

APROXIMAÇÕES DA METODOLOGIA DE HOUSING FIRST COM A ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DE DANOS PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

APPROACHES TO THE HOUSING FIRST METHODOLOGY AS A DAMAGE REDUCTION STRATEGY FOR HOMELESS PEOPLE

Ana Carolina Peixoto do Nascimento **1**
Carlos Mendes Rosa **2**

Resumo: A importância de trabalhar a questão do uso de drogas pela população em situação de rua, desfazendo o mito da epidemia de crack, possibilita trazer à luz outros fatores de vulnerabilidade vivenciados por este público que merecem destaque. Esse trabalho propõe identificar experiências exitosas da implementação da metodologia Housing First em diversos países, inclusive no Brasil, de modo a traçar uma linha de convergência com a estratégia da Redução de Danos. Propõe uma revisão narrativa, de abordagem exploratória e cunho bibliográfico. Tomou-se como objeto de análise os documentos oficiais e artigos oriundos de pesquisas com os achados da implementação desta metodologia em diversos países, incluindo os programas realizados no Brasil, nos últimos 10 anos. A discussão pretendeu amarrar a estratégia de garantia de direitos proposta pela metodologia de Housing First à potência do cuidado pautado na Redução de Danos, como possibilidade de resgate da autonomia dos sujeitos.

Palavras-chave: Redução de Danos. Pessoa em Situação de Rua. Garantia de Direitos. Housing First.

Abstract: The importance of working on the issue of drug use by the homeless population, dispelling the myth of the crack epidemic, makes it possible to bring to light other vulnerability factors experienced by this public that deserve to be highlighted. This work proposes to identify successful experiences in the implementation of the Housing First methodology in several countries, including Brazil, in order to draw a line of convergence with the Harm Reduction strategy. It proposes a narrative review, with an exploratory approach and a bibliographic nature. The object of analysis was the official documents and articles from research with the findings of the implementation of this methodology in several countries, including programs carried out in Brazil in the last 10 years. The discussion intended to tie the strategy of guaranteeing rights proposed by the Housing First methodology to the power of care based on Harm Reduction, as a possibility of rescuing the subjects' autonomy.

Keywords: Harm Reduction. Homeless Person. Guarantee of Rights. Housing First.

Mestre em Ensino em Ciências e Saúde (UFT), Doutoranda pelo **1**
Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde (Universi-
dade de Brasília).
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3221196520728028>.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2051-7838>.
E-mail: ana.carol57@hotmail.com

Doutor em Psicologia (PUC-RJ), Professor adjunto da Universidade **2**
Federal do Tocantins.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9670898067539382>.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2136-9523>.
E-mail: carlosmendes@mail.uft.edu.br

Introdução

A rua se compõe em um misto de forças que coabitam, e pode ser produtora de exclusão, mas também produção de vida, daqueles que a habitam ou que transitam diariamente (SILVA JUNIOR; BELLOC, 2018). Nesse sentido, a rua carrega o aspecto transgressor da socialização, aquela que ultrapassa as quatro paredes das casas familiares, subvertendo os valores do público-privado.

O fenômeno social da constituição da população em situação de rua estrutura-se em torno da sociedade capitalista e seu desenvolvimento sócio-histórico-cultural (FRAGA, 2015). Segundo Fraga (2015), é característica desse fenômeno a predominância nos grandes centros urbanos, uma vez que a falta de empregos e espaço são fatores que destacam o aumento desse contingente populacional. Castel (1998 apud FRAGA, 2015), aponta que “esse homem sem trabalho nem bens é também um homem que não tem um senhor, nem onde cair morto [...] é um ser de lugar nenhum”.

Aqueles que vivem em situação de rua carregam o estigma de “vagabundo”, são culpabilizados por sua condição social, o que é agravado com o preconceito associado ao uso de álcool e outras drogas, apresentando-se como uma “dupla ameaça” ao “cidadão de bem” (FRAGA, 2015). Para Mendonça (2018), compreender a situação vulnerável como condição multifatorial e, portanto, rebater a percepção social que vê a situação de rua como consequência de ações individuais, é importante para aceitar que se trata de um processo de violação de direitos humanos em cadeia.

Desse modo, insta frisar que as vulnerabilidades da população em situação de rua vão muito além do uso de substâncias psicoativas, uma vez que seus direitos básicos já foram violados (o acesso à moradia, alimentação, trabalho e renda, cultura e lazer).

