

NOTA TÉCNICA SOBRE DIREITO À MORADIA DIGNA E
ADEQUADA DAS PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS
E COM DEFICIÊNCIA PSICOSSOCIAL



**NOTA TÉCNICA SOBRE DIREITO À MORADIA DIGNA E ADEQUADA
DAS PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS E COM DEFICIÊNCIA
PSICOSSOCIAL**

Coordenação

Luciana Barbosa Musse

Autoras e Autores

Ananda Cabral

Anna Luiza Gianasi

Bárbara Kefere do Carmo

Leandro Nunes Oliveira Bezerra

Luciana Barbosa Musse

Luciana da Cruz Gianni

Luiza Aristides

Marcos Giesteira

Mariana Licio do Couto

Marta Coury

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Nota técnica sobre direito à moradia digna e adequada de pessoas com transtornos mentais e com deficiência psicossocial / coordenadora, Luciana Barbosa Musse; [autores] Ananda Cabral ... [et al.]. – Brasília, 2021.

45 p.

ISBN 978-65-87823-47-8

1. Direito à moradia. I. Centro Universitário de Brasília. II. Título.

CDU: 347.171

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Reitor João Herculino

Ficha Técnica

Assessoria de Extensão e Integração Comunitária do CEUB

Profa. Dra. Renata Innecco Bittencourt de Carvalho

Coordenação de Curso

Direito – Profa. Dulce Donaire de Mello e Oliveira Furquim

Educação Física – Prof. Dr. Marcelo Guimarães Boia do Nascimento

Enfermagem – Profa. Valéria Cristina da Silva Aguiar

Psicologia – Profa. Dra. Luciana de Oliveira Campolina

Projeto de Extensão PRISME

Prof. Dr. Filipe Dinato de Lima – Educação Física

Profa. Dra. Luciana Barbosa Musse - Direito

Prof. Dr. Roberto Nascimento de Albuquerque - Enfermagem

Profa. Dra. Tania Inessa Martins de Resende – Psicologia e Medicina

Pesquisa e elaboração do texto

Ananda Cabral

Anna Luiza Gianasi

Bárbara Kefere do Carmo

Leandro Nunes Oliveira Bezerra

Luciana Barbosa Musse

Luciana da Cruz Gianni

Luiza Aristides

Marcos Giesteira

Mariana Licio do Couto

Marta Coury

Diagramação

Izabella Saraiva

Coordenação e Supervisão

Profa. Dra. Luciana Barbosa Musse

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	6
INTRODUÇÃO.....	9
AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ACESSO À MORADIA PARA PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS E DEFICIÊNCIA PSICOSSOCIAL.....	18
OS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS – SRTS.....	20
PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA (PVC).....	25
RESIDÊNCIAS PROTEGIDAS OU INCLUSIVAS PARA PESSOAS COM TEA E DEFICIÊNCIA PSICOSSOCIAL.....	26
MORADIA PARA A VIDA INDEPENDENTE DA PESSOA COM TEA OU DEFICIÊNCIA PSICOSSOCIAL.....	31
PRIORIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NOS PROGRAMAS HABITACIONAIS, PÚBLICOS OU SUBSIDIADOS COM RECURSOS PÚBLICOS PARA A AQUISIÇÃO DE IMÓVEL PARA MORADIA PRÓPRIA.....	34
PROPOSIÇÕES.....	35
REFERÊNCIAS.....	41

APRESENTAÇÃO

A proposta de elaboração desta nota técnica foi impulsionada por uma antiga inquietação: como contribuir para a efetivação do direito à moradia de pessoas com transtornos mentais e deficiência psicossocial?

No campo da saúde mental, associa-se esse direito aos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), que desde 2002 compõem os equipamentos da saúde mental voltados para a desinstitucionalização de pessoas submetidas a internação de longa permanência.

A partir de 2009, com a internalização da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), regulamentada pela Lei n. 13.146/2015 – a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) – as pessoas com transtornos mentais que apresentam deficiência psicossocial também passaram a ser juridicamente protegidas por essas normas, ampliando, significativamente, o seu acesso a políticas públicas de moradia.

Com a pandemia da covid-19, a integração presencial entre professores e alunos do PRISME e profissionais, familiares e frequentadores de serviços de saúde mental e espaço de convivência parceiros ficou inviável e as atividades extensionistas tiveram que ser redimensionadas, a fim de se ajustar às regras de saúde coletiva que o momento demanda.

O contexto da pandemia exige, ainda, que as pessoas permaneçam mais tempo em suas casas. Mas, que casa? Muitos brasileiros, dentre os quais destacamos pessoas com transtornos mentais e deficiência psicossocial não possuem moradia. Aliado a isso, vivenciamos o aumento do desemprego, o impacto negativo da pandemia na convivência familiar e na saúde mental da população, que, somados à inexistência de SRTs no Distrito Federal nos motivaram a elaborar a presente nota técnica.

A pesquisa e o texto foram desenvolvidos ao longo dos dois últimos semestres letivos (2º/2020 e 1º/2021), de forma colaborativa e plural, nos termos da lógica

interdisciplinar e coletiva que permeia o PRISME.

Entregamos essa reflexão/ação com a expectativa de, por um lado, sensibilizar a comunidade acadêmica, a sociedade civil, os familiares, as autoridades sobre a relevância e a urgência de tornar realidade o direito à moradia digna e adequada de pessoas com transtornos mentais e deficiência psicossocial do Distrito Federal e de outras regiões brasileiras e, por outro, contribuir para a inclusão, o protagonismo e o empoderamento de pessoas com transtornos mentais ou deficiência psicossocial, por meio do acesso à informação sobre o direito à moradia e as políticas públicas que o efetivam.

Brasília, julho de 2021.

Luciana Barbosa Musse



INTRODUÇÃO

A presente Nota Técnica objetiva apresentar políticas públicas e estratégias de garantia e efetivação do Direito à Moradia digna e adequada de pessoas com transtornos mentais e com deficiência psicossocial e oferecer proposições para órgãos e entidades de classe, que atuam na esfera da saúde mental ou lidam com essa questão.

Denominam-se pessoas com transtornos mentais aquelas que apresentam “alterações do funcionamento da mente que prejudicam o seu desempenho e suas interações na vida familiar, social, pessoal, no trabalho, nos estudos, na compreensão de si e dos outros, na possibilidade de autocrítica, na tolerância aos problemas e na possibilidade de ter prazer na vida em geral” (1). Já as pessoas com deficiência psicossocial (mental ou por saúde mental) são, em conformidade com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), aquelas – de qualquer idade, etnia/cor, credo, gênero, orientação sexual, nacionalidade, origem social... – “que têm impedimentos de longo prazo de natureza mental, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.” (art. 1 da CDPD; art. 2º da LBI). São deficiências resultantes de sequelas/restrições decorrentes de transtornos mentais como esquizofrenia, depressão grave, transtorno bipolar, etc.

