ORDEM DOS PSICÓLOGOS

CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP

Contributos da Ciência Psicológica e dos/as Psicólogos/as para Políticas de Habitação

Ciência e Prática Psicológicas | 04/11/2026

Contributo Científico OPP – Contributos da Ciência Psicológica e dos/as Psicólogos/as para Políticas de Habitação, publicado pela Ordem dos Psicólogos Portugueses.

A informação que consta deste documento, elaborado em novembro de 2026, e na qual ele se baseia foi obtida a partir de fontes que os autores consideram fiáveis. Esta publicação ou partes dela podem ser reproduzidas, copiadas ou transmitidas com fins não comerciais, desde que o trabalho seja adequadamente citado, conforme indicado abaixo.

Sugestão de citação: Ordem dos Psicólogos Portugueses (2026). Contributos da Ciência Psicológica e dos/as Psicólogos/as para Políticas de Habitação. Lisboa.

Ordem dos Psicólogos Portugueses Av. Fontes Pereira de Melo 19 D 1050-116 Lisboa T: +351 213 400 250 www.ordemdospsicologos.pt info@ordemdospsicologos.pt

Contributo Científico OPP

Contributos da Ciência Psicológica para Políticas de Habitação

O presente documento é uma iniciativa da Ordem dos Psicológicos Portugueses (OPP).

A OPP é uma associação pública profissional que representa e regulamenta a prática dos/as profissionais de Psicologia que exercem a profissão de Psicólogo em Portugal (de acordo com a Lei nº 57/2008, de 4 de Setembro, com as alterações da Lei nº 138/2015, de 7 de Setembro e da Lei nº 72/2023, de 12 de Dezembro). É missão da OPP exercer o controlo do exercício e acesso à profissão de Psicólogo, bem como elaborar as respetivas normas técnicas e deontológicas e exercer o poder disciplinar sobre os seus membros. As atribuições da OPP incluem ainda defender os interesses gerais da profissão e dos utentes dos serviços de Psicologia; prestar serviços aos membros em relação à informação e formação profissional; colaborar com as demais entidades da administração pública na prossecução de fins de interesse público relacionados com a profissão; participar na elaboração da legislação que diga respeito à profissão e nos processos oficiais de acreditação e na avaliação dos cursos que dão acesso à profissão.

Neste contexto, a OPP julga pertinente oferecer um **contributo para a reflexão e o debate em torno das questões da habitação**, um tema interdisciplinar e de elevada pertinência na atualidade, considerando a crise habitacional, que afeta milhões de pessoas em Portugal e no mundo. Estamos certos de que a Ciência Psicológica e os Psicólogos e Psicólogas podem oferecer contributos fundamentais nesta matéria, quer clarificando os **impactos da habitação na Saúde Mental, bem-estar e qualidade de vida**, quer propondo **orientações para a construção de políticas públicas** que os considerem.

Introdução

O acesso a uma habitação é uma necessidade básica e um direito fundamental reconhecido na Declaração Universal dos Direitos Humanos como condição para uma vida digna e requisito para o exercício de outros direitos fundamentais. Uma habitação acessível, segura, digna e de qualidade é sinónimo de justiça social, elemento-chave no combate à pobreza e à exclusão social, e fator central na manutenção da Saúde, do bem-estar e da qualidade de vida.

No entanto, **milhões de pessoas veem hoje o seu direito à habitação ameaçado**, em virtude da aceleração da urbanização, da gentrificação dos centros urbanos e do crescimento populacional, fatores que impulsionam não apenas a demanda por habitação, mas também por emprego, transporte, serviços e infraestruturas. A situação habitacional agravou-se ainda mais com a crise socioeconómica desencadeada pela pandemia de COVID-19 e pelas tensões geopolíticas e conflitos armados, consolidando uma crise mundial com enormes repercussões: **a União Europeia enfrenta uma crise habitacional grave e transversal a todos os Estados-Membros**.

Os últimos anos têm sido marcados por **constrangimentos persistentes na oferta e pressões no acesso à habitação**, quer em termos dos preços dos imóveis, quer das rendas (problemas

particularmente salientes nos centros urbanos), a par da escassez de habitações disponíveis. Os preços das casas na União Europeia (EU) aumentaram, em média, até 60% de 2015 a 2025 (com alguns Estados-Membros a registar aumentos superiores a 200%), acompanhados de aumentos significativos nos valores das rendas (na ordem dos 28.8%) e custos de energia (CE, 2025).

No entanto, **o aumento dos rendimentos das famílias não acompanha esta subida**. Na última década, o custo de uma casa nos países da OCDE aumentou 37% em termos reais, com os preços a subirem 16% em relação aos rendimentos (IMF, 2024). Dados recentes indicam que **8.2% das pessoas gasta 40% ou mais do rendimento familiar disponível em despesas de habitação**, 16.9% vive em agregados familiares sobrelotados e 9.2% não tem condições para manter as suas casas adequadamente aquecidas (Eurostat, 2024). Além disso, estima-se que **mais de 34 milhões de pessoas na UE vivam em situação de pobreza energética**[1].

Neste panorama, **a habitação constitui a maior fonte de despesa no orçamento de muitas famílias**, que enfrentam dificuldades para obter as suas habitações, bem como para as manter e nelas viver com condições de dignidade e conforto.

Refira-se, ainda, uma **crescente discrepância entre o atual parque habitacional e as necessidades da sociedade**. A Comissão Europeia observa uma escassez de 4 milhões de habitações acessíveis, particularmente para famílias jovens e com baixos rendimentos, embora um terço da população resida em casas demasiado grandes para as suas necessidades – uma subocupação provocada pela permanência dos casais nas mesmas casas após saída dos filhos/as (CE, 2025). O envelhecimento populacional e a diminuição das taxas de natalidade resultarão, nas próximas décadas, na predominância de agregados familiares mais pequenos (1-2 pessoas), alteração demográfica que exigirá o alargamento urgente do parque habitacional.

Caso as políticas de habitação atuais se mantenham, **os custos com a habitação poderão tornar-se incomportáveis**, assim como o número de pessoas que necessitarão de apoio poderá ser cada vez maior (CE, 2025).

A habitação é simultaneamente produto e produtor de desigualdade: o valor da propriedade transmite-se entre gerações (e.g., Daysal et al., 2023), enquanto o acesso diferencial à habitação pode determinar o acesso a empregos, escolas, serviços de Saúde, redes de apoio social, condicionando, assim, as trajetórias de desenvolvimento e oportunidades ao longo da vida (e.g., Evans, 2004).

Deste modo, **a habitação constitui hoje uma preocupação que diz respeito a todas as pessoas e famílias**, com impacto no agravamento de situações de pobreza e exclusão social, no aprofundamento de desigualdades sociais e na deterioração da Saúde Física e Mental, do bem-estar e da qualidade de vida da população.

Alguns autores apontam que o problema da habitação é parte de um **problema sistémico que inclui a estagnação dos salários, a discriminação social e decisões políticas desadequadas**

[1] A **pobreza energética** pode ser definida como a falta de acesso a serviços energéticos essenciais (aquecimento, água quente, arrefecimento ou iluminação), causada por fatores como baixos rendimentos, preços elevados da energia e fraca eficiência energética das habitações.

(Colburn & Aldern, 2022). Por exemplo, pessoas afetadas por práticas discriminatórias de acesso ao crédito imobiliário, como minorias étnicas, sofrem maiores impactos intergeracionais (Gerken et al., 2023). Portanto, **é relevante enquadrar o problema habitacional como resultado dinâmico de movimentos sociais e políticos, de natureza coletiva e estrutural** (e.g., Leifheit et al., 2022).

1. O Cenário Português

Em Portugal, a habitação é um direito consagrado no art. 65.º da Constituição da República Portuguesa, que estabelece a responsabilidade do Estado em promover o acesso a habitações adequadas – "todos têm direito, para si e para a sua família, a uma habitação de dimensão adequada, em condições de higiene e conforto e que preservem a intimidade pessoal e a privacidade familiar". No sentido de fortalecer a proteção deste direito, a Lei de Bases da Habitação (2019) estabelece os princípios e diretrizes para as políticas de habitação no país, impondo a sua orientação pelos princípios de *universalidade* (a habitação é um direito de todos os cidadãos e cidadãs), *igualdade* (promoção da igualdade no acesso à habitação), *qualidade* (nas habitações garantir condições de higiene e conforto), *sustentabilidade* (promoção da sustentabilidade ambiental e energética) e *participação* (incentivo à participação dos cidadãos e cidadãs na definição das políticas). Porém, **Portugal enfrenta uma das crises habitacionais mais graves da Europa**.

Portugal é o país da União Europeia que regista o aumento mais acentuado dos preços da habitação na última década (Euronews, 2025). Entre 2010 e 2025, os preços da habitação mais que duplicaram (141%) em Portugal (Euronews, 2025). A área metropolitana de Lisboa mantém-se como a região mais cara para morar. Na capital, **a percentagem dos rendimentos afeta ao pagamento da renda ou crédito à habitação ascende aos 116%** (CE, 2025) – ou seja, é superior ao salário mínimo auferido por uma só pessoa, um dos valores mais altos da UE, ainda que taxa de esforço com a habitação não devesse exceder os 30% dos rendimentos. Em janeiro de 2026, o valor mediano da avaliação bancária na habitação subiu para 2105€ por m^2 (INE, 2026).

Em contrapartida, o salário médio bruto subiu apenas 41.5% nos últimos dez anos (Eurostat, 2026a; Pereira, 2026). Estes dados significam que **o ritmo de crescimento do preço da habitação na última década foi, aproximadamente, três vezes superior ao aumento dos salários**. Situação semelhante pode observar-se no mercado de arrendamento, uma das principais fontes de rendimento para investidores imobiliários e um dos principais gastos mensais para inquilinos/as (Rodrigues et al., 2023).

Além disso, o país apresenta **uma das situações mais graves de pobreza energética na UE**: **15.7% da população não consegue manter a casa adequadamente aquecida** (Eurostat, 2026b). Para isto contribuem os baixos salários e elevados preços da eletricidade, acima da média da UE (Observador, 2025), mas também os problemas estruturais de muitas habitações: **32.1% da população vive em habitações afetadas por telhados com infiltrações, paredes com humidade ou pisos e janelas apodrecidos** – situação que tem vindo a piorar nos últimos anos, face ao envelhecimento do parque habitacional e a manutenção insuficiente: embora necessite de confirmação da definição estatística, estima-se que cerca de 35.8% dos edifícios necessitam de reparações e 4.6% necessitam de intervenções estruturais (Portugal Homes, 2026).