Nessa direção, Coimbra (2011) instiga a refletir sobre o papel das revoluções burguesas na produção de subjetividades capitalistas, e para as quais humanos serão destinados determinados direitos. “Ou seja, foram e continuam sendo defendidos certos tipos de direitos, dentro de certos modelos, que terão que estar e caber dentro de certos territórios bem marcados e delimitados e dentro de certos parâmetros que não poderão ser ultrapassados” (COIMBRA, 2011, p. 89).

Ao serem absorvidos pela lógica capitalista de “não trabalha porque não quer”, são submetidos a diversos outros tipos de violações, como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, assistência social, justiça, educação e emprego, sendo relegados à exclusão e marginalização.

A esses ‘invisíveis urbanos’, Costa (2008) cunhou o termo “invisibilidade social” para caracterizar àqueles que não são vistos, e que tampouco suscitam trocas pessoais, “os direitos humanos passam a ser de homens-cidadãos, seres dotados de autonomia, e não de animais humanos, meros seres de necessidade” (AGUIAR, 2003, p. 263).

A importância de trabalhar a questão do uso de drogas pela população em situação de rua, desfazendo o mito da epidemia de drogas, possibilita trazer à luz outros fatores de vulnerabilidade vivenciados por este público que merecem destaque. A garantia de direitos por meio da metodologia de Housing First (casa primeiro) como estratégia de redução de danos, convida a pensar em outras estratégias de cuidado às pessoas em situação de rua que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, que fomentem a criação de vínculos comunitários, familiares e sociais mais sólidos, respeitando as individualidades, melhorando a qualidade de vida, o acesso aos serviços e escapando à lógica manicomial e repressiva.

Para aprofundarmos nas questões apontadas anteriormente, foi realizada uma revisão narrativa, de abordagem exploratória e cunho bibliográfico. Serão explanados documentos oficiais e artigos oriundos de pesquisas com os achados da implementação da metodologia Housing First em diversos países, incluindo os programas realizados no Brasil, nos últimos 10 anos.

A Redução de Danos como estratégia de cuidado ao usuário de álcool e outras drogas

A temática de álcool e outras drogas vem crescendo exponencialmente na veiculação

pelos meios de comunicação, com a vasta cobertura midiática nas cracolândias (cenas abertas de uso de álcool e outras drogas nos grandes centros urbanos), gerando debates em diversos âmbitos e dividindo opiniões, levando a temática a ser tratada como questão de saúde pública.

Segundo relatório anual do United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC, 2017), uma em cada seis pessoas que possuem necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas estão em tratamento. A Pesquisa Nacional Sobre o Uso de Crack realizada pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT) em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), realizada em 2012, expôs que apenas cerca de 27% dos usuários de crack ou similares no Brasil acessaram serviços de saúde, e somente 1,83% tiveram acesso a programas de redução de danos (BASTOS; BERTONI, 2014).

Segundo essa mesma pesquisa, o consumo regular de crack e similares soma mais de 366 mil usuários nas capitais do Brasil (BASTOS; BERTONI, 2014). Esses dados são importantes uma vez que se discute, atualmente, sobre a “epidemia do crack” como questão de segurança e justiça, deixando à margem os índices de uso e abuso de substâncias lícitas, a exemplo do álcool - mais de 11 milhões de usuários, segundo pesquisa do Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LARANJEIRA, 2017) e estigmatizando esses indivíduos, especialmente, as pessoas que vivem em situação de rua e marginalização. Conforme relatório da Open Society Foundations, “o estigma fecha portas, reduz alternativas e bloqueia horizontes” (EVANS, 2017).

É importante reavaliar estes dados, uma vez que, é possível transformá-los em um importante disparador para “reavaliar as políticas públicas que vem sendo formuladas para prevenção e promoção dos usuários de álcool e outras drogas, e então possibilitar a criação de novas linhas de cuidado psicossocial” (NASCIMENTO; MOREIRA; NUNES, 2017).

E desse cuidado, elucidamos a importância do cuidado no território, produzido na rua, nos espaços geográficos habitados pelas pessoas em situação de rua, prezando pela constituição do vínculo, colocando a “droga” entre parênteses para proporcionar a produção de novos sentidos de vida (VASCONCELOS et. al., 2015), que vai ao encontro da perspectiva da Redução de Danos.