Diante do anteriormente exposto, destaca-se que nem todas as pessoas com transtornos mentais ou sofrimento psíquico são pessoas com deficiência psicossocial. Apenas aquelas que, mediante avaliação biopsicossocial, interdisciplinar apresentarem restrições/limitações de longo prazo, se encaixam no conceito de deficiência expresso na CDPD e na LBI.

1. AMARAL, Osvaldo Lopes. Transtorno mental. Disponível em: www.inef.com.br/Transtornos.html. Acesso em: 01 abr. 2021.

Em outras palavras, poderão ser consideradas pessoas com deficiência psicossocial (PcDs) apenas crianças, adolescentes, adultos e idosos que possuam sequelas ou limitações em razão de um ou mais transtornos mentais como a depressão, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e outras psicoses, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista (TEA).

Dentre os direitos humanos protegidos por normas internacionais, e assegurados internamente como direitos fundamentais contemplados em normas constitucionais, dedicaremos esta nota técnica ao direito à moradia. Trata-se de um direito social, que se conecta com tantos outros igualmente importantes cujo fim último é a promoção de uma vida independente e digna, marcada pela convivência, pela participação e permanência ou retorno das pessoas com transtornos mentais à família e à comunidade.

O direito à moradia – que precede o direito à propriedade e com ele não se confunde - deve ser compreendido como direito à moradia digna e adequada, que envolve não apenas o acesso a um teto, mas a possibilidade de ter um lar acessível às necessidades do seu morador ou da sua moradora.

O direito humano à moradia digna e adequada foi reconhecido, pela primeira vez, em 1948, por meio da *Declaração Universal dos Direitos Humanos*.

Desde então, aproximadamente doze tratados internacionais, com destaque para o *Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais*(²), reafirmam esse direito humano exigindo que os Estados signatários de tais compromissos internacionais respeitem-no e o promovam. (USP/FAU, 2020; UNICEUB/-CDH/MORADA DE LUZ, 2020, p. 01).

Um desdobramento da obrigatoriedade de se efetivar o direito à moradia adequada é a definição de parâmetros para tal, conforme disposto no Comentário

² O Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, no seu Artigo 11 §1 estabelece que: "Os Estados-partes no presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa a um nível de vida adequado para si próprio e para sua família, inclusive à alimentação, vestimenta e moradia adequadas, assim como a melhoria contínua de suas condições de vida. Os Estados-partes tomarão medida apropriadas para assegurar a consecução desse direito, reconhecendo, nesse sentido, a importância essencial da cooperação internacional fundada no livre consentimento." (grifos nossos)

Geral n. 4, do Comitê sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, das Nações Unidas. São eles: habitabilidade, localização, disponibilidade de serviços, acessibilidade, economicidade, segurança da posse e adequação cultural. (USP/FAU; UNICEUB/CDH/MORADA DE LUZ, 2020, p. 01)

Ainda na esfera internacional, é interessante notar que o direito à moradia deve ser compreendido de forma ainda mais detida quando se tem em foco aspectos afetos à saúde mental.

A Declaração de Caracas (1990) propõe que a legislação de saúde mental deve salvaguardar os direitos humanos e civis de pessoas com transtornos mentais e que os serviços devem ser organizados de modo a garantir a aplicação desses direitos, tal como o direito humano à moradia digna e adequada. É dizer, não basta uma moradia qualquer, mas uma moradia adequada às necessidades das pessoas que nela habitam, especialmente se seus moradores tiverem transtornos mentais.

A Carta de Princípios para a Proteção da Pessoa Acometida de Transtornos Mentais e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental (1991) corrobora a obrigatoriedade de se reconhecer como sujeito de direito as pessoas com transtorno mental. Nesse sentido, tem-se que, segundo o Princípio 1.5, toda pessoa acometida de transtorno mental terá o direito de exercer todos os direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais reconhecidos por instrumentos internacionais, notadamente: pela (i) Declaração Universal dos Direitos do Homem; (ii) Convenção Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais; (iii) a Declaração de Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência [Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, de 2007].

De modo reflexo, a efetividade do direito à moradia digna e adequada é uma forma de dar efetividade ao Princípio 3 – Vida em Comunidade - da Carta de

Princípios para a Proteção da Pessoa Acometida de Transtornos Mentais e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental (1991), qual seja: “toda pessoa acometida de transtorno mental deverá ter o direito de viver e trabalhar, tanto quanto possível, na comunidade”. (grifos nossos).

Nesse mesmo sentido, diferentes artigos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD, 2007) - que também se aplica às pessoas com transtornos mentais, quando apresentam deficiência psicossocial – tratam da sua “plena e efetiva participação e inclusão na sociedade (art. 3, dos Princípios Gerais, c). O art. 19 dispõe sobre a vida independente e a inclusão na comunidade. E para que isso se transforme em realidade acessível à pessoa com deficiência psicossocial é necessário que:

a. As pessoas com deficiência possam escolher seu local de residência e onde e com quem morar, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, e que não sejam obrigadas a viver em determinado tipo de moradia;

b. As pessoas com deficiência tenham acesso a uma variedade de serviços de apoio em domicílio ou em instituições residenciais ou a outros serviços comunitários de apoio, inclusive os serviços de atendentes pessoais que forem necessários como apoio para que as pessoas com deficiência vivam e sejam incluídas na comunidade e para evitar que fiquem isoladas ou segregadas da comunidade;

c. Os serviços e instalações da comunidade para a população em geral estejam disponíveis às pessoas com deficiência, em igualdade de oportunidades, e atendam às suas necessidades.

Ao tratar sobre o padrão de vida e proteção social adequados à pessoa com deficiência, o art. 28 da CDPD, que também garante o direito à moradia, é taxativo ao prever:

1. Os Estados Partes reconhecem o direito das pessoas com deficiência a um padrão adequado de vida para si e para suas famílias, inclusive alimentação, vestuário e moradia adequados, bem como à melhoria contínua de suas condições de vida, e tomarão as providências necessárias para salvaguardar e promover a realização desse direito sem discriminação baseada na deficiência. (grifos nossos)

E continua, ao estabelecer que os Estados Partes deverão tomar as medidas apropriadas para salvaguardar e promover, dentre outros, **o acesso de pessoas com deficiência a programas habitacionais públicos** (CDPD art. 28, 2, d; grifos nossos).

