

FERRAMENTAS EUROSOCIAL

Nº 105

Aprendizagens em **COESÃO SOCIAL**

Moradia Primeiro (Housing First)

Subsídios para a implantação do modelo no Brasil e as condições de vida das mulheres em situação de rua

JOSÉ ORNELAS E MARIA TERESA DUARTE



Financiado
pela União Europeia



FERRAMENTAS EUROSOCIAL

Nº 105

Aprendizagens em **COESÃO SOCIAL**

Moradia Primeiro (Housing First)

Subsídios para a implantação do modelo no Brasil e as condições de vida das mulheres em situação de rua

JOSÉ ORNELAS E MARIA TERESA DUARTE



PROGRAMA FINANCIADO
POR LA UNIÓN EUROPEA

Edição:

Programa EUROsociAL
C/ Beatriz de Bobadilla, 18
28040 Madrid (España)
Tel.: +34 91 591 46 00
www.eurosoci.al.eu

Com a coordenação de:



IILA, Área de Políticas Sociales

Em colaboração com:



A presente publicação foi elaborada com o apoio da União Europeia. O conteúdo da mesma é de responsabilidade exclusiva dos autores, em nen hum caso deve considerar que reflete a opinião da União Europeia.

Edição não comercial.

ISBN: 978-84-09-41492-5

Realização gráfica:

Cyan, Projectos Editoriales, S.A.

Madrid, maio 2022



Não se permite o uso comercial da obra original nem das possíveis obras derivadas, cuja distribuição requer licença semel hante à que regula a obra original.

As informações sobre URLs e links de sites nesta publicação são fornecidas para conveniência do leitor e estão corretas no momento da publicação. O Programa EUROsociAL+ não assume qualquer responsabilidade pela exatidão permanente desta informação ou pelo conteúdo de qualquer website extern

Sumário

Prefácio	5
Apresentação	7
1. Metodologia de atendimento às pessoas em situação de rua: uma análise comparativa do Modelo Housing First e do Modelo Etapista	9
1.1. Percepção do problema: fatores individuais vs fatores estruturais.....	10
1.2. Alojamento de transição vs habitação permanente	11
1.3. Alojamento congregado/partilhado vs habitação independente	14
1.4. Alojamento concentrado vs habitação dispersa e integrada na comunidade	15
1.5. Pouca escolha e controle sobre o alojamento e serviços vs Escolha e controle sobre habitação e serviços.....	16
1.6. Orientação para o tratamento e reabilitação vs recovery e integração comunitária.....	17
2. Análise das condições de vida das mulheres em situação de rua e das necessidades específicas de apoio.....	19
2.1. Percursos e condições de vida das mulheres em situação de rua	19
2.2. Programas e serviços de apoio para mulheres em situação de rua.....	25
3. Contextualização da iniciativa Moradia Primeiro no cenário internacional e a experiência brasileira.....	31
3.1. O direito à moradia e o modelo Moradia Primeiro no cenário internacional	31
3.2. Moradia Primeiro no contexto das políticas públicas do Brasil	34
3.3. Sistematização dos resultados do Housing First a nível internacional.....	40
3.4. Iniciativas Brasileiras de Moradia Primeiro.....	45
4. Plano de ação para a implementação do modelo Moradia Primeiro / Housing First no Brasil	47
4.1. Transferência e Sustentabilidade do Modelo Housing First	47
4.2. Plano de Ação: Implementação e avaliação do projeto Moradia Primeiro	49
Referências	57

Prefácio

As últimas estimativas consideram que mais de 222 mil brasileiros (Ipea, 2020) encontram-se em situação de rua, com a possibilidade de um aumento considerável após a pandemia de Covid-19. Em favor de uma reinserção social, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) dedica esforços na busca de políticas e metodologias capazes de auxiliar a população em situação de vulnerabilidade a superar tal condição. A reflexão que se impõe gira em torno de qual ação, de fato, seria eficaz para alcançar tal inserção.

As respostas são plurais e, dentre elas, é possível destacar a metodologia Moradia Primeiro (*Housing First*). Ao contrário do modelo etapista, em que o acesso à moradia é colocado como última etapa para a superação da situação de rua, o Moradia Primeiro propõe o acesso à moradia como condição necessária para reinserção social. Nesse sentido, o MMFDH tem a satisfação de apresentar a publicação “Moradia Primeiro (*Housing First*): subsídios para a implantação do modelo no Brasil e as condições de vida das mulheres em situação de rua”, resultado de uma exitosa parceria entre o Brasil e o Programa da União Europeia EUROsociAL+.

Ao longo dos capítulos, a publicação promove amplo diálogo com a literatura internacional sobre o tema e, sem ignorar as particularidades brasileiras, pontua de forma contundente o quão eficiente é a utilização da metodologia do *Housing First* em relação ao modelo atualmente utilizado no Brasil (etapista). O *Housing First* tem como princípio a separação entre habitação, tratamento e escolha individual, ou seja, não obriga as pessoas atendidas a se submeterem a um tratamento, ou estar abstinentes, para terem acesso à moradia. Trata-se de uma metodologia em que a eficiência é vinculada a gasto público, maior resolutividade da situação crítica de rua e menores taxas de retorno à situação de rua.

No capítulo 2, os autores propõem uma análise sobre a condição das mulheres em situação de rua e, neste escopo, o primeiro passo foi ressaltar a invisibilidade desse grupo. Os estudos sobre a prevalência ao longo da vida das situações de rua indicam que as estatísticas disponíveis tendem a subestimar significativamente o número de mulheres. Entretanto, dados recentes permitem constatar que a diferença entre mulheres e homens não é tão significativa, como a maioria das contagens oficiais parece indicar. Um dos principais achados desse debate reside no destaque de que, antes da situação de rua, as mulheres apresentam uma trajetória permeada por uma violência estrutural que vai desde o ambiente doméstico até aspectos institucionais, como a ausência de políticas capazes de romper este ciclo de vulnerabilidade.

No capítulo 3 é evocado o direito à moradia como pressuposto básico para a dignidade humana, preceito presente na Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) e na Constituição Federal brasileira de 1988. A partir de um breve histórico sobre as políticas habitacionais desenvolvidas no

Brasil. A partir de um breve histórico sobre as políticas habitacionais desenvolvidas no Brasil, os autores se dedicam a experiência do Moradia Primeiro no município de Curitiba e mostram os principais ganhos alcançados pela população atendida por essa metodologia. Em concordância com as experiências internacionais, o Moradia Primeiro tem demonstrado que as pessoas atendidas no município recorrem menos ao Sistema Único de Assistência Social (Suas) e apresentaram reduzidos percentuais de retorno à situação de rua. No capítulo 4, a partir de experiências internacionais, é detalhada a cobertura de serviços necessários para maior eficácia na implementação do Moradia Primeiro. Por fim, há a apresentação de um Plano de Ação para a implementação e avaliação do projeto no Brasil com foco no detalhamento das estratégias e os desafios da abordagem psicossocial. Esse plano poderá auxiliar tanto os implementadores quanto a população atendida a otimizar o uso da metodologia.

O MMFDH, em parceria com o Programa da União Europeia EUROsociAL+, entrega esta publicação à sociedade brasileira com a esperança de que o conhecimento aprofundado sobre a realidade de pessoas e famílias em situação de rua no Brasil, principalmente mulheres que tiveram sua realidade permeada por violência e encoberta por vários estudos de recorte generalista, possa auxiliar em intervenções políticas mais efetivas.

Um grande abraço e boa leitura!

Cristiane Britto

Ministra de Estado da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos

Apresentação

Desde o 2013 o Programa da União Europeia, EUROsociAL, tem acompanhado diferentes países da América Latina no fortalecimento das políticas públicas para população em situação de rua, uma das populações entre as mais vulneráveis e que precisa de um atendimento particular, já que são muitas as problemáticas que essa situação leva consigo, tais como, transtornos mentais, uso abusivo de álcool e outras drogas, pobreza, falta de relações sociais, etc. Estes acompanhamentos têm permitido conhecer diferentes metodologias, abordagens e ferramentas de trabalho mais utilizadas e eficazes a nível mundial. Dentre elas, através de intercâmbios com a Europa, se tem conhecido a política inovativa do Moradia Primeiro (*Housing First*), uma experiência bem sucedida uma vez que coloca a moradia no centro da intervenção junto a população da rua. Nesta metodologia, ao redor da moradia se constroem as intervenções que permitem as pessoas, levadas a viver na rua, se reintegrar à comunidade.

É por isso que com grande satisfação apresentamos esta publicação realizada no âmbito de uma ação de apoio do Programa da União Europeia EUROsociAL + a Secretaria de Proteção Global do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, que manifestou o interesse em avançar na implantação do modelo *Housing First* no Brasil. Um trabalho que o EUROsociAL desenvolveu com o apoio do José Ornelas e da Teresa Duarte, especialistas portugueses de grande experiência nesta temática e autores deste documento.

Esta publicação pretende ser um insumo, um guia para a implementação de projetos de atenção a pessoas em situação de rua, sublinhando as principais características da metodologia Moradia Primeiro, e as vantagens e inovações que esse modelo traz.

Cabe destacar o capítulo 2, sobre a abordagem que contempla a situação das mulheres que vivem na condição de rua. Trata-se de um enfoque inovador e uma preocupação constante que impulsiona o Programa EUROsociAL. O capítulo retrata as semelhanças e distinções entre homens e mulheres, desde os fatores que marcam o ingresso desses indivíduos à condição de rua, a forma em que esse espaço é experienciado pelas mulheres.

Esperamos que os avanços do Brasil nesse âmbito possam ser também compartilhados com outros países da região que o programa EUROsociAL também têm apoiado. É resultado desse esforço conjunto uma Rede de intercâmbio entre instituições da América Latina sobre políticas para pessoas em situação de rua chamada de RedCalle. Organização esta que o EUROsociAL contribuiu para criação. Estamos seguros de que esta publicação contribuirá muito para o reconhecimento dessa problemática e aprimoramento de processos que envolvam o apoio às pessoas em condição de rua para que possam ser reintegradas socialmente de forma digna, e tenham o seu direito humano à moradia estabelecido.

1. Metodologia de atendimento às pessoas em situação de rua: uma análise comparativa do Modelo Housing First e do Modelo Etapista

As situações de rua constituem uma das manifestações mais extremas de exclusão social, afetando cerca de dois milhões de pessoas no conjunto dos países da OCDE (OECD, 2019). Desde que o fenómeno assumiu maior expressão e visibilidade, particularmente a partir da década de 1980, o número de organizações, serviços e programas dirigidos a esta população tem vindo a multiplicar-se. A temática suscitou também o interesse da academia, cujo contributo tem sido fundamental na avaliação dos resultados das respostas existentes e no desenvolvimento de respostas inovadoras e mais eficazes na resolução das situações de rua.

