



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Housing First e Redução de Danos

Uma análise das práticas de redução de danos no projeto “é uma casa” da associação Crescer.

Lucca Arcirio Toscanini

Mestrado em Políticas Públicas.

Orientador: Doutor Nuno de Almeida Alves, Professor Auxiliar, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Novembro, 2022



SOCIOLOGIA
E POLÍTICAS PÚBLICAS

Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

Housing First e Redução de Danos

Uma análise das práticas de redução de danos no projeto “é uma casa” da associação Crescer.

Lucca Arcirio Toscanini

Mestrado em Políticas Públicas

Orientador: Doutor Nuno de Almeida Alves, Professor Auxiliar, ISCTE-Instituto
Universitário de Lisboa

Novembro, 2022

RESUMO

A análise que segue tem por objetivo compreender as práticas de redução de danos no projeto “é uma casa” da associação Crescer, situada em Lisboa e fundada por profissionais especializados na área da intervenção comunitária com grupos vulneráveis. O projeto em análise: “é uma casa”, foi desenvolvido segundo a filosofia e metodologia Housing First, onde os beneficiários, pessoas em situação de sem-abrigo crônico, ganham uma moradia além de contarem com uma rede de apoio de profissionais que tem como objetivo a manutenção da casa pelo beneficiário e o zelo pelo seu bem-estar, orientando-os na conquista de seus objetivos pessoais. É importante ressaltar que o projeto não tem como prioridade eliminar as possíveis toxicodependências dos beneficiários. Sendo assim, isso não é um pré-requisito para se obter a casa e nem um obstáculo em sua manutenção. Como dito, nossa análise será focada nas práticas de redução de danos realizadas pelo projeto “é uma casa”. Queremos compreender como essas medidas atuam na prática na vida dos beneficiários que vivem com alguma toxicod dependência. Dessa forma buscamos avaliar o que já é feito no projeto em relação à redução de danos, destacando seus pontos positivos como também suas limitações. Para tanto, acompanhamos as visitas aos beneficiários junto à equipa da própria associação Crescer durante 8 meses. Além da própria observação participativa, também conversamos e entrevistamos uma gestora técnica da equipa, uma das coordenadoras do projeto, além de diversos beneficiários que nos contaram suas histórias de vida com riqueza de detalhes. Além disso, fomos mais a fundo e conversamos com Sam Tsemberis, o criador da metodologia Housing First, base do projeto “é uma casa”, a fim de saber melhor suas considerações a respeito das práticas de redução de danos em programas que se propõem a seguir esse método e filosofia. Podemos dizer que o programa alcança seu objetivo e tem um impacto social significativo, mas apesar disso, conseguimos definir algumas sugestões para superar suas pontuais limitações.

Palavras-chave: Housing First; Sem-Abrigo; Redução de Danos; Vulnerabilidade; Toxicod dependência.

ABSTRACT

The following analysis aims to understand the practices of harm reduction in the "é uma casa" project of the Crescer association, located in Lisbon and founded by professionals specialized in community intervention with vulnerable groups. The project under analysis, "é uma casa", was developed according to the Housing First philosophy and methodology, where the beneficiaries, generally people in a chronic homelessness situation, are provided with a house and a support network of professionals whose objective is the maintenance of the house by the beneficiary and the care for their well-being, guiding them in achieving their personal goals. It is important to point out that the project, guided by the Housing First philosophy, does not have as a priority the elimination of possible drug addictions in the beneficiaries. Thus, this is not a prerequisite for obtaining a house, nor an obstacle in its maintenance. As stated, our analysis will focus on the harm reduction (HR) practices carried out by the "é uma casa" project. We want to understand how these measures act in practice in the lives of the beneficiaries who live with some form of drug addiction. In this way, we seek to evaluate what is already done in the project regarding harm reduction, highlighting its positive points as well as its limitations. To this end, we followed the visits to the beneficiaries together with the Crescer association's own team for 8 months. Besides the participative observation itself, we also talked to and interviewed a technical manager of the team, one of the project's coordinators, as well as several beneficiaries who told us their life stories with a wealth of details. Moreover, we went deeper and talked to Sam Tsemberis, the creator of the Housing First methodology, the basis for the "é uma casa" project, in order to learn more about his considerations regarding harm reduction practices in programs that propose to follow this method and philosophy. We can say that the program achieves its goal and has a significant social impact, but despite this, we were able to define some suggestions to overcome its limitations.

Keywords: Housing First; Homeless; Harm Reduction; Vulnerability; Drug addiction.

Índice

Introdução	8
Metodologia.....	10
Housing First: um modelo a seguir	13
Origem e desenvolvimento:.....	13
Os princípios operacionais e filosóficos do Housing First:	15
Críticas ao modelo Housing First:.....	19
“É uma casa”: a implementação do Housing First em Lisboa.	23
Desenvolvimento da atual política de drogas Portuguesa - um contexto favorável à redução de danos no Housing First:.....	23
“É uma casa” - A inserção do projeto no contexto das políticas públicas Portuguesas para a população de sem-abrigo e seu positivo impacto social:	30
“É uma casa” – Limitações e sugestões	36
Conclusões	39
Referências Bibliográficas:	41

Introdução

A situação de sem-abrigo ganha relevância no debate político em diversos países especialmente a partir das últimas décadas do século XX quando se torna um fenômeno crônico e socialmente problemático, necessitando de explicações e soluções que ultrapassassem a perspectiva individualizada do problema e abarcassem sua realidade estrutural (Tsemberis, 2011). Sendo assim, foi necessário romper com tal perspectiva que enxergava a emergente situação de sem-abrigo enquanto um problema individual, relacionado a problemas mentais ou toxicodependências, e se desenvolver uma nova perspectiva que levasse em conta o contexto social e econômico de cada lugar onde o fenômeno crônico de sem-abrigo surge, para que consigamos compreendê-lo de forma realista e estrutural.

Sam Tsemberis foi o criador da filosofia e do método “Housing First”, que se propôs a superar as limitadas perspectivas anteriores. Segundo ele, para se encarar o emergente fenômeno de sem-abrigo crônico, tornou-se necessário um modelo explicativo multifatorial onde fatores estruturais fundamentais fossem levados em conta, como por exemplo a estrutura do mercado imobiliário, a exclusão de grupos sociais desse mesmo mercado, o desemprego e a discriminação étnica e racial (Tsemberis, 2011. p, 235).

A partir dessa perspectiva, Tsemberis desenvolve o método Housing First, inaugurado pelo programa “pathways housing first” no começo da década de 1990 nos EUA. Esse método pode ser visto como um guia embasado em princípios operacionais bem delimitados (Pleace, 2011, p. 116), onde uma das ideias fundamentais é a separação entre as práticas de abrigar e as de tratar a toxicodependência ou outros problemas individuais da pessoa em situação de sem-abrigo (Tsemberis, 2011. P, 235), isso significa que a casa/moradia deve ser um direito humano básico sem necessidade de pré-requisitos e sem obstáculos que dificultem sua aquisição, ou seja, a casa deve vir em primeiro lugar quando o objetivo é combater a situação de sem-abrigo, e o tratamento e cuidado com as questões individuais de cada indivíduo deve vir em seguida, respaldado por práticas de redução de danos que coloquem o bem-estar e a dignidade humana no centro da questão (Tsemberis, 2011). Vale ressaltar que o método Housing First não se propõe a solucionar todos os casos de sem-abrigo, na verdade o método surge com foco em grupos mais problemáticos de pessoas em situação de sem-abrigo, aqueles em situação crônica (Tsemberis, 2011, p. 237), que estão há muito tempo na rua sofrendo de limitações e restrições que os mantêm nessa situação.

Todo desenvolvimento e princípios fundamentais do método Housing First serão salientados com mais detalhes mais adiante. Por agora devemos destacar que a análise que

segue busca compreender as práticas de redução de danos que cercam o programa “É uma casa”, da associação Crescer em Lisboa – Portugal, programa que segue o método Housing First. Compreendemos o conceito de redução de danos da forma mais abrangente possível, seguindo o exemplo do professor Sam que nos deu excelentes esclarecimentos sobre esse ponto em nossa entrevista. O foco será em compreender como os beneficiários do programa, após obterem sua casa, recebem o auxílio e apoio necessário para lidarem com suas mais diversificadas questões individuais. Ou seja, muito além de como são auxiliados em reduzir o dano de suas possíveis toxicodependências, nos preocupamos em observar como questões gerais de saúde, desemprego, bem-estar e outras questões pessoais são tratadas pela abordagem de redução de danos no programa em análise.

Sendo assim, objetivamos revelar como se dá na prática a redução de danos no projeto “é uma casa”, buscando salientar seus pontos fortes e fracos, de forma que seja possível repensar, aprimorar e inovar as práticas de redução de danos dentro do projeto em questão.

Dividiremos a tese em dois capítulos, intitulados respectivamente como: “Housing First: um modelo a seguir” e “É uma casa: a implementação do Housing First em Lisboa”. O primeiro, dividido em três seções, será focado em descrever o método Housing First e suas características. Na primeira seção: “Origem e desenvolvimento”, será feita uma análise com base em referências bibliográficas específicas sobre o contexto no qual se originou o método Housing First. Na segunda seção: “Os princípios operacionais e filosóficos do Housing First”, apresentaremos e analisaremos os princípios operacionais e filosóficos do método Housing First como descrito pelo seu criador, Sam Tsemberis. Na terceira seção: “Críticas ao modelo Housing First”, traremos algumas críticas que foram recorrentes em relação ao método e também algumas respostas à essas críticas. No final abordaremos algumas críticas e limitações assinaladas pelo próprio Tsemberis durante a entrevista realizada.

No segundo capítulo, também dividido em três seções, partiremos da análise do contexto português no qual foi implementado o Housing First, levando em consideração a especificidade da política portuguesa na prevenção e combate às consequências das drogas que facilita práticas de redução de danos em contraste com contextos em que a guerra às drogas ainda está em vigor (Política de drogas Portuguesa - um contexto favorável a redução de danos). Na segunda seção, “É uma casa - A inserção do projeto no contexto das políticas públicas Portuguesas para a população de sem-abrigo e seu positivo impacto social” abordaremos mais diretamente o programa “é uma casa” da Crescer, descrevendo seu lugar na sociedade Portuguesa enquanto uma política pública de sucesso comprovado segundo dados e relatos adquiridos em entrevistas. Na terceira e última seção “É uma casa - Limitações e sugestões”, abordaremos as principais limitações citadas nas entrevistas com a coordenadora e com a

técnica gestora de forma a compará-las com as limitações trazidas na entrevista com Tsemberis e citadas na terceira secção do primeiro capítulo. Abordaremos também as críticas e sugestões feitas pelos próprios beneficiários, principalmente a respeito da questão da redução de danos. Dessa forma esperamos conseguir propor algumas breves sugestões de como aprimorar o programa num futuro próximo.

Metodologia

Quando iniciei o mestrado em políticas públicas já tinha em mente abordar algum tema relacionado à política de drogas em Portugal. Sendo brasileiro e conhecendo a realidade de como se trata a questão da droga lá, sempre vi com entusiasmo o pioneirismo de Portugal na forma como essa questão é tratada por aqui, que na minha concepção, e na de autores que citarei adiante, é uma forma muito mais humana, inteligente e eficaz no que diz respeito ao combate das consequências sociais e individuais causadas pelas toxicodependências do que a perspectiva de guerra às drogas que ainda é dominante na maioria dos países. Desde 2011, quando tomei conhecimento sobre as políticas de drogas em Portugal venho me atualizando sobre o tema, o que me manteve interessado até os dias de hoje em que surge a oportunidade de estudar o tema no mestrado em Portugal.