O debate sobre Redução de Danos (RD) remonta a meados da década de 1920, na Inglaterra, com a utilização da metadona no tratamento de usuários de heroína, de modo a minimizar os efeitos prejudiciais da substância injetável e garantir o acesso a direitos básicos. Desta ação, foi produzido e publicado o Relatório Rolleston, em 1926, tornando-se um marco no tratamento do uso prejudicial de álcool e outras drogas (FONSECA, 2005).

Anos mais tarde, em 1980 na Holanda, a RD abriu possibilidade para novos diálogos sobre drogas, após uma ação comunitária perpetrada por um grupo de usuários de substâncias injetáveis (SOUZA; CARVALHO, 2014). À época, havia um número expressivo de usuários de drogas contaminados com Hepatite B, o que desencadeou a mobilização do poder público para criar Programas de Trocas de Seringas, que consistia na troca de seringas usadas por materiais estéreis. Ainda segundo a autora (FONSECA, 2005), além da troca de seringas, o Programa passou a dispor de uma diversidade de insumos (algodão, água potável, bicarbonato de sódio), não somente nos centros de saúde, como também nas cenas de uso.

Na mesma época, nos Estados Unidos, os primeiros casos de HIV/AIDS começaram a ser detectados. Segundo Fonseca (2005), quando se iniciou a testagem para detecção do HIV, constatou-se que metade dos usuários de drogas injetáveis estavam infectados pelo vírus, enquanto na Europa somavam cerca de 30% de infectados dentre usuários, e as estratégias de RD foram ganhando força, agora não mais como foco na dependência de drogas, mas como prevenção de doenças infecciosas, como Hepatite B e HIV/AIDS.

Adentrando na realidade do Brasil, a primeira tentativa de utilizar estratégias de RD se deu em Santos, em 1989 (PETUCO, 2014). No entanto, fazer redução de danos na época era tido como crime equivalente ao de traficar drogas, pois os operadores do direito compreendiam como “apologia ao uso”, baseados no argumento legal da Lei nº 6368/76 (FONSECA, 2005).

Em 1995, deu-se início o primeiro Programa de Redução de Danos no Brasil, na cidade de Salvador/BA, como projeto de extensão da faculdade de Medicina na Universidade Federal da Bahia (PETUCO, 2014). Em 1997, foi criada a Associação Brasileira de Redutores de Danos

(ABORDA), constituída por profissionais redutores de danos de diversas áreas, usuários de drogas e pessoas comprometidas com a pauta (FONSECA, 2005; PETUCO, 2014).

Somente em 2005, as ações de RD foram regulamentadas, por meio da Portaria nº 1028, e mais tarde, foram incorporadas à Atenção Primária, com a Portaria nº 2488/2011, com as equipes de Consultório na Rua (TEIXEIRA et. al., 2017). Na atual configuração dos equipamentos de saúde, em sua maioria agenciada pela lógica da abstinência, a RD busca ativar um movimento de afirmação política, uma vez que inaugura um dispositivo, que opera na prática novas formas de ver, pensar, agir e sentir sobre as drogas (SOUZA; CARVALHO, 2014).

Nesse sentido, a RD articula duas perspectivas de organização do cuidado: na perspectiva dos territórios e na perspectiva do usuário de drogas, pois do território é possível acessar a diversidade de demandas que emergem, já que nem todos os sujeitos desejam parar de usar drogas, mas certamente, aceitem alguma forma de cuidado (SOUZA; CARVALHO, 2014).

Domiciano Siqueira nos apresenta os três olhares sob o uso de drogas: o primeiro e mais antigo, diz do olhar da religião, que vê o uso de drogas como pecado e, portanto, o tratamento é a conversão; a segunda perspectiva é o olhar da justiça, e para esta, o uso de drogas é um delito e merece ser punida; por fim, a terceira ótica vem da saúde, que vê o usuário de drogas como dependente químico e propõe o tratamento a partir da internação em clínica psiquiátrica (NUNES, 2013).

Nesse sentido, a RD aponta um quarto olhar, que é a cidadania. Segundo o dicionário Aurélio “cidadania: condição de cidadão; cidadão: indivíduo no gozo dos direitos civis e políticos de um Estado” (FERREIRA, 2004). Para Domiciano (NUNES, 2013), portanto, a cidadania vê o uso de drogas como um direito.