Neste quadro, **milhares de famílias portuguesas enfrentam dificuldades para equilibrar as despesas com habitação e o custo de vida**, que se agravou significativamente nos últimos anos. Atualmente, **a taxa de sobrecarga das despesas em habitação[2] é de 6.9%** (Pordata, 2024), uma situação particularmente crítica para famílias monoparentais, numerosas e/ou com membros desempregados. Estas dificuldades agravam ainda o processo de autonomização dos jovens portugueses/as, que permanecem em casa dos progenitores até mais tarde, em comparação com os restantes países europeus, resultando numa **taxa de sobrelotação da habitação[3] de 11.2%** (Executive Digest, 2026).

Note-se que **aproximadamente uma em cada cinco pessoas (19.7% da população portuguesa) vive em situação de pobreza e exclusão social** (EAPN, 2024). Nesse quadro, o grau de **insegurança habitacional** é intensificado.

Mais de um quarto da população em risco de pobreza encontra-se em situação de sobrecarga com as despesas de habitação (INE, 2025). **A taxa de risco de pobreza após dedução das despesas com habitação aumenta para 27.6%**, revelando o peso estrutural que os custos habitacionais assumem na reprodução da pobreza (EAPN, 2024).

Cerca de 625 mil pessoas (6% da população portuguesa) vivem em situação de pobreza habitacional, residindo em casas sem condições mínimas – i.e., com problemas estruturais (e.g., paredes fragilizadas, telhados degradados, falta de isolamento), falta de salubridade (e.g., má ventilação, presença de humidade/bolor, problemas com pestes como ratos ou baratas), falta de infraestruturas (e.g., falta de casa-de-banho, saneamento ou eletricidade), más condições de higiene (decorrentes da falta de salubridade e infraestruturas) e falta de conforto (Just a Change, 2025). **A taxa de privação severa das condições de habitação[4] situa-se nos 6%** (Just a Change, 2025).

Grupos socialmente vulneráveis, como as pessoas migrantes (que representam cerca de 15% da população residente em Portugal), enfrentam desafios acrescidos (Azevedo, 2025). A população migrante, que se concentra predominantemente na área metropolitana de Lisboa, enfrenta dificuldades como **baixos rendimentos, precariedade laboral (e.g., desemprego, emprego informal), estigma social e obstáculos burocráticos** – aspetos que dificultam não apenas o acesso à habitação em virtude dos seus elevados custos, mas também o acesso a

[2] A **taxa de sobrecarga das despesas em habitação** diz respeito à percentagem de agregados familiares em que o rácio entre as despesas anuais com a habitação (relacionadas com a renda, água, eletricidade, gás ou outros combustíveis, condomínio, saneamento, manutenção e pequenas reparações, juros relativos ao crédito à habitação principal e seguros) e o rendimento, deduzidas as transferências sociais relativas à habitação, é superior a 40%.

[3] A **taxa de sobrelotação da habitação** refere-se à percentagem da população que vive em alojamentos em que o número de divisões habitáveis é insuficiente para o número e perfil demográfico dos membros do agregado.

[4] A **taxa de privação severa das condições de habitação** refere-se à percentagem da população a residir numa habitação considerada superlotada e com, pelo menos, uma condição de privação habitacional (inexistência de instalação de banho ou duche e de sanita com autoclismo, no interior do alojamento; teto que deixa passar água, humidade nas paredes ou apodrecimento das janelas ou soalho; ou luz natural insuficiente num dia de sol).

contratos de arrendamento ou o acesso a crédito à habitação. A **sobrelotação e o subarrendamento** são comuns na comunidade migrante, problemas agravados pela **falta de apoio jurídico e social adequado**, bem como pela **resposta lenta das agências de habitação e migração** (Azevedo et al., 2024). A Comissão Europeia contra o Racismo e a Intolerância (ECRI) considera que **os problemas de acesso à habitação são um dos maiores obstáculos à integração dos migrantes em Portugal** (ECRI, 2025).

A gravidade deste quadro não se circunscreve, porém, aos grupos sociais mais vulneráveis: **a crise habitacional é hoje um problema estrutural do país, que afeta transversalmente toda a população portuguesa**. Atualmente, **ter emprego e auferir um salário não constitui condição suficiente para aceder a habitação**. Um inquérito de 2025 revelou que **43.4% da população identifica a crise habitacional como um dos principais problemas do país**, apenas superado pelos problemas identificados no sistema de Saúde (Borgen Project, 2025).

Importa assinalar que o **parque habitacional destinado a habitação social é claramente insuficiente para as necessidades do país**. Portugal está entre os países com menor percentagem de imóveis destinados a habitação social, abaixo de 2% do parque habitacional (OCDE, 2024) – situação decorrente de décadas de subfinanciamento: dos 9.6 mil milhões de euros investidos em políticas de habitação entre 1987 e 2011, 73.3% foram destinados a bonificações de juros no crédito à habitação, sendo que apenas 16.1% foram aplicados em programas de promoção direta de habitação social (Banco de Portugal, 2024).

Adicionalmente, segundo os Censos 2021, **cerca de 12% do parque habitacional nacional estava desocupado ou vago** – cerca de 723.215 casas, 485 mil com condições de habitabilidade. No entanto, apenas 236.927 estavam disponíveis para venda/arrendamento, enquanto os restantes 248.500 estavam classificadas como "vagas por outros motivos", significando não eram habitação principal/secundária nem estavam no mercado (IRHU, 2024). Só em Lisboa, são atualmente cerca de 48 mil (Azevedo, 2025).

Por fim, refira-se o fenómeno de **diversificação do uso do parque habitacional para atividades turísticas – alojamento local (AL)**. No final de 2025, existiam mais de 126 mil unidades inscritas no Registo Nacional dos Estabelecimentos de Alojamento Local (RNAL) (Renascença, 2025). **O AL impulsiona o fenómeno de gentrificação e contribui para a redução da oferta de habitação para residentes permanentes e para o aumento dos preços**, com efeitos mais expressivos nos centros urbanos, como Lisboa e Porto. Observa-se um impacto médio de 3.7% no aumento do preço da habitação nas grandes cidades, com efeitos significativamente mais pronunciados nos centros históricos (Franco & Santos, 2021; Rodrigues et al., 2023).

2. Habitação e Saúde

A OMS, desde a sua formação, em 1948, reconhece a habitação como determinante da Saúde salientando o **impacto amplo e multidimensional das condições habitacionais na vida das pessoas**.

A evidência científica tem vindo a corroborar esta ideia (e.g., Alidoust & Huang, 2021; Bentley et al., 2025; Simpson et al., 2024), demonstrando que **o espaço habitacional é uma condição**

básica para o funcionamento individual, familiar e social. Ter acesso a uma habitação acessível, segura, digna e de qualidade – i.e., residir em casas limpas, secas, bem ventiladas, bem conservadas, livres de pragas e elementos poluentes e termicamente confortáveis (Li et al., 2025) – parece ser **condição de bem-estar e de Saúde**: promove o desenvolvimento pessoal, a qualidade de vida, a construção de um sentido de segurança (Cabieses et al., 2022; Frątczak-Müller, 2022) e a **construção de um *sentido de lugar*[5]**.

Os estudos mostram ainda que a melhoria do acesso à habitação tem um impacto social positivo, promovendo a **criação de laços entre as pessoas** e gerando a atividade social necessária para o desenvolvimento do espaço circundante (Frątczak-Müller, 2022). É, ainda, um dos fatores centrais na tomada de decisão sobre constituir família. A inacessibilidade à habitação própria atrasa o início da parentalidade, o que, por sua vez, reduz a taxa de fecundidade (Japaridze & Sayour, 2024).

Por outro lado, **a insegurança habitacional, a falta de qualidade da habitação ou elementos do contexto em que a habitação está inserida**, como a poluição, a criminalidade ou a ausência de espaços verdes, podem traduzir-se num conjunto de riscos significativos para a Saúde Mental e Física (e.g., Alidoust & Huang, 2021; Krieger & Higgins, 2022; Kirkbride et al., 2024; Li et al., 2025; Swope & Hernández, 2019).

2.1. Insegurança Habitacional

O conceito de insegurança habitacional tem sido operacionalizado na literatura de diversas formas. Embora não haja uma definição consensual, inclui dimensões ligadas à ***acessibilidade*** (isto é, ao grau de acesso à habitação em função dos custos de compra ou arrendamento, face ao rendimento disponível), à ***dignidade e segurança*** (isto é, morar em habitações sobrelotadas, precárias e/ou de baixa qualidade em termos de salubridade, conforto térmico, segurança estrutural e adequação às necessidades) e à ***estabilidade*** (incluindo, por exemplo, a ameaça de perda de habitação, despejos, mudanças forçadas e/ou frequentes) (Cox et al., 2017).

A insegurança habitacional é um fator amplificador das desigualdades em Saúde Mental e Física, evidenciando o papel da habitação como determinante crítico da Saúde (Zehrung et al., 2025). Uma vez que se pode traduzir em custos elevados com rendas ou com créditos à habitação (ou na incapacidade de lhes fazer face), numa elevada taxa de sobrecarga das despesas com habitação ou em contratos de arrendamento temporários, entre outros aspetos, **a insegurança habitacional contribui para o aumento do stresse financeiro** com impacto nas relações familiares, e contribuindo para a diminuição do acesso a recursos de promoção da Saúde.

Experiências de **stresse financeiro**, permanente ou intermitente, associado à falta de recursos para pagar e/ou manter a habitação, associam-se a **piores resultados de Saúde Física** (e.g., Ormandy & Ezratty, 2016; Fisher et al., 2009). O stresse associado aos custos habitacionais pode induzir **respostas fisiológicas crónicas ao stresse que aumentam o risco cardiovascular** (Rodgers et al., 2019; Suglia et al., 2021), especialmente em grupos populacionais mais

[5] O **sentido de lugar** pode ser definido como o vínculo afetivo que conecta as pessoas ao ambiente e promove a restauração psicológica (Ramkissoon, 2021).

vulneráveis e desfavorecidos, associando-se a uma maior vulnerabilidade a **diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares** (e.g., Rodgers et al., 2019), **desempenhos escolares mais baixos** (Harkness & Newman, 2005; March et al., 2009) e **problemas no desenvolvimento infantil** (Ellaway et al., 2000; Gaylord et al., 2021).