Ao discutir meu interesse com colegas do curso, durante aulas da unidade curricular de estágio, foi-me sugerido conhecer a associação Crescer que lidava com pessoas em situação de vulnerabilidade envolvendo toxicodependências. Como meu interesse era mesmo observar o impacto da política de drogas na saúde, a Crescer me pareceu uma excelente opção de estágio, já que seria possível compreender melhor as possibilidades que essa política entrega de impactar positivamente a saúde pública onde é aplicada. Ao iniciar o estágio fui apresentado a Sofia, uma técnica gestora que acompanhei em diversas visitas ao longo de quatro meses. Ela foi fundamental em direcionar meu tema de investigação e me ajudar a definir um objeto de pesquisa. Ela me disse que há muito pouco material científico sobre as práticas de redução de danos no projeto “é uma casa” e que seria interessante se eu focasse nessa área. Gostei muito da ideia pois além de existir pouco material, envolve a questão da saúde e das possibilidades de tratamento das consequências das toxicodependências num contexto em que a guerra às drogas não é uma realidade em termos de políticas públicas.

Os técnicos gestores lidam diretamente com o beneficiário, muitos são psicólogos, mas não necessariamente, no entanto parece ser fundamental nessa função que se estabeleça um

vínculo e uma relação de confiança e respeito com o beneficiário e assim criar uma esfera de conforto e afeto que permita que o beneficiário queira por si mesmo manter os encontros com os técnicos e colaborar com o que for necessário. No período em que estive com a Sofia apliquei o método de observação participante, acompanhando as visitas apenas como observador, anotando minhas impressões sobre o trabalho que era ali feito, as condições em que estavam os beneficiários, os diálogos, os problemas tratados, as reclamações feitas à técnica e os imprevistos que surgiam e demandavam rápida solução. Nesse primeiro momento eu queria entender de fato o trabalho feito pelos técnicos e qual era o lugar da redução de danos nesse trabalho. A observação participante foi um período fundamental para se compreender amplamente essas questões.

É importante ressaltar como será abordado o conceito de redução de danos nessa análise. Ao conversar com o professor Tsemberis, criador do método Housing First, ele destacou que a redução de danos é o cerne da filosofia do programa, e que esse não faz sentido sem essas práticas. Ele aponta que muito além de reduzir o impacto causado pelas toxicodependências, a redução de danos deve ser tratada de forma mais abrangente e levar em conta todo o bem-estar do beneficiário, seus cuidados de saúde física ou psicológica, seu conforto no lar, sua segurança, acesso à serviços básicos, entre outros. Tendo essa noção em mente, é assim que observamos a questão ao longo de nossa análise.

Ao longo do período que acompanhei a Sofia conheci 5 beneficiários e em 3 deles fui diversas vezes, sempre com a postura de observador, fazendo poucas perguntas que surgiam no momento das visitas. Consegui compreender o trabalho feito pelos técnicos e o impacto que o programa tem na vida dos beneficiários. Durante o período acompanhando a Sofia fui apresentado a outra técnica, Juliana, que nos acompanhou em algumas visitas. Passei a acompanhar principalmente as visitas feitas por Juliana devido uma questão de compatibilidade de horário. Nesse período de aproximadamente 5 meses conheci mais 4 beneficiários com quem estive em diversas ocasiões. Dessa vez eu tinha um guião de perguntas direcionadas aos beneficiários, e sempre ao final das visitas Juliana me abria um espaço para abordar as questões junto a eles que em todos os casos me permitiram gravar a entrevista. O guião, elaborado com auxílio do meu professor orientador, serviu para ouvir diretamente dos beneficiários suas histórias de vida, suas impressões a respeito do programa “é uma casa”, suas possíveis relações com drogas e como o programa os auxiliava nessas questões e em outros problemas pessoais e do cotidiano. Juliana sempre foi muito solícita e também me concedeu uma entrevista com base em um guião elaborado anteriormente para esclarecer todas as questões a respeito do trabalho dos técnicos.

Nos últimos dois meses acompanhei uma outra técnica, indicada pela equipa da Crescer,

Cynthia, com quem fiz mais 4 visitas, todas com um tempo ao final para poder fazer minha entrevista junto aos beneficiários. Esse período durou menos tempo, e apesar de só ter ido uma vez ao encontro de cada um dos beneficiários, as entrevistas e também as próprias visitas no geral foram mais bem aproveitadas do que no período anterior onde ainda estava me familiarizando com o estágio, com as atividades realizadas pelos técnicos que acompanhei e com a construção do guião de entrevista que foi minha principal ferramenta de coleta de informação durante essa análise. Ainda fiz uma entrevista com uma das coordenadoras do projeto “é uma casa”, Carla, que me esclareceu toda a parte técnica e burocrática do projeto, além de revelar também suas falhas e limitações.

Quando estava a pesquisar material para estudar o método Housing First me deparei com um grande conteúdo de vídeos de palestras do professor Sam Tsemberis falando sobre o tema. Quando o vi relacionar o surgimento do fenômeno de sem-abrigo crônico com a ascensão do governo Reagan nos Estados Unidos, me surgiu imensa vontade de perguntar diretamente ao professor sobre essa relação de forma mais aprofundada, de forma a questionar a aparente relação direta entre a lógica neoliberal que impacta profundamente a política global a partir dos anos 1970 e o fenômeno de sem-abrigo crônico. Encontrei sem muita dificuldade seu endereço de e-mail na internet e mandei-lhe uma mensagem requisitando uma reunião por vídeo online. Para minha surpresa fui rapidamente correspondido e tive uma semana para elaborar o guião de entrevista. Muito além das causas socioeconômicas envolvendo o surgimento do fenômeno de sem-abrigo, conversamos sobre política, sobre o desenvolvimento do Housing First e o contexto que isso se deu, sobre os casos de sucesso do método, além do tema da redução de danos e a importância dessas práticas para qualquer programa que se proponha a usar o método Housing First.

Toda informação coletada nas entrevistas foi gravada e transcrita para melhor avaliá-la. Os nomes de todos os entrevistados, com exceção do professor Tsemberis, mas incluindo o da coordenadora do projeto “é uma casa” e o da técnica gestora foram substituídos por nomes fictícios para preservar a confidencialidade dos dados revelados. Cada entrevista teve um roteiro previamente estabelecido, levando em consideração quem estava sendo abordado e sua posição dentro do projeto, além de ter sido embasado na bibliografia de referência e nas impressões que tive ao longo do período de observação participativa. As entrevistas foram analisadas em comparação umas com as outras, principalmente as entrevistas do professor Tsemberis e da coordenadora do projeto “é uma casa” a fim de relacionar as respostas em termos dos respectivos objetivos e limitações assinaladas por cada um deles.

As informações foram analisadas segundo um método qualitativo de forma que as questões referentes ao universo da redução de danos fossem completamente esclarecidas junto

aos atores que interpretam a filosofia Housing First, tornando possível responder como se dão as práticas de redução de danos no projeto analisado, compreendendo o impacto positivo que essas práticas tem na vida dos beneficiários mas também seus problemas e limitações e assim refletir sobre como aprimorar a redução de danos no projeto “é uma casa” da associação Crescer.

Housing First: um modelo a seguir

Origem e desenvolvimento:

Para compreendermos como surge a necessidade de um método como Housing First é preciso retroceder algumas décadas à sua criação e observar o desenvolvimento de políticas anteriores, criadas para lidar com pessoas em situação de vulnerabilidade relacionada a condições psiquiátricas e sem-abrigo. O Housing First surge a partir da necessidade em se aprimorar essas políticas e ultrapassar suas limitações.

Nicholas Pleace (2011) relata que durante as décadas de 1950 e 1960, os EUA passaram a fechar hospitais psiquiátricos de longa duração. A partir daí os pacientes passaram por um processo de reassentamento que teve relativo sucesso inicial, o que motivou o investimento em programas para melhorar os resultados envolvendo os reassentamentos. O mais utilizado foi o modelo de 'escada', ou “*staircase model*” que visava transferir as pessoas dos hospitais psiquiátricos para novas casas através de uma série de etapas onde a finalidade era o paciente estar reassentado e vivendo independentemente (Pleace, 2011, p. 114).

A partir dos anos 1980, no entanto, o modelo de escada começa a apresentar contradições que não podiam mais ser ignoradas. A maioria dos programas que seguiam esse modelo eram muito restritivos, exigiam um esforço e comprometimento muito grande por parte dos beneficiários que precisavam seguir tratamentos psiquiátricos e se manter em abstinência para evitar serem penalizados e conseguirem evoluir nas etapas do processo (Pleace, 2011, p. 114). Autores como Ridgway e Zipple (1990), que analisaram as limitações do modelo de escada, afirmam que esse caráter restritivo mantinham os potenciais beneficiários presos em determinadas etapas, o que levava a retrocessos, quando não o total abandono e desistência do processo.

A partir dessas limitações surge um novo modelo que demonstra ser possível transferir os pacientes dos hospitais psiquiátricos direto para uma casa onde poderiam viver independentemente com apenas o suporte de serviços pontuais, presenciais ou via telefone

dependendo do caso, submetidos por uma equipa de saúde preparada. Esse modelo, chamado de “supported housing”, ou ‘alojamento assistido, se mostrou muito mais flexível e eficaz do que o anterior, além de ser mais barato, uma vez que nenhuma infraestrutura fixa precisava ser construída (Pleace, 2011, p. 114, 115). Ridgway e Zipple (1990) também evidenciaram uma maior eficiência do modelo de ‘alojamento assistido’ em relação ao modelo de ‘escada’, uma vez que os beneficiários apresentavam mais capacidade em manterem suas casas independentemente.

Esses modelos serviram de base para programas que visavam enfrentar a situação de sem-abrigo, no entanto, passou a ficar cada vez mais claro por parte dos formuladores de políticas que a situação de sem-abrigo nos Estados Unidos não era um fenômeno homogêneo. A maioria das pessoas em situação de sem-abrigo passavam por essa condição temporariamente, muitas vezes devido ao fim de um casamento, desemprego temporário ou outra questão pessoal (Pleace, 2011, p. 115). De qualquer forma, um setor menor, mas crescente das pessoas em situação de sem-abrigo chama atenção por se manterem nessa condição ao longo de vários anos com altas taxas de problemas psiquiátricos e/ou toxicodependências. Essa parcela de sem-abrigo crônico se torna foco de formuladores de políticas dos EUA que desenvolvem o programa chamado de ‘cuidado continuado’ ou “*continuum of care*” que seguia o modelo de ‘escada’, já bastante criticado na época de sua implementação (Pleace, 2011, p. 115).

O ‘cuidado continuado’ buscava atingir essa parcela das pessoas em situação de sem-abrigo crônico e até teve algum sucesso, no entanto, limitações que já haviam sido consideradas em outros programas que seguiam o modelo de ‘escada’ se tornaram perceptíveis também no programa de ‘cuidado continuado’. Grande parte das pessoas que passavam pelo programa ficavam presas em determinadas etapas ou acabavam desistindo devido as restrições e a necessidade de comprometimento com tratamentos psiquiátricos e abstinência de drogas (Pleace, 2011 p. 116). Segundo Tsemberis (2011), para pessoas sem-abrigo com problemas psiquiátricos graves e toxicodependência prolongada, o compromisso com um programa tão restritivo pode ser muito difícil, o que leva o programa de ‘cuidado continuado’ a ser um programa de difícil engajamento e por isso mesmo limitado no seu objetivo de combater o fenômeno de sem-abrigo crônico.

Tendo em vista as limitações do modelo de ‘escada’ e aproveitando as lições do modelo de ‘casa com suporte’, Sam Tsemberis funda em 1992 a “*Pathways Organisation*” na cidade de Nova York e desenvolve o método e a filosofia Housing First para lidar com o fenômeno de sem-abrigo crônico (Pleace, 2011 p. 116). O Housing First surge como alternativa ao programa de ‘cuidado continuado’ e se mostra um método mais eficaz no seu objetivo, tornando-se um

programa que parte da concepção de que a casa/moradia é um direito humano básico e encara a situação de sem-abrigo crônico enquanto um fenômeno estrutural e de maior complexidade do que se esperava (Tsemberis, 2011 p. 237). De acordo com Tsemberis (2011) os programas que lidam com o fenômeno de sem-abrigo crônico deveriam se preocupar em aumentar o engajamento dos beneficiários mais do que avaliar se eles são aptos para terem uma casa. O foco então passa a ser o auxílio aos beneficiários em manterem seu lar e alcançar seus objetivos pessoais da melhor forma possível, sempre perguntando “como que posso ajudar?” (Tsemberis, 2011 p. 237).