Nesse ínterim, a RD não se limita ao binarismo “sim às drogas” versus “não às drogas”, tal qual a abstinência, mas emerge como possibilidade de acolher os indivíduos em suas singularidades, aproximando-se do princípio da Universalidade preconizado pela Lei nº 8080, que institui o Sistema Único de Saúde (SUS).

Em contrapartida, a lógica da abstinência entra em desacordo com a lei supracitada, uma vez que condiciona o acesso ao tratamento em saúde somente àqueles que desejam parar de usar drogas. Segundo Petuco (2014), a abstinência pode ser eventualmente alcançada no processo de tratamento, no entanto, não deve ser posta como objetivo final.

Para Souza e Carvalho (2014), a RD pressupõe três conclusões: nem todas as experiências com drogas são danosas; nem todos os indivíduos que têm experiências danosas com drogas desejam parar de usá-las; e os danos podem ser de diversas ordens, devendo as ações de saúde abarcá-las em sua integralidade.

A metodologia de Housing First como estratégia de Redução de Danos para a população em situação de rua

Diversas pesquisas no Brasil e no mundo explicitaram o perfil da população em situação de rua (EVANS, 2017; SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA - SDH, 2013), e é notório a presença das pessoas com transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas, além de outras comorbidades clínicas decorrentes das vulnerabilidades e violações de direitos da pessoa que se encontra em situação de rua.

A publicação da Secretaria de Direitos Humanos, de 2013, descreveu as experiências com a população em situação de rua no Distrito Federal, Londres e Paris, destacando a importância de traçar estratégias efetivas de acesso aos direitos humanos e civis, uma vez que:

abordar esta população enquanto um fenômeno de exclusão e de intervenção prioritária é reconhecer a importância de trabalhar com aqueles que estão longe de usufruir do que por direito pertence a todos, na medida em que se veem privados de muitas das condições de acesso ao que é assumido como público. (SDH, 2013, p. 96).

Dessa forma, a violação de direitos acontece em cadeia, sem abordagens integradas e intersetoriais, uma vez que os direitos mais básicos foram violados (moradia fixa e alimentação regular), o acesso das pessoas em situação de rua aos serviços de saúde, justiça, assistência social, educação, emprego, segurança e outras possibilidades de inclusão, são colocadas em risco de fracasso.

Nesse ínterim, surgem estratégias de alocação de moradia temporária, abrigos e programas de inserção e moradia permanente, como é o caso do *Housing First* (Casa Primeiro). O *Housing First* surgiu em meados da década de 1990, nos Estados Unidos, quando Sam Tsemberis lançou o primeiro programa de habitação para as pessoas em situação de rua, o *Pathways to Housing* (SDH, 2013; TSEMBERIS, 2010).

A principal característica do programa diz respeito a oferta de moradia permanente às pessoas em situação de rua como estratégia primária, em uma lógica de reduzir os danos decorrentes da situação de rua e sem, necessariamente, impor a condição de tratamento àqueles que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas ou condições de sofrimento psíquico e transtornos mentais (TSEMBERIS, 2010; FEDERACIÓN EUROPEA DE ORGANIZACIONES NACIONALES QUE TRABAJAN COM PERSONAS SIN HOGAR - FEANTSA, 2016).

A lógica do *Housing First* contrapõe o *Treatment First* (Tratamento Antes), que por sua vez, condiciona o acesso à moradia aos usuários que estão engajados em um tratamento para drogas ou sofrimento psíquico e, muitas vezes, no primeiro caso, devendo provar abstinência para estar apto a receber o benefício da moradia (EVANS, 2017; FEANTSA, 2016).

Nesse sentido, o *Housing First* opera a partir de oito princípios fundamentais: o acesso à moradia é um direito humano; estímulo à autodeterminação e autonomia; separação do acesso à moradia da escolha pelo tratamento; apoio e orientação para serviços intersetoriais de saúde, assistência social, justiça e educação; redução de danos; compromisso ativo sem coerção; planejamento centrado na pessoa e sua singularidade; suporte flexível e disponível durante o tempo necessário (FEANTSA, 2016; MOREIRA, 2017).

As experiências com os programas de modelo *Housing First* foram sistematicamente avaliadas em vários países, inclusive no Brasil em algumas cidades.