De forma taxativa, o item d, do artigo 28, da CDPD, anteriormente citado, determina a obrigação de os Estados assegurarem o acesso de pessoas com deficiência a programas habitacionais públicos. A efetividade dessa norma depende da criação e implementação de políticas públicas e/ou programas de governo específicos que só terão validade e efetividade se a população atendida puder participar ativamente de todo o processo, sob pena de reiterado descumprimento da Constituição e da legislação pertinente.

A gravidade dessa omissão estatal não se afigura apenas pela ausência, como se tem no Brasil, de políticas públicas que alcancem o crescente número de pessoas, cidadãos e cidadãs, acometidos de transtornos mentais ou com deficiência psicossocial. Em levantamento exploratório feito no âmbito do PRISME, entre 2020 e 2021, percebe-se que o primeiro desafio está em localizar dados dessa natureza, a sinalizar que ações eficazes são inexpressivas em determinados

estados da federação brasileira, ou, são de fato inexistentes.

Nesta análise interdisciplinar e difusa, o pano de fundo perpassa a Reforma Psiquiátrica brasileira, iniciada na década de 70 do século XX e que, nos idos de 1990, passou a contar com uma rede extra-hospitalar de atenção psicossocial de pessoas com transtornos mentais e onde podem ser localizadas “as experiências pioneiras que influenciaram diretamente e ajudaram a conformar o que hoje entendemos como Serviços Residenciais Terapêuticos” (FURTADO et. al., 2010).

O impacto dessa perspectiva afeta diretamente a compreensão do Direito de Moradia, na medida em que a desinstitucionalização de um contingente significativo de pessoas com transtornos mentais apontou para a necessidade de um novo lugar de acolhida e atendimento dessas pessoas, dentre os quais não se pode desconsiderar suas próprias casas ou a de seus familiares. Tem-se, portanto, que o êxito da Política Nacional de Saúde Mental depende da implementação e da efetividade do direito à moradia, como se verá ao longo desta Nota Técnica.

Contudo, apenas a partir do ano de 2000 foram previstos e disponibilizados serviços residenciais terapêuticos (SRTs), residências terapêuticas ou “moradia”, ou seja, equipamentos da política nacional de saúde mental, “[...] casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não.”

O direito à moradia também só passou a integrar o rol expresso de direitos fundamentais, a partir do mesmo ano de 2000, quando a Emenda Constitucional n. 26/2000 o inseriu no art. 6º da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988).

Nesse sentido, o Supremo Tribunal Federal alterou a sua jurisprudência para garantir em suas decisões o “mínimo existencial” ao cidadão. Em outras palavras, o Supremo Tribunal Federal decidiu que o Estado não pode negar condições mínimas de existência ao indivíduo, com vistas a fruição de uma vida

digna, como **saúde, educação, alimentação e moradia**.

A fruição da vida digna nada mais é que o direito de moradia em ação na sua completude. Assim, a identificação de gargalos ou de pontos de estrangulamento do alcance do Direito de Moradia à pessoa com transtorno psíquico ou deficiência psicossocial constitui o mote para a análise dos principais aspectos do processo político de formulação, decisão, implementação e avaliação da política benéfica a essa minoria.

Continuando a exposição do arcabouço jurídico-normativo que embasa o direito à moradia digna e adequada de pessoas com transtornos mentais ou deficiência psicossocial, foi promulgada a Lei n. 10.708/2003, que instituiu o Programa de Volta para Casa (PVC). Trata-se de outro componente da política nacional de saúde mental, cujo propósito é - ao lado e, se possível ou necessário, conjugadamente aos SRTs - incentivar o processo de desinstitucionalização e reinserção social de pessoas egressas de longos períodos de internação em hospitais psiquiátricos ou hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTPs), por intermédio de acesso a um auxílio pecuniário, que, em abril de 2021, é de R\$ 412,00 (quatrocentos e doze reais) (3).

Nessa linha do tempo, em 2009 foi promulgado o Decreto n. 6.949/2009, que incorporou ao ordenamento jurídico interno a CDPD, com estatuto de emenda constitucional visando promover a vida independente e a inclusão na comunidade, dentre outras liberdades fundamentais titularizadas por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente.

Em seguida, em 2012, a Lei 12.764/2012 (Lei Berenice Piana), regulamentada pelo Decreto n. 8.368/2014, cujo art. 3º, IV, “b” e art. 3º, caput merecem destaque por assegurarem o direito à moradia, inclusive à residência protegida à pessoa com TEA (4).

3 Foi anunciado em 18 de maio de 2021 reajuste de 21% do valor mensal atual do auxílio voltado a essa população - R\$ 412 - , que passará, então, para R\$ 500. (Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/de-volta-para-casa-saude-reajusta-em-21-auxilio-para-os-beneficiarios-do-programa>. Acesso em: 20 maio 2021).

4 No Brasil, a Lei nº 12.764/2012 considera pessoa com deficiência, para todos os efeitos, a pessoa com TEA, de acordo com o seu art. 1º, § 2º.

A Lei n. 13.146/2015, Lei Brasileira de Inclusão (LBI), também prevê o direito à moradia das pessoas com deficiência e dispõe sobre necessidade de se assegurar residências inclusivas que permitam uma vida independente dessas pessoas , além de reafirmar o direito à moradia de pessoas com deficiência, dentre as quais podem se incluir pessoas com deficiência psicossocial em razão de transtornos mentais, transtornos mentais decorrentes do uso nocivo de álcool ou outras drogas e pessoas com deficiência psicossocial em conflito com a lei (art. 3º, X e XI; arts. 31, 32 e 33).

No entanto, a despeito do amplo rol jurídico-normativo, o direito humano e fundamental à moradia digna e adequada de pessoas com transtornos mentais ou deficiência psicossocial continua negligenciado pelo Estado, especialmente quando se observa que elas ainda não possuem uma rede de apoio familiar que possa ou queira acolhê-las.



**AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS
PÚBLICAS DE ACESSO À MORADIA
PARA PESSOAS COM TRANSTORNOS
MENTAIS E DEFICIÊNCIA
PSICOSSOCIAL**

A fruição do direito à moradia digna e adequada de pessoas com transtornos mentais ou deficiência psicossocial é essencial para que esse grupo social possa vivenciar plenamente sua condição humana e cidadã, permanecer no seu território ou voltar a habitar a cidade e circular por espaços públicos, com autonomia e dignidade.

Um sujeito sem raiz e sem identidade é desfigurado, despedaçado social e psicologicamente (MARTIN-BARÓ, 1976). A moradia digna garante minimamente a possibilidade de enraizamento, de construção de vínculos e redes de apoio. Moradia também é identidade, afeto, cuidado e respeito. (EUZÉBIOS FILHO, 2019, p. 42).