Atualmente, podemos identificar dois modelos de abordagem às situações de rua que refletem perspetivas distintas sobre o problema e propõe estratégias e metodologias de intervenção radicalmente diferentes: o Modelo Etapista e o Modelo Housing First. Implementado desde a década de 1980, o Modelo Etapista influenciou amplamente a configuração dos serviços para a população em situação de rua. O modelo assenta na premissa de que as pessoas necessitam ser reabilitadas e preparadas previamente para conseguirem aceder e manter uma habitação independente (Wong, Park, & Nemon, 2006). Neste sentido, defende a implementação de um sistema de serviços e respostas de alojamento temporários, focalizados no tratamento e no desenvolvimento de competências, disponibilizados sequencialmente de acordo com critérios clínicos e funcionais e que correspondem a diferentes etapas do processo de autonomização das pessoas (Ridgway & Zipple, 1990; Sahlin, 2005).

O Modelo Housing First constitui uma mudança de paradigma na resposta às situações de rua. Considerando que o fenómeno resulta de causas mais abrangentes que o nível individual e reconhecendo o acesso à moradia como um direito humano, os programas de Housing First proporcionam às pessoas em situação de rua o acesso direto a uma habitação permanente e independente, assegurando uma diversidade de serviços de suporte que são prestados de acordo com as necessidades e as escolhas individuais (Tsemberis, 2010; Tsemberis, Gulcur, Nakae, 2004). O modelo está alicerçado num amplo conjunto de estudos que sustentam cientificamente a sua elevada eficácia na resolução das situações de rua, comparativamente com as respostas de alojamento transitório do modelo etapista (Goering et al., 2014; Greenwood, et al., 2020; Gulcar, Stefancic, Shinn, Tsemberis, & Fisher, 2003). Apesar do Modelo Etapista ser, ainda, prevalecente na maioria dos países (Baptista & Marlier, 2019), o modelo Housing First tem vindo progressivamente a ser reconhecido como uma solução mais eficaz e a ser adotado por um número crescente de cidades e países (Greenwood et al., 2020; Shinn & Khadduri, 2020).

O quadro 1 resume as principais diferenças entre os modelos Etapista e Housing First. De seguida analisamos comparativamente as premissas e os princípios de intervenção de cada um dos modelos e sinalizamos as conclusões dos estudos realizados sobre as duas abordagens.

Quadro 1. Premissas e princípios de intervenção dos Modelos Etapista e Housing First

Modelo Etapista	Modelo Housing First
As situações de rua resultam de fatores individuais como a doença mental e consumos de álcool e outras substâncias	As situações de rua resultam da interação de múltiplos fatores, sendo os de ordem estrutural mais determinantes
Alojamentos temporários e transitórios <ul style="list-style-type: none"> • O acesso à habitação permanente é um objetivo futuro e constitui a etapa final da intervenção. • As pessoas têm que cumprir requisitos e preparar-se previamente. O acesso à habitação permanente é condicionado por critérios clínicos e de funcionamento individual. 	Habitação Permanente <ul style="list-style-type: none"> • O acesso à habitação permanente é um direito humano e constitui a primeira etapa da intervenção. • Separação entre habitação e tratamento: o acesso à habitação permanente não é condicionado por critérios clínicos ou de funcionamento individual.
Alojamentos Congregados	Habitação Independente
Alojamentos Concentrados na Comunidade	Habitação Dispersa na Comunidade
Serviços de Suporte: <ul style="list-style-type: none"> • Orientados para o tratamento e reabilitação • Pouca escolha e controle sobre habitação e serviços 	Serviços de Suporte: <ul style="list-style-type: none"> • Orientados para o recovery¹ e integração comunitária • Escolha e controle sobre habitação e serviços

1.1. Perceção do problema: fatores individuais vs fatores estruturais

As situações de rua resultam da interação de múltiplos fatores de natureza estrutural, institucional e individual (Burt, 2019; Gaetz & Dej, 2017; Shinn & Khadduri, 2020). O modelo Etapista tende a focalizar-se nos fatores individuais, entendendo as situações de rua como decorrentes essencialmente de características e problemáticas pessoais, como a doença mental, o consumo excessivo de álcool ou a utilização de drogas (Sahlin, 2005). Para esta visão, contribuiu a maior visibilidade das pessoas com doença mental e com problemas de consumos de substâncias psicoativas a pernoitarem nas ruas quando, na década de 80 do século passado, o fenómeno das situações de rua se tornou mais significativo (Culhane, 2008; Khadduri, 2019). Esta perceção levou a que se sobrestimasse as questões de saúde mental e a formular o problema das situações de rua em termos essencialmente individuais. A abordagem etapista baseia-se no pressuposto de que os problemas decorrentes da doença mental e do abuso de substâncias constituem os principais entraves no acesso e na manutenção da moradia, pelo que direciona a sua intervenção para o tratamento e reabilitação das pessoas em situação de rua.

As situações de rua são, contudo, mais heterogéneas e as suas causas mais complexas e diversificadas. Os estudos mais recentes têm evidenciado que as condições de pobreza estrutural e a falta de habitação a preços acessíveis são fatores mais determinantes, particularmente quando conjugadas com sistemas de proteção e apoio social ineficazes (Burt, 2019; Gould & Williams, 2010; Shinn & Khadduri, 2020). Estes fatores estruturais e institucionais contribuem para que determinadas circunstâncias individuais, como os problemas de saúde mental, deixem as pessoas mais vulneráveis e em maior risco de ficarem em situação de rua. Ao defender a habitação como um direito humano, a abordagem de Housing First reconhece que as situações de rua não resultam apenas de circunstâncias individuais, mas são fundamentalmente uma manifestação de profundas desigualdades sociais e da ineficácia dos Estados em proteger os direitos humanos dos cidadãos (Farha, 2015).

1. O recovery é processo de fortalecimento pessoal, de retomar objetivos e atividades significativas, e readquirir sentimentos de esperança e bem-estar (Davidson, 2003).

Nesse sentido, ao promover o acesso imediato a uma habitação permanente, a abordagem de Housing First atua diretamente nas condições estruturais que conduzem e mantêm as pessoas nas situações de rua, pelo que se tem revelado uma resposta mais adequada e eficaz.

1.2. Alojamento de transição vs habitação permanente

O modelo Etapista parte do pressuposto de que as pessoas em situação de rua necessitam desenvolver competências e cumprir determinados requisitos para estarem aptas a viver de forma autônoma (Ridgway & Zippel, 1990; Tsemberis & Eisenberg, 2000). Os requisitos geralmente incluem a adesão e cumprimento de planos de tratamento e da toma de medicação prescrita, a estabilidade de sintomas psiquiátricos e/ou a abstinência do consumo de álcool ou drogas. Considerando que as situações de rua decorrem essencialmente de problemas de saúde mental ou de comportamento, a intervenção etapista entende que se estes problemas não forem abordados e tratados previamente, as pessoas não conseguirão manter uma habitação independente. Com base nesta lógica, foi-se implementado um sistema de respostas de alojamento temporário, estruturado em etapas sequenciais.

Os centros de alojamento de emergência constituem o primeiro nível de resposta às pessoas em situação de rua, onde podem pernoitar e ter acesso a banheiros e alimentação. Nas etapas seguintes, as pessoas têm acesso a estruturas de alojamento temporárias, com tempos de permanência entre os 6 e os 24 meses, com diferentes graus de apoio e supervisão (Sahlin, 2005; Wong et al., 2006). À medida que as pessoas vão cumprindo os requisitos e os planos definidos em cada uma dessas estruturas, vão transitando para contextos habitacionais com maior nível de autonomia, até que sejam consideradas preparadas para viverem independentemente na sua própria casa. Este processo de transição não é linear, na medida em que uma pessoa, se não cumprir os requisitos estipulados, pode retroceder para uma etapa anterior.

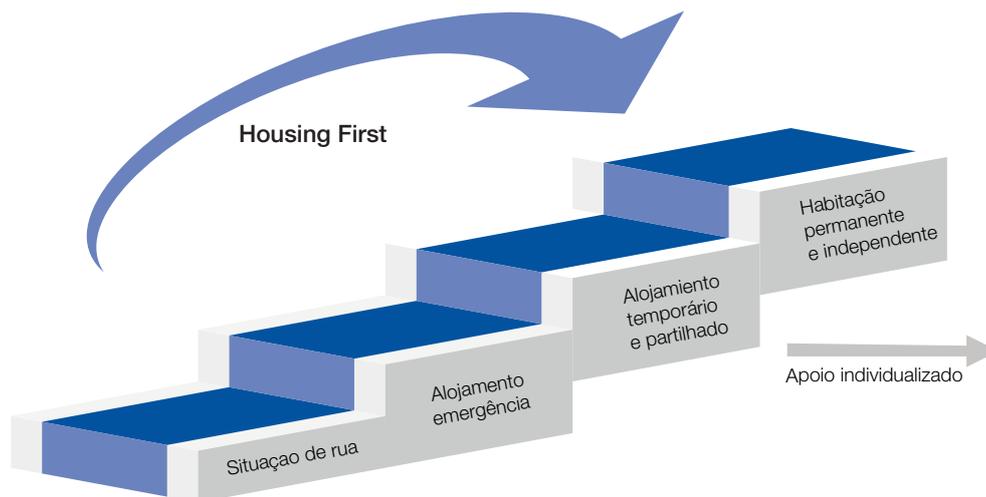
Vários estudos têm revelado as limitações dos serviços etapistas na resposta às pessoas em situação de rua, particularmente às pessoas com maiores vulnerabilidades, colocando em questão as suas premissas e metodologias de intervenção. Os dados apontam que muitas pessoas são excluídas ou não aderem a estas estruturas de alojamento que requerem, como condição de admissão, a adesão a planos de tratamento e a sobriedade (Wong et al., 2006). A avaliação da adesão e do tempo de permanência nestas estruturas tem reportado elevadas taxas de abandono, por vezes superiores a 50% (Padgett, Henwood, Abrams, & Drake, 2008; Tsemberis, Moran, Shinn, Asmusen, & Shern, 2003). As condições restritivas, a falta de privacidade e de autonomia são fatores que contribuem para a não adesão a este tipo de resposta e para as elevadas taxas de desistência (Donley & Wright, 2012; Harp, 1990; Leff et al., 2009; Ryan & Thompson, 2013). Ao condicionar o acesso a respostas de alojamento ao cumprimento de requisitos clínicos e de tratamento, os serviços etapista revelam a sua dificuldade em prestar apoio às pessoas que mais necessitam de suporte para aceder à habitação e sair da situação de rua.