A seguir analisaremos melhor o método Housing First, seus princípios e alguns casos em que foi aplicado.

Os princípios operacionais e filosóficos do Housing First:

Tivemos o prazer de conversar diretamente com o professor Sam Tsemberis e esclarecer diversas questões que serão trazidas adiante. Uma dessas questões que me chamou atenção em uma de suas palestras* foi também discutida em nossa conversa enquanto ele contextualizava o surgimento do Housing First. Ele nos conta que a situação de sem-abrigo considerado crônico é um fenômeno social recente que surge relacionado à ascensão de políticas neoliberais que guiaram (e ainda guiam em grande medida) os Estados e governos de países importantes no cenário internacional, como foi com Reagan nos Estados Unidos e Thatcher no Reino Unido, época em que os programas mencionados na seção anterior se mostraram cada vez mais urgentes e necessários. As políticas neoliberais impactaram mais amplamente os países Europeus na transição do século e sobretudo depois da adoção do Euro como moeda única, conduzindo a medidas orçamentais restritivas e à contenção da despesa pública, com o inevitável reflexo da diminuição das políticas sociais associadas ao Estado Providência.

Tsemberis inaugura então uma perspectiva que vê o fenômeno de sem-abrigo crônico como uma questão estrutural. Essa perspectiva contrasta com a noção que embasou os programas anteriores que enxergavam o fenômeno de sem-abrigo crônico como consequências individuais, diretamente causadas pelas toxicodependências ou problemas de ordem psiquiátrica. Dentro dessa ótica, se esses problemas desaparecessem também seria possível solucionar o fenômeno de sem-abrigo crônico (Tsemberis, 2011. P, 235). Com o desenvolvimento do Housing First essa perspectiva começa a ser superada, visto que programas como ‘cuidado continuado’ que não contavam com uma perspectiva estrutural, são

ultrapassados em resultados práticos pelo novo método. As conquistas significativas no âmbito da situação de sem-abrigo crônico chamam muita atenção de governos e formuladores políticos em grande parte do cenário internacional, tendo o método Housing First já sido aplicado e tido sucesso verificado em diversos países como Canadá, Dinamarca, França, Finlândia (hfe.homeless.org.uk-16/11/2022), além de Portugal e outros, como destacaremos melhor adiante.

Conversamos com Tsemberis sobre esse ponto. Ele afirma categoricamente que o fenômeno de sem-abrigo crônico não é causado por fatores individuais como pobreza, problemas mentais ou toxicodependências, muito além disso, a causa do fenômeno de sem-abrigo crônico é estrutural, é resultado de políticas econômicas específicas e do sistema tributário associado à essas políticas:

“...Então as políticas econômicas que criam a situação de sem-abrigo crônico, você vê que não é a pobreza, adições ou problemas mentais que criam essa situação mas sim afluência e desigualdade de renda, por que o número de pessoas nos EUA que estão sem-abrigo é maior em cidades com o aluguel mais caro e a maior desigualdade de renda, por exemplo, Seattle, São Francisco, todos esses lugares onde o aluguel é muito caro e a desigualdade de renda também, é aí que você tem mais pessoas em situação de sem-abrigo. Então não é um problema de pobreza necessariamente, nem tampouco de saúde mental, é isso, um problema de não existir uma oferta de casas a um preço acessível para suprir a demanda por que as políticas governamentais passam por cima disso e o sistema tributário reforça isso. E não precisa ser assim, quando você olha para países como Finlândia e Noruega, solucionando esse problema porque eles têm um sistema com valores diferentes, aonde o estado de bem-estar social é valorizado, e pessoas que tem mais dinheiro pagam mais dinheiro e por isso eles já tinham poucas pessoas em situação de sem-abrigo e solucionaram o problema. Sabe, o Housing First é um sucesso em vários países, no caso da Finlândia eles realmente resolveram a questão.” (Sam Tsemberis, criador do Housing First)

Assim sendo, podemos dizer que o Housing First para de enxergar o beneficiário do programa como o problema. Não é o beneficiário que tem que provar que merece uma casa, os fatores que levam uma pessoa a ficar sem-abrigo são diversos, como veremos posteriormente nos relatos coletados com beneficiários. Tsemberis concorda, e nós também, que independente dos fatores que levaram uma pessoa a situação de sem-abrigo, todos são aptos a terem uma casa e ter seu espaço para viver com dignidade, além disso, a moradia é fundamental para a sobrevivência e para garantir as necessidades humanas básicas de refúgio e segurança (Tsemberis, 2011 p. 236). O fato de todos serem aptos e terem a necessidade básica de ter uma casa não ignora que alguns possam precisar de um auxílio, especialmente aqueles que por muitos anos viveram uma situação de sem-abrigo crônico, e é aí que o Housing First se mostra

teoricamente mais refinado do que os outros modelos, pois garante a casa em primeiro lugar e em seguida auxilia com toda metodologia e aparato técnico necessário na recuperação do beneficiário e na conquista de seus objetivos pessoais.

Os princípios operacionais do Housing First são os seguintes (Tsemberis 2011, p. 236, 237):

- **A moradia é um direito humano fundamental.** Como já dito anteriormente, esse princípio é a pedra fundamental da filosofia por trás do Housing First. Todos estão aptos a terem uma casa mesmo que alguns precisem de auxílio em determinadas questões.

- **Respeito, acolhimento e compaixão pelos beneficiários.** Esse fator é crucial, especialmente no trabalho dos técnicos gestores que estão semanalmente em contato com os beneficiários e com seus dramas de vida, além de situações cotidianas ou emergenciais que tenham que solucionar. Os técnicos gestores auxiliam toda evolução pessoal do beneficiário e criam um vínculo com ele, por isso esse princípio é tão vital para o Housing First.

- **Comprometimento em auxiliar o beneficiário o tempo que ele precisar.** Como já ficou claro, o engajamento, especialmente por parte dos técnicos gestores, é essencial, e a necessidade de auxílio pode durar bastante tempo. Como vi ao longo do meu estágio, o vínculo que se cria entre técnicos e beneficiários é muito forte, e o beneficiário vê no técnico um guia, mas também alguém que traz conforto e o ajuda a organizar e orientar sua vida. Não era incomum ouvir os beneficiários falarem em alívio ou saudade quando íamos com os técnicos às visitas. O alívio era devido a necessidade de auxílio e a saudade devido o vínculo que criaram entre si.

- **As casas onde atua o programa Housing First devem sempre serem separada umas das outras.** Esse princípio chama atenção para a importância de se não criarem “guetos”, ou locais específicos para beneficiários do Housing First. Isso evita estigmatização e gera um ambiente mais saudável e de “normalidade” com os beneficiários sendo alojados em casas em regiões distintas. Como já salientamos, a falta de necessidade em se criar e manter toda uma estrutura e espaço específico para abrigar uma centena de pessoas já torna o Housing First um modelo potencialmente menos custoso do que os outros citados.

- **Separação entre a concessão da casa e o tratamento ou auxílio ao beneficiário.** Como já dissemos, esse princípio é um dos pontos diferenciais do Housing First. Diferentemente dos programas anteriores, como o ‘cuidado continuado’ o Housing First não atua sobre a lógica de

dar a casa após um processo de tratamento psiquiátrico e abstinência de drogas. A lógica se inverte, a casa é garantida anteriormente e os auxílios e tratamentos requisitados pelos beneficiários vem em seguida.

- **Autodeterminação e escolha de consumo.** O Housing First não tem como objetivo obrigar, nem mesmo incentivar a abstinência. Os técnicos sempre se colocam a disposição de auxiliar em qualquer problema que a pessoa possa ter com drogas ou questões psiquiátricas, mas devem respeitar a liberdade dela de querer ou não reduzir ou eliminar a toxicodependência.

- **Orientar na recuperação.** Entregando serviços de saúde mental com empatia para com as escolhas e necessidades do beneficiário, baseando os planos de tratamento em torno de suas próprias metas e objetivos.

- **Uma abordagem de Redução de Danos.** A redução de danos é muito mais do que uma abordagem preocupada em reduzir os danos causados pelas toxicodependências que podem acompanhar beneficiários que estiveram em situação de sem-abrigo. Tsemberis nos disse que sendo o propósito do Housing First auxiliar os beneficiários a manterem suas casas e melhorar sua qualidade de vida, a redução de danos é fundamental e está em todos os aspectos do auxílio e deve ser levada em consideração em todas as áreas. Em relação às toxicodependências, o técnico deve apoiar a redução do consumo de substâncias problemáticas para a qualidade de vida do beneficiário, no entanto não deve insistir na abstinência, sendo isso uma escolha da própria pessoa.

Em relação ao último ponto, ou seja, a redução de danos, é importante salientarmos que seguiremos sempre ao longo de nossa análise a definição dada pelo professor Tsemberis. Na conversa que tivemos com o professor ele afirma que a redução de danos deve ser considerada em todos os aspectos da vida do beneficiário e não simplesmente em relação as toxicodependências ou problemas mentais, mas que seria importante considerar a redução de danos nas estratégias de integração do beneficiário à comunidade, na preocupação com sua saúde física, sua nutrição e bem-estar pessoal:

“Você não pode fazer housing first a menos que use um modelo de redução de danos, ok? Porque você vai colocar alguém em uma casa e você sabe dos problemas dessa pessoa, sua saúde, suas adições, problemas mentais. Então desde o princípio você está gerindo riscos, pois você está buscando reduzir o risco da pessoa perder sua casa por conta de sua adição ou problemas mentais... Ao tentar reduzir os danos nós buscamos conversar com a pessoa, como ela poderia talvez usar menos para conseguir ao

menos trabalhar e poupar algum dinheiro. Há tanta gente que usa alguma coisa e tem moradia, sabe? Eu bebo as vezes, por exemplo. Milhões de pessoas usam drogas em casa, ou têm problemas mentais, mas elas trabalham, têm família, podem contar com outras pessoas. Então não é como se não soubéssemos fazer redução de danos, se precisássemos de sobriedade para se ter uma casa então 1/3 da população pelo menos estaria desabrigada... Acho que precisamos pensar em RD de uma forma mais ampla do que só em relação à cuidados diretos com a saúde mental ou adição, tem relação a saúde física, é sobre comer bem, exercitar-se, temos que pensar como melhorar em vários aspectos da vida um passo de cada vez, por que não é só sobre abuso de drogas, muitas dessas pessoas não sabem nada sobre nutrição, não sabem nada sobre bem-estar em todos aspectos, é sobre incrementar qualidade de vida.” (Sam Tsemberis, criador do Housing First)

Tsemberis (2011) lembra que já há algum tempo o método Housing First é o mais discutido na Europa em termos de combate ao fenômeno de sem-abrigo. Na união europeia, vários estados membros como a Dinamarca, Finlândia, França, Irlanda e Suécia já colocaram o Housing First no centro de suas políticas de estratégia no combate ao fenômeno de sem-abrigo (Pleace 2011, p. 118). Na secção seguinte abordaremos alguns dados que revelam o sucesso do Housing First nos países onde foi implementado, mas também analisaremos as principais críticas observadas em relação a esse método.

Críticas ao modelo Housing First:

Nicholas Pleace (2013) analisa e separa em dois tipos as críticas mais recorrentes ao modelo Housing First que cresceram à medida que o programa ganhava popularidade internacional. O primeiro tipo seria relacionado à fidelidade dos programas que se intitulam Housing First ao modelo original, desenvolvido e implementado nos EUA. A preocupação é que o modelo original tenha se perdido (Pleace, 2013, p. 22). O segundo tipo diz respeito a preocupação de que o Housing First seja menos eficaz do que aparenta ser. De acordo com essas críticas a evidência usada para promover o Housing First é restritiva e seletiva, o que aumenta o risco de que outros modelos e métodos sejam substituídos ou negligenciados por conta do marketing em torno do Housing First (Pleace, 2013, p. 22) e não pelos seus resultados práticos.