Para manter ou criar raízes existem políticas públicas federais que garantem esse direito, de acordo com o que segue.

OS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS – SRTS

Tendo em vista a letra da lei, seu propósito e a adequação à realidade das famílias e dos indivíduos, observam-se os elementos que existem para auxiliar os indivíduos que vivenciaram internações de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressos das instituições psiquiátricas – Hospitais Psiquiátricos (HP) e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) - que não têm um lar ou uma rede social ou familiar que os acolha o Ministério da Saúde instituiu os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria MS nº 106/2000, alterada pela Portaria MS n. 3.090/2011.

Dados do Ministério da Saúde indicam a implantação e o funcionamento de 797 SRTs no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). De acordo com o art. 2º, §§ 1º e 2º da Portaria MS n. 3.090/2011, os SRTs são unidades de moradia, inseridos na comunidade, devendo estar localizados fora dos limites de unidades hospitalares gerais ou especializadas, vinculados à rede de serviços de saúde. Os SRTs podem ser implementados nas modalidades tipo I e tipo II, conforme as necessidades específicas de cuidado do morador.

Os SRTs tipo I são moradias destinadas a pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização, que podem acolher até 8 (oito) moradores. **Já os SRTs tipo II** acolhem pessoas com transtorno mental e acentuado nível de dependência, especialmente em função do seu comprometimento físico, que necessitam de cuidados permanentes específicos. Este tipo de SRT deve acolher até 10 (dez) moradores e contar com equipe mínima (5) .

Para Fassheber e Vidal (2007) os serviços residenciais terapêuticos têm como premissa básica a manutenção ou o retorno do indivíduo no seu território, a fim de que não sofra perda de suas relações sociais e referências subjetivas. Esses serviços são considerados importantes dispositivos de reabilitação para o paciente

⁵ Cada módulo residencial deverá contar com cuidadores de referência e um profissional técnico de enfermagem. Para cada grupo de 10 (dez) moradores orienta-se que a RT seja composta por 5 (cinco) cuidadores em regime de escala e 1 (um) profissional técnico de enfermagem diário. (Conforme Anexo I da Portaria MS n. 3.090/2011).

que permaneceu em longo período de internação, pois, além de deslocar os cuidados com o paciente para o próprio território, permite à família e à comunidade um novo olhar sobre o transtorno mental.

Em razão do exposto no parágrafo anterior, o trabalho nas RTs está comprometido em assegurar a autonomia dos moradores. Diante disso, a reabilitação psicossocial do usuário é fundamental. Espera-se que o indivíduo seja progressivamente inserido na rede de serviço e que, então, seja integrante da comunidade, capaz de se relacionar socialmente. A importância do serviço é evidente, pois transcende o desencarceramento e ambiciona a inclusão irrestrita de pessoas com transtornos mentais em ambiente familiar e social (NÓBREGA; VEIGA, 2017).

Em audiência pública remota, realizada no último dia 27/05/2021 (6), pela Câmara Legislativa do Distrito Federal, a Sra. Leandra Melo Vidal, coordenadora de SRTs de Barbacena, “a cidade dos loucos”, trouxe a experiência exitosa da implantação desses dispositivos. Hoje, a cidade conta com 27 (vinte e sete) SRTs, que abrigam 182 (cento e oitenta e dois) moradores. Leandra trouxe imagens e fatos que demonstram as mudanças positivas na vida dos moradores das RTs, após a desinstitucionalização, a criação de uma nova rotina diversa da rotina do hospital e o protagonismo no próprio território. “A experiência é muito rica”, concluiu ela.

Nessa mesma audiência pública, Camila Ferreira Freire, supervisora de SRTs em São Paulo, capital, apresentou outra experiência de sucesso. O município conta com 69 (sessenta e nove) RTs e 622 (seiscentos e vinte e dois) moradores, dentre os quais alguns com história de internação superior a três décadas.

Valendo-se de dados obtidos por meio de pesquisa qualitativa com moradores de SRTs, Nóbrega e Veiga (2017) verificaram que, para eles, o SRT é um lugar de direitos e de respeito à individualidade. Tal concepção vai de encontro ao que o

6 A íntegra da audiência pública remota poderá ser assistida por intermédio do seguinte endereço: <https://www.youtube.com/watch?v=dEdkBTdyp-s>

modelo manicomial já propôs, qual seja, a perda de direitos e capacidades individuais de escolhas e oportunidades.

A partir dos pressupostos da Reabilitação Psicossocial, os moradores trazem à consciência o entendimento que a Residência Terapêutica produz a aproximação de lembranças de um lar, expressam que não é apenas um lugar de morada, mas uma casa para dar vida e promoção da satisfação pessoal (NÓBREGA; VEIGA, 2017, p. 4).

Nas RTs não existe relação de poder entre profissionais e moradores, bem como não há dominação, nem perda da privacidade. Quer-se manter a individualidade daqueles que ali chegam e empoderá-los para que dali tenham a liberdade de sair. A pesquisa supracitada demonstrou que as pessoas gostam de morar na RT e a compreendem como um espaço para novas experiências, claramente díspares das vividas nos manicômios (NÓBREGA; VEIGA, 2017).

Outra pesquisa (MATOS; MOREIRA, 2013) reforça o olhar do usuário do serviço nesta direção de liberdade e empoderamento. Uma série de entrevistas demonstrou que os moradores “têm habitado o território, conseguido retomar sua vida, de forma a não mais precisar da tutela do hospital” (MATOS; MOREIRA, 2013, p. 675).

Pode-se então concluir a partir da discussão aqui colocada que mesmo com todos os entraves enfrentados e a se enfrentar por esses serviços, eles têm se mostrado como propostas inovadoras e de contribuição ímpar para a melhoria no quadro da saúde mental e da atual reforma psiquiátrica brasileira (VIEIRA; MONTEIRO, 2009, p. 47).

O acesso à moradia digna e adequada, por intermédio de SRTs, enquanto componentes da RAPS, envolvem políticas públicas intersetoriais – saúde, moradia e assistência social e, dependendo, até mesmo acesso à justiça.

Políticas públicas são medidas criadas pelos governos para garantir direitos, assistência ou prestação de serviços às pessoas, assegurando que os direitos garantidos por meio de leis sejam acessíveis à toda a população. As políticas públicas tendem a ter como objetivo a redução das desigualdades sociais, de modo que buscam priorizar as demandas dos grupos vulneráveis (MARQUES; CORREIA, 2020).

O direito à moradia digna e adequada para pessoas com transtornos mentais ou deficiência psicossocial, por intermédio de SRTs, tem sido, até o momento, negado no âmbito do Distrito Federal, pois não há nenhum SRT nessa região. Temos, assim, uma flagrante e inegável violação de direitos, que urge ser reparada por intermédio de conjugação de esforços nos campos da saúde, assistência social, moradia e justiça.



PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA (PVC)

Outra estratégia de desinstitucionalização da política nacional de saúde mental é o PVC, auxílio pecuniário que objetiva estimular as famílias de pessoas com deficiência psicossocial ou transtorno mental institucionalizadas a recebê-las em suas casas, garantindo-lhes, assim, dentre outros direitos, o direito à moradia e à convivência familiar e comunitária.

Caso não seja possível o retorno à casa de seus familiares, a pessoa com deficiência psicossocial ou transtorno mental poderá receber o PVC e habitar um SRT. De fato, segundo o Ministério da Saúde (2021), a maioria dos beneficiários do PVC são moradores de SRTs, o que confirma a importância de se associar ambas as estratégias de desinstitucionalização e inclusão social.

Avaliação do PVC, em nível nacional, feita em 11 (onze) municípios da Federação, coordenada por pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz de Brasília (GUERRERO, 2019), a pedido do Ministério da Saúde “por meio da observação participante e da realização de entrevistas individuais e coletivas” concluiu que:

[...] o PVC promoveu efetivamente ganhos individuais importantes aos beneficiários, contribuindo com a inserção social no cotidiano das cidades, revelando-se como importante dispositivo no caminho de construção de cidadania e de aumento do poder contratual no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira. (GUERRERO et. al., 2019, p. 11).

Atualmente (fev. 2021), um total aproximado de 97 (noventa e sete) pessoas com transtornos mentais são beneficiárias do Programa de Volta para Casa (PVC) no Distrito Federal, segundo informações verbais da Sra. Vanessa Soublin Vasconcelos, diretora da Divisão de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

RESIDÊNCIAS PROTEGIDAS OU INCLUSIVAS PARA PESSOAS COM TEA E DEFICIÊNCIA PSICOSSOCIAL

As residências protegidas ou inclusivas estão previstas na lei n. 12.764/2012 (Lei Berenice Piana), regulamentada pelo Decreto n. 8.368/2014 e na lei n. 13.146/2015, Lei Brasileira de Inclusão (LBI) e são estratégias de moradia e inclusão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Em razão da sua natureza, as residências protegidas ou inclusivas são de responsabilidade do Ministério da Cidadania e geridas na esfera municipal pelas secretarias de assistência/desenvolvimento social.

Essas modalidades residenciais vêm se somar, numa perspectiva intersetorial, às SRTs e ao PVC, pois, como já dito anteriormente, são voltadas para o acolhimento de pessoas com TEA e com deficiência, de baixa renda - inclusive as beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC) ou outro programa de transferência de renda - que não dispõe de condições de autossustentabilidade, de retaguarda familiar temporária ou permanente ou que estejam em processo de desligamento de instituições de longa permanência, de acordo com a Resolução n. 109/2009 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).

Segundo o observatório do programa Viver sem Limites, existem hoje [2017], no Brasil 205 moradias inclusivas cofinanciadas e 108 inauguradas, com a adesão de 155 municípios e seis governos estaduais. Se considerarmos que cada moradia pode acolher no máximo oito residentes, temos um cenário no qual, em todo o país, há 2.504 vagas. (FIETZ, 2017, p. 3).

Dados de abril de 2021, informados pelas secretarias de saúde e educação, estimam que o DF conte com 13.000 (treze mil) pessoas diagnosticadas com TEA (AGÊNCIA BRASÍLIA, 2021).

Consoante dados coletados no site da Secretaria de Desenvolvimento Social do DF (SEDES), o Distrito Federal conta com cinco parcerias por meio de organizações da sociedade civil (OSC) – 02 residências inclusivas e 03 abrigos institucionais – para atender a demanda por moradia de jovens e adultos com deficiência.

Resta saber, contudo, se essas instituições garantem os direitos humanos e fundamentais dos seus moradores, atuando para a inclusão familiar e comunitária, bem como a aquisição e ampliação da autonomia pessoal e social dessas pessoas, tal como preconizado pela CDPC e nas leis n. 10.216/2001, n. 12.764/2012 e n. 13.146/2015 e pelos princípios do SUAS.

Tal preocupação se faz presente e justificada por dois motivos. Primeiramente, as Orientações sobre o Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência em Residências Inclusivas (2014, p. 11) recomendam que:

“[...] a capacidade de atendimento não ultrapasse até 10 jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência, por Residência Inclusiva, para assegurar um atendimento personalizado. Deve-se, ainda, evitar que as Residências Inclusivas acolham, exclusiva e simultaneamente, pessoas em situação de total dependência. É importante fortalecer possibilidades de interação entre os residentes, inclusive com pessoas com diversos graus de dependência convivendo entre si.

A despeito dessa recomendação expressa, os dados disponíveis no site da Secretaria de Desenvolvimento Social do DF (SEDES), atualizados em 2020, indicam que as 02 residências inclusivas e 02 dos 03 abrigos institucionais têm capacidade de abrigar, no mínimo, 30 (trinta) e, no máximo 68 (sessenta e oito)

pessoas, o que vai totalmente de encontro às referidas orientações trazendo indícios de violações de direitos humanos e fundamentais daqueles que ali estejam abrigados.

Em segundo lugar, análise de Relatório publicado em 2018 sobre auditoria feita pelo Tribunal de Contas do Distrito Federal (TCDF) traz achados alarmantes em relação à “[...] avaliação da regularidade, controle e transparência da execução dos serviços de acolhimento e proteção social prestados por entidades que celebraram Termos de Colaboração com o órgão” (TCDF, 2018, p. 2).

Trecho do Sumário Executivo do documento anteriormente mencionado, a seguir reproduzido, informa que a avaliação foi perpassada por três questões de auditoria:

“1. As Organizações da Sociedade Civil que celebram Termos de Colaboração com a SEDESTMIDH estão cumprindo o proposto no Plano de Trabalho conforme a legislação?”

“ 2. A SEDESTMIDH monitora e avalia as parcerias firmadas com organizações da sociedade civil e analisa as prestações de contas na forma estabelecida pela legislação?”

“3. A SEDESTMIDH propicia condições necessárias ao exercício do controle social e permite transparência às informações pertinentes às parcerias firmadas?”

As respostas às três indagações acima foram negativas e apontam problemas não só de caráter orçamentário e em relação à destinação e à aplicação de recursos públicos, mas também em relação ao provável desrespeito a direitos humanos e fundamentais dos assistidos e do público-alvo dos dispositivos.