O modelo Etapista também não se revelou muito eficaz como suporte para a habitação independente. As transições entre várias respostas de alojamento temporário são contraproducentes, contribuindo para manter a instabilidade habitacional e sentimentos de apreensão e incerteza face ao futuro (Henwood, Derejko, Couture, & Padgett, 2015). Frequentemente as pessoas ficam retidas numa dessas estruturas para além do tempo limite, devido à falta de condições financeiras que lhes permita aceder a uma habitação independente (Busch-Geertsema & Sahlin, 2007; Gaetz, Gulliver, & Richter, 2014; Parkinson, Nelson, & Horgan, 1999; Wong et al., 2006). Um relatório europeu indica que as pessoas estão, em média, cerca de 10 anos em situação de rua ou em respostas de alojamento temporário (FEANTSA & Abbé Pierre Foundation, 2018). Ao subestimar as causas estruturais

das situações de rua, como o nível de pobreza e a falta de habitação a preços acessíveis, o modelo etapista tem limitado possíveis trajetórias de saída das situações de rua. Os estudos apontam que a permanência em estruturas segregadas durante longos períodos de tempo contribui para aumentar a dependência das pessoas dos serviços e diminuir as suas expectativas em relação a uma vida independente na comunidade (Hooper, Jost, Hay, Welber, & Haugland, 1997; Padgett et al., 2008; Wong et al., 2006). No seu conjunto, os resultados dos estudos indiciam que os serviços etapistas têm estado mais focados na resposta às necessidades básicas das pessoas e na gestão de circuitos institucionais, do que em encontrar soluções de habitação permanente que possibilitem resolver eficazmente as situações de rua.

Para interromper este ciclo de instabilidade habitacional, diversos investigadores procuraram uma abordagem alternativa que promovesse oportunidades efetivas de acesso à habitação permanente para as pessoas em situação de rua e disponibilizasse os apoios necessários para assegurar a estabilidade habitacional a longo prazo (Gulcar et al., 2003). O modelo Housing First apresenta uma filosofia e metodologia de intervenção radicalmente diferente da abordagem etapista. Adotando como princípio a separação entre habitação e tratamento, o modelo preconiza o acesso direto das pessoas em situação de rua à habitação permanente, sem pré-requisitos de tratamento ou sobriedade (Tsemberis & Eisenberg, 2000).

Figura 1. Modelo Housing First (Padgett, Henwood, & Tsemberis, 2016)



No modelo Housing First, o acesso à habitação permanente é reconhecido como um direito humano. Nesse sentido, o usufruto desse direito não pode ser condicionado por critérios clínicos ou de funcionamento individual. Ao contrário do modelo etapista, a habitação permanente vem em primeiro e não em último lugar, constituindo a base de estabilidade e segurança indispensável para a melhoria das condições de saúde física e mental.

O modelo Housing First inspirou-se e partilha dos mesmos valores de cidadania e integração comunitária do Movimento de Vida Independente das pessoas com deficiência (DeJong, 1979) e do modelo de Habitação Apoiada para as pessoas com doença mental (Carling, 1995; Ridgway & Zippel, 1990). À semelhança desses modelos, o Housing First assenta na premissa de que mesmo as pessoas mais vulneráveis e com problemáticas mais complexas, não precisam de viver em instituições com suporte técnico permanente, mas podem viver de forma independente nos seus apartamentos, com serviços de suporte adequados. Os programas de Housing First aliam o acesso à

habitação permanente com serviços de suporte, dirigindo-se prioritariamente às pessoas em situação de rua com problemas de saúde mental e/ou consumos de substâncias. Estas pessoas são, entre as que estão em situação de rua, as que têm maior probabilidade de permanecer na situação de rua por mais tempo porque são excluídas ou não aderem a programas que exigem a adesão ao tratamento ou a sobriedade como requisitos de acesso (Goering & Tsemberis, 2014). As equipes Housing First disponibilizam um apoio individualizado aos participantes, de acordo com as necessidades e prioridades que são definidas por cada um(a). Esse apoio é prestado no contexto habitacional, através de visitas domiciliares semanais, e nos contextos da comunidade, no sentido de facilitar o acesso a outros serviços e recursos, ao nível da saúde, social, de emprego e outros.

A avaliação dos resultados alcançados pelos programas de Housing First confirmam as premissas e a eficácia do modelo na resolução das situações de rua. Comparativamente com o modelo etapista, as pessoas apoiadas pelos programas de Housing First têm significativamente maior acesso à habitação permanente e mantêm uma situação habitacional estável por muito mais tempo (Gulcur et al., 2003; Woodhall-Melnik & Dunn, 2016). Estes resultados têm sido observados consistentemente em diferentes contextos e países onde o Housing First tem sido implementado. Os primeiros estudos realizados nos EUA reportaram taxas de manutenção habitacional entre 80% e 88% (Tsemberis et al., 2004; Padgett, Henwood, & Tsemberis, 2016). No Canadá e em vários países na Europa, os resultados são semelhantes ou mesmo superiores (Goering et al., 2014; Greenwood et al., 2020), demonstrando que as pessoas com longos percursos de rua e problemas de saúde mental podem transitar diretamente para uma habitação permanente e independente.

A investigação tem igualmente evidenciado os benefícios da habitação permanente para a melhoria das condições de saúde e qualidade de vida. Os participantes dos programas de Housing First registam melhorias ao nível da sintomatologia psiquiátrica e dos consumos de álcool e drogas (Greenwood et al., 2020; Padgett, Stanhope, Henwood & Stefancic, 2011), reduzem a utilização dos serviços de emergência e de internamento hospitalar (Tabol, Drebing, & Rosenheck, 2010) e reportam maiores índices de *recovery* e integração comunitária (Manning & Greenwood, 2018; Ornelas, Martins, Zilhão, & Duarte, 2014; Yanos, Felton, Tsemberis, & Frye, 2007). Os resultados destes estudos corroboram a premissa do modelo Housing First de que o acesso à habitação permanente constitui um requisito para assegurar as condições e promover oportunidades para a melhoria da saúde e bem-estar das pessoas e para a sua participação e envolvimento na comunidade.

A pouca eficácia das respostas temporárias ficou também patente nos estudos realizados com famílias em situação de rua. O estudo “Family Options Study” (Gubits et al., 2018) envolveu 2.282 famílias e comparou os resultados de diferentes tipos de resposta, em termos de estabilidade habitacional e de parâmetros de bem-estar: 1) atribuição de subsídios de aluguel de longa duração que podiam ser renovados indefinidamente, de acordo com o rendimento do agregado familiar, 2) atribuição de subsídios de aluguel temporários, com a duração máxima de 18 meses, 3) acesso a alojamentos transitórios e partilhados, por um período máximo de 24 meses. A avaliação dos resultados, ao fim de 3 anos, observou que as famílias que tinham tido acesso a subsídios de aluguel de longa duração apresentaram resultados significativamente mais positivos em termos da estabilidade habitacional, da saúde e bem-estar (Gubits et al., 2018). Por sua vez, a estabilidade habitacional favoreceu o percurso escolar das crianças destas famílias e reduziu consideravelmente a probabilidade de serem colocadas em instituições de acolhimento (Shinn, Brown, & Gubits, 2017). Pelo contrário, o acesso a subsídios de aluguel temporários ou a habitações de transição não aumentou as probabilidades das famílias acederem a uma habitação independente após o período da intervenção, nem se traduziu em melhoras significativas em termos de saúde e bem-estar.

1.3. Alojamento congregado/partilhado vs habitação independente

No modelo Etapista, os alojamentos são partilhados por várias pessoas em situação de rua (Tsemberis et al., 2003; Wong, et al, 2006). Os centros de alojamento de emergência são habitualmente espaços que albergam no mesmo edifício dezenas ou centenas de pessoas e têm profissionais em permanência. As outras formas de alojamento temporário podem variar na sua dimensão e no grau de permanência e supervisão dos profissionais mas implicam sempre a coabitação de pessoas sem qualquer relação pessoal anterior.

Ao contrário do modelo Etapista, o Housing First proporciona o acesso à habitação independente. Os apartamentos são individualizados, para casais ou famílias, não sujeitando as pessoas a partilhar a sua casa com outras. A habitação independente vai ao encontro das preferências das pessoas em situação de rua. A investigação aponta que a maioria das pessoas prefere viver na sua própria casa, com condições de privacidade, liberdade e autonomia, em vez de em estruturas de alojamento congregadas (Richter & Hoffmann, 2017; Tsai, Bond, & Davis, 2010; Yanos, Barrow, & Tsemberis, 2004). Em diversos estudos realizados em alojamentos partilhados, os residentes manifestaram a sua insatisfação pela falta de privacidade e controle sobre o espaço habitacional e pelos conflitos e tensões interpessoais que ocorriam com frequência nesses contextos (Goering & Durbin, 1990; Nelson, Hall, & Walsh-Bowers, 1997). Outros estudos identificaram que as pessoas que residem em apartamentos independentes reportam níveis mais elevados de satisfação do que as que residem em habitações congregadas (Nemiroff, Aubry, & Klodawsky, 2011; Siegel et al., 2006; Tsemberis, Rogers, Rodis, Dushuttle, & Skryha, 2003) e que a satisfação com a habitação é um fator preditor da estabilidade habitacional.

A habitação independente significa também que existe uma separação entre a casa onde a pessoa vive e os serviços de suporte que recebe. Na abordagem de Housing First, os suportes não são entendidos como estruturas físicas (espaços institucionais) mas como serviços prestados nos contextos naturais e que apoiam as pessoas, independentemente da sua situação de vulnerabilidade, a viver e a manter-se na sua própria casa. As pessoas revelam uma clara preferência por habitações independentes, sem profissionais em permanência no contexto habitacional, mas referem a necessidade de existirem serviços de suporte disponíveis sempre que necessário (Goering & Durbin, 1990; Forchuk, Nelson e Hall, 2006; Harp, 1990). Ter uma equipa de apoio disponível a quem recorrer é algo que é valorizado, mas isso não significa que as pessoas queiram viver em espaços residenciais com profissionais.