Os estudos longitudinais mostram também que **a insegurança habitacional está associada a uma Saúde Mental mais precária** (Singh et al., 2019; Mason et al., 2024). O stresse financeiro sentido ao longo do tempo produz efeitos negativos cumulativos na Saúde Mental, podendo resultar em quadros de ansiedade e depressão (Yates & Milligan, 2007; Zehrung et al., 2025), maior vulnerabilidade a problemas de sono (Mason et al., 2024) e diminuição global do bem-estar e qualidade de vida.

Uma maior mobilidade residencial durante a infância também tem sido associada a problemas emocionais e comportamentais, depressão e psicose mais tarde na vida, independentemente da desvantagem material, nível educacional e outras adversidades sociais (Kirkbride et al., 2024).

As pessoas mais velhas podem ser particularmente vulneráveis à insegurança habitacional, em virtude dos baixos rendimentos, declínio da Saúde, aumento dos custos médicos e de cuidados de longa duração, mobilidade reduzida e redução de redes de apoio (e.g., viuvez) (Wilkinson et al., 2026). As que vivem situações de insegurança habitacional relatam níveis mais elevados de solidão e níveis inferiores de bem-estar (Santos et al., 2024), bem como uma precipitação da deterioração do estado geral de Saúde (Greene et al., 2026), mais sintomas depressivos e pior autoperceção de Saúde (Wilkinson et al., 2026).

As dificuldades para pagar/manter a habitação podem conduzir à canalização de todos os recursos para tais pagamentos (rendas ou créditos), inviabilizando a compra de alimentos e outros bens de primeira necessidade. Podem, ainda, implicar a concentração de recursos cognitivos num problema do qual depende a resposta a uma necessidade básica, produzindo uma ***mentalidade de escassez*** **e afetando o processo de tomada de decisão, aumentando a probabilidade de realizar erros e/ou más escolhas** (Shafir & Mullainathan, 2013; OPP, 2022). Pessoas em situação de privação financeira são também menos propensas a procurar cuidados médicos adequados e mais propensas a adiar tratamentos (Harkness & Newman, 2005). Por exemplo, a insegurança habitacional associa-se ao **adiamento de cuidados médicos** e ao **aumento de visitas às urgências por crianças em famílias de baixos rendimentos** (Zehrung et al., 2025).

Quanto mais tempo as pessoas se debatem com questões de insegurança habitacional, maior o seu impacto (Baker et al., 2020). Naturalmente, este é mais vincado em períodos de crise económica, marcados pelo aumento da inflação e diminuição do poder de compra. Uma crise pessoal como a perda de emprego, doença ou violência doméstica, pode também conduzir rapidamente a uma situação de insegurança habitacional e mesmo potenciar situações de sem-abrigo (Mckee et al., 2026).

O problema da insegurança habitacional é um **fator de risco para a Saúde Mental e Física de todos os cidadãos e cidadãs**, mas impacta de forma particularmente grave as **pessoas em**

situação de vulnerabilidade (e.g., pessoas em situação de pobreza, desemprego, incapacidade, pessoas sem-abrigo) as **pessoas em situação de adversidade ou transição no ciclo de vida** (e.g., início da idade adulta, gravidez, separação ou divórcio, luto) e **grupos socialmente discriminados** (e.g., população migrante).

2.2 Qualidade da Habitação

A evidência mostra que **ter uma casa não é suficiente para garantir benefícios em Saúde: a qualidade da habitação é também um determinante.**

Vários estudos têm mostrado que **pessoas que com dificuldades em fazer face aos custos com a habitação tendem a residir em casas com menor qualidade** (Baker et al., 2016) – enfrentando problemas de humidade, falta de água potável, ausência de água quente, ventilação inadequada, impossibilidade de eliminação eficaz de resíduos, isolamento deficiente ou a incapacidade de aquecer a habitação (e.g., Krieger & Higgins, 2022). Os baixos rendimentos podem refletir-se ainda na falta de manutenção das habitações, cujas condições se associam a uma ampla gama de condições de Saúde.

Existem **evidências robustas de associações entre a exposição a ambientes habitacionais insalubres e problemas de Saúde Física**, nomeadamente, de Saúde respiratória e cardiovascular, doenças infeciosas, risco de lesões decorrentes de acidentes domésticos e maus-tratos infantis (Bentley et al., 2025; Mckee et al., 2026). Para além da falta de manutenção, deficiências estruturais e a fraca qualidade dos materiais utilizados na construção podem concorrer para o **aumento da exposição a agentes biológicos e químicos prejudiciais à Saúde**.

Uma revisão de literatura verificou também uma **associação entre a falta de qualidade da habitação e piores resultados de Saúde Mental**, nomeadamente depressão (Baker et al., 2016). A baixa qualidade do ar na habitação (e.g., casas contruídas com materiais com propriedades tóxicas, com mau odor e/ou sem ventilação suficiente) está associada a **maiores níveis de afetos negativos e a reações mais impulsivas e agressivas** (Evans, 2003). Ainda, parece existir uma correlação entre crescer em casas precárias e ter **problemas de comportamento na primeira infância** (Francesconi et al., 2022; Gaylord et al., 2021).

A **pobreza energética**, também decorrente da baixa capacidade financeira das pessoas e famílias, priva-as da utilização dos serviços energéticos de forma adequada (e.g., iluminação, aquecimento, arrefecimento, preparação de refeições). Esta forma de privação, como qualquer condição relacionada com o (des)conforto habitacional, pode ter **consequências graves para a Saúde Física e Mental**, afetando não apenas o bem-estar das pessoas, mas a sua plena participação na sociedade. Alguns desses efeitos incluem o surgimento e/ou agravamento de problemas pré-existentes, como, por exemplo, problemas respiratórios e cardiovasculares, diabetes, e um **aumento da mortalidade** (nomeadamente, entre as pessoas mais velhas).

Uma investigação conduzida pelo Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP), realizada em 2020, concluiu que **a associação entre habitações com menos condições e a mortalidade é igual ou mais forte do que a observada noutros fatores de risco como hipertensão, sedentarismo ou a obesidade** (Ribeiro et al., 2022).

2.3. Contexto Habitacional

As características contextuais são uma dimensão frequentemente negligenciada da experiência habitacional. Incluem as características do ambiente construído, o ruído, a segurança e criminalidade, o acesso a serviços e equipamentos, o acesso a espaços verdes e azuis ou a *caminhabilidade*, bem como a forma como estes aspetos são percecionados pelas pessoas.

A habitação vertical, típica do contexto urbano, tem sido utilizada para resolver a escassez de terrenos e criar espaços de residenciais e de trabalho mais acessíveis. No entanto, **viver em edifícios altos com múltiplas unidades habitacionais parece associar-se a resultados negativos de Saúde Mental** (por comparação a outro tipo de habitações), em particular, quando os edifícios se situam em zonas desfavorecidas (Evans, 2003). Alguns estudos indicam que as pessoas que residem em edifícios altos parecem ter uma **maior vulnerabilidade a problemas de Saúde Mental**, apresentar **maior preocupação com a criminalidade**, ter **medos relacionados com quedas e incêndios**, desenvolver **menos interações sociais positivas** e relatar mais **dificuldade em criar as crianças** (Evans, 2003; Gifford, 2007). Ainda assim, outros estudos indicam que não é possível estabelecer uma relação causal direta entre viver numa habitação vertical e dificuldades psicológicas acrescidas (Barros et al., 2019), inclusive na perceção da própria Saúde (Verhaeghe et al., 2016).

Neste sentido, importa sublinhar que os efeitos acima explicitados são moderados por fatores como o contexto socioeconómico, características do bairro envolvente, a densidade (nomeadamente densidade interior) e características de desenho/organização dos espaços no edifício (Gifford, 2007; Barros et al., 2019).

Os estudos mostram que **um baixo estatuto socioeconómico do bairro onde se vive se associa a níveis mais elevados de depressão e a piores resultados de Saúde Mental** (e.g., Sui et al., 2022) assim como à manutenção de estereótipos negativos associados à pobreza e à criminalidade (James et al., 2023). Habitações mais precárias, casas sobrelotadas, desordem social e falta de espaços verdes, podem afetar as conexões sociais e o apoio social disponível e impactar a vulnerabilidade ou tolerância ao stresse. Residir em **zonas com índices mais elevados de violência e criminalidade associa-se a piores indicadores de Saúde Mental**, nomeadamente, sofrimento psicológico, ansiedade, depressão (e.g., Baranyi et al., 2021). Ademais, **viver em bairros desfavorecidos parece perpetuar a formação de círculos de pobreza** e conduzir à aquisição de padrões de vida inadequados por parte das pessoas mais jovens (Halpenny et al., 2002).

A literatura documenta ainda que **a baixa segurança, percebida e objetiva, da zona em que se vive, se associa a piores resultados de Saúde Física e Mental e a uma mortalidade precoce mais elevada**, enquanto a perceção de segurança e o sentimento positivo em relação ao bairro se associam a melhores resultados de Saúde (Geron et al., 2023).

O estudo do ISPUP, acima citado, revelou um **risco aumentado de morte de 31% entre aqueles/as que vivem em bairros mais pobres e com condições habitacionais precárias e aqueles/as que vivem em bairros mais favorecidos**, efeito que decresce com o aumento da condição socioeconómica (Ribeiro et al., 2022). Neste efeito estarão envolvidos não apenas mecanismos comportamentais (i.e., comportamentos de Saúde menos benéficos, como fumar

ou consumir álcool de forma excessiva), mas também mecanismos de natureza material ou física (e.g., poluição, más condições das infraestruturas, exposição ao calor e ao frio) e ainda mecanismos psicológicos relacionados com sentimentos de insegurança, incerteza ou marginalização percebida.