O fracasso tangível dos programas tradicionais de abrigamento, no Canadá, deu margem para a implementação do *Transitions to Home* (T2H) em 2010, baseado na metodologia de *Housing First*. Em níveis econômicos, o programa rendeu uma economia considerável em serviços de urgência em saúde e gastos com o policiamento, uma vez que, neste programa, a polícia trabalha em parceria para identificar os indivíduos que encontram-se em vulnerabilidade. Segundo dados apresentados por Moreira (2017), o T2H no Canadá gerou uma economia de U\$9.250,00 (mais de nove mil dólares) por pessoa ao ano, em comparação aos programas de tratamento convencionais.

Em 2009, deu-se início o programa Casas Primeiro em Portugal, inspirado no modelo *Housing First*, destinado às pessoas em situação de rua com necessidades decorrentes de álcool e outras drogas e sofrimento psíquico. A equipe multiprofissional proporcionava orientações nos alojamentos, por meio da gestão de caso, de modo a assegurar a saúde e bem-estar dos beneficiários. Cada profissional apoia, no máximo, 10 beneficiários dos alojamentos em suas necessidades de saúde e sociais. De acordo com a publicação *Housing First Guide Europe*, o apoio pode se dar em diversas ordens:

- Ajuda e gestão do caso para ganhar acesso a benefícios e serviços sociais;
- Ajuda para o restabelecimento de vínculos familiares;
- Apoio para acessar serviços de emprego e acesso à educação;
- Ajuda a acessar serviços da rede de saúde mental e física;
- Vínculo dos beneficiários aos serviços da rede comunitária;
- Apoio para a gestão e a manutenção da acomodação;
- Apoio para o estabelecimento de relações positivas com os proprietários e demais beneficiários;
- Higiene pessoal. (FEANTSA, 2016, p. 90, tradução nossa).

Os resultados do projeto Casas Primeiro foram avaliados positivamente, reduzindo os números de internações em hospitais e serviços de urgência, melhoria na qualidade de vida e da integração social dos beneficiários (SDH, 2013).

Na França, o modelo Housing First foi lançado no final de 2010, com o nome *Un chez soi d'abord* (Uma casa primeiro), em quatro cidades: Lille, Marselha, Toulouse e Paris. Foram ofertadas 100 habitações por um período de 3 anos para pessoas em situação de rua que fazem uso de álcool e outras drogas, portadores de sofrimento psíquico ou usuários do sistema prisional. Os beneficiários recebiam atendimentos sociais e de saúde 3 vezes por semana, além de se desenvolverem ações de inserção no trabalho e renda (SDH, 2013).

Após trezes meses de implantação do programa na França, a avaliação foi positiva em diversos aspectos: foram reduzidos os números de atendimentos em hospitais e serviços de urgência, além de considerável redução na quantidade de pessoas em situação de rua e restritas de liberdade e melhoria na qualidade de vida, bem-estar social e acesso a serviços dos beneficiários das habitações. Mediante essa avaliação, foi decidido estender o programa para mais 15 cidades francesas em 2018 (FEANTSA, 2016).

O modelo baseado no Housing First foi lançado, em Londres, entre 2012 e 2014, contou com três projetos em distritos distintos: *Action Housing and Supporting Ltd*, em Derbyshire; *BCHA Bridge Project*, em Exeter; e *Coastal Homeless Action Group e Triangle Tenancy Service*, em Suffolk (SDH, 2013). São ofertados aos beneficiários suporte emocional, conselhos e orientações profissionais, informações de saúde e gestão de caso. Foram observados, como fatores positivos, a integração social dos beneficiários, a melhoria na saúde mental e no consumo de álcool e outras drogas (FEANTSA, 2016).

Outros países que implementaram o modelo Housing First e obtiveram resultados positivos foram: Austria, Bélgica, Dinamarca, Espanha, Finlândia, Irlanda, Itália, Noruega, Países Baixos, Escócia e Suécia (FEANTSA, 2016; MOREIRA, 2017). A partir dessas experiências e da publicação de seus resultados, os governos têm decidido investir e ampliar os projetos de inserção e garantia de direitos para outras cidades e distritos.