A possibilidade de aceder a uma habitação independente é aliás um dos principais fatores de adesão ao Housing First de pessoas em situação de rua de longa duração e que nunca tinham aceitado outra resposta de alojamento anteriormente. Viver numa habitação independente proporciona sentimentos de segurança, privacidade, identidade e controle sobre as rotinas e atividades diárias, contribuindo para a melhoria da saúde mental, bem-estar e estabilidade habitacional (Greenwood et al., 2020; Padgett, 2007). Vários estudos evidenciam que a habitação individualizada está associada a um maior envolvimento em atividades significativas, ao desenvolvimento de contactos sociais e ao fortalecimento do sentimento de pertencimento à comunidade (Greenwood et al., 2020; Ornelas et al., 2014; Yanos et al., 2007). As pessoas que vivem em ambientes congregados tendem a desenvolver as suas atividades e interações sociais mais significativas dentro de casa. Por outro lado, as pessoas que vivem em apartamentos independentes têm maior probabilidade de se envolver em atividades significativas no bairro ou no emprego e de relatar uma maior interação social com outros membros da comunidade (Jorge-Monteiro & Ornelas, 2016; Yanos et al., 2007). Segundo Townley et al. (2009), a participação das pessoas em atividades na comunidade cria oportunidades de interação com outros membros da comunidade, fora do contexto da rede social de tratamento, contribuindo para o alargamento das suas redes de suporte social.

1.4. Alojamento concentrado vs habitação dispersa e integrada na comunidade

Os diferentes recursos habitacionais utilizados por cada um dos modelos tem implicações na flexibilidade da resposta, na sua interação com a comunidade envolvente e nos processos de integração comunitária dos seus residentes. No modelo Etapista, as estruturas de alojamento, embora com dimensões variáveis, são partilhadas, concentrando várias pessoas em situação de rua no mesmo edifício e na mesma zona das cidades. Estes alojamentos congregados frequentemente suscitam receios de segurança na vizinhança e, muitas vezes, convocam a oposição da comunidade envolvente (Nelson & Macleod, 2017). A expressão “*Not in my back yard*” resume esses sentimentos da população que, embora considerem que as pessoas devam ter uma resposta, se opõe a que esses alojamentos concentrados sejam implementados no seu bairro. Tendo em conta as experiências de conflito que ocorrem em alojamentos congregados, relatadas pelos próprios residentes (Goering & Durbin, 1990; Nelson et al., 1997) é expectável que essas tensões tenham também impacto nos contextos de vizinhança.

As estruturas de alojamento concentradas potenciam também a estigmatização e a segregação social dos seus residentes (Nelson, 2010). Ao acederem a um alojamento, identificado na comunidade como uma estrutura para pessoas em situação de rua, a reserva sobre a experiência de rua a que as pessoas têm direito, fica obviamente comprometida. As interações com os vizinhos e outros membros da comunidade local será inevitavelmente influenciada pelos preconceitos que recaem sobre as pessoas em situação de rua, dificultando a sua participação como cidadãos na vida social da comunidade.

Ao contrário da abordagem concentracionista, o modelo Housing First proporciona o acesso a apartamentos dispersos por diferentes bairros das cidades, não os concentrando no mesmo prédio ou na mesma rua para prevenir fenômenos de segregação e estigmatização e promover oportunidades de integração comunitária. A habitação dispersa e sem qualquer diferenciação constitui um dos princípios da abordagem Housing First (Tsemberis, 2010; Ornelas & Duarte, 2019) e tem sido identificada como o contexto habitacional mais facilitador da integração comunitária (Yanos et al., 2007).

A localização da habitação dispersa também é um fator relevante. A habitação localizada em bairros empobrecidos e isolados nas margens das cidades tende a contribuir para excluir, ao invés de incluir, socialmente as pessoas na comunidade (Barnes, 2012; Nelson & Macleod, 2017). Os estudos têm evidenciado que a localização dos apartamentos em bairros integrados e com vários serviços e recursos, como comércio e transportes públicos, está significativamente associada com melhores resultados de integração comunitária dos seus residentes (Ecker & Aubry, 2016; Kloos & Shah, 2009; Ornelas et al., 2014; Yanos et al., 2007). Nos programas de Housing First, os apartamentos são alugados no mercado de aluguel privado, permitindo que as pessoas tenham mais opções de escolha e possam viver em bairros com mais qualidade. Por outro lado, a habitação dispersa e alugada no mercado privado possibilita uma resposta mais flexível. Sempre que necessário, é mais fácil e rápido deslocar os participantes para outro apartamento no contexto do mercado privado.

O princípio da habitação dispersa nem sempre tem sido adotado por programas de alojamento permanente que se apresentam como de Housing First (Shinn & Khadduri, 2020). Este tipo de programas, designados na literatura como *single-sites*, caracterizam-se por reservar todos os apartamentos de um mesmo edifício para pessoas em situação de rua. Os edifícios são geralmente propriedade da entidade gestora do programa ou de uma entidade parceira. Para além dos apartamentos individualizados, os edifícios têm espaços comuns, profissionais em permanência e regulamentos de funcionamento específicos. Embora a habitação seja permanente e individualiza,

a concentração dos apartamentos num mesmo edifício levanta o mesmo tipo de problemas dos alojamentos congregados, como a falta de privacidade, e contribuiu para a institucionalização e segregação social das pessoas. Nesse sentido, parece-nos que os programas *single-site* se aproximam mais das características das estruturas de alojamento do modelo etapista do que da abordagem Housing First.

1.5. Pouca escolha e controle sobre o alojamento e serviços vs Escolha e controle sobre habitação e serviços

Os serviços Etapistas e os programas de Housing First têm filosofias de intervenção, práticas e procedimentos distintos. Estas características influenciam as relações entre os utilizadores dos serviços e os profissionais, o modo como o suporte é prestado e as oportunidades de escolha e de empoderamento dos utilizadores.

As estruturas de alojamento transitórias têm critérios de admissão rígidos, são geridas por regras e restrições como a adesão ao tratamento e medicação ou a abstinência, estabelecem horários fixos de refeições e de entrada e saída e disponibilizam serviços de suporte pouco flexíveis e personalizados (Sahlin, 2005). Estes contextos restringem as possibilidades de autodeterminação e escolha das pessoas em relação aos serviços que recebem e à habitação (Leff et al., 2009; Ridgway & Zippel, 1990). São os profissionais que decidem a estrutura habitacional a que as pessoas têm acesso, são eles que definem os objetivos da intervenção e são eles que determinam quando as pessoas estão prontas para avançar para a etapa seguinte. As decisões são realizadas com base em critérios clínicos e na avaliação subjetiva dos profissionais sobre as competências de vida diária dos utilizadores dos serviços (Padgett et al., 2011). Deste modo, são as pessoas que se têm de ajustar aos requisitos, objetivos e atividades dos serviços, em vez de receberem serviços de suporte ajustados às suas necessidades, objetivos e preferências individuais.

O Housing First reconhece o direito e a capacidade das pessoas para definirem os seus objetivos, fazerem as suas escolhas e tomarem decisões sobre as suas vidas. Estes programas possibilitam às pessoas terem controle sobre o seu contexto habitacional. Elas podem escolher onde querem viver, como querem decorar as suas casas, receber visitas e organizar os seus horários, rotinas e atividades diárias. Da mesma forma, podem selecionar os serviços que recebem, incluindo os serviços de tratamento. O apoio é individualizado, tendo em conta as necessidades e os objetivos traçados por cada pessoa (Tsemberis, 2010). Os serviços de suporte são organizados e prestados de forma flexível, ajustando-se de acordo com as preferências individuais em termos de frequência, horário ou localização. A relação entre profissionais e os participantes assume uma natureza colaborativa.

Um estudo realizado em 8 países europeus, envolvendo 121 profissionais de programas Etapistas e de Housing First, comparou como estes profissionais descrevem os objetivos e princípios dos serviços de suporte que prestam (Gaboardi et al., 2019). Os profissionais dos serviços etapistas referem que, embora o suporte seja individualizado, os utilizadores não têm um papel ativo na identificação das suas necessidades, nem na definição dos objetivos da intervenção e reforçam a ideia de que os utilizadores precisam que os profissionais tomem as decisões e orientam a intervenção para ficarem preparados para aceder a uma habitação no futuro. A perspetiva dos profissionais dos serviços de Housing First é completamente diferente. Estes profissionais valorizam as capacidades e potencialidades dos utilizadores e sublinham a importância de os apoiarem a fazer as suas escolhas e concretizar os seus objetivos pessoais.

Um outro estudo analisou os serviços de suporte Etapistas e de Housing First a partir de um outro ângulo de visão, recolhendo as opiniões dos utilizadores desses serviços (O'Shaughnessy & Greenwood, 2021). Os utilizadores dos serviços Etapistas referem que os profissionais têm uma atitude paternalista e de autoridade. Sinalizam que os serviços que recebem não têm em conta as suas preferências e que são sujeitos a regras arbitrárias que controlam os seus comportamentos e restringem a sua autonomia. Pelo contrário, os utilizadores dos serviços Housing First descrevem a sua relação com os profissionais como colaborativa e de reciprocidade. Referem que as suas capacidades e conhecimentos são reconhecidos, os seus planos individuais têm em conta as suas necessidades e preferências e que as suas escolhas e decisões são respeitadas. O suporte que recebem é orientado para promover a sua autonomia e integração comunitária.

Os resultados destes dois estudos permitem perceber como a filosofia dos serviços de suporte a que as pessoas têm acesso pode promover ou restringir as suas oportunidades de fortalecimento pessoal e de empoderamento. Nos serviços Etapistas, os profissionais assumem o papel de peritos e de controle da intervenção, restringindo as possibilidades de escolha e as experiências de empoderamento dos utilizadores. Pelo contrário, ao estabelecerem uma relação colaborativa e de respeito pelas escolhas e decisões das pessoas que apoiam, os serviços Housing First promovem oportunidades de crescimento e de empoderamento pessoal (Gaboardi et al., 2019; O'Shaughnessy & Greenwood, 2021).

Diferentes estudos têm mostrado que, comparativamente com as pessoas alojadas em estruturas transitórias, os participantes dos programas de Housing First reportam um maior sentimento de escolha e controle sobre o contexto habitacional, sobre os serviços que recebem e sobre outras dimensões da sua vida (Greenwood et al., 2020; Nelson, Sylvestre, Aubry, George, & Trainor, 2007; O'Connell, Rosenheck, Kaspro, & Frisman, 2006; Tsemberis et al., 2004). A maior perceção de escolha e de controle está correlacionada com uma maior satisfação com a habitação e com o aumento da estabilidade habitacional. A escolha e controle sobre a habitação e os serviços estão também associados a melhores índices de qualidade de vida percebida (Nelson et al., 2007), à melhoria da saúde mental (Greenwood, Schaefer-McDaniel, Winkel, & Tsemberis, 2005; Padgett et al., 2011) e a melhores resultados de recovery (Manning & Greenwood, 2019; Martins, Ornelas, & Silva, 2016).

