almeida; QUEIROZ, Paulo Joaquim Pina; RODRIGUES, Manuel Alves. **Reabilitação Psicossocial em Moradias Assistidas no Brasil e em Portugal.** Texto Contexto Enfermagem, v. 25, p. 1-9, 2016.

FOSSEY, Ellie; HARVEY, Carol; MCDERMOTT, Fiona. **Housing and Support Narratives of People Experiencing Mental Health Issues: Making My Place, My Home.** Front. Psychiatry, v. 10, n. 939, p. 1-14, 2020.

FRIESINGER, Jan G. et al. **Materialities in supported housing for people with mental health problems: a blurry picture of the tenants.** Sociology of Health & Illness, v. 0, n. 0, p. 1–17, 2020.

\_\_\_\_\_. **Studies Regarding Supported Housing And The Built Environment For People With Mental Health Problems: A Mixed-Methods Literature Review.** Elsevier: Health and Place, v. 57, p. 44–53, 2019.

FURTADO, Juarez P. et al. **A concepção de território na saúde mental.** Cad. Saúde Pública, v. 32, n. 9, 2016.

FURTADO, Juarez P. **Construções Imperfeitas: Hospitalidades aos Doentes Mentais no Brasil.** In: FURTADO, Juarez Pereira, NAKAMURA, Eunice. (Org.). **Inserção social e habitação de pessoas com sofrimento mental grave.** São Paulo: FAP – UNIFESP, 2014.

FURTADO, Juarez P. et al. **Inserção Social e Habitação: um caminho para a avaliação da situação de moradia de portadores de transtorno mental grave no Brasil**. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.14, n.33, p.389-400, abr./jun. 2010.

FURTADO, Juarez P. Narrativas de si: memória e transformação. In: GOULART, Patrícia Martins; PEZZATO, Luciane Maria. (Org.). **Narrativas de si: práticas em educação e saúde**. – 1. ed. – Porto Alegre: Rede Unida, 2020.

\_\_\_\_\_. **Subsídios para a diversificação de moradias destinadas a pessoas com transtorno mental grave no Brasil: uma revisão**. Interface (Botucatu), v.17, n.46, p.635-47, jul./set. 2013.

GENEROSO, Cláudia Maria; GUERRA, Andréa Máris Campos. **Desinserção Social e Habitação: A Psicanálise Na Reforma Psiquiátrica Brasileira**. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., v. 15, n. 3, p. 524-539, set/2012.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: Notas sobre Manipulação da Identidade Deteriorada**. Tradução: Mathias Lambert, 2004. Disponível em: <<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201702/20170214-114707-001.pdf>> Acesso em: 12 out. 2020.

GRANT, Jill G.; WESTHUES, Anne. **Choice And Outcome in Mental Health Supported Housing**. Psychiatric Rehabilitation Journal, v. 33, n. 3, p. 232–235, 2010.

GRIGG, Margaret et al. **Quality of Housing Among Patients of an Area Mental Health Service**. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, v. 42, p. 244-250, 2008.

HARARI, Yuval Noah. **Sapiens – Uma breve história da humanidade**. Tradução: Janaína Marcoantonio – 30. ed. – Porto Alegre, RS: L&PM, 2017.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. - 3. ed. - São Paulo, Cortez, 2000.

IBGE. **Painel de Indicadores**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/indicadores>> Acesso em: 12 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Síntese de Indicadores Sociais – SIS**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/habitacao/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html?=&t=resultados>> Acesso em: 12 out. 2020.

KINOSHITA, Roberto T. Em busca de cidadania. In: BRAGA-CAMPOS, F., HENRIQUES, C. **Contra-maré, a beira mar: a experiência do SUS em Santos**. 2ª. edição. São Paulo: Hucitec, 1997.

LIVIERES, Carlos Francisco; SILVA, Ana Luisa Aranha e. **O Projeto Moradia Assistida do Centro De Atenção Psicossocial: De Uma Questão Clínica a Outra**. Rev Esc Enferm USP, v. 40, n. 2, p. 188-95, 2006.

MARGUTI, Bárbara Oliveira. Políticas de Habitação. In: COSTA, Marco Aurélio et al. **A Nova Agenda Urbana e o Brasil: insumos para sua construção e desafios a sua implementação**. Brasília: IPEA, 2018.

MARTINS, José de Souza. A Temporalidade da História na Dialética de Lefebvre. In: MARTINS, José de Souza. (Org.). **Henri Lefebvre e o Retorno à Dialética**. São Paulo: Hucitec: 1996.

MARX, Karl. **O capital**. Tradução: Rubens Enderle – 2. ed. – São Paulo: Boitempo, 2011.