No Brasil, desde que o assunto do uso prejudicial de álcool e outras drogas ganhou visibilidade nos principais meios de comunicação, as medidas repressivas têm se acentuado, em especial no que tange às pessoas em situação de rua, por meio de práticas de higienismo social, internações forçadas e violência policial, em nome de uma “ordem social”. Isso se dá, especialmente, em virtude da concentração de usuários nos centros das grandes metrópoles, formando cenas públicas de consumo de crack que saltam aos olhos do “cidadão de bem”, as chamadas Cracolândias (EVANS, 2017).

Nesse ínterim, seguindo a perspectiva global de atenção às pessoas em situação de rua a partir de estratégias pragmáticas, que visem a redução dos danos que a constante violação de direitos ocasiona na vida desses indivíduos, foram criados no Brasil, a partir de 2011, três projetos de inserção baseados no modelo de Housing First, e que, atualmente, possuem dados divulgados.

A criação desses programas se deu a partir do Projeto Redes, uma iniciativa da Secretaria Nacional sobre Drogas em parceria com o Ministério da Saúde e Ministério do Desenvolvimento Social. O projeto tem como objetivo fundante desenvolver metodologias que integrem as políticas públicas dos municípios, de modo a realizar a avaliação permanente das estratégias de prevenção, promoção e cuidado à saúde das pessoas que fazem uso de drogas (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2015).

Outros projetos foram criados ou estão em fase de implementação, no entanto, seus dados ainda não foram publicados. Os programas de São Paulo e Pernambuco são os mais consolidados e serão explanados neste texto, porém, entre os anos de 2017 e 2018, iniciaram programas no Rio de Janeiro, Porto Alegre e Palmas.

No Estado de Pernambuco, em 2011, foi criado o projeto ATITUDE – Atenção Integral aos Usuários de Drogas e seus Familiares, com o objetivo de reduzir os danos do uso prejudicial de álcool e outras drogas e situações de alta vulnerabilidade a partir do acesso à moradia, e ajudar a prevenir crimes letais (EVANS, 2017).

É orientado para a atenção à população em vulnerabilidade associada ao uso de crack,

redução de fatores de criminalidade e promoção de fatores de proteção, e prevenção ao encarceramento de usuários de drogas. Além disso, o ATITUDE oferta os seguintes serviços:

- ATITUDE nas ruas: serviços móveis de aconselhamento e informação apresentados em praças públicas, ruas e bairros para usuários de crack e outras drogas;
- Centros de Acolhimento e Apoio: atendimentos de curto prazo que oferecem chuveiros, refeições, pensão noturna e atividades socioeducativas, com serviços disponíveis 24h/dia;
- Centro de Acolhimento Intensivo: atendimento amplo, de longo prazo e 24h para usuários em risco. Como regra geral, o período máximo de permanência é de 6 meses;
- Aluguel Social: mecanismos de reintegração social dados a alguns usuários dos abrigos de cuidado intensivo que estão prontos para trabalhar e/ou estudar, incluindo moradia subsidiada e acompanhamento de equipes de cuidado com visitas periódicas. (EVANS, 2017, p. 35).

Os resultados do projeto se mostraram promissores, oferecendo diversas estratégias de reabilitação aos beneficiários; ofertando o abrigo aos familiares de usuários; redução do consumo de crack pelos beneficiários inseridos no projeto; melhoria nas condições de saúde; promoção de redes de proteção às diversas formas de violência; redução do encarceramento de usuários, tratando a questão das drogas como assunto de saúde pública; vinculação dos beneficiários com a equipe multiprofissional (EVANS, 2017).

Um dos projetos de inserção mais conhecidos do Brasil está situado no centro de São Paulo, que abriga uma das maiores cenas de uso de crack do país, no bairro da Luz, amplamente conhecida como Cracolândia. O De Braços Abertos (DBA), projeto de inserção e garantia de direitos baseado no modelo Housing First, teve início em 2014 com o objetivo de intervir no espaço urbano do centro de São Paulo e ofertar cuidado as pessoas que ali faziam uso de álcool e outras drogas (RUI; FIORI; TÓFOLI, 2016).

Foi ofertada a moradia, alimentação, oportunidades de emprego e cursos profissionalizantes e remuneração semanal para mais de 500 pessoas, além de garantir o acesso aos serviços de saúde àqueles que demonstravam interesse (EVANS, 2017). Os impactos positivos que o DBA demonstrou são: acesso aos direitos essenciais, redução do uso de drogas, estabilidade e acesso aos serviços de saúde, assistência social, justiça e educação (EVANS, 2017; RUI, FIORI, TÓFOLI, 2016).