1.6. Orientação para o tratamento e reabilitação vs recovery e integração comunitária

A abordagem do modelo Etapista, por vezes também denominada como de Tratamento Primeiro, tem como objetivo tratar e preparar as pessoas em situação de rua para que estejam aptas a viver autonomamente. Como referido anteriormente, esta abordagem assenta no pressuposto de que as pessoas têm de estar clinicamente estabilizadas e desenvolver competências sociais e de gestão doméstica, em contextos residenciais congregados, supervisionados e temporários, antes de transitarem para uma habitação independente e permanente (Ridgway & Zippel, 1990; Tsemberis & Eisenberg, 2000). O acesso a estas respostas é condicionada pela aceitação prévia de tratamento psiquiátrico ou de abuso de substâncias, sendo este também um requisito para a progressão ao longo das várias etapas de alojamento.

Os programas Housing First têm como princípios a separação entre habitação e tratamento e a escolha individual, pelo que as pessoas não têm que se submeter a um tratamento ou estar abstenidas para aceder a uma habitação permanente, nem são excluídos do programa caso optem por não prosseguir com tratamentos que tenham iniciado ou retomem os seus consumos (Shern et al., 2000; Tsemberis et al., 2003). Apesar disso, os estudos têm observado uma diminuição dos

sintomas psiquiátricos e dos consumos de álcool ou drogas dos participantes dos programas de Housing First (Greenwood et al., 2020; Padgett, Gulcar, & Tsemberis, 2006). Num estudo comparativo, os participantes dos programas de Housing First apresentavam significativamente mais probabilidades de ter consumos baixos de substâncias ou mesmo nenhum consumo, do que os participantes alojados nos serviços de tratamento Etapistas (Padgett et al., 2011). Outros estudos não observaram diferenças significativas nos consumos dos participantes dos dois programas, tendo em conta que ambos os grupos registaram melhorias ao longo do tempo (Goering et al., 2014; Tsemberis et al., 2004). Estes resultados vêm confirmar que as pessoas em situação de rua com doença mental grave e consumos de substâncias podem transitar diretamente para habitações independentes, na medida que os seus resultados de saúde mental são, pelo menos, tão bons quanto os das pessoas que recebem apoio dos serviços que exigem o tratamento.

A ideia que as pessoas necessitam ser preparadas e aprender competências antes de transitarem para uma habitação independente não encontra sustentação na investigação. Por um lado, as pessoas que estão em situação de rua não estão a começar do zero e têm competências práticas e sociais que utilizaram para sobreviver na rua (Manning & Greenwood, 2018). Por outro lado, os estudos indicam que as competências aprendidas em contextos artificiais não são transferíveis para os contextos naturais (Anthony & Blanch, 1989; Bond, Dietzen, McGrew, & Miller, 1995). Isto significa que as competências aprendidas e utilizadas em alojamentos coletivos e supervisionados não se adequam aos contextos habitacionais independentes, pelo que o desenvolvimento de competências deverá ter lugar na casa onde as pessoas vivem.

Os serviços de Housing First são orientados para o recovery e para a integração comunitária. O recovery não é entendido como um resultado clínico, mas como um processo de fortalecimento pessoal, de retomar objetivos e atividades significativas, e readquirir sentimentos de esperança e bem-estar (Davidson, 2003). Por sua vez, os processos de integração comunitária implicam que as pessoas tenham oportunidades de participar em todas as áreas da vida da comunidade, da mesma forma que os outros cidadãos (Salzer & Baron, 2014). Deste modo, os serviços de Housing First apoiam as pessoas na definição de estratégias de bem-estar e a obter os recursos e a realizar as atividades que elas identificam como necessários e significativos, em termos de saúde, educação, emprego, cultura, desporto, lazer, participação cívica ou política.

Os estudos revelam que o acesso a uma habitação independente contribui para os processos de recovery, possibilitando ter uma base estável e segura, a partir da qual as pessoas podem voltar a ter esperança no futuro, definir objetivos e reconstruir as suas vidas (Goering et al., 2014; Ornelas et al., 2014; O'Shaughnessy et al., 2020; Padgett, 2007). Por sua vez, a habitação permanente e dispersa também facilita os processos de integração comunitária, na medida em que aumenta as oportunidades de interação social com os vizinhos ou com outros membros da comunidade local e assegura as condições de estabilidade para que as pessoas possam prosseguir com novos desafios e planos na sua vida e participar em atividades escolares, profissionais, culturais ou de lazer (Goering et al., 2014; Henwood et al., 2015; Ornelas et al., 2014; Yanos, Stefanic, & Tsemberis, 2012).

O modelo Housing First representa uma mudança profunda de filosofia e das práticas dos serviços para as pessoas em situação de rua. A adoção dos seus princípios implica uma alteração de objetivos e estratégias de intervenção, de perceção sobre as capacidades das pessoas em situação de rua, da relação entre profissionais e utilizadores dos serviços e das características das habitações que são proporcionadas.

2. Análise das condições de vida das mulheres em situação de rua e das necessidades específicas de apoio

2.1. Percursos e condições de vida das mulheres em situação de rua

Os estudos realizados em diferentes países têm revelado consistentemente diferenças na incidência, percursos, condições e consequências das situações de rua entre mulheres e homens.

2.1.1. A invisibilidade das mulheres em situação de rua

Na generalidade dos países, o número de mulheres em situação de rua é significativamente menor do que o dos homens. No Brasil, o 1º Censo e pesquisa nacional sobre a população em situação de rua identificou que as mulheres representam apenas cerca de 18% das pessoas em situação de rua (Quiroga & Novo, 2009). As estimativas realizadas em outros países refletem também uma diferença significativa no número de situações de rua, entre mulheres e homens. Nos EUA, os últimos dados sobre a população em situação de rua, revelam uma maior percentagem de homens em situação de rua (61%), comparativamente com 39% de mulheres (HUD, 2021). No Canadá, cerca de 27% das pessoas em situação de rua são mulheres (Andermann et al., 2021). Também na Europa o número de mulheres em situação de rua é significativamente menor do que o dos homens, representando entre 19% a 38% do total da população em situação de rua (Bretherton & Mayock, 2021).

O número das mulheres em situação de rua pode, contudo, ser superior ao indicado nas estatísticas oficiais. As metodologias mais utilizadas para estimar a população em situação de rua preconizam a recolha de dados das pessoas que residem em serviços de emergência ou pernoitam na rua, contextos onde as mulheres estão geralmente menos presentes ou menos visíveis. A investigação tem revelado que as mulheres em situação de rua tendem a evitar os espaços públicos, os albergues ou outros serviços específicos para esta população e recorrem com maior frequência a apoios informais ou relacionais precários, contribuindo para que a sua situação tenha menor visibilidade (Bretherton & Mayock, 2021; Oudshoorn, Van Berkum, & Loon, 2018; Schwan et al., 2020; Whitzman, 2010). Na medida em que as mulheres são mais propensas do que os homens a vivenciar situações menos visíveis de falta de moradia, têm menor probabilidade de ser contadas como estando em situação de rua e permanecerem sub-representadas nas estatísticas.

Os estudos sobre a prevalência ao longo da vida das situações de rua indicam que as estatísticas disponíveis tendem a subestimar significativamente o número das mulheres. Estes estudos utilizam metodologias diferentes, recolhendo informação sobre as situações de falta de moradia, a partir de amostras representativas da população em geral. Os dados permitem constatar que a diferença entre mulheres e homens não é tão significativa como a maioria das contagens oficiais parece indicar. Um estudo realizado nos EUA observou que 6,4% das mulheres e 8,8% dos homens relataram ter passado por uma situação de rua em algum período das suas vidas (Link et al., 1994). Quando considerando uma definição mais abrangente, incluindo também a estadia em alojamentos temporários ou a casa de familiares e amigos, 12,8% das mulheres e 15,5% dos homens relataram ter estado literalmente sem teto ou vivido em casa de outras pessoas durante as suas vidas, sendo que 4,1% das mulheres e 5,3% dos homens relataram ter estado nessa situação nos últimos cinco anos. Um outro estudo realizado na Austrália (Chamberlain & Johnson, 2015) encontrou taxas de prevalência semelhantes, com 11% das mulheres e 15% dos homens reportando ter estado sem moradia em alguma época das suas vidas.

Alguns estudos que analisaram a duração e a recorrência dos episódios de rua sugerem que as mulheres têm menor probabilidade de vivenciar vários episódios de rua e geralmente têm episódios mais curtos do que os homens (Allgood & Warren, 2003; Cobb-Clark et al., 2016). No entanto, outros estudos observaram que as mulheres também apresentam situações de rua de longa-duração (Mayock, Sheridan, & Parker, 2015; Reeve, Casey, & Goudie, 2006). Um estudo realizado na Irlanda e que entrevistou 60 mulheres em situação de rua observou que 34 (56%) tinham um percurso de rua superior a dois anos, 13 das quais estando em situação de rua há mais de 10 anos (Mayock et al., 2015). Quase todas as mulheres entrevistadas tinham alternado entre períodos em que dormiram na rua, períodos em que ficaram temporariamente com parentes ou amigos e períodos em que recorreram a albergues. A maioria das mulheres saiu dos albergues por iniciativa própria, para escapar da pressão de viver nesses contextos e na tentativa de gerir autonomamente as suas situações, embora tenham acabado por voltar a entrar no sistema numa fase posterior.

A natureza menos visível das situações de rua das mulheres deve-se a vários fatores. As mulheres tendem, mais do que os homens, a recorrer e a esgotar todos os apoios e recursos informais, incluindo familiares, amigos, conhecidos ou até estranhos, para permanecerem alojadas, antes de recorrer aos serviços formais (Bretherton & Mayock, 2021; Mayock et al., 2015; Shinn et al., 1998). As mulheres evitam recorrer aos abrigos de emergência e a outras respostas de alojamento coletivas para pessoas em situação de rua. Na medida em que a maior parte da população que vive nesses contextos é do sexo masculino, as mulheres sentem que estes espaços não estão adequados às suas necessidades, nem garantem a sua segurança pessoal (Oudshoorn, Van Berkum, & Loon, 2018; Sikich, 2008; Whitzman, 2010).