A relação entre o nível de exposição ao ruído e a Saúde está bem documentada, indicando que **a poluição sonora é um dos grandes fatores de risco ambientais para a Saúde Física e Mental**. Residir em habitações localizadas em zonas com uma elevada exposição ao ruído associam-se a um **risco acrescido de doença cardiovascular (34%), pressão arterial elevada (58–72%), diabetes (23%), resultados reprodutivos adversos (22%-43%) e maior vulnerabilidade a mortalidade cardiovascular, AVC, ansiedade e depressão** (Chen et al., 2023). As crianças parecem ser particularmente vulneráveis à poluição sonora, podendo a exposição crónica levar à **perda de audição, dificuldades de concentração e piores resultados escolares** (Flipova et al., 2021).

A evidência sobre os benefícios para a Saúde do acesso a espaços verdes e azuis é particularmente robusta. No seu conjunto, os estudos indicam que **a proximidade destes espaços está associada a melhorias em múltiplos benefícios para a Saúde Mental e Física**, incluindo menor mortalidade por todas as causas, menor mortalidade cardiovascular, menor incidência de diabetes/metabolismo e mais Saúde Mental (Wang et al., 2025)

De uma forma geral, os estudos mostram que **as características relacionadas com uma maior *caminhabilidade*[6] se relacionam com o aumento da atividade física**, com consequências positivas na redução dos níveis de obesidade (Baobeid et al., 2021; Zhu et al., 2013), assim como para o aumento da interação social e da coesão grupal (Bernardo, 2024). Porém, uma maior caminhabilidade parece também aumentar os preços da habitação (e.g., Carmona et al., 2018), contribuindo de forma direta para a exclusão das populações mais vulneráveis de determinadas zonas (Büttner et al., 2018).

Neste sentido, existe a possibilidade de se alterar dinâmicas sociais e de melhorar os resultados de Saúde ao se intervir para melhorar as condições dos bairros onde as pessoas habitam. O aumento do acesso a espaços verdes não só promove a interação entre diferentes pessoas e a atividade física (Mitchell & Popham, 2008), como estes **parecem traduzir-se na melhoria de indicadores de Saúde Mental e na diminuição das desigualdades de saúde entre diferentes grupos socioeconómicos** (Baobeid et al., 2021; Santana et al., 2009; Zhu et al., 2013). Inclusive, podem ter um impacto positivo em diferentes grupos etários, tais como adolescentes e pessoas idosas (Gubbels et al., 2016).

A este propósito a OPP elaborou, em 2021 o documento *Evidência da Ciência Psicológica e Desafios Societais: A Importância dos Espaços Verdes para a Saúde Psicológica e o Bem-Estar*.

[6] A **caminhabilidade** (*walkability*) é um conceito utilizado para descrever a facilidade e a qualidade com que as pessoas deslocam a pé na comunidade (e.g., Cambra, 2012), considerando aspetos como a morfologia urbana, a qualidade dos caminhos pedonais, o sentimento de segurança, a proximidade de serviços e espaços verdes e azuis e a própria atratividade dos espaços (i.e., a perceção que as pessoas têm do ambiente circundante e como este influencia a escolha da deslocação pedonal).

3. Habitação e Identidade Social

O lugar onde as pessoas vivem não influencia apenas a sua Saúde. As características físicas do bairro/zona onde a habitação se insere, assim como as dinâmicas que aí acontecem (i.e., entre vizinhos, grupos socioeconómicos, culturais ou étnicos), influenciam a forma como cada pessoa se percebe a si própria, como perceciona os outros e como é percecionada por outros grupos da sociedade.

Neste âmbito, a **Identidade de Lugar** (*Place Identity*) é uma componente da identidade pessoal e social, através da qual as pessoas se definem pelo sentimento de pertença a um determinado lugar (Strandberg & Styvén, 2024). **As pessoas não se definem apenas pelas suas características individuais, mas também pelos grupos e categorias sociais a que pertencem ou sentem pertencer** — por exemplo, ser jovem, ser português/a, pertencer a uma determinada comunidade cultural ou viver num determinado bairro. Esta identificação acontece, inevitavelmente, num contexto de **comparação social**: isto é, quando um grupo se compara com outro grupo considerado significativo (e.g., nativo *vs.* imigrante; morador de zona periférica vs. de zona central) (Bernardo & Palma-Oliveira, 2016).

Assim, viver num determinado lugar pode tornar-se uma dimensão importante da identidade, sobretudo quando esse lugar é socialmente reconhecido e valorizado ou, pelo contrário, é desvalorizado e estigmatizado, comparando com outros lugares.

Neste processo de identificação e categorização social (Postmes & Branscombe, 2010), **as pessoas podem passar a definir-se — e a ser definidas— em função do lugar onde vivem**. Ser de um "bairro social", "da periferia", "do centro", "de uma zona nobre", "de um bairro problemático" ou "de uma zona multicultural" pode adquirir um significado social. Esta pertença pode ser fonte de orgulho, continuidade, apoio social, solidariedade e sentido de comunidade. Noutros casos, pode tornar-se fonte de (auto)estigma, vergonha, discriminação ou desvalorização social, sobretudo quando o lugar é publicamente associado à pobreza, criminalidade, dependência de apoios sociais ou "problemas de integração" (James et al., 2023).

Por exemplo, uma pessoa que vive num bairro frequentemente descrito como "problemático" pode sentir que a sua morada funciona como um rótulo social. Essa pertença territorial pode **influenciar a forma como acredita que será – e como efetivamente é – avaliada numa entrevista de emprego, numa interação com forças de segurança, num contacto com serviços públicos ou mesmo numa relação com pessoas de outros bairros**. A perceção de que "*os outros veem-nos assim*" pode produzir sentimentos de injustiça, revolta, afastamento institucional ou desconfiança (Martinović et al., 2024), mas também respostas de proteção identitária, "*nós somos assim; nós contra eles*", como o reforço do orgulho e satisfação com o bairro, da coesão entre moradores e da distinção face a outros grupos (Bernardo & Palma-Oliveira, 2016).

A **identidade social associada ao local da habitação também pode contribuir para o reforço e perpetuação geracional de problemas e desigualdades sociais** (e.g., criminalidade, insucesso escolar, pobreza). As crianças e jovens que crescem em territórios continuamente descritos como "problemáticos", e com subinvestimento nos espaços e serviços, podem interiorizar expectativas sociais limitadoras e/ou desenvolver identidades de resistência face a instituições que percecionam como injustas ou distantes. A escola, as forças de segurança, os serviços sociais

ou os decisores políticos podem ser vistos não como recursos de apoio, mas como representantes de um grupo externo, percebido como distante ou penalizador (Landolt, 2013).

Neste sentido, a estigmatização territorial pode afetar a forma como as pessoas se relacionam com instituições, como participam na vida comunitária, como antecipam ser tratados/as por outros e como projetam as suas oportunidades futuras.

A formação da identidade de lugar também é relevante em **zonas onde a paisagem humana se altera rapidamente**, por exemplo devido à chegada de populações migrantes. A abertura de novos comércios, a presença de diferentes línguas no espaço público, novas práticas religiosas, diferentes formas de ocupação dos espaços comuns ou mudanças na composição das escolas podem ser vividas de formas distintas. Para algumas pessoas nativas, sobretudo em contextos já marcados por insegurança económica, escassez de habitação, competição por recursos ou fraca confiança institucional, podem ser interpretadas como perda de familiaridade, ameaça à identidade local ou diminuição do controlo sobre o lugar (Renstrom et al., 2021).

Nestas circunstâncias, as diferenças culturais, linguísticas ou religiosas podem ser transformadas em **marcadores de pertença grupal, reforçando processos de categorização social, inclusive estereótipos negativos**. Um comportamento individual — por exemplo, ruído, ocupação intensa do espaço público, conflito entre vizinhos ou incumprimento de regras de convivência — pode passar a ser interpretado não como comportamento de uma pessoa ou família específica, mas como característica de "um grupo" ou "um bairro" (Hernandez et al., 2007).

Deste modo, a habitação e o contexto envolvente não devem ser compreendidos apenas como condições materiais de vida, mas também como contextos de pertença, comparação e reconhecimento social. **A forma como um bairro é representado** pelos media e discursos técnicos, assim como as ações de instituições públicas (e.g., políticas de realojamento, intervenções policiais, decisões de planeamento urbano, investimento ou desinvestimento em equipamentos e espaços públicos) podem **contribuir para reforçar ou contrariar estereótipos, sentimentos de injustiça, perceções de insegurança e dinâmicas de exclusão** (Liu et al., 2018).

Os processos acima mencionados de formação e manutenção de uma identidade de lugar **condicionam o acesso à habitação**. Nomeadamente, quando determinados bairros ou grupos são associados à insegurança, pobreza ou "problemas de integração", a morada pode funcionar como sinal social que influencia decisões de senhorios, mediadores imobiliários, vizinhos, empregadores ou instituições. Tal pode traduzir-se em discriminação no arrendamento, resistência à construção de habitação l, menor investimento público e privado e concentração de populações mais vulneráveis em áreas já estigmatizadas.

Por sua vez, o inverso também pode acontecer: quando certos territórios passam a ser simbolicamente valorizados — associados a autenticidade, cosmopolitismo ou estatuto urbano — tornam-se mais atrativos para pessoas com maior poder económico, novos negócios, turismo e investimento imobiliário. Embora possam trazer melhorias ao espaço público e aos serviços disponíveis, podem também aumentar os preços da habitação, alterar a composição social do bairro e dificultar a permanência dos/as residentes com menores recursos.

As políticas de habitação que ignorem as dimensões psicológica e social do lugar onde as pessoas vivem, correm o risco de intervir sem transformar as dinâmicas, as representações e os processos identitários que sustentam desigualdades no acesso à habitação.

3. O Papel da Psicologia e dos/as Psicólogos/as

A literatura científica evidencia que pessoas expostas a circunstâncias habitacionais desfavoráveis — nomeadamente quando o acesso a uma habitação digna, segura, estável e economicamente acessível é comprometido — são mais vulneráveis a problemas de Saúde Mental ao longo da vida. Estas vulnerabilidades são frequentemente determinadas e mantidas por fatores estruturais que geram e perpetuam ciclos intergeracionais de desigualdade, desvantagem e Saúde precária. Enfrentar estes desafios é, por isso, uma questão imperativa de justiça social.