Desde 2005, diversas tentativas repressivas tentaram erradicar essa paisagem urbana, composta por pessoas em extrema vulnerabilidade social e de violação de direitos (RUI, FIORI, TÓFOLI, 2016). Mais recentemente, em 2017, sob gestão municipal, foi lançado o Programa Redenção, com o aval da Justiça, que culminou em uma operação policial de desocupação da Cracolândia, busca e apreensão dos usuários para avaliação médica forçada.

Em matéria do jornal El País, de maio de 2017, a ação foi considerada um enorme retrocesso da conquista aos Direitos Humanos e à legislação vigente sobre pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, uma vez que intensifica as vulnerabilidades já instauradas às pessoas que por ali circulavam (BETIM, 2017).

Em Palmas, capital do Tocantins, o Palmas Que Te Acolhe (PQTA) teve início em 2016 e foi encerrado em 2019, após um processo de sucateamento dos recursos e enxugamento da equipe multiprofissional. O PQTA foi um projeto de inserção social e garantia de direitos para a população em situação de rua e em uso de álcool e outras drogas de Palmas, e teve como eixos de oferta a inserção na moradia, a oferta de alimentação diária e o estímulo às ações de cultura, lazer e inserção no mercado de trabalho.

A pesquisa realizada no PQTA entre os anos de 2017 e 2019 propôs identificar os jeitos de ser e de viver das pessoas que constituíram o projeto, e as transformações produzidas a partir da experiência de uma proposta de Housing First. Para Nascimento e Rosa (2019), o PQTA operou como um dispositivo de cuidado às pessoas em situação de rua e usuários de álcool e outras drogas, permitindo a transformação dos seus contextos socioculturais, a inserção no território, fortalecimento dos vínculos sociais e familiares e o resgate da cidadania e autono-

mia.

Considerações Finais

Apesar da limitada produção de material a respeito das experiências com o modelo Housing First, especialmente no Brasil, os relatórios oficiais nos apresentam experiências exitosas nos países que implementaram o método.

Os projetos de inserção e garantia de direitos apoiados no modelo Housing First estão diretamente relacionados à política de Redução de Danos, uma vez que o foco não é o uso de drogas, e sim as vulnerabilidades dos sujeitos decorrentes ou não do uso de álcool e outras drogas, como também a garantia do acesso aos direitos civis. Dessa forma, ao ofertar o pacote de direitos (moradia, alimentação, trabalho e renda) e proporcionar o acesso aos serviços intersetoriais, com baixo limiar de exigência, novas possibilidades de cuidado são criadas.

Desse modo, a metodologia de Housing First enquanto estratégia de Redução de Danos, proporciona a inversão da lógica maniqueísta em voga (sujeito enquanto passivo, e as drogas enquanto inerentemente más), dando abertura para o olhar sensível aos contextos socioculturais desses atores, resgatando-lhes a cidadania, a autonomia e a possibilidade de ressignificar sua existência.

Referências

AGUIAR, O. A. Juízo, gosto e legitimidade em Hannah Arendt. **Philósophos**, v. 8, n. 2, p. 251-271, jul./dez., 2003.

BASTOS, F. I.; BERTONI, N. **Pesquisa Nacional Sobre o Uso do Crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?** Rio de Janeiro: Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro, 2014.

BETIM, F. Justiça autoriza Doria a tirar usuários de drogas das ruas à força na cracolândia. **El País**, São Paulo 2017 maio 27.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. Tradução de Iraci Poletti. Petrópolis: Vozes, 1998.

COIMBRA, C. M. B. Ética, direitos humanos e biopoder. **Verve**, v. 20, p. 85-100, 2011.

COSTA, D. L. R. **A rua em movimento: experiências urbanas e jogos sociais em torno da população de rua**. [Dissertação] Obtenção de mestre em Antropologia Social. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2007.

EVANS, S. **Crack: reduzir danos**. Lições brasileiras de saúde, segurança e cidadania. Open Society Foundations, 2017.

FEANTSA - FEDERACIÓN EUROPEA DE ORGANIZACIONES NACIONALES QUE TRABAJAN COM PERSONAS SIN HOGAR. **Guía Housing First: Europa** [site da internet]. 2016; Traducida por RAIS Fundación, 2016. Disponível em: <http://housingfirstguide.eu/website/>. Acesso em 20 junho 2018.