De acordo com Pleace (2013), a baixa fidelidade ao Housing First por parte dos programas que afirmam se embasar nesse modelo é uma preocupação em três aspectos. O primeiro seria que a diluição ou distorção da abordagem original do Housing First aumentaria o risco de piorar a efetividade do programa (Pleace 2013, p. 23; Tsemberis 2011). O segundo aspecto diz que com a implementação de programas que destorçam os princípios originais do

Housing First o próprio modelo pode ter a credibilidade questionada como um todo, visto que os eventuais programas menos efetivos levariam o nome de Housing First sem estarem de fato refletindo seus princípios originais (Stefancic et al 2013 apud Pleace 2013, p 23). O Terceiro aspecto das críticas envolvendo a baixa fidelidade de programas que usam o modelo Housing First está relacionado à necessidade de se definir com exatidão o que é o Housing First enquanto um modelo de estratégia política de combate ao fenômeno de sem-abrigo. Isso é fundamental para se levar adiante os programas que queiram atuar com base nesse modelo, porém já tem sido argumentado que detalhes sobre como o Housing First funciona exatamente estão ausentes de algumas bases de dados (Tabol et al, 2009 apud Pleace, 2013 p. 23).

As críticas direcionadas as bases de dados de programas Housing First também consideram que há uma seletividade das evidências levantadas, também em relação aos próprios beneficiários selecionados de forma a gerar resultados mais positivos (Kertesz et al, 2009; Rosenheck, 2010; Stanhope and Dunn, 2011; Edens et al, 2011; Groton, 2013, apud Pleace 2013, p. 24). Quem usa esses argumentos acredita que programas Housing First selecionam grupos específicos de pessoas em situação de situação de sem-abrigo crônico com mais probabilidade de gerar bons resultados. (Pleace, 2013, p. 24).

Ainda sobre as críticas direcionadas ao modelo Housing First, alguns argumentam que o modelo de 'escada' seria mais vantajoso no sentido de alcançar maiores objetivos. O argumento é que o Housing First tem objetivos muito restritos e que o modelo de 'escada' quando bem-sucedido resultaria em um indivíduo sóbrio, comprometido com um tratamento psiquiátrico e preparado para cuidar de uma casa (Edens et al, 2011; Kertesz et al, 2009; Lipton et al, 2000; McNaughton Nicolls and Atherton, 2011; Johnson et al, 2012; Tabol et al, 2009; Tsai et al, 2010 apud Pleace, 2013, p 24).

Há também quem questione a validade das evidências em relação aos resultados do Housing First no que diz respeito a integração social, saúde e bem-estar dos beneficiários que saem da situação de sem-abrigo crônico. O fator de redução de custos também é questionado (Pleace, 2013, p. 24). Como dito anteriormente, Pleace (2013) afirma que quem sustenta essas críticas vê um perigo no avanço rápido do modelo Housing First, conquistando os EUA e Europa, uma vez que a ênfase no sucesso de um programa tão recente possa eclipsar outros modelos anteriormente estudados, que já possuem uma forte base de dados e evidências (Pleace, 2013, p. 25).

Pleace (2013) traz alguns argumentos para debater com essas críticas e preocupações a respeito do Housing First e sua efetividade. Em relação a necessidade de se seguir com rigor o modelo executado nos EUA, o autor argumenta que é impossível que diferentes Estados-nação copiem com exatidão o modelo original devido a diferenças culturais e de regimes de bem-estar

social e que diferenças operacionais sempre irão existir, no entanto, ressalta ser importante definir os princípios operacionais e filosóficos fundamentais que qualquer programa que se declare Housing First tenha que seguir (Pleace, 2013, p. 26).

Segundo Pleace (2013), países como Canadá, Dinamarca, Finlândia, França, Inglaterra e Portugal, mesmo com diferentes níveis de financiamento e diferentes regimes de bem-estar social conseguem executar programas baseados no método Housing First bastante fiéis aos princípios operacionais e filosóficos definidos na secção anterior, de forma que alcançam resultados muito semelhantes em relação ao combate ao fenômeno de sem-abrigo crônico (Pleace, 2013, p. 26, 27). O autor reitera ser importante que o Housing First não seja reduzido a uma coleção de serviços e práticas distintas que apenas levam o mesmo nome, deixando claro a importância de uma consistência filosófica e operacional, porém também afirma que de acordo com as evidências, as inevitáveis diferenças que surgem entre os diversos programas que seguem o método Housing First nos países citados não indicaram inferioridade nem falha na performance em combater o fenômeno de sem-abrigo crônico em relação ao modelo original aplicado nos EUA (Pleace, 2013, p.30), muito pelo contrário. Canadá e Dinamarca por exemplo, conseguiram reduzir em 80% o fenômeno de sem-abrigo crônico entre os beneficiários (Pleace, 2012; Goering et al, 2012; Benjaminsen, 2013; Busch-Geertsema, 2013; Wewerinke et al, 2013 apud Pleace 2013, p. 32). Suécia é outro exemplo de país que superou a perspectiva individualista que dominava as estratégias de combate ao fenômeno de sem-abrigo e abraçou o Housing First com sucesso (Tsemberis, 2011, p. 235). Isso significa que enquanto os programas Housing First estiverem de acordo no que diz respeito os princípios filosóficos e operacionais, conseguirão se adaptar a diferentes contextos e alcançar resultados positivos (Pleace, 2012; Busch-Geertsema, 2013 apud Pleace, 2013, p. 30).

No que diz respeito à crítica que sustenta que o modelo de 'escada' seja superior ao Housing First em relação aos seus objetivos e resultados, Pleace (2013) argumenta que isso é muito difícil de se verificar. Segundo ele, a revisão das evidências em torno dos países que seguem os princípios operacionais e filosóficos do Housing First mostra claramente que estes conseguem alcançar melhorias no quesito saúde, bem-estar e integração socioeconômica, combatendo o fenômeno de sem-abrigo de forma muito mais eficiente do que os programas baseados no modelo de 'escada' (Pleace, 2013, p. 32). Além disso, ainda lembra que crescem evidências de falha ética em alguns serviços que utilizam o modelo de 'escada' no sentido de que consideram deliberadamente os beneficiários como desviantes que precisam ter seu comportamento corrigido (Dordick, 2002; Sahlin, 2005; Busch-Geertsema and Sahlin, 2007; Pleace, 2008 apud Pleace 2013, p. 32). Isso nos faz refletir de novo sobre as diferenças filosóficas entre esses dois modelos. Enquanto a abordagem individualista do modelo de 'escada'

considera o beneficiário como o problema a ser corrigido, o Housing First encara a situação de sem-abrigo como sendo relacionada à fatores estruturais e dispensa julgamentos morais ao operacionalizar seu método.

Pleace (2013) afirma que o modelo Housing First, principalmente os de programas Europeus, ainda necessitam de mais estudos e evidências em torno de seus resultados, mas que já conseguimos verificar uma superioridade em relação ao modelo de ‘escada’ se analisarmos os países que seguem os princípios filosóficos e operacionais do Housing First, inclusive no quesito de custo financeiro. Mesmo assim, o autor argumenta que o receio de que o Housing First leve a extinção de outros modelos e programas não faz sentido, uma vez que até em países onde teve resultados excelentes, programas que seguem o modelo de ‘escada’ coexistem com programas Housing First (Pleace, 2013, p. 34). Além disso, principalmente em países onde o financiamento dos programas não é muito elevado, a coexistência e colaboração entre diferentes programas e modelos de combate ao fenômeno de sem-abrigo se torna fundamental (Pleace, 2013, p. 34).

Com tudo que foi dito e tendo em mente os dois tipos de críticas definidos pelo autor no começo dessa seção, podemos concluir que o argumento que questiona a fidelidade dos programas ao modelo original do Housing First não é um fator que deva preocupar, uma vez que as evidências mais recentes mostram que quando há uma coerência com os princípios operacionais e filosóficos do Housing First, os programas que aplicam o método tendem a produzir resultados excelentes e semelhantes (Pleace, 2013, p. 34). Em relação à crítica que suspeita da validade dos resultados do Housing First e sua superioridade em relação ao modelo de ‘escada’, o autor argumenta que as evidências mais recentes já comprovam os resultados em diversos países, mostrando que os programas que aplicam o Housing First em conformidade com os princípios operacionais e filosóficos originais são adaptáveis e eficientes e sendo assim, essa crítica não é mais fundamentada e não deve ser levada a sério (Pleace, 2013, p. 35).

No intuito de termos mais informação a respeito das limitações do programa Housing First perguntamos diretamente ao professor Tsemberis suas críticas pessoais ao modelo e sugestões de como aprimorá-lo. O professor nos disse que o programa no geral é muito clínico e que deve levar mais em conta outros fatores como desemprego e integração na comunidade pelos beneficiários. O professor sugere então que o programa não tenha um foco exclusivamente clínico e que inclua também estratégias que auxiliem os beneficiários a estarem empregados e fazendo parte da comunidade da maneira mais ampla possível:

*“Uma outra questão é que em geral o Housing First ainda é um programa muito clínico, e precisamos fazer melhor em questões como emprego e participação na comunidade, **fazer com que os beneficiários***

façam parte da comunidade como todos os outros.” (Sam Tsemberis, criador do Housing First)

Outra questão colocada por Tsemberis e que acreditamos ser a crítica chave para que o Housing First amplie seu impacto nas sociedades em que for aplicado é referente a como convencer a opinião pública e consequentemente os governos a investir no Housing First como estratégia central de combate à situação de sem-abrigo crônico. Segundo o professor temos que criar meios de fazer com que a informação de que o Housing First é um método de sucesso e perfeitamente viável alcance a opinião pública para que vire uma resposta política por parte dos governos, gerando investimento no modelo:

“Acho que o maior aprimoramento tem que ser na opinião pública. Como faremos a mensagem chegar nas pessoas de que forma que elas votem de forma diferente e convençam os governos a investirem nessa ideia? Eu acho que muita gente não sabe de verdade que existe um jeito que não é botar gente na prisão e que realmente conserta esse problema e que não é caro e podemos fazer, como já vem sendo feito.”
(Sam Tsemberis, criador do Housing First)

Passemos agora para análise do programa ‘é uma casa’ que aplica o método Housing First no contexto português. Devemos ter em mente que a maioria dos países citados que aplicaram o Housing First com sucesso são Estados-Providência fortes, mais estabelecidos, mais bem financiados e provedores de mais serviços do que o Português (Rhodes, 1996). Fica claro então que a implementação do modelo Housing First é contrária à lógica neoliberal onde políticas de austeridade fiscal e o desmantelamento do Estado de bem-estar social são vigentes. Dessa forma, a adoção do Housing First significa um desafio às noções neoliberais de que o fenômeno de sem-abrigo crônico seria uma consequência de fatores individuais e comportamentais que seriam superados a partir da coerção e modificação desses comportamentos (O’Sullivan 2008 apud Pleace 2013, p. 34).

“É uma casa”: a implementação do Housing First em Lisboa.

Desenvolvimento da atual política de drogas Portuguesa - um contexto favorável à redução de danos no Housing First:

Como vimos no capítulo anterior, o Housing First se adapta ao contexto no qual é aplicado, encontrando obstáculos ou facilidades na sua implementação. Concluímos que

Portugal, apesar de não contar com um Estado-providência forte como dos outros países citados, conseguiu inserir com sucesso o Housing First no contexto das políticas públicas como estratégia de combate ao fenômeno de sem-abrigo crônico. Uma característica fundamental do contexto português, que entendemos como uma facilidade para implementação do Housing First principalmente no que diz respeito a eficiência da redução de danos envolvendo os beneficiários, é a política de drogas Portuguesa. Antes de abordarmos mais diretamente o processo que resultou na atual política de drogas Portuguesa, faz-se necessário uma breve contextualização histórica da política proibicionista que dominou o cenário internacional ganhando a alcunha de guerra às drogas.

A política de drogas estabelecida pelos Estados Unidos e baseada em uma moral religiosa que defende a ideia de uma sociedade livre do consumo de drogas é de longa data e influenciou significativamente todo o mundo, levando, no entanto, à diversas consequências e estratégias que contrastam com a perspectiva inicial (Fraga, 2007 p. 67). De acordo com Paulo César Fraga (2007) o objetivo central dos EUA no início do processo de guerra às drogas era o controle social de minorias no território nacional, como mexicanos e afrodescendentes recém libertos que viviam em um contexto de extrema pobreza. Para tanto, a partir da década de 1930, criminaliza-se esses grupos étnicos através da repressão ao consumo de certas substâncias associadas a eles no imaginário da época (talvez também por influência midiática).