A promoção da justiça social é um dos valores centrais do trabalho dos/as Psicólogos/as. Trabalhar para um mundo socialmente mais justo envolve melhorar as condições de vida individuais e das comunidades, garantir o acesso à habitação, à educação e à Saúde e promover a igualdade de direitos e oportunidades de todas as pessoas.

Assim, embora as questões habitacionais sejam frequentemente percebidas como matérias sociais e económicas, **a Psicologia e os seus profissionais têm um importante contributo a oferecer na compreensão da habitação como alicerce da Saúde**, nomeadamente:

- **Abordando as causas, consequências e fatores de manutenção do problema da crise habitacional**, fornecendo uma leitura cientificamente informada sobre os seus determinantes e a forma como interagem, bem como sobre as consequências da falta de acesso a uma habitação adequada, estável e a preços acessíveis para a Saúde Mental, o bem-estar, a qualidade de vida, o desenvolvimento das crianças e jovens, as relações familiares e a participação social.

- **Contribuindo para políticas de habitação social integradas na malha urbana**, evitando respostas segregadoras ou concentradas territorialmente que possam favorecer processos de estigmatização, isolamento social ou marginalização. A Psicologia ambiental e social evidencia a importância dos contextos físicos e sociais na construção da identidade, da pertença, da segurança e da coesão social. Neste sentido, modelos habitacionais que promovam o convívio entre diferentes grupos socioeconómicos, o acesso a serviços, transportes, espaços verdes, equipamentos educativos e culturais, e oportunidades de participação comunitária podem reduzir desigualdades.

- **Apoiando o desenho de contextos residenciais promotores da Saúde Psicológica**, considerando não apenas a existência de habitação, mas também a sua qualidade, segurança e acessibilidade, bem como a sua relação com o espaço público envolvente. A habitação e o bairro não são apenas espaços físicos: são contextos de que condicionam o desenvolvimento de uma identidade social e, por exemplo, a adoção de comportamentos promotores da Saúde. Por tal, as políticas habitacionais devem considerar o impacto da

degradação do espaço urbano, da exposição à violência, do ruído, da ausência de espaços verdes e da falta de oportunidades de interação social segura.

- **Promovendo a resiliência e as competências transversais de vida** que capacitem os cidadãos e cidadãs para a agência pessoal e cidadania ativa, facilitando a construção da resiliência necessária para enfrentar os desafios de períodos de crise socioeconómica, incerteza e instabilidade.

- **Promovendo a literacia em Saúde, em Saúde Mental e financeira,** desenvolvendo ações que permitam apoiar os processos de tomada de decisão sobre as questões da Saúde, Saúde Mental e Saúde financeira, nomeadamente das pessoas mais vulneráveis, através do reconhecimento e modificação de crenças erróneas acerca da Saúde e das decisões financeiras, prevenção de enviesamentos cognitivos que afetam estes processos de tomada de decisão e facilitação de mudanças no comportamento.

- **Proporcionando apoio psicológico e psicossocial**, nomeadamente aos grupos populacionais mais vulneráveis e, consequentemente, mais afetados pela crise habitacional, incluindo pessoas e famílias que vivem em habitações inseguras, precárias ou sobrelotadas, pessoas em situação de sem-abrigo, pessoas idosas isoladas, famílias monoparentais, crianças e jovens em contextos de pobreza habitacional, migrantes e pessoas deslocadas dos seus territórios de pertença. Este apoio deve ser articulado com organizações comunitárias, serviços sociais, autarquias, escolas e serviços de Saúde.

- **Contribuindo para a prevenção dos impactos psicossociais da gentrificação**, reconhecendo que a transformação acelerada dos territórios pode produzir perda de pertença, alienação, desenraizamento e fragmentação das redes de apoio comunitário. A gentrificação não implica apenas deslocação física; pode também implicar deslocação simbólica, quando os residentes permanecem num lugar que deixou de reconhecer as suas histórias e práticas socioculturais, bem como um sentido de identidade coletiva.

- **Promovendo processos comunitários de participação significativa, e não apenas consultiva**, intervindo em barreiras psicológicas e comportamentais ao diálogo, promovendo a confiança institucional e criando condições para que as pessoas afetadas pelas políticas habitacionais participem verdadeiramente na definição dos problemas, prioridades e soluções. A participação comunitária é central para a adesão, eficácia e legitimidade das políticas públicas, sobretudo quando envolve grupos tendencionalmente marginalizados.

- **Advogando por políticas públicas cientificamente informadas**, que combatam, de forma efetiva, a crise habitacional, considerando as suas causas e apoiando o desenvolvimento de soluções mais eficazes, com impacto real na vida das pessoas e comunidades. Este contributo inclui a avaliação dos impactos psicológicos e sociais das políticas, a produção de recomendações baseadas na evidência, a monitorização de efeitos não intencionais e a defesa de respostas habitacionais que promovam Saúde, dignidade, inclusão, coesão social e justiça territorial.

3.1. Contributos Específicos para a Formulação de Políticas de Habitação

Os determinantes sociais da Saúde abrangem o conjunto de condições estruturais às quais as pessoas estão expostas ao longo da vida, da conceção à morte, que afetam os resultados de Saúde e produzem e reproduzem desigualdades intergeracionais nas suas oportunidades de alcançar vidas seguras, protegidas, prósperas e saudáveis. Essas condições incluem fatores como o emprego, o salário, o estatuto socioeconómico, a educação, a segurança alimentar, o apoio social, a discriminação, as adversidades na infância, o acesso a cuidados de Saúde, **o acesso à habitação e as condições sociais e físicas do lugar onde se vive.**

A exposição a determinantes protetores ou adversos é moldada pela distribuição de rendimentos, poder e recursos que, por sua vez, resultam de escolhas políticas (Kirkbride et al., 2024). Por isso, no seu conjunto, os determinantes sociais da Saúde representam alvos de intervenção modificáveis no sentido da promoção da Saúde Mental, do bem-estar e da qualidade de vida das populações.

A evidência psicológica sustenta que **a habitação é um dos principais determinantes contemporâneos da Saúde – e, como tal, exige respostas estruturais** (Kirkbride et al., 2024).

Dados os custos, diretos e indiretos, dos problemas de Saúde Mental e Física para as pessoas e para a sociedade, torna-se evidente que **a formulação de políticas preventivas e promotoras da Saúde é essencial para a construção de uma sociedade saudável, sustentável e justa**. A literatura recente reforça que políticas de habitação *saudáveis* devem ser concebidas de forma integrada, articulando **três pilares – acessibilidade, segurança e adequação** – que, por sua vez, são influenciados por condições socioeconómicas como o emprego, ou rendimento ou o nível educacional (Bentley et al., 2025; McKee et al., 2026).

Nesse sentido, pretendendo não apenas contribuir para a justiça social e o cumprimento dos princípios orientadores das políticas de habitação (universalidade, igualdade, qualidade, sustentabilidade e participação), mas também promover a Saúde Mental e Física, o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas, a OPP apresenta algumas **recomendações concretas para a elaboração de políticas de habitação**:

3.1.1. Integração da Evidência Científica na Elaboração de Políticas

A evidência científica a este propósito é robusta e convergente: **a insegurança habitacional, a baixa qualidade das habitações e o contexto habitacional associam-se a danos mensuráveis na Saúde Mental e Física, com custos humanos e económicos elevados** (Alidoust & Huang, 2021; Kirkbride et al., 2024; Simpson et al., 2024).

Os estudos mostram que **80 a 85% dos fatores que influenciam as desigualdades em Saúde têm origem fora do setor da Saúde** (Doetsch et al., 2025). Internacionalmente recomendada pela OMS (2014), a **abordagem *Health in All Policies* (Saúde em Todas as Políticas, HiAP)** afirma a Saúde como responsabilidade central dos governos, visando abordar os determinantes socioeconómicos da Saúde, otimizar os resultados em Saúde Pública e promover a equidade em Saúde,

Procurando **garantir que as políticas nos diversos setores são elaboradas considerando as questões de Saúde** (Doetsch et al., 2025), a **abordagem HiAP é a base da Saúde Pública contemporânea** (o Tratado da União Europeia obriga todas as políticas da UE a aderir à abordagem HiAP) – advogando que **cada decisão política deve ser ponderada considerando o seu impacto na Saúde**. Para tal, é necessário promover a colaboração intersectorial em domínios como o planeamento urbano, a educação, a política ambiental, a agricultura, os transportes ou a habitação.

Muitos dos seus elementos fundamentais estão já incorporados no quadro jurídico português, no entanto, a sua implementação tem sido inconsistente por motivos de resistência política, barreiras culturais e partilha fragmentada de dados (Doetsch et al., 2025). É por isso necessária uma **colaboração intersectorial mais forte, transparência e responsabilização para abordar plenamente as desigualdades em Saúde** (Doetsch et al., 2025) – nas quais a questão habitacional tem um enorme impacto.

A habitação é frequentemente citada como exemplo paradigmático de determinante socioeconómico da Saúde que exige uma abordagem HiAP. As políticas habitacionais devem, portanto, ser encaradas como políticas de Saúde Pública. Por tal, recomenda-se:

- A adoção de uma abordagem ***HiAP*** que explicitamente reconheça a **habitação como determinante socioeconómico de Saúde** e oriente as decisões políticas em conformidade;

- A **formulação de políticas de habitação à luz do impacto documentado da habitação na Saúde, bem-estar e qualidade de vida**, por forma a incorporar indicadores psicológicos e de Saúde no seu planeamento, implementação e monitorização;

- A **formulação de políticas de habitação com recurso ao contributo fundamental dos/as Psicólogos/as** (e outros profissionais de Saúde) e do seu *insight* sobre os múltiplos efeitos da habitação na Saúde e mecanismos psicológicos subjacentes (e.g., stresse financeiro crónico, insegurança, mentalidade de escassez);

- O **financiamento e promoção da investigação interdisciplinar em matéria de habitação** (nomeadamente, sobre os impactos físicos, psicológicos e sociais, com especial atenção às populações mais vulneráveis), por forma a garantir que a ação política e o desenho de respostas se alicerçam na melhor evidência científica.

