

As pessoas sem-abrigo:
contributos para uma intervenção transdisciplinar

Paulo Vitorino Fontes

IV Jornadas de Reabilitação Psicossocial
14 e 15 de Novembro de 2013
Ponta Delgada

As pessoas sem-abrigo: contributos para uma intervenção transdisciplinar

Objectivos:

- Breve caracterização psicossociológica
 - Factores socioeconómicos
 - Afiliação e reconhecimento
 - Saúde mental
- Abordagem transdisciplinar

Situações reunidas no conceito de sem-abrigo:

- Aqueles que vivem na rua;
- Os que ocupam casas abandonadas, barracas, etc;
- Aqueles que se encontram alojados em albergues e centros de acolhimento para sem-abrigo;
- Aqueles que vivem em pensões, camaratas e outros abrigos;
- Os que residem em instituições, desde estabelecimentos de cuidados de saúde; prisões e hospitais psiquiátricos, e que não têm domicílio ao sair destas instituições;
- Aqueles que possuem uma casa que não é considerada adequada ou socialmente aceite.

Caracterização das pessoas sem-abrigo

Reconhecendo a importância dos factores estruturais como as barreiras no acesso ao mercado de habitação e ao mercado de trabalho, os processos de estigmatização e de exclusão social, não devemos pensar os problemas individuais unicamente como reflexo das estruturas.

Como Thomas Main (1998) fez notar, as pessoas sem-abrigo requerem ambas as perspectivas, pois não é um problema nem inteiramente estrutural nem inteiramente individual.

Caracterização das pessoas sem-abrigo

São vários os factores apontados como conducentes a situações de sem abrigo, desde influências socio-económicas, desinstitucionalização, às problemáticas mentais ou ao papel desempenhado pelos serviços sociais (Mc Carty, Argeriou, Huebner, & Lubran, 1991; Solarz & Bogat, 1990; Toro, 1998).

Das várias características que os sem-abrigo têm em comum salienta-se a quebra dos laços que ligam as pessoas estáveis a um conjunto de estruturas sociais inter-relacionadas (Bento & Barreto, 2002).

Caracterização das pessoas sem-abrigo

As afiliações são fundamentais para a vida social porque transportam intersubjectivamente reconhecimento e poder.

As pessoas sem-abrigo vivem numa condição de falta de reconhecimento e de poder para influenciar outras pessoas ou para moldar o seu futuro, porque lhes falta afiliações com várias esferas sociais: a família, o mercado de trabalho e outras.

Afiliação e reconhecimento intersubjectivo

Segundo Axel Honneth ([1992] 2011), as relações de reconhecimento intersubjectivo estruturam o indivíduo desde o seu nascimento e encontram-se dependentes de um balanço frágil entre autonomia e vinculação.

O vínculo alimentado simbioticamente, que se forma por uma delimitação reciprocamente desejada inicialmente entre a mãe e filho, cria a medida de autoconfiança individual, que será a base fundamental para a participação autónoma na vida pública (Winnicott, 1989 e Honneth, 1992).

As pessoas sem-abrigo e a saúde mental

A prevalência de problemas de saúde mental na população sem abrigo é consistentemente verificada nos diversos estudos, existindo na maioria dos indivíduos, pelo menos uma patologia associada (Heman, Susser, Struening & Link, 1997; Kamieniecki, 2001).

As pesquisas identificam igualmente que cerca de 50% da população sem abrigo tem problemas de toxicodependência ou alcoolismo (Goering, Tomiczenko, Sheldon, Boydell, & Wasylenki, 2002).

Também os quadros de alteração de humor, psicóticos e de ansiedade são significativamente superiores nesta população (Cauce, Paradise, Ginzler & Embry, 2000; Herman et al, 1997; Kamieniecki, 2001).

As pessoas sem-abrigo e a saúde mental

A presença de situações de vida geradores de stress na população sem abrigo é confirmada em vários estudos (Buhrich et al, 2000).

A grande maioria foi alvo de abusos na infância, quer físicos, quer psicológicos, sendo que 33% revelam ter sido vítimas de abusos físicos ou sexuais (Buhrich et al, 2000).

Adicionalmente, estudos confirmam que a existência de histórias de mau trato na infância predispõem o indivíduo a situações de risco futuras (Noell, Rohde, Seeley, & Ochs, 2001; Stewart et al. 2004).

As pessoas sem-abrigo e a saúde mental

Craig and Hodson (1998), num estudo realizado com jovens adolescentes, identificam em relação à probabilidade de ficar em situação de sem abrigo, os seguintes factores: adversidades na infância, existência prévia de desordens psiquiátricas e dificuldades educacionais.

Resultados semelhantes foram encontrados num estudo conduzido nos E.U.A. (North et al, 1998), em população sem abrigo adulta, verificando-se a existência de alta prevalência de desordens psiquiátricas nesta população, prévias à vivência de sem abrigo.