Primeiramente coibiu-se o álcool e a maconha, em seguida a cocaína e a heroína (Fraga, 2007 p. 68). É importante ter em mente que em 1909 apenas o ópio figurava como droga de uso legalmente proibido. Hoje, graças a política de guerra às drogas o número de drogas ilícitas aumentou, atingindo a proporção de 150 substâncias – três semissintéticas (morfina, heroína e cocaína), 143 sintéticas e três plantas naturais (cannabis, coca e papoula) (Fraga, 2007 apud Fórum Social Temático, 2003).

As consequências dessa política proibicionista, além de confirmarem ao longo dos anos o quão ineficaz é a proposta em atingir seu objetivo de uma sociedade livre de drogas, vão além da narrativa moralista e consolidam a ideia de guerra a um novo inimigo comum como um dos principais alicerces de sustentação da geopolítica estadunidense para a implementação de programas militares em países vistos como produtores de drogas (Fraga, 2007 p. 68). Essa estratégia continua a ser amplamente usada para justificar intervenções e ameaças a países que questionam as convenções internacionais sobre a matéria (Fraga, 2007 p. 68), como por exemplo as Convenções da ONU sobre os estupefacientes, cujo encontro de 1961, em Viena, inaugurou a adoção de medidas legais e de repressão, que deveriam ser ratificadas pelos países signatários (Fraga, 2007), consolidando assim uma ampla cooperação funcional sobre a temática da droga a partir de uma estratégia proibicionista.

O conceito de cooperação funcional, entendido por Herz e Hoffmann (2004) como a cooperação em uma área temática específica no campo das questões sociais e econômicas, pode se dar em diferentes níveis de institucionalização, desde iniciativas de cooperações diplomáticas até as organizações funcionais, que seriam seu mais alto nível de institucionalização. Pode-se dizer que além das iniciais convenções da ONU, que estabelecem cooperações diplomáticas entre os países envolvidos, instituições como DEA (Drug Enforcement Administration/Agência norte-americana de Combate ao Narcotráfico), órgão lançado por Richard Nixon em 1973 e responsável pelas políticas públicas no setor (Fraga, 2007 p. 72), bem como o FBI (Federal Bureau of Investigation/Departamento Federal de Investigação) e o FBN (Federal Bureau of Narcotics/Departamento Federal de Narcóticos), se configuram como organizações funcionais, que através da cooperação com outras instituições de diferentes governos, estabelecem uma rede de repressão ao tráfico e consumo de drogas.

Apesar do impacto e influência que o proibicionismo teve no cenário internacional alguns países vem buscando desenvolver estratégias alternativas desde o fim do século passado para reverter, dentro do possível, as consequências negativas da guerra às drogas e tratar a questão da toxicodependência de forma mais humana e eficiente. Observaremos o processo de desenvolvimento da estratégia política Portuguesa, onde todas as drogas foram descriminalizadas. Partiremos do contexto da “clandestinidade” (Barbosa, 2009) em que se observaram as primeiras iniciativas, marcadas pelo pioneirismo e voluntarismo, até chegar no contexto de legitimação política, no qual se conceberam políticas alternativas ao proibicionismo, pautadas por um discurso humanista (PNCDDT, 2005) que desvincula o simples usuário de drogas da esfera criminal.

A fase da clandestinidade se inicia no final da década de 1970, marcada pelo pioneirismo e pelo carácter fragmentário que caracterizou a implementação no terreno das medidas de redução de danos como os programas de substituição opiácea e o rastreamento das doenças infecciosas (Barbosa, 2009 p. 34). Nesse contexto se destacou a introdução em Portugal dos programas de substituição opiácea, onde se almejava reduzir os danos da heroína a partir da substituição desta pela metadona (Barbosa, 2009 p. 34), para lidar com a questão da crise de abstinência. Ao longo dos anos 1980, realizaram-se experiências de administração de metadona para fins terapêuticos, através de iniciativas individualizadas dentro do sistema e sem apoio político expresso (Barbosa, 2009 apud Costa, 2001 p. 35). Entendemos que devido o consenso internacional sobre a questão da droga, aceitar esse tipo de intervenção de redução de danos significava entrar em contradição e confronto com as políticas proibicionistas em vigor, e por isso, implicava assumir um estatuto de “ilegalidade” (Barbosa, 2009 p. 35). Isso deixa claro, mais uma vez, como que a questão da droga e do proibicionismo estavam firmadas

internacionalmente nesse contexto de interdependência entre os governos que não dispunham de liberdade para construir novas estratégias nacionais, correndo o risco de penalizações e represália em caso de quebra das convenções internacionais a esse respeito (Fraga, 2007).

A fase seguinte, que chamaremos de fase experimental (Barbosa, 2009), se inicia no início da década de 1990, onde se notava o crescimento do número de utilizadores de drogas injetáveis infectados pelo VIH, 60% desses usuários estavam infectados e 0.7% da população Portuguesa já havia tido contato com heroína até o final dos anos 1990, ficando atrás somente da Inglaterra e País de Gales, ambos com 1% (Domosławski, 2011 p. 20), um dado alarmante que acentuou assim a preocupação da sociedade em torno da gestão dos riscos sociais, através da dinamização de projetos experimentais de redução de danos, como o projeto STOP-SIDA, em Coimbra, intervenção no Bairro do Casal Ventoso, em Lisboa, e Programa Contrato de Cidade, na cidade do Porto. Esse período é marcado pela procura de alternativas para minimizar a natureza dos problemas causados pela complexidade deste tema, e também pelo rico debate público promovido entre Estado e sociedade civil sobre a problemática do enquadramento legal do consumo de drogas ilícitas, possibilitando a análise de perspectivas não proibicionistas e de outras experiências praticadas noutros países europeus. (Barbosa, 2009 p. 36).

A terceira fase, da legitimação política (Barbosa, 2009), se inicia em 1999 com a implementação da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga (ENLCD), que coloca a ênfase da orientação política numa atitude pragmática e humanista, e possibilita avançar com uma política de redução de danos preocupada eticamente com os direitos e a própria dignidade humana dos utilizadores de drogas, favorecendo então a minimização da exclusão social e da diminuição da criminalidade e do risco de propagação de doenças infecciosas (Barbosa, 2009 p. 37). Nesse período de consagração política, introduziram-se medidas de redução de danos, como por exemplo a implementação de equipas de rua (regulamentadas pela Portaria 1114/2001, de 20 de Setembro), que foram sendo promovidas pelas autarquias, IPPS's, ONG's, em parceria com a Comissão Nacional de Luta Contra a Sida e o Instituto da Droga e Toxicodependência (IDT), orientando toda a sua intervenção fundamentalmente em torno de grupos específicos, em particular grupos que se encontram expostos a "comportamentos de alto risco" (Barbosa, 2009 p. 38).

Podemos dizer que nesse contexto Portugal passa a se desvincular das redes pré-estabelecidas de cooperação internacional proibicionista no combate às drogas e passa a desenvolver novas redes de cooperação funcional, através da parceria entre ONG's, IPPS's, IDT e das agências de luta contra SIDA. Como mostra Barbosa (2009 p. 40), foram projetados diplomas legais que regulam vários programas e estruturas sócio-sanitárias vocacionados para a defesa da saúde pública e privada. Sendo assim, é evidente a incompatibilidade destas novas

medidas assépticas com as convenções internacionais que contam com Portugal. A criação de salas de injeção assistida, por exemplo, onde os utilizadores de drogas podem consumir substâncias ilícitas sob a supervisão de técnicos de saúde, contraria os pressupostos legais reafirmados pelos tratados internacionais de controle das drogas (Barbosa, 2009 p. 39). Mesmo assim, a ENLCD se consagrou politicamente, em grande medida devido ao reconhecimento da eficácia de suas práticas no domínio da saúde pública e no controle da criminalidade (Barbosa, 2009 p. 34), e em 2005 se inicia uma nova fase, não contemplada no texto de Jorge Barbosa (2009), iniciada a partir da implementação do Plano Nacional Contra as Drogas e as Toxicodependências (PNCDT).

O Plano Nacional Contra as Drogas e Toxicodependências surge como política incremental, num contexto de menor alarmismo social em relação ao fenómeno da toxicodependência, visando dar continuidade aos princípios fundamentais do ENLCD, indo mais longe, no entanto, para responder às necessidades mais atualizadas do contexto de controle e prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas, incorporando também os avanços técnicos e científicos recentemente alcançados (SICAD, 2013).

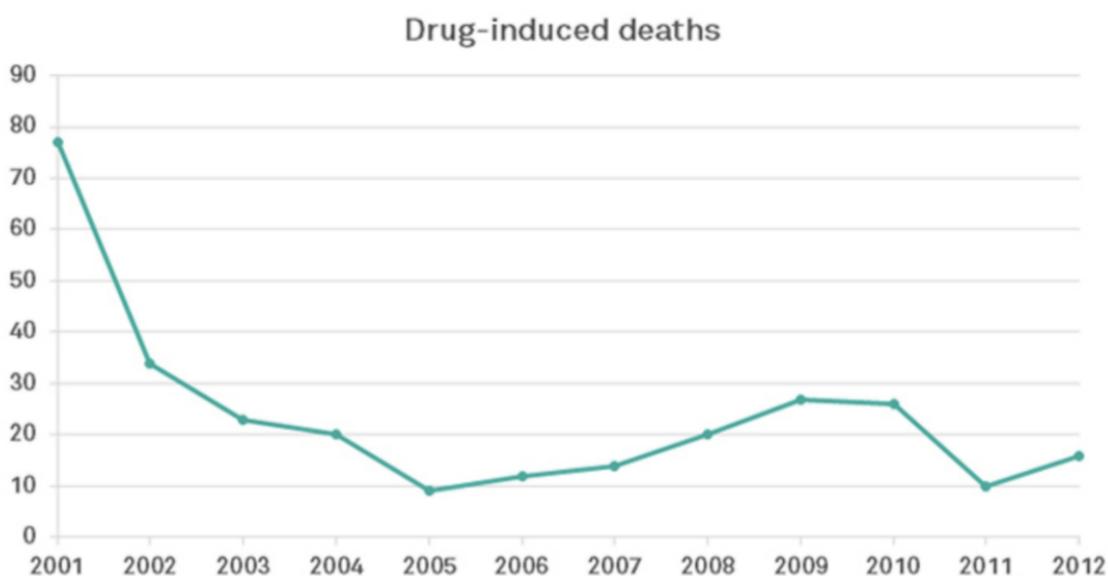
A avaliação final do PNCDT (2013), permite observar que os objetivos traçados em termos de redução da procura e da oferta foram alcançados na sua globalidade, com destaque para os resultados obtidos em termos da criação de uma rede de respostas, integrada e de proximidade, que oferece um leque diversificado de intervenções com vista a responder às necessidades diagnosticadas aos indivíduos e baseada na evidência científica (SICAD, 2013). Outro objetivo que se teve em mente com o PNCD foi a necessidade de ultrapassar o obstáculo da definição do problema da droga internacionalmente (PNCDT, 2005), que como vimos estava, e ainda está em boa medida, baseado na política do proibicionismo. Apesar desse empecilho contextual, Portugal teve sucesso em conceber uma rede de cooperação internacional bem firmada para alcançar seus objetivos.

Devido o posicionamento geográfico de Portugal, o país acaba sendo um ponto estratégico no qual se formam os fluxos de tráfico de droga, quer seja por via marítima, aérea ou terrestre, sendo então um território com potencial para a criação de estruturas de logística transnacionais (SICAD, 2013 p. 173). De acordo com os relatórios anuais de Segurança Interna, as atividades de prevenção e repressão do tráfico internacional por via marítima que ocorreram em grande parte em 2010, resultaram em um desinvestimento do tráfico em território nacional por esta via (SICAD, 2013 p. 175), indicando que a cooperação internacional já estava dando frutos.