O TCDF verificou, em síntese, que:

a) A SEDESTMIDH não definiu ou utilizou parâmetros ou indicadores de desempenho para a avaliação qualitativa da Parcerias celebradas por meio de Termo de Colaboração, bem como falhou em controlar a apresentação dos relatórios mensais qualitativos e quantitativos dos atendimentos prestados pelas entidades parceiras, conforme previsto nos Termos de Colaboração firmados pela Secretaria.

b) Em relação à Transparência, a SEDESTMIDH não publica em seu sítio eletrônico oficial todas as informações estipuladas na legislação acerca das parcerias firmadas pelo órgão. Consulta aos sítios eletrônicos das instituições parceiras também demonstrou a falta de informações acerca dos ajustes.

c) Outrossim, não foi apresentado projeto para disponibilização de plataforma eletrônica que permita a realização da Prestação de Contas das parcerias em sistema informatizado e a visualização por qualquer interessado. Dessa forma, a promoção da transparência dos dados relativos às parcerias celebradas com as organizações da sociedade civil parceiras da SEDESTMIDH não está sendo realizada de forma satisfatória.

d) No tocante à Comissão de Monitoramento e Avaliação, foi verificada a não realização de visitas in loco, assim como constatou-se ausência dos "Relatórios Técnicos de Monitoramento e Avaliação" para as parcerias avaliadas nesta fiscalização. Especificamente, no período de julho de 2016 a agosto de 2017, em relação às parcerias examinadas, as atribuições da Comissão de Monitoramento e Avaliação não foram realizadas.

a. Ainda, foi verificado, nos conselhos de políticas públicas ligados à SEDESTMIDH, que: 40% dos colegiados visitados necessitam aprimorar o exercício de suas funções legais; 40% necessitam de melhorias na estrutura e de aprimoramento do exercício de suas funções legais; e 20% possuem estrutura suficiente para realizar suas atribuições e executar suas atribuições legais.

b. Por fim, na avaliação do atendimento oferecido pela Rede Própria de Acolhimento e Proteção Social foram constatadas impropriedades como: **precariedade da infraestrutura das unidades; ineficácia no acolhimento aos usuários de entorpecentes pela SEDESTMIDH;**

c. prejuízo do exercício das atribuições dos servidores em virtude de regime de escala de trabalho de 24/72horas;

d. controle insuficiente dos serviços ofertados na Rede Própria;

e. e ausência de recursos financeiros para despesas de pequeno vulto. (TCDF, 2018, p. 3-4; grifos nossos).

Não foi possível precisar se há e quantas são as pessoas com TEA e deficiência psicossocial atendidas pelas 05 (cinco) OSC parceiras da SEDES - GDF, em razão do modo como os dados encontram-se publicizados. Tampouco é possível avaliar se cumprem os requisitos normativos para o acolhimento em residências inclusivas ou abrigadas, a fim de se evitar a (re)institucionalização e o asilamento de pessoas com TEA e deficiência.

MORADIA PARA A VIDA INDEPENDENTE DA PESSOA COM TEA OU DEFICIÊNCIA PSICOSSOCIAL

Compete ao poder público a adoção de programas e ações estratégicas para apoiar a criação e a manutenção de moradia para a vida independente da pessoa com deficiência, dispõe o § 1º do art. 31 da LBI.

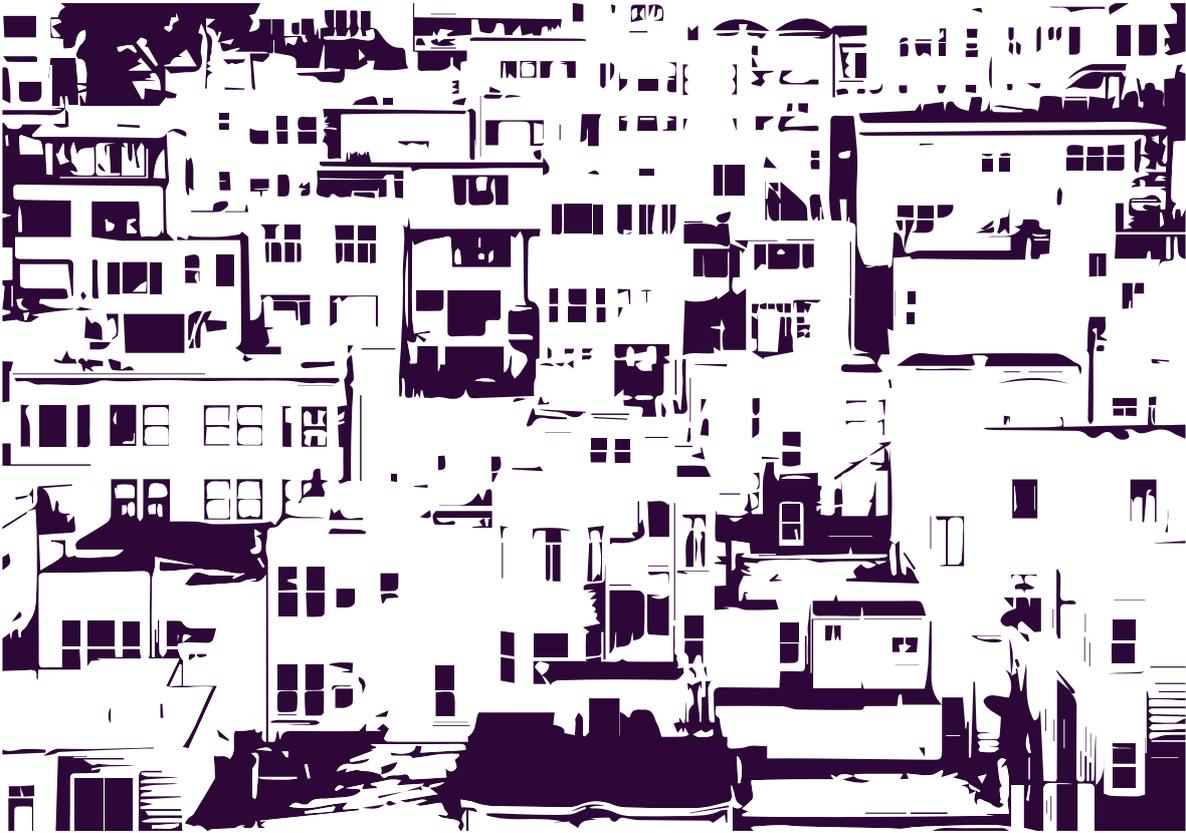
Enquanto na residência assistida, abrigada ou inclusiva, analisada no item anterior, a pessoa com TEA ou deficiência psicossocial deve morar com um grupo de até 10 pessoas e contar com apoio permanente, na moradia independente – a pessoa mora – digna e adequadamente – sozinha ou com alguém de sua escolha e recebe apoio pontual, para questões cotidianas, em observância ao previsto na CDPD, art. 3 e no já citado art. 31, § 1º da LBI.