\_\_\_\_\_; ENGELS, Friedrich. **O Manifesto do Partido Comunista**. Estudos Avançados da USP, v.12, n. 34, 1998.  
MINAYO, Maria Cecília. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. – 14. ed. – São Paulo: Hucitec, 2014.

NAKAMURA, Eunice. Inserção Social: Dimensões e Significados da vida sociocultural. In: FURTADO, Juarez Pereira, NAKAMURA, Eunice. (Org.). **Inserção social e habitação de pessoas com sofrimento mental grave**. São Paulo: FAP – UNIFESP, 2014.

NETO, João Cabral de Melo. **Morte e Vida Severina**. Editora Alfabuara: [2019]

NETTO, José Paulo. Introdução ao estudo do método de Marx. – 1. Ed. – São Paulo: Expressão Popular, 2011.



NÓBREGA, Maria Perpétuo Socorro Sousa; VEIGA, Thiago Fernandez de Melo. **O Significado De Morar Em Um Serviço Residencial Terapêutico**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 7, n. 1388, p. 1-8, 2017.

PAZ, Rosangela Dias Oliveira da; TABOADA, Kleyd Junqueira. **Cidades, Desigualdades e Territórios**. Ministério das Cidades, 2011.

PEREIRA, Potyara A. P. **Política Social: temas & questões**. – 3. e.d. – São Paulo: Cortez, 2011.

PEVALIN, David J. et al. **The impact of persistent poor housing conditions on mental health: a longitudinal population-based study**. The London School of Economics and Political Science, p. 1-28, 2017.

PIAT, Myra et al. **(Em)placing recovery: Sites of health and wellness for individuals with serious mental illness in supported housing**. Elsevier: Health and Place, n. 47, p. 71–79, 2017.

RAMOS, Fernanda Karoline Simões. **Relatório Final de Estágio**. Trabalho apresentado como requisito parcial para aprovação na UC Supervisão Acadêmica de Estágio III. Curso de Serviço Social, Universidade Federal de São Paulo, 2019.

\_\_\_\_\_. **Relatório Final de Iniciação Científica**. Trabalho apresentado como requisito final para aprovação no Programa de Iniciação Científica. CNPq, Universidade Federal de São Paulo, 2019.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. Provimento de Cuidado Doméstico à Pessoa com Transtorno Mental: A questão de Gênero em Evidência. In: VASCONCELOS, Eduardo M. **Abordagens Psicossociais, volume III: perspectivas para o serviço social**. São Paulo: Hucitec, 2009.

ROTHER, Edna Terezinha. **Revisão Sistemática x Revisão Narrativa**. Acta Paul Enferm, v. 20, p. 1-2, 2007.

SACRAMENTO, Livia de Tartari e; REZENDE, Manuel Morgado. **Violências: lembrando alguns conceitos**. Aletheia, n.24, p.95-104, jul./dez. 2006.

SANTOS, Milton. **O espaço do cidadão**. 7. Ed. – São Paulo: Editora Universidade de São Paulo, 2007.

SARACENO, Benedetto. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Belo Horizonte: Te Cora, 1999.

SUIYAMA, Renata Cristina Boaretto; ROLIM, Marli Alves; COLVERO Luciana de Almeida. **Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental: uma proposta que busca resgatar a subjetividade dos sujeitos?**. Saúde Soc. São Paulo, v.16, n.3, p.102-110, 2007.

TORALES, Julio et al. **The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health**. International Journal of Social Psychiatry, v. 66, n. 4, p. 317– 320, 2020.

TSAI, Wei-Lun et al. **Relationships Between Characteristics Of Urban Green Land Cover And Mental Health In U.S. Metropolitan Areas**. Int. J. Environ. Res. Public Health, v. 15, n. 340; 2018.

UNICEF. **Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948**. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>> Acesso em: 12 out. 2020.

VENTURINI, Ernesto. **“O Caminho Dos Cantos”:** Morar e Intersetorialidade na **Saúde Mental**. Fractal: Revista de Psicologia, v. 22, n. 3, p. 471-480, Set./Dez. 2010.

WITTIZORECKI, Elisandro Schultz et al. **Pesquisar exige interrogar-se: A narrativa como estratégia de pesquisa e de formação do(a) pesquisador(a)**. Movimento, v. 12, n. 02, p. 09-33, 2006.

YANOS, Philip T.; STEFANCIC, Ana; TSEMBERIS, Sam. **Objective Community Integration of Mental Health Consumers Living In Supported Housing and Of Others in the Community**. Psychiatric Services, v. 63 n. 5, May/2012.