Segundo a avaliação final do PNCDT (SICAD, 2013 p. 173), existem alguns pontos centrais onde se pode observar a participação das forças e organismos nacionais em atividades de

articulação e coordenação internacional, como na cooperação contra a produção e tráfico de droga a nível internacional; no desenvolvimento de ações de partilha de informação, investigação e repressão sobre atividades de estruturas criminosas que utilizem o território nacional como ponto de apoio para o tráfico de drogas; no reforço das atividades de vigilância, controle e fiscalização da fronteira externa da UE para dificultar a introdução de drogas no território nacional e europeu; e nas ações de cooperação entre os Estados-Membros, Europol, Eurojust e organizações internacionais contra a produção e tráfico organizado de droga a nível internacional.

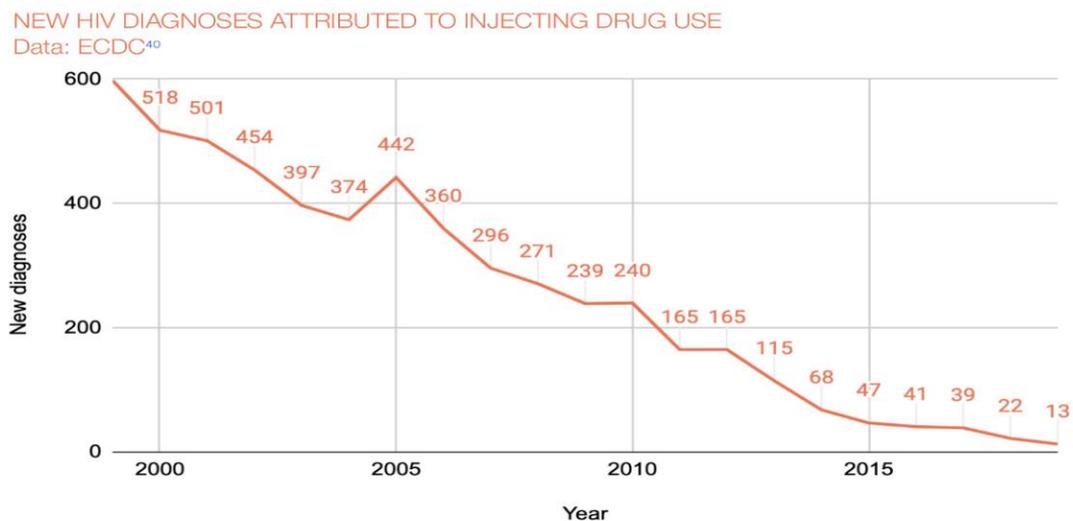
Dito isso, podemos ver que Portugal dispôs de apoio e cooperação internacional ao implementar sua política, uma vez que definiu estratégias de controle do tráfico que dialogaram com outras estruturas internacionais dessa mesma área. Além disso, a política de drogas de Portugal, bem como de outros países progressistas nessa temática, vem ganhando bastante destaque internacional, muito devido seus resultados positivos em minimizar as consequências sociais do consumo de drogas. A figura 1, reproduzida de um relatório produzido pela “Trasform – Drug Policy Foundation (2013)”, serve apenas para elucidar o sucesso da política de drogas em Portugal, onde desde o seu início, marcado pela implementação do ENLCD, observa-se uma queda considerável no número de mortes relacionadas ao uso de drogas. Há algumas variações ao longo dos anos, mas a diferença em relação ao período anterior ao novo paradigma de combate às consequências das drogas é clara e evidente.



Outro dado importante é a queda acentuada do número de usuários de drogas injetáveis infectados pelo VIH, o que demonstra o impacto positivo na saúde pública causado pelas práticas de redução de danos possibilitadas desde o início da ENLCDT. Embora os diagnósticos

de VIH tenham descido por toda a Europa neste período, a tendência em Portugal é muito mais forte (<https://transformdrugs.org/blog/drug-decriminalisation-in-portugal-setting-the-record-straight> - 27/11/2022).

Na figura 2, reproduzida pela European Centre of Disease and Control, podemos observar a queda do número de usuários de drogas injetáveis infectados pelo VIH em Portugal (ECDC, 2007-2022):



Assim, podemos concluir que ao descriminalizar o consumo de todas as drogas, Portugal quebrou com um paradigma global e abriu caminho para uma nova perspectiva em relação ao combate às consequências sociais relacionadas ao uso de drogas, substituindo a criminalização e punição de usuários de drogas por tratamentos de saúde àqueles que precisam (Domosławski, 2011 p. 4). Esse contexto abre espaço para diversos métodos de redução de danos, como é o exemplo da substituição opiácea através da metadona, além de criar um ambiente acolhedor àqueles que precisam de ajuda médica uma vez que o medo de serem tratados como criminosos leva os usuários a evitar procurar ajuda profissional (Domosławski, 2011 p. 20). Pude aferir esses pontos em entrevistas e durante todo período que estive em estágio. Era comum ouvir relatos de beneficiários que usavam a metadona como método de redução de danos, sempre indicando o quão positivo era poder ter acesso legal à substância e a ausência de preocupações relativas à polícia:

“...Eu fico dois, três dias sem consumir, depois vou lá eu. Sem dinheiro não consigo comprar a droga, por isso é mais fácil ir às carrinhas de metadona, só não posso perder o horário...” (Maria, beneficiária, 57. Questionário aos beneficiários).

“...Na rua eu estava desde os anos 90, vivi por muito tempo em ocupações na universidade (Grécia) ...Lá era muito pior, não creio que haja uma associação como essa lá, e acho que está piorando, agora a polícia lá está pior, já não dá para ficar na universidade... É muito triste o que eles (pessoas sem-abrigo) passam por lá, não há como buscar ajuda... para a polícia são todos bandidos, é um desespero.” (Andrew, beneficiário, 45. Questionário aos beneficiários)

Na secção seguinte abordaremos mais diretamente o programa “é uma casa” da associação Crescer. Buscaremos descrever como a associação aplica o Housing First e como se dão as práticas de redução de danos, tendo em mente a definição que Sam Tsemberis nos dá nesse sentido. As entrevistas e anotações feitas ao longo do período de observação participativa, realizadas durante o tempo que estagiei na associação, servirão de base para nossa análise.

“É uma casa” - A inserção do projeto no contexto das políticas públicas Portuguesas para a população de sem-abrigo e seu positivo impacto social:

Ao longo de quase duas décadas, várias iniciativas a nível da União Europeia (UE) ajudaram a incluir o fenómeno de sem-abrigo como um tema importante na agenda da UE (Baptista e Marlier, 2019). Em 2010, a adoção da Estratégia ‘Europa 2020’ proporcionou uma oportunidade única para impulsionar o progresso da UE em matéria do fenómeno de sem-abrigo. Pela primeira vez a UE estabeleceu um objetivo de inclusão social dessa magnitude, visando retirar pelo menos 20 milhões de pessoas do risco de pobreza e exclusão social e contando com o comprometimento dos Estados-Membros na adoção de objetivos nacionais de inclusão social como parte desta estratégia (Baptista e Marlier, 2019 p. 4).

A Conferência Europeia de Consenso sobre os Sem-Abrigo, realizada em Bruxelas em dezembro de 2010, resultou em um conjunto de recomendações políticas destinadas a proporcionar uma base sólida para o reforço da "ambição e ação" na área do fenómeno de sem-abrigo. As suas conclusões sublinharam claramente a necessidade de uma abordagem estratégica integrada e focada no fenómeno de sem-abrigo, tanto a nível da UE como a nível nacional (Baptista e Marlier, 2019 p 4) .

A partir daí, tem havido uma conscientização da necessidade de abordagens mais elaboradas visando criar uma rede de estratégias integradas de combate à situação de sem-

abrigo e à exclusão da habitação. Observa-se então uma tendência crescente entre os Estados-Membros de avançar no sentido do desenvolvimento de estratégias mais abrangentes e com abordagens integradas (Frazer e M anteriores 2009, apud Baptista e Marlier 2019 p. 4). Nesse contexto o Housing First surge como uma dessas estratégias e passa a ser uma presença constante e inovadora na Europa. Os Housing First é de longe o programa onde existe a maior parte das evidências sobre resultados positivos, o que permite uma melhor e mais robusta avaliação da eficácia do apoio prestado. Os serviços de Housing First estão presentes na maioria dos Estados-membros da UE, no entanto, o grau em que esses serviços foram desenvolvidos e aplicados varia muito (Baptista e Marlier, 2019, p. 16).

Em Portugal a implementação de programas Housing First tem estado limitada a poucos projetos com variações em termos de impacto e eficiência em alcançar seus objetivos. O primeiro programa desse tipo foi criado em Lisboa em 2009, e embora haja um interesse crescente de vários municípios na adoção dessa abordagem, a divulgação do Housing First tem sido consideravelmente lenta (Baptista e Marlier, 2019, p.91), apesar da evidência de estabilização do fenómeno de sem-abrigo ao longo dos últimos anos (Baptista e Marlier, 2019, p. 49).

Em 2015 é criado o Núcleo de Planeamento da Intervenção Sem-Abrigo (NPISA) que resulta de uma estratégia da Rede Social de Lisboa, sustentada numa estrutura tripartida entre a Câmara Municipal de Lisboa (atual coordenação), a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) e o Instituto da Segurança Social (ISS). Esta estrutura mostrou-se essencial na reorganização e otimização da rede de equipamentos e na implementação do modelo de intervenção integrada de todos os agentes que trabalham na cidade com e para as Pessoas em Situação de Sem Abrigo (PSSA).

O NPISA, através da sua estrutura em rede que, em conjunto com os seus 32 parceiros, avalia os principais desafios que surgem diariamente em diversos níveis, permitiu ir adaptando a intervenção realizada, aumentando a taxa de eficácia e eficiência da resposta à pessoa em situação de sem-abrigo. Entre esses 32 parceiros está a associação Crescer, responsável pelo programa “é uma casa” que tem como objetivo futuro expandir-se a partir da criação de 200 novas vagas:

“O programa ‘é uma casa’ faz parte das respostas do Plano Municipal para as PSSA e da Estratégia Nacional. Nós somos na maior parte financiados pela câmara municipal de Lisboa e em parte pela segurança social a nível dos recursos humanos. Temos as participações dos inquilinos, que contribuem com 30% de sua renda, é claro quando eles já têm alguma renda, e também pontualmente alguns financiadores individuais que querem ligar-se ao projeto de alguma maneira, mas normalmente durante

um tempo limitado. Nós da crescer é que gerimos esses recursos.” (Cynthia, Coordenadora da Crescer. Questionário 2 para investigação)

Através da entrevista realizada junto à coordenadora Cynthia, do programa “é uma casa” realizado pela Crescer, obtivemos alguns dados sobre a associação e sobre o programa que cremos serem importantes de ressaltar. Em relação ao impacto positivo do programa “é uma casa”, Cynthia nos apresenta um estudo (Its a home Project: Lisbon Housing First) realizado entre fevereiro de 2013 e fevereiro de 2022.

Segundo os dados do estudo, há 131 pessoas integradas ao programa e uma taxa de 90% de adesão, ou seja, 90% dos beneficiários não retornam efetivamente a situação de sem-abrigo. Além disso o número de PSSA que consumiam drogas cai de 90% para 45% após serem integradas a uma casa. Outro dado surpreendente é referente ao número de PSSA medicadas após serem alojadas, o número passa de 10% para 96% de beneficiários em tratamento médico, normalmente para cuidados relacionados à saúde mental e 71% dos beneficiários passam a estar ligados à serviços de saúde, em contraste com os 14% que estavam antes de entrarem no programa. Em relação à conexão dos beneficiários à serviços sociais o número também cresce significativamente, com 89% dos beneficiários integrados a esses serviços em contraste com os 36% de antes destes fazerem parte do programa. O número de beneficiários com documentação sobe de 40% para 84% após integrados ao programa. Isso facilita o reencontro dos beneficiários com seus familiares, destes, 47% voltam a ter contato com a família, em contraste com os apenas 19% que tinham antes de serem integrados ao programa.