O principal objetivo do modelo de moradia independente é oferecer às pessoas com deficiência o mesmo direito e prazer que qualquer outra pessoa sente quando percebe ter chegado o momento de sair da casa dos pais. Sair da casa dos pais e ter a própria casa é a pedra angular da vida adulta. Desde a liberdade para decorá-la como quiser e receber quem quiser, até usufruir da privacidade que cada indivíduo precisa para melhor reconhecer o limite entre si e os demais e, dessa forma, constituir sua identidade. O conceito-chave em torno do qual se estrutura a moradia independente é autonomia. Autonomia se aprende e é um processo para toda a vida. (MUÑOZ, 2017, p. 82).

Não foram identificadas informações sobre ações ou programas públicos voltados para a efetivação do direito à moradia para a vida independente da pessoa com deficiência em geral ou especificamente para pessoa com deficiência psicossocial ou TEA. As reflexões encontradas têm sido promovidas pelo Instituto JNG, uma OSC fundada por mães de três jovens com TEA, que defende

[...] um “modelo de financiamento ‘tripartite’” que contaria com uma parcela de contribuição do governo através do “aluguel social’ (já existente na lei do orçamento para as vítimas de situações de catástrofes ambientais), com o setor privado ou de empreendedorismo social, para capitalizar com recursos financeiros projetos imobiliários com retorno em prazos mais longos e, também, as famílias ou mesmo as próprias pessoas com deficiências que pudessem participar com alguma parcela dos gastos.

Após 12 anos da internalização da CDPD, como emenda constitucional e seis anos da promulgação da LBI, que a regulamenta, a inércia do poder público pode caracterizar violação do direito humano e fundamental à moradia de pessoas com deficiência.



PRIORIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NOS PROGRAMAS HABITACIONAIS, PÚBLICOS OU SUBSIDIADOS COM RECURSOS PÚBLICOS PARA A AQUISIÇÃO DE IMÓVEL PARA MORADIA PRÓPRIA

Até 2008, “[...] a reserva e a adaptação para pessoas com deficiência de moradias construídas pelos programas governamentais não era uma regra”. Conheciam-se, até então, algumas iniciativas como a do Governo do Estado de São Paulo, (Lei nº 10.844 de 5 de julho de 2001) (CDPD Comentada, 2008, p. 97).

À partir de dezembro de 2011, o governo federal modificou as regras do programa Minha Casa, Minha Vida, a fim de reservar, nacionalmente, 3% das unidades habitacionais para famílias compostas por pessoa com deficiência.

O art. 28 da CDPD, que propõe a criação de medidas específicas de inclusão das pessoas com deficiência nos programas habitacionais populares foi atendido por meio da previsão de reserva de, no mínimo, 3% (três por cento) das unidades habitacionais para pessoa com deficiência, que poderão se beneficiar dessa regra apenas uma vez (art. 32, I, § 1º da LBI). O art. 32 da LBI, por seu turno, foi regulamentado pela Portaria n. 355/2017 do Ministério das Cidades.

O poder público e as autoridades públicas, por sua vez, devem **estabelecer critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos da pessoa com deficiência ou de sua família; adotar as providências necessárias para o cumprimento do disposto nos arts. 31 e 32 da LBI e divulgar, para os agentes interessados e beneficiários**, a política habitacional prevista nas legislações federal, estaduais, distrital e municipais, com ênfase nos dispositivos sobre acessibilidade. (arts. 32, I, § 2º e 33 da LBI; grifos nossos).

PROPOSIÇÕES

A presente Nota Técnica trouxe um olhar detido em direção à efetivação do direito à moradia digna e adequada para pessoas com deficiência psicossocial ou com transtorno mental, como estratégia de desinstitucionalização ou permanência na sociedade, garantindo-se, ainda, dentre outros, o direito à convivência familiar e comunitária. Essa é uma tarefa do Projeto Interdisciplinar em Saúde Mental (PRISME): promover diálogos interdisciplinares e apontar caminhos inclusivos em respeito aos direitos dessa população historicamente excluída.

Assim, diante de todo o exposto os docentes e discentes que integram o PRISME, aqui representados pelos signatários desta Nota Técnica, em conformidade com o arcabouço jurídico-normativo de direitos humanos e fundamentais e com as políticas públicas de moradia, saúde mental, assistência social e pessoas com deficiência, propõem:

- a) Priorização do engendramento de ações políticas e jurídicas para a implantação de SRTs no Distrito Federal.
- b) Cumprimento imediato da decisão final da Ação Civil Pública 2010.01.1.067203-4 contra o Distrito Federal, que determina a implantação de 25 (vinte e cinco) Residências Terapêuticas e de 19 (dezenove) Centros de Atenção Psicossocial em Brasília/DF.
- c) Fomento da participação da sociedade civil do DF, por intermédio dos Conselhos Distritais de Saúde,

ência, movimentos sociais, associações e da academia, no debate, na construção e consolidação de políticas públicas voltadas para a garantia do direito à moradia digna e adequada para pessoas com transtornos mentais e deficiência psicossocial, conforme normas e políticas públicas aqui citadas.

d) Realização de audiências públicas e outras estratégias de sensibilização de autoridades distritais – tanto na esfera dos Poderes Legislativo e Executivo Distrital, como do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, Defensoria Pública do Distrito Federal, do Poder Judiciário – bem como da sociedade organizada, por intermédio de associações civis, ONGs e Conselhos Profissionais e de Direitos sobre direito à moradia das pessoas com transtornos mentais e com deficiência psicossocial. Em pauta, necessário abordar a multidisciplinaridade, a intersetorialidade da temática e o afetamento do tema num contexto pós-pandêmico.

e) Fiscalização e controle das políticas públicas aqui referidas (Saúde Mental, Moradia, Assistência Social, Direitos das Pessoas com Deficiência) por parte do Ministério Público, de acordo com o art. 129 da Constituição Federal e a Lei Complementar n. 75/1993.

f) O Ministério Público do Distrito Federal e Território deverá, ainda, promover ações efetivas para fiscalizar os órgãos da Administração direta e indireta quanto ao repasse e a aplicação das verbas distritais destinadas aos Serviços Residenciais Terapêuticos, Programa De volta para Casa e financiamento de residências abrigadas, assistidas ou inclusivas para pessoas com transtornos mentais e deficiência psicossocial.