3.1.2. Intervenção no Parque Habitacional e

A coexistência de sobrelotação e subocupação no território nacional é uma expressão material da desigualdade. A sobrelotação afeta, sobretudo, os grupos populacionais mais vulneráveis (e.g., pessoas em situação de pobreza, migrantes, crianças), enquanto na subocupação se concentra nas pessoas mais velhas e proprietárias. Os dados sobre as atuais taxas de sobrelotação, de subocupação e de edificado vago ou desocupado não são por si só suficientes. É necessário perceber como o Parque Habitacional é utilizado, quais as barreiras ao acesso, e de

que forma é que as políticas públicas podem assegurar uma utilização mais eficiente, justa e sustentável dos recursos.

Adicionalmente, destaque-se o **baixo financiamento afeto a programas de habitação social** e **número muito significativo de casas vagas ou desocupadas**, muitas delas com condições de habitabilidade, muitas outras em estado de degradação que inviabiliza a sua ocupação imediata.

Uma necessidade recorrente passa pela construção de novas habitações, as quais se recomenda que devam cumprir os requisitos de qualidade e de promoção da saúde mental expressos no presente documento.

Salienta-se no entanto, que **a resposta passará não apenas por mais construção, mas por uma maior e melhor redistribuição da habitação disponível**. Por tal, recomenda-se:

- A resposta do Estado à necessidade social de disponibilizar mais casas a preço acessível, tomando medidas para o **aumento significativo da oferta de habitação pública e social**, com particular atenção às famílias jovens, monoparentais, numerosas e em situação de vulnerabilidade socioeconómica;

- A implementação de **programas de reabilitação do parque habitacional público existente**, prioritariamente, em zonas de pressão habitacional, garantindo que o resultado da reabilitação reverte para **habitação permanente a preços acessíveis e para um acesso justo e eficiente à habitação**;

- A **regulação do arrendamento de curta duração (alojamento local), particularmente, nas zonas de maior pressão habitacional**, visando a sua contenção em zonas onde comprime o acesso à habitação para residentes permanentes e garantindo que o parque habitacional serve primariamente os residentes originais.

3.1.3. Garantia da Qualidade Habitacional

A evidência demonstra que viver em habitações com problemas estruturais, humidade, frio, ruído excessivo ou em bairros com baixa segurança e escasso acesso a espaços verdes produz efeitos negativos na Saúde Mental e Física, bem como aprofunda as desigualdades em Saúde.

Em Portugal, estes problemas afetam uma proporção muito significativa da população, com impactos desproporcionais nos grupos mais vulneráveis. Assim, **é essencial reconhecer que a qualidade da habitação é uma questão de Saúde Pública, não apenas um elemento de conforto**. Por tal, recomenda-se:

- O **estabelecimento e aplicação de padrões mínimos de qualidade habitacional** (e.g., qualidade dos materiais, eficiência energética, isolamento acústico) legalmente vinculativos para vendedores e arrendatários, com mecanismos de fiscalização efetivos;

- A **implementação de programas de recuperação e reparação do edificado**, com financiamento público (tais como melhorias a nível de canalizações, eficiência energética, espaço utilizável na habitação ou demolição e construção de novas e melhores estruturas), prioritariamente dirigidos às habitações ocupadas por pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade socioeconómica, com especial atenção à eficiência energética e à prevenção da pobreza energética – uma vez que estes podem ter como resultado melhorar as condições de Saúde e mitigar as desigualdades em Saúde (e.g., Thomson et al., 2009; 2013).

- A **incorporação sistemática de critérios reconhecidos na literatura como determinantes de Saúde Mental e bem-estar** (e.g., acesso a espaços verdes e azuis, caminhabilidade, segurança, redução da poluição sonora) no planeamento urbano;

- **A integração da habitação pública, social e acessível na malha urbana existente**, evitando a concentração territorial da pobreza, a segregação social e a criação de bairros isolados ou estigmatizados (e.g., "gueto"). Esta integração deve garantir acesso a transportes públicos, escolas, cuidados de Saúde, espaços verdes, comércio, equipamentos comunitários e oportunidades de participação social.

- **A prevenção do estigma territorial associado à habitação social ou a bairros periféricos**, assegurando a integração paisagística, manutenção dos espaços comuns e ausência de barreiras físicas (e.g., menos horários de transportes públicos) ou simbólicas (e.g., desinvestimento cultural) entre diferentes bairros e regimes de habitação. Estes aspetos são relevantes para proteger a identidade social positiva, a autoestima coletiva e o sentimento de justiça e pertença dos/as residentes.

- **A incorporação de critérios de coesão social, confiança comunitária e identificação com o bairro nas avaliações de qualidade habitacional e planeamento urbano.** Os bairros são também espaços de pertença grupal: podem promover apoio social, confiança, normas partilhadas e sentido de comunidade, mas também podem reforçar fronteiras entre "nós" e "eles", discriminação, medo e exclusão. Assim, a qualidade habitacional deve incluir indicadores psicossociais, como sentimento de segurança, confiança nos vizinhos, participação comunitária, perceção de discriminação territorial, isolamento social, apoio informal e identificação positiva com o lugar.

- **A avaliação dos impactos psicossociais das intervenções urbanas**, prevenindo efeitos não intencionais como deslocação forçada, gentrificação, perda de redes comunitárias, desenraizamento ou substituição progressiva das populações residentes. A melhoria física dos territórios deve ser acompanhada por medidas que garantam a permanência, participação e inclusão das comunidades que nestes vivem.

3.1.4. Priorização de Políticas Preventivas e Promotoras

A evidência científica mostra que **o stresse financeiro crónico associado aos custos habitacionais tem efeitos cumulativos e duradouros na Saúde Mental**, sendo particularmente grave em crianças, jovens e pessoas mais velhas. A **prevenção primária** (i.e., destinada a evitar

que as pessoas cheguem a situações de privação habitacional) é, do ponto de vista psicológico, a intervenção mais eficaz e economicamente mais racional. Por tal, recomenda-se:

- A **implementação de programas de apoio preventivo às pessoas famílias em risco de perder a habitação** (e.g., pessoas em situação de vulnerabilidade, de adversidade ou transição no ciclo de vida), articulando apoio financeiro, apoio psicossocial e psicológico e intervenção precoce, evitando a possível escalada para situações de sem-abrigo;

- O **investimento em programas de apoio à habitação inicial, destinados a jovens adultos/as** (particularmente afetados pela inacessibilidade e insegurança habitacional, limitando as suas oportunidades de acesso a um melhor emprego ou educação, atrasando a saída da casa dos pais e impossibilitando a constituição de família, com impactos negativos na Saúde, bem-estar, qualidade de vida e percepção de realização pessoal e profissional);

- A implementação de **medidas promotoras da mobilidade habitacional voluntária das pessoas mais velhas**, acompanhadas de apoio psicológico e psicossocial e garantia de proximidade a redes de suporte (Søgaard et al., 2025);

- **O planeamento da resposta habitacional a longo prazo**, com base em projeções de população e estimativas de necessidades de habitação (Azevedo, 2025), procurando evitar respostas remediativas.

Adicionalmente, porquanto a superação de adversidades e garantia do bem-estar e qualidade de vida, particularmente em momentos de crise, são indissociáveis do acesso atempado aos cuidados de Saúde Mental, é ainda essencial:

- A adoção de uma **estratégia transversal de prevenção e promoção do desenvolvimento das capacidades e competências das pessoas, da sua Saúde e bem-estar em todos os contextos de vida – económicos, físicos e sociais**;

- O **reforço da capacidade de resposta dos serviços de Saúde Mental**, de modo contingente e responsivo à atual situação de crise socioeconómica, nomeadamente, no que diz respeito aos cidadãos e cidadãs em situação de vulnerabilidade, com particular prioridade e urgência para a colocação de Psicólogos/as nos Cuidados de Saúde Primários – conforme plasmado no Parecer sobre o *Plano Nacional de Saúde 2021-2030*.

3.1.5. Promoção da Participação Cívica

A promoção de justiça habitacional não reside apenas na ação do Estado e de profissionais de Saúde, mas em processos colaborativos comunitários, que incluam quem vive a realidade em primeira pessoa. Além de um valor democrático, **a participação cívica é um fator psicológico de agência, autodeterminação e bem-estar**.

A formulação participativa de políticas de habitação é fundamental para intervenções habitacionais eficazes. Iniciativas de governança participativa são componentes vitais de um

sistema habitacional que promove segurança e equidade (Mckee et al., 2026), reforçando a legitimidade do exercício do poder político e promovendo a responsabilidade e agência dos cidadãos/cidadãs. Por tal, recomenda-se:

- A **promoção de literacia sobre o direito à habitação e os recursos de apoio disponíveis**, capacitando os cidadãos e cidadãs para exercer os seus direitos e participar ativamente nas decisões que afetam as suas vidas;

- O **desenvolvimento de políticas habitacionais com recurso à participação dos cidadãos e cidadãs** (em particular, dos grupos mais vulneráveis da população), assegurando que as suas preocupações, necessidades e perspetivas informam as soluções;

- A **integração de Psicólogos/as nas equipas multidisciplinares de conceção e avaliação de políticas habitacionais**, por forma que possam contribuir com o seu saber especializado, bem como com as suas competências de investigação, de avaliação de impacto, de promoção do bem-estar e de comunicação com as comunidades;

- **Que os/as Psicólogos/as assumam um papel ativo de advocacia junto das instâncias legislativas e executivas**, contribuindo com a evidência científica para o debate público, para o aumento da literacia habitacional e para a elaboração de políticas eficazes e cientificamente fundamentadas.

Na certeza de que o contributo da Ciência Psicológica é relevante nesta matéria, salientamos a disponibilidade da OPP para intervir como parceiro ativo na realização do trabalho contínuo de proteção dos direitos das pessoas e das famílias, bem como da promoção da sua Saúde, bem-estar e qualidade de vida.

Documento elaborado com a colaboração de:

Fátima Bernardo (CP 15654)

Referências Bibliográficas

Alidoust, S. & Huang, W. (2021). A decade of research on housing and health: a systematic literature review. *Reviews on Environmental Health*, 38(1), 45–64. doi: 10.1515/reveh-2021-0121.