Sem dúvida o programa “é uma casa” da Crescer vem obtendo resultados muito positivos e cumprindo com seu objetivo de combater a situação de sem-abrigo crônico e auxiliar os beneficiários através de práticas bem-sucedidas de redução de danos, isso fica claro em diversas afirmações feitas pela coordenadora em nossa entrevista, principalmente quando perguntado sobre como ela vê o impacto positivo do programa na vida dos beneficiários:

“Bem, eu sou uma defensora desta metodologia, não é? Ela faz muito sentido na teoria, faz muito sentido na prática e eu vejo o impacto dela na prática. A habitação é o primeiro passo para qualquer pessoa, a sensação de segurança e de bem-estar é essencial para nós conseguirmos dar um conjunto de outros passos que precisamos dar para alcançar determinados objetivos. Acho muito desumano colocar essas exigências as pessoas que estão na rua para conseguir ascender a uma coisa que é um direito. Uma coisa universal como é a habitação (...) Vejo um aspecto muito positivo nessa metodologia que é a separação entre casas e serviços, ou seja, mesmo já após integrar a habitação, se a pessoa não quer aderir a uma

medicação ou tratamento, isso não ter impacto sobre aquilo que é um direito dela, não é? (...) e pra mim não há dúvida de que se nos começássemos a ter um olhar das ciências sociais como temos de outras áreas e se começássemos a investigar as ciências sociais e só apoiássemos projetos que comprovam resultados efetivos e que respondem efetivamente as necessidades das pessoas eu não tenho dúvida nenhuma que o *housing first* seria entre as respostas mais apoiadas, eu não tenho dúvida nenhuma. **É uma metodologia que alcança o objetivo a que se propõe entre 85 e 95%, quer dizer, não há maneira de ter dúvidas sobre isto.** Porque não é em Portugal, é a nível mundial que esse projeto tem esse grau de adesão.” (Cynthia, coordenadora da Crescer. Questionário 2 de investigação)

Além disso, a coordenadora também salienta o bom custo benefício do programa “é uma casa” e as características que levam à esse custo relativamente baixo, fato que deveria chamar a atenção de políticos e formuladores de políticas públicas:

“Inclusive é uma metodologia que tem bom custo benefício por que quando vai se analisar o valor gasto pra se manter se manter uma pessoa no projeto, é um valor relativamente baixo comparado com o valor gasto em prisões, albergues, hospitais, serviços de urgência... isso dá mais força e evidencia ao projeto. Uma das razões desse projeto ter um custo-benefício tão bom é que a maioria dessas respostas não estão na equipa, nós encontramos resposta na comunidade e fazemos muita parceria com essas respostas na comunidade. Por exemplo, nós temos psiquiatras e enfermeiros na crescer, mas a ideia não é que a pessoa fique ligada a esses profissionais, é serem ligados ao centro de saúde na área de residência e encontrarem ali os recursos que necessitam. Isso para te dizer, nós não encontramos financiamento pra isso pois não procuramos financiamento pra isto, pois a ideia do projeto não é essa, a ideia é encontrar parcerias na comunidade para garantir os recursos que as pessoas precisam, a ideia não é responder a tudo dentro do projeto, não temos esse objetivo... se a pessoa precisar de acompanhamento psiquiátrico e estiver muito, muito descompensada podemos tentar que nossa psiquiatra entre primeiro, porém, a resposta que nós damos no momento inicial não tem que ser a mesma pra 10 anos não é? Nós vamos adaptando as respostas às necessidades da pessoa.” (Cynthia, coordenadora da Crescer. Questionário 2 de investigação)

Através das entrevistas aos beneficiários foi possível observar melhor a rede de práticas de redução de danos formada pela atividade da Crescer em conjunto com as respostas da comunidade, assinalada pela coordenadora. Quando perguntado sobre os auxílios do programa no sentido de melhorar a qualidade de vida dos beneficiários, além do auxílio direto a questão da toxicod dependência, escutávamos respostas como:

“Fui ajudado, fui ajudado. É assim, também consumi quando cheguei... quando cheguei tive parado, tive

*parado 1 semana, 2 semanas, mas depois consumi, consumi aqui dentro. Então é assim, eu consumi, mas liguei para a linha de emergência do projeto e me acalmei e fui parando aos poucos, **consumi menos até que chegou a um ponto que tive apoio psiquiátrico e aumentaram a dose da medicação e parei de consumir (...)** eles (Crescer) fizeram esse contato. A Dr. Juliana fez meu acompanhamento a nível de tribunal, judiciário, fez meu acompanhamento a nível de saúde, fez em relação a prótese, fez em relação ao emprego, fez também... entrei num curso, fez também o contato com o psiquiatra e depois fez um encaminhamento com o Dr. Wallace. A Dr. Juliana é a psicóloga da crescer.” (João, 49, Beneficiário. Questionário aos beneficiários)*

“Sim, tive uma consulta com o Dr. Fabiano por conta do alcoolismo, o projeto conseguiu isso para mim. Depois fizemos a passagem para as Taipas (centro de atendimento de toxicodependentes), porque quero passar a metadona para casa pois já não tenho consumos.” (Rita, 52, Beneficiária. Questionário aos beneficiários)

“Sim, sim, me ajudaram com algumas consultas, teve na unidade da oncologia, por exemplo...” (Arnaldo, 53, Beneficiário. Questionário aos beneficiários)

*“Ah sim, claro. Sempre estão disponíveis pra ajudar se eu precisar de alguma coisa, mas não são médicos, não distribuem metadona, não são psicólogos... A situação dos meus dentes estamos a tratar agora (aponta para a técnica), há uma associação chamada ‘o mundo a sorrir’ que faz esse trabalho, **mas não são eles (Crescer), eles só fazem todo o contato, me ajudam.**” (Maria, 57, Beneficiária. Questionário aos beneficiários)*

*“Sim houve, foi incentivos da Dr Soraia, ela me ajudou nesse processo, foi me la levar e tudo, foi me la buscar... Já estava farto e cansado, queria largar o álcool... **Agora estou sendo acompanhado, intermediado pela crescer. Eles marcam as consultas se for preciso.**” (Aroldo, 50, beneficiário. Questionário aos beneficiários)*

Como podemos perceber, essa rede de auxílio entre a Crescer e o que a coordenadora chama de respostas da comunidade funciona muito bem no sentido de estabelecer as práticas de redução de danos necessárias e fundamentais dentro da filosofia e do método Housing First. Ao questionar os beneficiários sobre como enxergavam o impacto positivo do projeto em suas vidas, nos deparamos com respostas bastante emocionadas, muito raramente alguma queixa era mencionada (levantaremos esse ponto na secção seguinte). Aferimos que em praticamente todos os casos os beneficiários se mostravam muito agradecidos e enfatizavam a transformação

que se deu em suas vidas após integrados ao projeto, o que confirma a fala da coordenadora em relação ao propósito de recuperar a dignidade dessas pessoas:

*“A **redução de riscos é nosso DNA**, é nossa condutora desde o momento zero, tudo que nós desenvolvemos todos os projetos que trabalhamos, independente da população, toda nossa perspectiva é de redução de riscos, e quando te digo isto falo na redução de riscos não só naquilo que é o mais evidente, evitar que as pessoas tenham comportamentos que lhe causem mau a longo prazo na sua saúde, ou seja, não é essa definição mais básica, **mas falo da redução de risco como uma filosofia, queremos recuperar a dignidade dessas pessoas**. Uma filosofia que tem esse aspecto de ser centrada na pessoa, tentar ser um suporte e um facilitador entre a pessoa e o alcance dos seus objetivos... no respeito pelas suas escolhas individuais... tudo isso está dentro da filosofia de redução de riscos.”* (Cynthia, coordenadora. Questionário 2 de investigação)

*“Não tenho palavras (chora), **o projeto deu um rumo para minha vida...**”* (Rita, 52, beneficiária. Questionário aos beneficiários)

*“**Transformou completamente**, me deu muita estabilidade e tenho sido ajudado aqui pela Juliana (Técnica) ne? Transformou completamente.”* (Arnaldo, 53, beneficiário. Questionário aos beneficiários)

*“**A estabilidade de ter uma casa**, não precisar estar na rua a passar frio, poder ir para casa e estar segura, ter um teto né, como todo mundo. A diferença é essa (sorriso).* (Maria, 57, beneficiária. Questionário aos beneficiários)

*“**Mudou tudo, eu nunca vi uma organização como essa em nenhum outro país. Eles não te dão só conselhos, te dão ajuda na prática. Eu nunca vi nada igual. Eles simplesmente me aceitaram, me ajudaram a me recompor e a me reintegrar na sociedade. Por que é muito difícil quando você está na rua, os outros perdem o respeito por você e você por eles, você perde a esperança, sabe...**”* (Andrew, 45, Beneficiário. Questionário aos beneficiários)

*“**Isto é uma porta abrindo**, eu vou trabalhar, saio do trabalho, venho pra minha casa, faço comida, arrumo o jardim, ligo o rádio, faço as minhas coisas aqui, não é? Faço minha higiene pessoal, faço as coisas que fazem falta não é? E espero continuar, queria meter aqui mobílias, convidar meus colegas pra virem cá, e continuar no projeto... minha privacidade ta aqui não é? Privacidade que eu não tinha na vitáia (abrigo público), eu ia tomar banho frio no inverno, dormia numa cama que estava uma ventoinha por cima a fazer barulho, agora aqui não, **tenho uma autonomia completamente diferente e essa autonomia**”*

mudou minha vida.” (João, 49, beneficiário. Questionário aos beneficiários)

“Está muito melhor agora... deixa eu te mostrar como é que eu estava e como eu estou agora (mostra fotografias de antes e depois do projeto num documento) (a técnica vê e fica surpresa).” (Aroldo, 50, Beneficiário. Questionário aos beneficiários)

Tendo tudo isso em mente fica fácil perceber o sucesso do método Housing First em Lisboa através do programa “é uma casa” implementado pela associação Crescer. A fala da coordenadora sobre como ela encara a questão da redução de danos está perfeitamente alinhada à noção de redução de danos assinalada por Tsemberis, como vimos. Isso mostra que o projeto “é uma casa” segue os princípios filosóficos e operacionais do método Housing First original. No entanto ainda resta perceber as limitações do programa e buscar respostas de como aprimorá-lo.

Na secção final tentaremos propor essa resposta com base nas entrevistas direcionadas aos beneficiários, à coordenadora e a uma das técnicas gestoras que acompanhamos ao longo do estágio. Relembraremos as limitações citadas por Tsemberis (terceira secção do primeiro capítulo) e compararemos com as respostas dada pela coordenadora nesse sentido. Também trataremos relatos dos beneficiários e da técnica gestora a respeito do ponto de vista deles sobre as limitações observadas e a partir daí buscaremos definir algumas sugestões de como superar as limitações do projeto para que num futuro próximo este possa chamar a atenção de governantes e formuladores de políticas e assim ganhar mais investimento e integrar um número maior de beneficiários.