g) O Ministério Público Federal deverá promover ações efetivas para fiscalizar os órgãos da Administração direta e indireta quanto ao repasse e a aplicação de verbas federais destinadas aos Serviços Residenciais Terapêuticos, Programa De volta para Casa e financiamento de residências abrigadas, assistidas ou inclusivas para pessoas com transtornos mentais e deficiência psicossocial.

h) Inclusão da Lei n. 10.216/2001 e demais normas que versam sobre atenção psicossocial e sobre os direitos das pessoas com deficiência nos editais de concursos públicos para a magistratura, ministério público e defensoria pública do Distrito Federal.

i) Inclusão da Lei n. 10.216/2001 e demais normas que versam sobre atenção psicossocial, bem como as normas sobre os direitos das pessoas com deficiência tanto nos cursos de formação dos aprovados em concursos públicos para magistratura, ministério público, e defensoria pública do Distrito Federal, assim como em cursos de atualização e oficinas para os membros dessas carreiras, no Distrito Federal.

j) Divulgação, pelo poder público, para os agentes interessados e beneficiários, da política habitacional prevista nas legislações federal, estaduais, distrital e municipais, com ênfase nos dispositivos sobre acessibilidade, em conformidade com o previsto no art. 33 da LBI.

k) Ampliação e aprofundamento do debate sobre moradia para a vida independente da pessoa com deficiência psicossocial e com TEA.

l) Realização pelo Conselho Federal (CFP) e pelo Conselho Regional de Psicologia da 1ª Região (CRP 01/DF), de campanhas educativas, voltadas para a categoria a fim de sensibilizar os profissionais

sobre a importância de se reconhecer o direito à moradia como princípio ético-político da ciência e da profissão. Diante desse entendimento, o direito à moradia como princípio ético-político também se constitui como um princípio do fazer psicológico, cabendo, assim, ao profissional da psicologia zelar pela garantia desse direito humano e fundamental. (EUZÉBIOS FILHO, 2019, p. 37)

As Proposições contidas nesta Nota Técnica, sem prejuízo de outras, apontam para a necessidade de maior debate sobre o tema do Direito à Moradia digna e adequada da pessoa com transtornos mentais e com deficiência psicossocial. A avaliação dos programas atuais implementados apontam para a necessidade de políticas públicas e programas efetivos, com a devida adequação às diferentes realidades das pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial.



REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASÍLIA (Distrito Federal). **Políticas Públicas para a população com espectro autista.** Disponível em: Políticas públicas para a população com espectro autista – Agência Brasília (agenciabrasilia.df.gov.br). Acesso em: 27 jun. 2021.

BRASIL, BRASÍLIA, 2021. Ministério da Saúde. **Residências Terapêuticas: o que são, para que servem.** Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2004. Disponível em: 120.pdf (saude.gov.br).

BESSA, Jacqueline Botura; WAIMAN, Maria Angélica Pagliarini. **Família da pessoa com transtorno mental e suas necessidades na assistência psiquiátrica.** Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 61-70, Mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/pYPCwhTCgyVFzwSRcNR4j9N/?lang=pt>. Acesso em 12 maio 2021.

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (CEF) (Brasil). **Programa de volta para casa.** Disponível em: Programa de Volta pra Casa - Programas Sociais (caixa.gov.br)

CAMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL (CLDF). **Audiência pública remota sobre saúde mental.** Realizada em 27 maio de 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=dEdkBTdyp-s>. Acesso em: 28 maio 2021.

EUZÉBIOS FILHO, Antonio. **O valor imensurável do direito à moradia.** In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. Psicologia e moradia: múltiplos olhares sobre a questão habitacional. São Paulo: CRPSP, 2019. p. 35-43. Disponível em: Impressos / Livros (crpsp.org). Acesso em: 20 jun. 2021.

FASSHEBER, Vanessa Barreto; VIDAL, Carlos Eduardo Leal. **Da tutela à autonomia: narrativas e construções do cotidiano em uma residência terapêutica.** Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000200003&lang=pt. Acesso em: 02 dez. 2020.

FIETZ, Helena Moura. **Reflexões sobre família e deficiência a partir da reivindicação por moradia assistida para jovens e adultos com deficiência intelectual.**

Disponível em: [downloadpublic2 \(sinteseeventos.com.br\)](https://downloadpublic2(sinteseeventos.com.br)) ou <https://nadir.fflch.usp.br/sites/nadir.fflch.usp.br/files/upload/paginas/HELENA.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2021.

FONSECA, Poty Colaço et al. **A moradia protegida no contexto da reforma psiquiátrica: interlocuções com a família e o campo social.** Mental, Barbacena, v. 6, n. 10, p. x-xx, jun. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272008000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 maio 2021.

GUERRERO, André Vinícius Pires et. al. **O Programa de Volta para Casa na vida cotidiana dos seus beneficiários.** Saúde Soc. São Paulo, v. 28, n. 3, p.11-20, 2019.

MARQUES, Sabrina Durigon; CORREIA, Ludmila. A (Orgs.). **Cartilha de Direito à moradia adequada.** Brasília: UniCEUB; Clínica de Direitos Humanos; Morada de Luz, 2020. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/14424/1/CARTILHA%20DIREITO%20A%cc%80%20MORADIA.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2020.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL (MDS) (Brasil). **Orientações sobre o Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência em Residências Inclusivas: perguntas e respostas.** Brasília: MDS, 2014. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/caderno_residencias_inclusivas_perguntas_respostas_maio2016.pdf. Acesso em: 25 jan. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **De volta para casa: Saúde reajusta em 21%**

auxílio para os beneficiários do programa. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/de-volta-para-casa-saude-reajusta-em-21-auxilio-para-os-beneficiarios-do-programa>. Acesso em: 20 maio 2021.

MORAR EM LIBERDADE: retratos da reforma psiquiátrica brasileira: viver em liberdade. Vídeo Colleague: Maurício Planel; Edição: João Aranha. Vídeos: Vera Lúcia Carrilho Roçado; Fernanda Severo. Brasília: Fiocruz, 2020. 1 arquivo MP4 (2 mim), son., color. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/44301>

MUÑOZ, Flávia Poppe de. **Moradias independentes com apoio individualizado para pessoas com deficiência intelectual.** Revista IBICT, Brasília, v. 10, n. 2, p. 77-87, jan./jun. 2017. Disponível em: Moradias independentes com apoio individualizado para pessoas com deficiência intelectual | Inclusão Social (ibict.br)

TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL (TCDF). **Relatório Final: Serviços de acolhimento e proteção social prestados no âmbito da SEDESTMIDH.**

Brasília: TCDF, 2018. Disponível em: Relatório-Final-e-Decisão-10285-2017-e.pdf (tc.df.gov.br). Acesso em: 27 jun. 2021.



BRASIL, 2021