Azevedo, A. (2025). Habitação em Portugal: O que mudou nos últimos 50 anos. *[IN]Pertinente* (Podcast) episódio 215, Fundação Francisco Manuel dos Santos. https://shre.ink/A7UN.

Azevedo, J., Bernabé, A., Clemente, M., … & Zagar, J. (2024). *Housing: to overcome unstable situation in Europe: Relatório de investigação transversal*. Lisboa: H:OUSE.

Baker, E., Lester, L., Mason, K. & Bentley, R. (2020). Mental health and prolonged exposure to unaffordable housing: a longitudinal analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *55*(6), 715-721.

Baker, E., Lester, L.H., Bentley, R. & Beer, A. (2016). Poor housing quality: Prevalence and health effects. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 44(4), 219–32.

Banco de Portugal (2024). *Como éramos e como mudámos: Portugal em construção*. Banco de Portugal. https://shre.ink/Aq9K.

Baobeid, A., Koç, M. & Al-Ghamdi, S.G. (2021) Walkability and Its Relationships with Health, Sustainability, and Livability: Elements of Physical Environment and Evaluation Frameworks. *Frontiers in Built Environment*, 7, 721218. 10.3389/fbuil.2021.721218.

Baranyi, G., Di Marco, M.H., Russ, T.C., Dibben, C. & Pearce, J. (2021). The impact of neighbourhood crime on mental health: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 282, 114106. 10.1016/j.socscimed.2021.114106.

Barros, P., Ng Fat, L., Garcia, L. M. T., … & Mindell, J. S. (2019). Social consequences and mental health outcomes of living in high-rise residential buildings and the influence of planning, urban design and architectural decisions: A systematic review. *Cities*, 93, 263–272. https://shre.ink/Ah2x.

Bentley, R., Mason, K., Jacobs, D., Blakely, T., Howden-Chapman, P., Li, A., Adamkiewicz, G., & Reeves, A. (2025). Housing as a social determinant of health: A contemporary framework. *The Lancet Public Health*, 10(10), e855–e864. https://shre.ink/5cTT.

Bernardo, F. (2024). Impact of the natural and built environment on human health: A perspective from environmental psychology. In A. Virgolino, J. Costa, O. Santos, & R. Santos (Eds.), *Environmental health behavior: Concept, determinants, impacts, and research methods* (pp. 101–112). Elsevier. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-824000-7.00016-7.

Bernardo, F., & Palma-Oliveira, J. (2016). Urban neighbourhoods and intergroup relations: The importance of place identity. *Journal of Environmental Psychology, 45*, 239-251. 10.1016/j.jenvp.2016.01.010.

Borgen Project (2025). *The Portuguese Housing Crisis: Rising Rents and Solutions*. https://shre.ink/52wX.

Büttner, B., Kinigadner, J., Ji, C., Wright, B., & Wulfhorst, G. (2018). The tum accessibility atlas: visualizing spatial and socioeconomic disparities in accessibility to support regional land-use and transport planning. *Networks and Spatial Economics*, 18(2), 385–414. https://shre.ink/AhlD.

Cabieses, B., et al. (2022). Can homes affect well-being? A scoping review among housing conditions, indoor environmental quality, and mental health outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(23), 15975. https://shre.ink/5c7F.

Cambra, P. (2012). *Pedestrian Accessibility and Attractiveness Indicators for Walkability Assessment*. Lisboa. https://shre.ink/AhlI.

Cáritas (2025). *Pobreza e exclusão social em Portugal: Uma visão da Cáritas 2025*. https://shre.ink/5r04.

Carmona, M., Gabrieli, T., Hickman, R., Laopoulou, T., & Livingstone, N. (2018). Street appeal: The value of street improvements. *Progress in Planning*, 126, 1–51. https://shre.ink/AhlT.

Chen, X., Liu, M., Zuo, L., … & Hao, G. (2023). Environmental noise exposure and health outcomes: an umbrella review of systematic reviews and meta-analysis. *European Journal of Public Health*, 33(4), 725–731. https://shre.ink/Ahl9.

Colburn, G. & Aldern, C.P. (2002). *Homelessness is a Housing Problem*. University of California Press.

Comissão Europeia contra o Racismo e a Intolerância (ECRI) (2025). Relatório da ECRI sobre Portugal: Sexto ciclo de monitorização. *Conselho da Europa*. https://shre.ink/AAlK.

Conselho da Europa (2025). *The EU's housing crisis*. https://shre.ink/5I1A.

Cox, R., Henwood, B., Rodnyansky, S., Rice, E. & Wenzel, S. (2017). Road map to a unified measure of housing insecurity. *Cityscape*, 21(2), 93-128.

Daysal, N.M., Lovenheim, M.F., & Wasser, D.N. (2023). The intergenerational transmission of housing wealth (NBER Working Paper No. 31669). *National Bureau of Economic Research*. https://shre.ink/AA19.

Doetsch, J.N., Oliveira, P., & Barros, H. (2025). Portugal's health in all policies: A comprehensive review of legal frameworks (Version 1). *Open Research Europe*, 5, 85. https://shre.ink/ALjZ.

EAPN - Observatório Nacional de Luta Contra a Pobreza (2025). *Pobreza e Exclusão Social em Portugal: Relatório 2025*. EAPN Portugal.

Ellaway, A., Macintyre, S. & Fairley, A. (2000). Mums on Prozac, kids on inhalers: the need for research on the potential for improving health through housing interventions. *Health Bull*, 54, 336–339.

Euronews (2025). *Cost of housing per square metre hits all-time high in Portugal*. https://shre.ink/5drz.

Eurostat (2024). *Living conditions in Europe: housing. Statistics Explained*. https://shre.ink/5rf1.

Eurostat (2025). *House prices and rents continue to rise in early 2025*. https://shre.ink/5rxh.

Eurostat (2026a). House prices and rents went up in Q3 2025. https://shre.ink/5rM4.

Eurostat. (2026b). *9.2% of EU population struggled to keep their home warm*. https://shre.ink/52J6.

Evans, G.W. (2004). The environment of childhood poverty. *American Psychologist*, 59(2), 77–92. https://shre.ink/AAnj.

Evans, G.W. (2003). The Built Environment and Mental Health. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 80(4), 536-555.

Executive Digest (2026). Portugal com casas vazias e famílias apertadas: sobrelotação afeta 1,2 milhões de pessoas no país. https://shre.ink/526U.

Fisher, L. M., Pollakowski, H. O., & Zabel, J. (2009). Amenity-Based Housing Affordability Indexes. *Real Estate Economics*, 37(4), 705–746.

Flipova, T., Kopsieker, L., Gerritsen, E., … & Goldberg, X. (2021). *Mental health and the environment: How European policies can better reflect the impact of environmental degradation on people's mental health and wellbeing*. Barcelona: European Environmental Policy (IEEP) and the Barcelona Institute for Global Health (IS-Global).

Francesconi, M., Flouri, E. & Kirkbride, J.B. (2022). The role of the built environment in the trajectories of cognitive ability and mental health across early and middle childhood: results from a street audit tool in a general-population birth cohort. *The Journal of Environmental Psychology*, 82, 101847.

Franco, S. F., & Santos, C. D. (2021). The impact of Airbnb on residential property values and rents: Evidence from Portugal. *Regional Science and Urban Economics*, 88, 103667. https://shre.ink/A7Ib.

Frątczak-Müller, J. (2022). Innovative housing policy and (vulnerable) residents' quality of life. *Frontiers in Psychology*, *13*, 751208. 10.3389/fpsyg.2022.751208.

Gaylord, A.L., Cowell, W.J., Hoepner, L.A., Perera, F.P., Rauh, V.A. & Herbstman, J.B. (2021). Impact of housing instability on child behavior at age 7. *International Journal of Child Health and Human Development*, 10(3), 287-295.

Gerken, M., Batko, S., Fallon, K., Fernandez, E., Williams, A., & Chen, B. (2023). *Assessing the legacies of historical redlining: Correlations with measures of modern housing instability*. Urban Institute. https://shre.ink/AhBY.

Geron, M., Factor, R., Cowell, W., Lane, K., Kloog, I., Wright, R. & Wright, R.J. (2023). Validation of a neighborhood sentiment and safety index derived from existing data repositories. *J Expo Sci Environ Epidemiol, 33*(2), 207-217. 10.1038/s41370-022-00486-x.

Gifford, R. (2007). The Consequences of Living in High-Rise Buildings. *Architectural Science Review*, 50(1), 2–17.

Gubbels, J. S., Kremers, S. P. J., Droomers, M., … & de Vries, S. (2016). The impact of greenery on physical activity and mental health of adolescent and adult residents of deprived neighborhoods: A longitudinal study. *Health & Place, 40*, 153–160. 10.1016/j.healthplace.2016.06.002.

Greene, J., Marcev, I., & McHugh Power, J. (2026). The impact of housing insecurity on the health and wellbeing of older adults: A qualitative evidence synthesis. *Aging & Mental Health*. Advance online publication. https://shre.ink/Aqdn.

Halpenny, A.M., Keogh, A.F. & Gilligan, R. (2002). A place for children? Children in families living in emergency accommodation: the perspectives of children, parents, and professionals. *Reports*, 14. https://shre.ink/AGoF.

Harkness, J. & Newman, S. J. (2005) Housing affordability and children's well-being: Evidence from the national survey of America's families. *Housing Policy Debate*, 16, 2, 223-255, DOI: 10.1080/10511482.2005.9521542.

Hernandez, B., Hidalgo, M. C., Salazar-Laplace, M. E., & Hess, S. (2007). Place attachment and place identity in natives and non-natives. *Journal of Environmental Psychology, 27*, 310-319.

Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana. (2024). *Territórios com falta ou desadequação da oferta habitacional em Portugal*. IHRU, Observatório da Habitação, do Arrendamento e da Reabilitação Urbana. https://shre.ink/A7Hr.

Instituto Nacional de Estatística (2025). *Mais de um quarto da população em risco de pobreza vivia em situação de sobrecarga de custos com habitação*. https://shre.ink/5r0c.

Instituto Nacional de Estatística (2026). *Inquérito à Avaliação Bancária na Habitação*. https://shre.ink/ALKd.

International Monetary Fund (2024). *Housing Costs Mount. Finance & Development*. https://shre.ink/52RL.