“É uma casa” – Limitações e sugestões

Aferimos que o projeto “é uma casa” da Crescer segue fielmente os princípios filosóficos e operacionais do método Housing First original, não somente no aspecto da redução de danos, como vimos, mas em todo seu funcionamento. Isso mostra que a recorrente crítica ao modelo, assinalada por Pleace (2013) e abordada na terceira secção do primeiro capítulo, sobre a falta de conexão de projetos que se autointitulam Housing First aos princípios filosóficos originais do modelo, não se verificou no projeto “é uma casa”. Ao longo da nossa experiência no estágio, bem como através das entrevistas realizadas, pudemos perceber que todos esses princípios foram respeitados e que por isso o programa da Crescer alcança resultados tão significativamente positivos:

*Nós usamos uma metodologia muito fiel a metodologia original, desenvolvida pelo Sam Tsemberis e pelo pathways to Housing, nos utilizamos exatamente o modelo do manual do Sam Tsemberis. Então ninguém tem que provar que está apto a viver numa casa, independentemente de suas características ou tempo de vida, as pessoas estão preparadas a viver numa casa (...) O Housing first começa nas equipas de rua, e daí há um estabelecimento de relação que vai acompanhar todo o percurso até a transição para a habitação. Nesta transição pra habitação há uma vez mais um ‘mindset’ da **redução de riscos como filosofia**, nós vamos ao encontro da pessoa onde ela está, e nós vamos respeitar as vontades dela e os objetivos dela desde o momento zero, é ela que vai nos dizer se a zona A ou B da cidade é melhor ou pior pra ela, cada um tem suas razões (...) Então procuramos uma casa que se adapte, depende também do mercado, do que que está disponível e o que conseguimos com o financiamento que temos, mas efetivamente a ideia é essa, é ir ao encontro de todas essas necessidades e depois ir adequando as expectativas. **A pessoa quando integra a habitação tem a equipa de suporte.** Nós sempre dizemos que o Housing First não é dar casas simplesmente, é dar casas com uma equipa de suporte (...) **nosso foco é nessas pessoas que precisam efetivamente desse suporte para conseguirem se conectar a comunidade em seus vários eixos.** A partir do momento que a pessoa aceita a casa e o suporte, a pessoa tem que aceitar as visitas pelo menos 6 mensais, e as pessoas contribuem com 30% do seu rendimento quando tem, quando não tem não contribuem em nada, ter um rendimento não é um critério necessário para integração. **Qual são os critérios que nós utilizamos? É o grau de vulnerabilidade que pode ser definido por várias variáveis** não só tempo da rua, mas efetivamente nós sabemos todos que há uma relação entre o número de anos que a pessoa está na rua, as necessidades que a pessoa desenvolve e o nível de exclusão que a pessoa chega, e na nossa experiência a maioria das pessoas que integram nosso projeto tem muitos anos de rua, uma média de 16 anos de rua, mas temos pessoas que integraram com 30 anos de rua, **então são situações crônicas.** (Cynthia, coordenadora. Questionário 2 de investigação)*

Apesar disso algumas críticas ao programa “é uma casa” bem como algumas limitações foram assinaladas pelos entrevistados. Quando perguntado aos beneficiários sobre queixas ao programa, a grande maioria respondia que não existiam críticas e enfatizavam as qualidades do programa, no entanto reforçávamos a pergunta pedindo que eles dessem sugestões de como a qualidade de vida e o bem-estar deles poderia melhorar. Ainda assim alguns respondiam que já estavam muito agradecidos e que não havia nada a mudar, mas algumas sugestões interessantes foram assinaladas:

*“O programa é funcional. Pelo menos para mim, eu to em casa, to abrigado... **a única coisa que eu posso dizer que não foi feito é que eu já vi mais casas da crescer e estavam mais mobiliadas do que essa.** Eu tenho um amigo que também está em uma casa da crescer e a casa dele tem mais mobília, mais diversidade, tinha sofá grande, várias outras coisas. Mas não tenho razão de queixa...”* (João, 49, beneficiário. Questionário aos beneficiários)

*“Falando nisso, eu gostaria que as associações tivessem algum programa específico onde os utentes pudessem realizar uma análise, uma sessão terapêutica, seria muito bom, infelizmente não tem isso (...) Mas não tenho razão nenhuma de queixa. **Mas sim, um programa terapêutico com os utentes que fazem parte do programa, com as pessoas contando suas histórias e compartilhando.**”* (Fernando, 55, beneficiário. Questionário aos beneficiários)

*“Acho que não tenho nenhuma sugestão sobre como melhorar. **Acredito que se o programa fosse melhor financiado seria melhor pois atenderia mais gente. Pois agora ainda não cobre todo mundo.** Mas eu tenho todo apoio que eu não tinha antes. Eles me deram roupas novas, me ajudaram com dinheiro, comida, eu ainda tenho um assistente com quem posso falar se tiver um problema mais sério, então não tenho nenhuma reclamação, é um serviço muito bom mesmo.”* (Andrew, 45, beneficiário. Questionário aos beneficiários)

A partir desses relatos vemos que parte das sugestões tem relação com uma carência no financiamento do programa “é uma casa”. Como vimos, Tsemberis afirma que para aprimorar o Housing First devemos convencer a opinião pública de modo que os governantes e decisores políticos reconheçam esse método como uma possibilidade real e de bom custo-benefício e assim passem a direcionar maiores investimentos aos programas Housing First. A coordenadora Cynthia afirma, como destacamos, que seria necessário um maior apoio das ciências sociais para chamar atenção dos governantes a respeito do sucesso do programa, de forma que os resultados observados nesses estudos embasassem esse sucesso, gerando credibilidade ao método Housing First e ao programa “é uma casa”.

Sugerimos que um esforço seja feito nesse sentido pela associação Crescer. Acreditamos que se a associação formar um grupo de cientistas sociais competentes conseguirá gerar diversos estudos que comprovaram a eficiência do programa, o que seria um primeiro passo para chamar a atenção dos governantes e formuladores de políticas públicas. Além disso a Crescer poderia buscar atingir a opinião pública através de campanhas, bem como através da internet por meio de formação de conteúdo digital a respeito do impacto positivo do programa. Isso poderia ser feito com parceria junto a influenciadores digitais e canais no “youtube”, por exemplo. Sabemos que tudo isso requer investimento e financiamento que já é relativamente escasso, mas acreditamos que se uma atitude for direcionada nesse sentido será possível alcançar o objetivo proposto por Tsemberis em impactar a opinião pública. Além disso um maior investimento possibilita o programa a não estar centrado só no aspecto clínico, como assinalou Tsemberis, e dessa forma o método conseguiria abarcar maiores dimensões da vida

dos beneficiários, melhorando ainda mais a sua qualidade de vida.

Outros objetivos poderiam ser alcançados a partir de maiores investimentos. Por exemplo, a coordenadora afirma que é interesse da crescer formar mais funções específicas para lidar com as diversas e complexas questões encontradas na prática das atividades da Crescer. No relato da técnica gestora que acompanhamos percebemos a mesma preocupação:

“Nosso objetivo, principalmente à medida que vamos crescendo é ter mais especialização na equipa. Exatamente o modelo descrito no manual. A equipa da crise, equipe que intervém na área dos consumos, a equipa preocupada com transtornos mentais... esse é o ideal (...) teve-se que provar muito e trabalhar muito para provar que valia a pena investir nessa metodologia, que é uma resposta que traz muita dignidade as pessoas, mas isso foram anos de trabalho. Então pela falta de especialização que ainda temos sempre procuramos apoio em associações da comunidade (...) No momento estamos tentando dar esse passo e aumentar as especializações nas equipas, procurar pessoas que percebem efetivamente a área do trauma, que percebem efetivamente o trabalho com especificidade de género. Até agora independentemente de ser psicólogo ou assistente social, todas as pessoas podiam ser técnicos gestores de caso.” (Cynthia, coordenadora. Questionário 2 de investigação)

“Acredito que uma das maiores limitações é a falta de especializações entre os técnicos (...) Há todo dia de formação entre os técnicos, psicólogos, sociólogos... mas independente disso todos fazem o mesmo serviço enquanto técnicos...” (Sofia, técnica gestora. Questionário aos técnicos gestores)

Esperamos que essas breves sugestões sejam levadas em consideração e que o programa impacte a opinião pública como previu o professor Sam Tsemberis. Temos total confiança, a partir de nossa experiência, que o programa traz a melhor resposta em relação a situação de sem-abrigo crônico e levando em consideração o limitado Estado-providência Português em comparação com os de outros países europeus que também aplicam o Housing First enquanto estratégia principal de combate à situação de sem-abrigo crônico, e os resultados obtidos com o programa “é uma casa” fica claro o potencial do método no contexto português.

Conclusões

Ao longo desse trabalho buscamos analisar o programa “é uma casa” da associação Crescer. Nosso objetivo foi compreender como se dão as práticas de redução de danos e a coerência do programa aos princípios filosóficos e operacionais do método Housing First, criado pelo professor Sam Tsemberis, com quem conversamos e entrevistamos. Concluímos que o

programa “é uma casa” segue amplamente a filosofia original do método Housing First apesar de algumas limitações relativas ao investimento do programa.

No primeiro capítulo buscamos descrever o método e a filosofia por trás do Housing First. Abordamos sua origem nos EUA durante os anos 1990 e seu impacto na EU mais recentemente. Trouxemos dados sobre alguns países que aplicaram com sucesso o método, como é o caso da Finlândia, Inglaterra, Canadá, entre outros. Também abordamos algumas críticas recorrentes que surgiram a medida que o programa chamava mais atenção de governantes pelo mundo se estabelecendo enquanto estratégia principal no combate à situação de sem-abrigo crônico. Trouxemos respostas a cada uma dessas críticas mas também assinalamos as críticas observadas pelo professor Tsemberis em nossa entrevista.

No capítulo 2 mostramos como o contexto Português é interessante no que diz respeito a potencialidade em se gerar respostas na área de redução de danos devido sua política de combate às consequências das drogas, que nos dias de hoje tem grande reconhecimento no cenário internacional. Além disso abordamos as qualidades do programa “é uma casa” da associação Crescer, apresentando seus resultados positivos com base em relatos da coordenadora do programa bem como dos próprios beneficiários. Por fim propomos algumas breves sugestões de como aprimorar o programa e superar as limitações assinaladas por Tsemberis, pela coordenadora, pela técnica gestora e pelos beneficiários com quem tivemos contato.

Acreditamos que seria muito interessante investir em um grupo de cientistas sociais que pudessem aumentar a credibilidade do programa perante governantes e formadores de políticas com base em estudos que verificassem o sucesso do programa. Além disso acreditamos ser necessário desenvolver campanhas que aumentem a chance de impactar a opinião pública, como proposto por Tsemberis. A internet é um excelente meio para isso, e não deve ser difícil encontrar influenciadores digitais em diversas plataformas que se interessariam em formar uma parceria com a associação. Basta um esforço da associação nesse sentido. Devemos ter em mente a jovialidade da equipe técnica da Crescer (fato que observamos diretamente) e a possibilidade dessa equipe de gerar tais parcerias para impactar a opinião pública.

Referências Bibliográficas:

BARBOSA, Jorge (2009) A emergência da redução de danos em Portugal: da «clandestinidade» à legitimação política. REVISTA TOXICODPENDÊNCIAS | EDIÇÃO IDT | VOLUME 15 | NÚMERO 1 | 2009 | pp. 33-42

CRESCER (02/2013 to 02/2022) IT'S A HOME project, Lisbon Housing First.

Domosławski, Artur (2011) **Drugpolicy in Portugal: the benefits of decriminalizing drug use.** Warsaw: Open Society Foundations

ECDC (2007-2020). HIVSurveillanceReports. <https://www.ecdc.europa.eu/en/...>; EuroHIV (2004). HIV/AIDS Surveillance in Europe: End of year report, 2004 no.70. p27.

Gesaworld AS, SICAD (2013). Avaliação Externa Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodpendências 2005-2012, Lisboa.

Gesaworld AS, SICAD (2013). Sumário Executivo do Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodpendências 2005-2012, “WWW2.portaldasaude.pt”, Lisboa.

Herz, Mônica, and Andrea Ribeiro Hoffmann. 2004. Organizações Internacionais: História e Práticas. Rio de Janeiro: Campus, pp. 124-158) (capítulo 4: Cooperação Funcional) FRAGA, Paulo César Pontes. 2007. A geopolítica das drogas na América Latina. Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (p. 67 a 88)

Instituto da Droga e da Toxicodpendência (2005). Plano Nacional contra a Droga e as Toxicodpendências, 2005-2012. Lisboa, IDT, I.P

Martin Rhodes (1996) Southern European Welfare States: Identity, Problems and Prospects for Reform, South European Society and Politics, 1:3, 1-22

Pleace (2013) The Case for Housing First in the European Union: A Critical Evaluation of Concerns about Effectiveness European Journal of Homelessness, 7(2), 21-41

Tsemberis, Sam. (2011) Housing First: The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction Manual Minnesota: Hazelden, Reviewers 244.

Ridgway, P. and Zipple, A.M. (1990) The Paradigm Shift in Residential Services: From the Linear Continuum to Supported Housing Approaches, Psychosocial Rehabilitation Journal 13 pp.11-31