As mulheres que vivem nas ruas utilizam frequentemente estratégias para ocultar a sua localização, pernoitando em edifícios abandonados ou em carros e permanecendo longe de áreas com maior concentração de pessoas em situação de rua (Reeve, 2018; Schwan et al., 2020). A capacidade das mulheres em permanecer menos visíveis enquanto estão em situação de rua deve ser entendida como uma estratégia de sobrevivência. Estar em situação de rua acarreta riscos acrescidos para mulheres. Entre as pessoas que vivem em situação de rua, são as mulheres que sofrem maiores níveis de assédio, violência e abuso sexual (Jasinski, Wesely, Mustaine, & Wright, 2005; Murray, 2011; Sikich, 2008; Rosa & Brêtas, 2015). Um estudo revelou que 37% das mulheres jovens que eram sem-teto relataram ter sido vítimas de agressão sexual nos últimos 12 meses (Gaetz, O'Grady, Kidd, & Schwan, 2016). A perceção dos riscos de exposição a situações de violência física e sexual contribui para que as mulheres procurem ocultar a sua situação e a evitar os abrigos de emergência.

As pessoas em situação de rua são frequentemente discriminadas e consideradas culpadas pela sua situação devido às más escolhas que fizeram na sua vida (Whitzman, 2010). Para algumas mulheres, o receio de serem julgadas e não corresponderem às expectativas sociais que sobre elas recaem é um dos motivos para permanecerem escondidas e não procurarem o apoio dos serviços.

As experiências das mulheres em situação de rua e os seus contactos com os serviços sociais são também influenciados pelo facto de terem filhos a seu cargo (Fotheringham, Walsh, & Burrowes, 2014). As políticas de proteção de crianças podem contribuir para o maior número de situações de rua ocultas entre as mulheres. A pesquisa demonstra que as mães em situação de rua temem recorrer aos abrigos devido à legislação de notificação obrigatória que pode levar à institucionalização dos seus filhos (Maki, 2017; Whitzman, 2010). Nesse sentido, ocultar a sua situação de rua pode permitir que as mães permaneçam com os seus filhos e mantenham a sua família unida.

A compartimentação entre setores de serviços contribui também para subestimar o número de mulheres sem moradia. As mulheres que saem das suas casas para fugir a situações de violência doméstica e recorrem ao apoio dos refúgios e das instituições nesta área de serviços, não são contabilizadas como estando em situação de rua (Bretherton & Mayock, 2021).

A menor visibilidade das mulheres em situação de rua contribuiu para que o fenómeno fosse visto como afetando principalmente os homens e para o desenvolvimento de serviços de alojamento claramente inadequados para as mulheres (Bretherton, 2017; Milaney et al., 2020). Essa invisibilidade tem contribuído para a falta de políticas e de modelos de prestação de serviços dirigidos para as mulheres que previnam e resolvam de forma eficaz as situações de rua.

2.1.2. Causas das situações de rua entre as mulheres

As situações de rua são resultado da conjugação de diferentes fatores de risco, de ordem estrutural, institucional e pessoal. Os fatores estruturais dizem respeito aos níveis de pobreza e à falta de habitação a preços acessíveis. A investigação aponta que estes fatores são os que têm maior impacto nas situações de rua, particularmente quando aliados a debilidades institucionais, concretamente sistemas de proteção e apoio social pouco robustos e ineficazes (Burt, 2019; Gould & Williams, 2010; Shinn, Baumohl & Hopper, 2001; Shinn & Khadduri, 2020). Os estudos também identificaram que determinadas circunstâncias pessoais podem constituir fatores de risco para situações de rua. As questões de saúde mental ou de baixa escolaridade podem dificultar o acesso ao emprego ou a um rendimento estável que possibilite assegurar o pagamento de uma habitação. As pessoas podem também perder a sua casa no seguimento de uma situação de desemprego repentina ou devido a uma rutura familiar. Os problemas financeiros, familiares e de saúde podem ser mitigados quando existe uma boa rede de suporte social e familiar. Pelo contrário, a fragilidade dos laços sociais e um sistema de proteção social pouco eficaz, num contexto de falta de habitação acessível, contribuem para que essas circunstâncias individuais coloquem as pessoas em risco de ficarem em situação de rua.

A confluência desses múltiplos fatores de risco coloca também as mulheres em circunstâncias de vulnerabilidade às situações de rua. Contudo, a investigação tem revelado que, nas trajetórias das mulheres para as situações de rua, a violência física e sexual vivenciada no contexto doméstico e familiar sobressai como um fator de grande impacto (Gaetz et al., 2016; Jasinski et al, 2005; Netto, Pawson, & Sharp, 2009; Rosa & Brétas, 2015; Shinn, Knickman, & Weitzman, 1991; Snyder, 2019). As mulheres envolvidas em situações de violência doméstica têm quatro vezes mais probabilidade de ficar numa situação de rua do que as outras mulheres (Pavao, Alvarez, Baumrind, Induni, & Kimberling, 2007). A recente revisão da investigação internacional, realizada por Andermann et al.

(2021) concluiu que a violência doméstica, associada a recursos financeiros e sociais escassos, é a principal causa das situações de rua nas mulheres.

A maioria das mulheres que vivem nas ruas passou por experiências de violência doméstica e sexual em algum momento de suas vidas. Para muitas mulheres em situação de rua, as situações de violência começaram na infância. O abuso físico e sexual durante a infância é particularmente prevalente entre as mulheres que vivem sem teto (Milaney et al., 2020; Shinn et al., 1991; Teruya et al., 2010; Wenzel, Leake, & Gelberg, 2000). A pesquisa revela que as mulheres jovens que vivem em situação de rua reportam níveis mais altos de abuso físico, sexual e emocional quando crianças do que os homens jovens. Um estudo realizado sobre os percursos dos jovens em situação de rua observou que 73,5% das jovens mulheres reportaram ter vivenciado alguma forma de abuso na infância, comparativamente com 53,6% dos rapazes, sendo que 38% das jovens mulheres identificaram especificamente situações de abuso sexual, em comparação com 12% dos rapazes (Gaetz et al., 2016). Num outro estudo, O'Grady e Gaetz (2004) observaram que as mulheres jovens identificaram o abuso físico (45%) e o abuso sexual (35%) como as principais causas da sua situação de rua.

Os estudos estimam que a prevalência de situações de violência doméstica entre as mulheres em situação de rua seja mais do dobro do que entre as mulheres em geral e geralmente assume contornos mais graves de violência física e sexual e de controle financeiro (Jasinski et al., 2005; Thompson et al., 2006). Um estudo realizado por Anderson e Rayens (2004) observou que o crescimento da população em situação de rua nos Estados Unidos se devia ao aumento do número de famílias monoparentais femininas que tinham deixado as suas habitações para fugir de situações de violência doméstica e procurar um lugar mais seguro para morar com os filhos. Num estudo qualitativo efetuado na cidade de São Paulo (Rosa & Brêtas, 2015), o tema da violência foi transversal a todas as entrevistas realizadas às mulheres a viver na rua e identificado como fator determinante para a situação em que se encontravam. Ambos os estudos observaram percursos muito semelhantes vivenciados pelas mulheres. Devido às situações de violência a que foram sujeitas, muitas não tinham emprego ou possuíam um historial profissional pouco consistente, pelo que a sua capacidade financeira era extremamente reduzida. A maioria encontrava-se numa situação de grande isolamento social pois, ao longo do tempo, os parceiros foram-nas isolando das suas redes de apoio. A falta de habitação a preços acessíveis e a falta de recursos económicos e sociais não permitiram a estas mulheres encontrar alternativas habitacionais e reorganizar a sua vida, acabando por ficar em situação de rua.

A violência doméstica, a pobreza e as situações de rua estão interligadas para as mulheres. A pobreza é um fator estrutural que aumenta significativamente a vulnerabilidade às situações de rua (Gould & Williams, 2010; Hanratty, 2017). As pessoas com mais baixos rendimentos têm maiores dificuldades em realizar um contrato de arrendamento ou assegurar o pagamento do aluguel, o que as pode levar a perder as suas habitações. Tendo em conta as desigualdades de gênero a nível social e económico, as mulheres estão mais vulneráveis às situações de pobreza. A violência doméstica tem impacto no percurso profissional das mulheres, limitando as suas oportunidades de carreira, manutenção do emprego e acesso ao rendimento, o que dificulta a sua autonomização financeira (Adams et al., 2021; Showalter, 2016). Vários estudos revelaram que a falta de acesso a recursos, como rendimento e apoio social, são fatores que conduzem as mulheres a situações de rua (Andermann et al., 2021).

As desigualdades de gênero estão bem documentadas e vários estudos demonstram que os problemas habitacionais que as mulheres enfrentam estão intimamente ligados a questões de baixos rendimentos. As mulheres têm maior probabilidade de viver em condições de pobreza (Fotheringham et al., 2014; European Institute for Gender Equality, 2016; Milaney et al., 2020),

particularmente entre famílias monoparentais. As mulheres encontram-se particularmente expostas a formas precárias de emprego, com uma maior incidência de empregos não permanentes, a tempo parcial e com mais baixos salários (OECD, 2017). Comparativamente com os homens, as mulheres têm mais encargos financeiros com os cuidados com as crianças ou com outros membros da família em caso de deficiência ou doença (Burt, 2001; European Institute for Gender Equality, 2016; Fotheringham et al., 2014). O risco de perder o emprego e o rendimento é maior para as mulheres grávidas e com filhos, com estudos indicando que as mães solteiras podem sofrer de discriminação no acesso ao emprego e enfrentar dificuldades acrescidas para encontrar creches a preços acessíveis (Schwan et al., 2020). Vários estudos têm revelado que o impacto financeiro da ruptura de um relacionamento conjugal é particularmente sentido pelas mulheres, na medida em que as mulheres sofrem uma diminuição de rendimento familiar mais significativa do que os homens em caso de divórcio ou separação (OECD, 2017; Whitzman, 2010).

As mulheres com menores recursos financeiros e com redes de suporte social mais frágeis ficam mais vulneráveis às situações de rua (Bretherton & Mayock, 2021). Geralmente, o percurso das mulheres, isoladas ou com crianças, que ficam sem abrigo é caracterizado por mudanças frequentes de casa e estadias temporárias em casas de familiares ou amigos, muitas vezes sobrelotadas (Rog & Buckner, 2007; Shinn et al., 1998; Whitzman, 2010). Shinn et al. (1998) observou que as famílias que entravam em abrigos de emergência, na sua maioria constituídas por mulheres e seus filhos, só recorriam a estes serviços depois de esgotadas todas as possibilidades de residir em casa de parentes, amigos ou conhecidos. Nesse sentido, a situação de rua das mulheres com crianças não constitui um evento súbito, mas é geralmente precedido de um percurso no qual as mulheres, utilizando os seus recursos de suporte informais, procuram evitar a situação de rua literal ou recorrer aos serviços de emergência.