As pessoas sem-abrigo e a saúde mental

Martijn & Sharpe (2006) desenvolvem um estudo no qual pretendem identificar experiências de vida na população sem abrigo, que lhes permita criar um percurso anterior a esta condição. Identificam como factores habituais os seguintes:

- (1) o trauma é uma experiência comum entre os jovens antes do desalojamento em mais de metade da amostra;
- (2) depois da vivência de sem abrigo a maioria dos jovens aumenta as manifestações de doença mental, nomeadamente quadros de dependência de álcool ou drogas;
- (3) actividades criminosas não precedem a situação de sem abrigo, no entanto após esta vivência tornam-se comuns.

Intervenção com as pessoas sem-abrigo

O agravamento das fragilidades antecedentes torna fundamental a existência de planos de intervenção especialmente dedicados à população sem abrigo com patologia psiquiátrica.

Providenciar alojamento e estruturas de apoio para indivíduos com problemas psiquiátricos, especialmente sem abrigo, é um dos maiores desafios da legislação sobre a saúde mental comunitária.

Intervenção com as pessoas sem-abrigo

Urgem sistemas de suporte abrangentes que possam oferecer alojamento, apoio no acesso a cuidados de saúde, manutenção de consultas de psiquiatria, bem como apoio na administração da medicação e valências de carácter social que permitam a inserção comunitária dos doentes e combatam os altos índices de isolamento que os caracterizam.

Intervenção com as pessoas sem-abrigo

A nova filosofia de desinstitucionalização hospitalar só representará uma mais valia para doentes e famílias se as comunidades estiverem preparadas para a sua efectiva inclusão.

Parece-nos que esta preparação poderá passar pela criação de estruturas comunitárias e, acima de tudo, pela informação/sensibilização da comunidade acerca da nova lei da saúde mental comunitária.

O Hospital pode e deve estar inserido na comunidade, e a comunidade verdadeira deve ser hospitaleira, não inóspita.

Se, com os doentes com patologia aditiva, um dos grandes desafios é o de descobrirmos a pessoa que se esconde por detrás da substância, com os toxicodependentes/alcoólicos sem-abrigo o desafio é redobrado pois, para além disto, teremos de descobrir (em última análise em nós) a pessoa que se esconde por detrás do sem abrigo.

Referências bibliográficas:

- Bento, António & Barreto, Elias. (2002). *Sem-Amor Sem-Abrigo*. Lisboa: CLIMEPSI.
- Buhrich, N. Hodder, R., & Teesson, M. (2000) Lifetime prevalence of trauma among homeless people in Sidney. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 34, 963-966.
- Cauce, A. Paradise, M. Ginzler, J.A., & Embry, L. (2000). The characteristics and mental health of homeless adolescents: age and gender differences. Journal of emotional and behavioural disorders, 8 (4), 230-239.
- Goering, P., Tomiczenko, G., Sheldon, T., Boydell, K., & Wasylenki, D. (2002) characteristics of persons who are homeless for the first time. Psychiatric Services, 53, 1472-1474.
- Herman, D. B., Susser, E.S., Struening, E.L. & Link, B. (1997) Adverse childhood experiences: Are they risk factors for adult homelessness? American Journal of Public Health, 87(2), 249- 255.
- Honneth, Axel. ([1992] 2011). *Luta por reconhecimento: para uma gramática moral dos conflitos sociais*. Lisboa: Edições 70.
- Kamieniecki, G.W. (2001) Prevalence of psychological distress and psychiatric disorders among homeless youth in Australia: A comparative review. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 35, 352-358.
- Main, Thomas. (1998). “How to think about the homeless: balancing structural and individual causes” in *Journal of Social Distress and the Homeless*. Vol. 7. nº 1.
- Martijn, C., Sharpe, L. (2006) Pathways to youth homelessness, Social Science & Medicine 62, 1-12.
- Mc Carty, D., Argeriou, M., Huebner, R. B., & Lubran, B. (1991). Alcoholism, drug abuse, and the homeless. American Psychologist, 46, 1139-1148.
- Noell, J., Rodhe,P., Seeley, J, & Ochs, L. (2001) childhood sexual abuse,adolescent sexual coercion and sexually transmitted infection acquisition among homeless female adolescent. Child abuse& neglect, 25, p. 137 148.
- North, C.S., Pollio, D.E., Smith, E.M. & Spitznagel, E.L. (1998) Correlates of early onset and cronicitivity of homelessness in a large urban homeless population. The Journal of Nervous and mental Diseases, 186(7), p. 393 400.
- Solarz, A., & Bogat, G. A. (1990). When social support fails: The homeless. Journal of Community Psychology, 18, 79-95.
- Stewart, A.J., Steinman, M. Cauce, A.M., Watanabe, H. & Hoyt, D.R. (2004) Vitimization and posttraumatic stress disorder among homeless adolescents, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 43, p. 325-331.
- Winnicott, Donald. (1989). *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books.