Jorge, P. (2022). Determinantes do adoecimento mental na população sem-abrigo. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 38(5), 488–495.

James, D., Bonam, C. M., & Taylor, V. J. (2023). "Crime" in context: Racialized physical space shifts person-perception. *Race and Social Problems, 15*, 140–153. 10.1007/s12552-022-09361-8.

Japaridze, I., & Sayour, N. (2024). Housing affordability crisis and delayed fertility: Evidence from the USA. *Population Research and Policy Review*, 43. https://shre.ink/AqdQ.

Just a Change (2025). *Pobreza habitacional*. https://shre.ink/5ryo.

Kirkbride, J.B., Anglin, D.M., Colman, I., … & Griffiths, S. L. (2024). The social determinants of mental health and disorder: Evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry*, 23(1), 58–90. https://shre.ink/AGjT.

Krieger, J. & Higgins, D. (2022). Housing and health: time again for public health action. *American Journal of Public Health*, 92, 758-68. https://shre.ink/5cgw.

Landolt, S. (2013). Co-productions of neighbourhood and social identity by young men living in an urban area with delinquent youth cliques. *Journal of Youth Studies*, *16*(5), 628–645. https://doi.org/10.1080/13676261.2012.733813.

Leifheit, K.M., Schwartz, G.L., Pollack, C.E., Linton, S.L. (2022). Building health equity through housing policies: critical reflections and future directions for research. *Journal of Epidemiology and Community Health,76*(8), 759–63. 10.1136/jech-2021-216439.

Li, A., Toll, M., Chapman, R., et al. (2025). Housing as a social determinant of health: a contemporary framework. *The Lancet Public Health*, 10(10), e855 - e864. https://shre.ink/52Eu.

Liu, W., Son, M., Wenzel, A., An, Z., Zhao Martin, N., Nah, S., & Ball-Rokeach, S. (2018). Bridging mechanisms in multiethnic communities: Place-based communication, neighborhood belonging, and

intergroup relations. *Journal of International and Intercultural Communication*, *11*(1), 58–80. https://doi.org/10.1080/17513057.2017.1384506.

Martinović, B., Figueiredo, A., & Toruńczyk-Ruiz, S. (2024). The role of place in intergroup conflicts and intragroup solidarity: Recent advances and perspectives.*Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology, 30*(1), 1–8. https://doi.org/10.1037/pac0000740.

March, E.L., Cuba, S.E., Gayman, A., …& Morton, S. (2009). *Rx for Hunger: Affordable Housing*. Boston, MA: Children's HealthWatch and Medical-Legal Partnership.

Mason, K. E., Alexiou, A., Li, A., & Taylor-Robinson, D. (2024). The impact of housing insecurity on mental health, sleep and hypertension: Analysis of the UK Household Longitudinal Study and linked data, 2009-2019. *Social Science & Medicine*, 351, 116939. https://shre.ink/ALo3.

McKee, M., Howden-Chapman, P., Braithwaite, I., & Bentley, R. (2026). Health-promoting housing policy in a changing climate: Integrating affordability, security, and resilience. *Health Promotion International*, 41(1), daaf238. https://shre.ink/ALqR.

Mitchell, R., & Popham, F. (2008). *Effect of exposure to natural environment on health inequalities: An observational population study*. *The Lancet, 372*(9650), 1655–1660. 10.1016/S0140-6736(08)61689-X.

Observador (2025). *Portugal com maior subida na UE de preços de eletricidade no 2.º semestre de 2024*. https://shre.ink/5cmz.

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020). *Crise Económica, Pobreza e Desigualdades – Relatório sobre Impacto Socioeconómico e Saúde Mental em Portugal*. Lisboa.

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2021). *Evidência da Ciência Psicológica e Desafios Societais A Importância dos Espaços Verdes para a Saúde Psicológica e o Bem-Estar*. Lisboa.

Organization for Economic Co-operation and Development (2024). *PH4.2 Social rental housing stock* (Affordable Housing Database). https://shre.ink/A5uZ.

Ormandy, D., & Ezratty, V. (2016). Thermal discomfort and health: protecting the susceptible from excess cold and excess heat in housing. *Advances in Building Energy Research*, 10(1), 84–98.

Pereira, S. S. (2026). Preço das casas subiu quatro vezes mais do que salários em 10 anos. *Diário De Notícias*, 11 de janeiro de 2026. https://shre.ink/5rMz.

PORDATA (2024). *Taxa de sobrecarga das despesas em habitação (%)*. https://shre.ink/5rzK.

Portugal Homes (2026). *Condições da habitação em Portugal - Muitos edifícios (ainda) necessitam de renovações*. https://shre.ink/5cA6.

Postmes, T., & Branscombe, N. (2010). *Sources of social identity*. In T. Postmes, & N. Branscombe (Eds.), Rediscovering social Identity: Core sources. Psychology Press.

Ramkissoon, H. (2021). Place affect interventions during and after the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12, 726685. doi: 10.3389/fpsyg.2021.726685.

Rádio Renascença (2025). Quase metade dos alojamentos locais em Portugal não apresentou seguro obrigatório dentro do prazo. *Renascença*, 9 de dezembro de 2025. https://shre.ink/A7p1.

Renstrom, E., Back, E. & Carroll, R. (2021). Protecting the ingroup? Authoritarianism, immigration attitudes, and affective polarization. *Frontiers in Political Science, 4*, 1-12.

Ribeiro, A.I. Fraga, S., Severo, M., Kelly-Irving, M., Delpierre, C., Stringhini et al. (2022). Association of neighbourhood disadvantage and individual socioeconomic position with all-cause mortality: a longitudinal multicohort analysis. *The Lancet Public Health*, 7(5), e447-e457.

Rodrigues, P., Lourenço, R.F. & Vilares, H.A. (2023). *A Crise da Habitação em Portugal: Uma Análise*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. https://shre.ink/A7db.

Santana, P., Santos, R., & Nogueira, H. (2009). The link between local environment and obesity: A multilevel analysis in the Lisbon Metropolitan Area, Portugal. *Social Science & Medicine*, 68, 601–609. https://shre.ink/Ahll.

Santos, C.J., Henriques, A., Moreira, C. & Ribeiro, A.I. (2024). Housing insecurity and older adults' health and well-being in a gentrifying city: results from the EPIPORTO cohort study. *The Journal of Urban Health*, 102(1), 19-34. 10.1007/s11524-024-00921-4.

Shafir, E. & Mullainathan, S. (2013). *Scarcity: Why having so little means so much*. EUA: Penguin Press.

Simpson, A., Filipe, L., Benedetto, V. & Hill, J. (2024). The impacts of housing conditions on physical and mental health: a critical mini-review informed by a rapid conversion of evidence from Alidoust and Huang. *Frontiers in Environmental Health, 3*, 1352580. 10.3389/fenvh.2024.1352580.

Singh, A., Daniel. L., Baker, E. & Bentley, R. (2019). Housing Disadvantage and Poor Mental Health: A Systematic Review. *The American Journal of Preventive Medicine*, 57(2), 262-272. *doi: 10.1016/j.amepre*.

Søgaard, D., Lunde, R., Kristiansen, T.M., Søgaard, J. & Lasgaard, M. (2025). Quality of life, loneliness, and social interactions among older people moving to a senior village. *Journal of Ageing & Longevity, 5*(2), 1–14. https://shre.ink/A7Qv.

Strandberg, C., & Ek Styvén, M. (2024). The multidimensionality of place identity: A systematic concept analysis and framework of place-related identity elements. *Journal of Environmental Psychology, 95*, Article 102257. https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2024.102257.

Suglia, S. F., Campo, R. A., Brown, A. G. M., et al. (2021). Importance of housing and cardiovascular health and well-being: A scientific statement from the American Heart Association. *Cardiovascular Quality and Outcomes, 13*(8), e000089. https://shre.ink/5cAm.

Swope, C. & Hernández, D. (2019). Housing as a determinant of health equity: A conceptual model. *Social Science & Medicine*, 243. https://shre.ink/5cHW.

Thomson, H., Thomas, S., Sellstrom, E. & Petticrew, M. (2009). The Health Impacts of Housing Improvement: A Systematic Review of Intervention Studies From 1887 to 2007. *American Journal of Public Health*, 99(3), 1-12.

Thomson, H., Thomas, S., Sellstrom, E. & Petticrew, M. (2013). Housing improvements for health and associated socio-economic outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, 1-376.

Verhaeghe, P.-P., Coenen, A., & Van de Putte, B. (2016). Is living in a high-rise building bad for your self-rated health? *Journal of Urban Health, 93*(5), 884–898. https://doi.org/10.1007/s11524-016-0066-.

Wang, X., Feng, B. & Wang, J. (2025). Green spaces, blue spaces and human health: an updated umbrella review of epidemiological meta-analyses. *Frontiers in Public Health*, *22*(13), 1505292. 10.3389/fpubh.2025.1505292.

Wilkinson, R., Nakamura, J. S., Cowden, R. G., … & Tsai, J. (2026). Housing distress and subsequent health and well-being among older adults: An outcome-wide longitudinal approach. *SSM – Population Health, 33*, Article 101900. https://shre.ink/AqWY.

World Health Organization (2014). *Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action*. https://shre.ink/AATk.

Yates, J., & Milligan, V. (2007). *Housing affordability: A 21st century problem. National research venture 3: Housing affordability for lower income Australians* (AHURI Final Report No. 105). https://shre.ink/A3iY.

Zehrung, R., Hu, D., Guo, Y., Zheng, K. & Chen, Y. (2025). Investigating the effects of housing instability on depression, anxiety, and mental health treatment in childhood and adolescence. *The AMIA Annual Symposium*, 22, 1303-1312. https://shre.ink/AGqD.

Zhu, X., Lu, Z., Yu, C.Y., Lee, C. & Mann, G. (2013). Walkable communities: Impacts on residents' physical and social health: Researchers from Texas A&M University studied residents in a newly developed 'walkable community' in Austin, Texas to see how it changed their habits for physical activity and whether it increased social interaction and cohesion in the community. *World Health Des*, 6(3), 68-75.

ORDEM
DOS
PSICÓLOGOS

www.ordemdospsicologos.pt
www.recursos.ordemdospsicologos.pt/repositorio
www.eusinto.me