FERREIRA, A. B. H. **Mini Aurélio: o minidicionário da língua portuguesa**. Curitiba: Positivo, 2004.

FONSECA, E. M. **Políticas de Redução de Danos ao Uso de Drogas: O contexto internacional e uma análise preliminar dos programas brasileiros** [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional

de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2005.

FRAGA, P. **População em situação de rua e acesso à saúde** [dissertação]. Santa Catarina (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.

LARANJEIRA, R. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)**. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 2014.

MENDONÇA, E. F. **Pobreza, Direitos Humanos, Justiça e Educação**. Universidade Federal do Ceará. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. [Especialização] Educação, Pobreza e Desigualdade Social - Módulo II. 2018.

MOREIRA, R. S. **Parecer Jurídico: Avaliação da viabilidade da implementação de programas de estrutura Housing First no Rio de Janeiro e recomendações**. In: Escola de Direito do Rio de Janeiro da Fundação Getúlio Vargas. População em situação de rua: direitos humanos, políticas públicas e programas de housing first. Rio de Janeiro, 2017.

NASCIMENTO, A. C. P.; MOREIRA, L. S.; NUNES, J. R. A arte como dispositivo terapêutico em saúde mental. In: ALMEIDA, C. R.; CARIAGA, M. H.; JOVELI, S. R. S. C. **O CRR no Tocantins: articulando saberes para o cuidado em uso abusivo de álcool e outras drogas**. Curitiba: CRV, 2017. p. 111-130.

NASCIMENTO, A. C. P.; ROSA, C. M. O paradigma ético-estético-político da clínica na produção de subjetividades: o fazer clínico do Palmas Que Te Acolhe. **Polêmica**, v. 19, n. 3, p. 11-137, 2019.

NUNES, J. R. A política de redução de danos no Brasil e os direitos fundamentais do homem (entrevista). In: **Caminhos do Cuidado**. Formação em Saúde Mental (crack, álcool e outras drogas) para agentes comunitários de saúde e auxiliares/técnicos de enfermagem da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

PETUCO, D. R. S. **Redução de Danos - outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam álcool e outras drogas**. Curso de Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 6ª ed. Santa Catarina: Ministério da Justiça, 2014.

PREFEITURA DE PALMAS. **Projeto de Inserção Social**. Palmas: Programa Justiça Comunitária, 2014.

RUI, T.; FIORE, M.; TÓFOLI, L. F. **Pesquisa preliminar de avaliação do Programa 'De Braços Abertos'**. São Paulo: Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas (PBPSD), 2016.

SDH - SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Diálogos sobre a população em situação de rua no Brasil e na Europa: experiências do Distrito Federal, Paris e Londres**. Brasília: SDH, 2013.

SILVA JUNIOR, D. V.; BELLOC, M. M. Habitar invisível: produção de vida e cuidado na experiência urbana. **Interface**, v. 22, n. 67, p. 1-12, 2018.

SOUZA, T. P.; CARVALHO, S. R. Apoio territorial e equipe multirreferencial: cartografias do encontro entre o apoio institucional e a redução de danos. **Interface**, v. 18, n. Supl., p. 945-956, 2014.

TEIXEIRA, M. B. (et. al.). Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1455-1466, 2017.

TSEMBERIS, S. **Housing First: The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Health and Substance Use Disorders**. Minnesota: Hazelden Publishing, 2010.

UNODC - UNITED NATIONS OFFICE DRUGS AND CRIME. **World Drug Report**. United Nations publication, 2017.

UFSC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Projeto REDES: promovendo a integração intersetorial**. 2015. Disponível em: <http://conselheiros7.nute.ufsc.br/projeto-redes-promovendo-a-integracao-intersetorial-para-a-promocao-da-saude-a-emancipacao-social-e-o-cuidado-das-pessoas-com-uso-problematico-de-drogas/>. Acesso em 08 fev. 2019.

VASCONCELOS, M. F. F. (et. al.). Considerações sobre o cuidado em álcool e outras drogas: uma clínica da desaprendizagem. **Interface**, v. 19, n. 52, p. 45-56, 2015.

Recebido em 18 de novembro de 2020.

Aceito em 19 de julho de 2021.