2.1.3. Condições e consequências das situações de rua para as mulheres

Entre a população em situação de rua, as mulheres estão particularmente vulneráveis devido à escassez de serviços especializados e aos riscos acrescidos de violência, exploração e marginalização (Milaney et al., 2020). Se a violência é uma das principais causas das situações de rua das mulheres, é também uma consequência. As mulheres em situação de rua correm maior risco de violência física e sexual do que os homens, quer pernoitam na rua ou em albergues (Jasinski et al., 2005; Murray, 2011; Sikich, 2008; Wenzel, Koegel, & Gelberg, 2000). Um estudo realizado em Nova Iorque verificou que das 141 mulheres em situação de rua entrevistadas, 44% reportaram ter sido agredidas fisicamente e 30% relataram ter sido alvo de abuso sexual e violência física (D'Ercole & Struening, 1990). Quase metade das mulheres em situação de rua, entrevistadas num estudo em Toronto, reportaram ter sido alvo de violência física e 21% de violência sexual (Ambrosio, Baker, Crowe, & Hardill., 1992). Um outro estudo mais recente, realizado em Los Angeles com 974 mulheres em situação de rua, observou que cerca de 13% das participantes relataram ter sido violadas no último ano e cerca de metade destas mulheres mais do que uma vez (Wenzel et al., 2000). Gaetz et al. (2016) observaram que, entre a população mais jovem em situação de rua, 37,4% das jovens tinha sido alvo de agressões sexuais, comparativamente com 8,2% dos rapazes. Um estudo comparativo com 898 mulheres observou que as mulheres em situação de rua tinham cerca de três vezes mais probabilidades de sofrer atos de violência física e 16 vezes mais probabilidades de ser alvo de violência sexual do que as mulheres de baixos rendimentos que moravam nas suas casas (Wenzel et al., 2004). As mulheres em situação de rua enfrentam também riscos mais elevados de envolvimento em redes de tráfico humano (Schwan et al., 2020).

No Brasil, um estudo descritivo analisou as notificações de violência envolvendo a população em situação de rua, registadas entre 2015 e 2017 (Secretaria de Vigilância em Saúde, 2019). A análise

possibilitou observar que o maior número de notificações foram situações de violência contra as mulheres. Embora constituindo uma minoria entre a população em situação de rua, as mulheres foram as principais vítimas de atos de agressão, representando 50,8% das notificações de violência registradas nesse período.

A exposição às situações de violência e a experiência de vida na rua contribuem para o desenvolvimento de vários problemas de saúde física e mental (Mojtabai, 2005; Newman & Goldman, 2008). Num estudo com 25.481 pessoas em situação de rua, o estado de saúde das mulheres era pior do que os homens. As mulheres apresentavam uma maior prevalência de doenças crônicas e um maior risco de mortalidade prematura (Montgomery, Szymkowiak, & Culhane, 2017). Comparativamente com as mulheres em geral, as mulheres que estão em situação de rua apresentam significativamente mais problemas de saúde (Lee, Tyler, & Wright, 2010; Weinreb, Gelberg, Arangua, & Sullivan, 2004). A dificuldade de acesso a cuidados de higiene e a uma alimentação saudável, bem como a exposição a elementos ambientais adversos, a contextos insalubres e a situações de violência contribuem para uma deterioração da saúde. A incidência de doenças sexualmente transmissíveis é alta, estimando-se que afete seis em cada dez mulheres em situação de rua. A prevalência de problemas circulatórios e de pele, entre as mulheres em situação de rua, é dez vezes superior às mulheres que vivem nas suas casas (Munoz, Crespo, & Pérez-Santos, 2005; Wenzel et al., 2004).

As mulheres em situação de rua têm mais dificuldade em aceder a serviços regulares de saúde em comparação com a população feminina em geral, incluindo o acesso a recursos de controle da gravidez e a programas de rastreio e tratamento de rotina, como os cuidados pré-natais, mamografias e testes de Papanicolau (Munoz et al. 2005; Silver & Panares, 2000; Whitzman, 2010). Consequentemente, as taxas de gravidez indesejada são especialmente altas entre as mulheres em situação de rua e os riscos de complicações durante a gravidez são elevados, incluindo o risco de parto prematuro e de recém-nascidos com baixo peso. Na pesquisa censitária realizada na cidade de São Paulo (Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social, 2019), 7,2% das mulheres em situação de rua entrevistadas declararam estar grávidas, das quais 38,1% declarou não estar fazendo o acompanhamento pré-natal.

Devido a terem menos probabilidade de acesso aos serviços de saúde de rotina, as mulheres em situação de rua recorrem com mais frequência aos serviços de urgência dos hospitais que as mulheres em geral e têm um risco de morte prematura significativamente superior (Cheung & Hwang, 2004; Montgomery et al., 2017; Silver & Panares, 2000). Uma revisão da literatura comparou os resultados de vários estudos sobre os riscos de morte entre mulheres em situação de rua, realizados em diferentes países, e concluiu que mulheres entre os 18 e os 44 anos têm entre 8 a 30 vezes mais hipóteses de morrer do que as mulheres da mesma faixa etária que vivem nas suas casas (Hwang, Weaver, Aubry, & Hoch, 2011).

As mulheres com longos históricos de situações de rua apresentam taxas mais altas de problemas de saúde mental em comparação com as mulheres em geral. Os estudos estabelecem uma forte ligação entre a falta de habitação e as consequências de uma pior saúde mental (Cherner et al., 2018; Munoz et al. 2005). A privação de sono, a falta de privacidade, as preocupações com a sobrevivência e com a segurança pessoal contribuem para níveis mais elevados de stresse e exaustão e para aumentar o risco de desenvolvimento de problemas de saúde mental. As mulheres em situação de rua, mais do que os homens nas mesmas circunstâncias, correm um maior risco de depressão e stress pós-traumático, particularmente as que foram sujeitas a situações de violência física e sexual (Cherner et al., 2018; Wenzel et al., 2000).

O abuso de substâncias é também mais frequente entre as mulheres em situação de rua do que entre as mulheres que vivem nas suas casas, embora as taxas de prevalência de abuso de

substâncias entre as mulheres em situação de rua variem amplamente nos estudos (Silver & Panares, 2000). Um estudo observou que, comparativamente com as mulheres que residiam nas suas casas, as mulheres em situação de rua tinham quase duas vezes mais probabilidades de consumir álcool em excesso, três vezes mais probabilidades de usar drogas e 13 vezes mais probabilidades de serem dependentes de álcool ou drogas (Wenzel et al., 2004). As questões de violência estão associadas a um maior consumo de substâncias. Entre as mulheres que estão em situação de rua observa-se uma maior prevalência de consumo de substâncias nas mulheres que foram estupradas do que entre as mulheres em situação de rua que não passaram por essa experiência (Wenzel et al., 2000).

As situações de rua são particularmente complexas para as mulheres com crianças. A maioria das famílias monoparentais em situação de rua são constituídas por mulheres e seus filhos. No 1º censo e pesquisa nacional sobre a população em situação de rua no Brasil, 20% das mulheres entrevistadas tinham filhos sob a sua responsabilidade, comparativamente com apenas 4,3% dos homens (Quiroga & Novo, 2009). As mulheres que permanecem com os seus filhos são particularmente afetadas pela preocupação adicional associada ao cuidado e proteção das crianças (Samuels, Fowler, Ault-Brutus, Tang, & Marcal, 2015; Whitzman, 2010). Muitas mães em situação de rua foram separadas dos seus filhos porque os serviços sociais os colocaram em instituições de acolhimento (Maki, 2017). A separação dos filhos é uma fonte significativa de angústia para essas mulheres que frequentemente expressam o desejo de voltar a ter uma casa que lhes permita voltar a viver com eles (Bretherton, 2017).

A experiência de não ter moradia tem efeitos profundos no desenvolvimento e saúde das crianças e jovens, implicando mudanças dramáticas na rotina familiar e interrupções nas relações com a escola e com a comunidade (Bassuk, Richard, & Tsertsvadze, 2015; Grant Gracy, Goldsmith, Shapiro, & Redlener, 2013). As crianças e jovens em situação de rua têm dificuldade em participar na educação escolar, apresentado níveis baixos de assiduidade e sucesso escolares na medida em que as condições de vida na rua ou num centro de alojamento dificultam a participação escolar e a capacidade de prossecução dos estudos (Noble et al., 2014; Obradovic et al., 2009). As crianças em situação de rua têm também mais problemas de saúde do que as crianças em geral, em particular asma, infeções respiratórias e problemas gastrointestinais (Berti, Zylbert, & Rolnitzky, 2011).

Os diversos estudos invariavelmente evidenciam que as mulheres em situação de rua são expostas com mais frequência a situações de violência física e sexual e têm mais problemas de saúde física e mental do que as mulheres que vivem nas suas casas. Estes resultados indicam que a moradia estável tem um efeito protetor na saúde e segurança das mulheres (Wenzel et al., 2004). Nesse sentido, as políticas públicas devem ter como prioridade medidas que facilitem o acesso das mulheres em situação de rua a uma moradia estável e segura e promover intervenções de apoio que respondam de forma eficaz às suas necessidades específicas.

2.2. Programas e serviços de apoio para mulheres em situação de rua

A resolução das situações de rua requer uma atenção às questões de gênero. Nesse sentido, as intervenções devem ter em consideração e procurar superar os fatores da falta de moradia entre as mulheres, particularmente a exposição à violência doméstica e a falta de autonomia financeira. A evidência científica indica que as intervenções mais eficazes são as que privilegiam o rápido acesso à moradia permanente e disponibilizam serviços de apoio e advocacy que têm em consideração as diferentes necessidades das mulheres (Andermann et al., 2021; Sullivan & Olsen, 2016).

2.2.1. Programas de Housing First

O acesso à habitação constitui uma resposta prioritária para permitir às mulheres sair da situação de rua e ter um lugar seguro para viver (Adams et al., 2021; Speirs, Johnson, & Jirojwong, 2013). Os programas Housing First possibilitam às mulheres aceder rapidamente a uma habitação permanente, independente e segura, disponibilizando serviços de apoio individualizados pelo tempo que as mulheres precisarem.

Tendo em conta as interseções da violência de gênero com as situações de perda de habitação entre as mulheres, a intervenção de Housing First constitui uma resposta eficaz, empoderadora e segura, contribuindo para que se libertem do ciclo de violência e tenham a capacidade de reconstruir as suas vidas (Milaney et al., 2020; Oudshoorn, Forchuk, Hall, Smith-Carrier, & Van Berkum, 2018). Deste modo, a abordagem tem vindo a ser utilizada para além do sector específico de apoio às pessoas em situação de rua, sendo adotada em programas para sobreviventes de violência doméstica (Sullivan & Olsen, 2016), indicando ser uma boa alternativa aos refúgios.

O Housing First proporciona o acesso a uma habitação independente e dispersa na comunidade, respondendo às necessidades de privacidade e segurança das mulheres. A habitação independente e dispersa é também um contexto mais adequado para as mulheres com crianças, prevenindo a separação familiar ou possibilitando que as mães possam retomar o contacto com os seus filhos (Bretherton, 2017). Ao contrário do que sucede em alojamentos congregados, não há a preocupação com a partilha do espaço com outros residentes, em particular com os do sexo masculino.

Os programas de Housing First aliam o acesso à habitação com a disponibilização de um apoio flexível e continuado. As mulheres em situação de rua e sobreviventes de violência doméstica têm um conjunto diversificado de necessidades a nível habitacional, de emprego, educação, saúde, apoio jurídico e, para as que têm filhos, crescem todas as questões relativas aos cuidados, custódias e integração escolar das suas crianças (Allen, Bybee, & Sullivan, 2004). As equipas de Housing First apoiam as mulheres a identificar e a aceder aos recursos da comunidade que lhes permitem resolver essa constelação de necessidades. O apoio é prestado de forma individualizada e flexível, tendo em conta as necessidades e objetivos que cada mulher define como prioritários na sua situação específica. Esta relação colaborativa entre as mulheres e os profissionais de Housing First é fundamental para promover o empoderamento das mulheres e contribuir para o seu sentimento de segurança e bem-estar (Allen, Larsen, Trotter, & Sullivan, 2013; Goodman, Fauci, Sullivan, DiGiovanni, & Wilson, 2016). As mulheres estão envolvidas nas decisões que as afetam, de modo que possam ter o controle para determinar o seu futuro e o de sua família (Sullivan & Olsen, 2016).

As evidências ainda emergentes sobre o modelo Housing First para as mulheres sobreviventes de violência doméstica, sugerem alguns elementos adicionais. Os serviços devem ser prestados predominantemente por profissionais do sexo feminino e a intervenção deve atender às questões de segurança pessoal das mulheres no contexto habitacional e nos contextos da comunidade (Sullivan & Olsen, 2016). As mulheres que saíram de relacionamentos violentos e abusivos enfrentam vários riscos e desafios para seu bem-estar, incluindo a de serem procuradas pelos seus antigos parceiros, pelo que as equipas de Housing First devem ajuda-las a definir planos de segurança e estratégias de prevenção de novas situações de violência.

A prevenção da institucionalização das crianças é outra área fundamental. As mulheres em situação de rua podem estar acompanhadas dos filhos e é fundamental para o bem-estar da mãe e dos filhos que os serviços os recebam de forma adequada. Isso implica criar um ambiente estável para que possam sentir-se em segurança. Também é muito importante acompanhar as questões de alimentação, saúde e bem-estar das crianças e estabilizar rapidamente a sua situação escolar.

Os resultados dos programas de Housing First para mulheres sobreviventes de violência doméstica são positivos. Em 2009, com o apoio da Fundação Bill e Melinda Gates, foi iniciado um projeto piloto de Housing First para mulheres sobreviventes de violência doméstica, implementado por 13 organizações do estado de Washington (Sullivan & Olsen, 2016). O projeto apoiou 681 mulheres e 937 crianças, dado que a maioria dessas mulheres (75%) tinha filhos. Os resultados da avaliação indicaram que 96% das famílias que acederam ao projeto mantiveram uma situação habitacional estável. Os dados da avaliação qualitativa possibilitaram identificar outros resultados positivos adicionais para estas famílias, incluindo uma maior segurança, melhor saúde e bem-estar e um sentimento de recuperação da dignidade pessoal.

Um outro estudo analisou longitudinalmente os resultados de um programa para mulheres sobreviventes de violência doméstica inspirado no modelo Housing First (Niolon et al., 2009). O programa proporcionou apoio financeiro para o aluguel de habitação permanente, individualizada e dispersa, bem como serviços de suporte de longo prazo para apoiar as mulheres a manterem a estabilidade habitacional, resolverem questões práticas e acederem aos recursos da comunidade. A avaliação observou resultados muito positivos para as mulheres e para os seus filhos. As mulheres reportaram uma maior estabilidade habitacional e profissional, menos problemas de saúde mental e melhor qualidade de vida. A estabilidade habitacional contribuiu igualmente para que os seus filhos obtivessem melhores resultados escolares e diminuíssem os problemas de comportamento ao longo do tempo.

Os resultados positivos destes projetos indicam o potencial e a aplicabilidade do modelo Housing First para responder às necessidades das sobreviventes de violência doméstica e para as mulheres em situação de rua. A habitação permanente, individualizada e dispersa proporciona um contexto de segurança e estabilidade que permite às mulheres reorganizarem e prosseguirem as suas vidas. É também uma resposta mais adequada para as mulheres com filhos, possibilitando manter a família unida e oferecendo um ambiente mais estável para as crianças. A disponibilização de serviços de apoio de longo prazo constitui também um recurso fundamental destes programas, de modo a assegurar a estabilidade habitacional e a integração comunitária das mulheres em situação de rua com mais complexas necessidades de apoio.

2.2.2. Subsídios de aluguel de longa duração

Os subsídios de aluguel de longa duração configuram uma outra medida de apoio ao acesso à habitação permanente, individualizada e dispersa que tem revelado a sua efetividade na resolução das situações de rua das mulheres e famílias e que não necessitam de serviços de apoio adicionais. Os subsídios de aluguel são medidas de proteção social existentes em alguns países. Estes subsídios são disponibilizados às pessoas com baixos rendimentos e para as quais as despesas com a habitação constituem uma sobrecarga no seu orçamento mensal. Geralmente, o valor deste subsídio é apurado tendo em conta o valor médio do aluguel das habitações no mercado de arrendamento local e o critério da taxa máxima de esforço, de modo que as famílias não tenham que despende mais do que 30% do seu rendimento com os custos do aluguel. A atribuição deste tipo de subsídios permite às mulheres suportar o custo do aluguel de uma habitação no mercado imobiliário privado, constituindo uma solução rápida e oferecendo um maior leque de escolha.

Vários estudos têm avaliado os resultados dos subsídios de aluguel na redução da prevalência das situações de rua e na minimização das consequências adversas para a saúde e bem-estar. Culhane (1992) observou que o acesso a subsídios de aluguel facilitou a transição dos centros de alojamento noturnos para habitação independente e a estabilidade habitacional de famílias em situação de rua. Em apenas três anos, as taxas de readmissão das famílias nos centros de alojamento desceu

de 50% para menos de 10%. A estabilidade habitacional, proporcionada através da obtenção de subsídios de aluguel, foi igualmente observada num estudo realizado com famílias em situação de rua, na sua maioria constituída por mulheres com filhos (Shinn et al., 1998). Cerca de 97% das famílias que tinham recebido subsídios de aluguel mantinham as suas casas ao fim de 5 anos, comparativamente com 38% das famílias que não tinham recebido esse apoio.

Mais recentemente, o “Family Options Study” observou que, ao fim de 3 anos, as famílias que obtiveram subsídios de aluguel de longa duração apresentaram resultados significativamente positivos em termos da estabilidade habitacional, da saúde, da participação escolar das crianças e da prevenção da sua institucionalização (Gubits et al., 2018; Shinn, Brown, & Gubits, 2017).

Os subsídios de aluguel de longa duração podem ser acompanhados de outros serviços de apoio, disponibilizados por um determinado período de tempo. Por exemplo, a intervenção em tempo crítico (Critical Time Intervention) é uma abordagem de apoio disponibilizada durante os períodos de transição das instituições, como os centros de alojamento ou um refúgio para sobreviventes de violência doméstica, para a habitação permanente (Lako et al., 2018; Samuels et al., 2015). Os serviços disponibilizam suporte para ajudar as mulheres a encontrar uma habitação permanente e aceder aos recursos e serviços da comunidade de que necessitam, incluindo subsídios de aluguel de longa duração, emprego, serviços de saúde ou creches para as crianças. Quando essa rede de recursos e suportes na comunidade é estabelecida e consolidada, a intervenção CTI termina. Os estudos indicaram que as mulheres que beneficiaram deste tipo de intervenção saíram dos refúgios e obtiveram habitações permanentes muito mais rapidamente (Lako et al., 2018; Samuels et al., 2015). As mulheres também reportaram um maior acesso a recursos da comunidade e uma melhor qualidade de vida.

A intervenção de advocacy tem sido implementada com sobreviventes de violência doméstica e consiste num processo de apoio individualizado e intensivo de 10 semanas, com o objetivo de fornecer orientação na elaboração de planos de segurança e facilitar o acesso aos recursos da comunidade, incluindo habitação, emprego, apoio jurídico, cuidados de saúde e recursos educacionais para os seus filhos (Sullivan & Bybee, 1999). Os estudos evidenciaram que as mulheres que receberam serviços de advocacy reportaram uma diminuição de novas situações de violência, maior eficácia na obtenção de recursos, maior suporte social e melhor qualidade de vida (Bybee & Sullivan, 2002; Sullivan & Bybee, 1999; Wathen e MacMillan, 2003).

A disponibilização de subsídios de aluguel de longa duração, conjugados ou não com serviços de apoio temporários, são uma resposta adequada para as mulheres para quem as dificuldades financeiras são o principal obstáculo à sua autonomização. Os serviços de apoio, como a intervenção em tempo crítico ou a intervenção de advocacy, podem ser úteis para facilitar o acesso das mulheres à habitação, aos subsídios de aluguel e a outros recursos da comunidade. Assegurada a estabilidade habitacional, através do acesso a este tipo de subsídios de aluguel de longa duração, estas mulheres podem não necessitar do apoio de uma equipa a longo prazo.

2.2.3. Ligação com a área da violência contra as mulheres, políticas de igualdade de gênero e mudança social

A violência de gênero é um dos principais fatores das situações de rua das mulheres. Contudo, na maioria dos países, os serviços da área da violência doméstica e do sector da população de rua têm estado separados na sua organização, estrutura e objetivos (Andermann et al., 2021). A violência doméstica e as situações de rua das mulheres são frequentemente considerados como problemas sociais distintos, apesar de estarem intimamente ligados. Como resultado, as respostas de apoio

são proporcionadas por dois sistemas de serviços separados e que não comunicam (Baker, Billhardt, Rollins, & Glass, 2010). Uma colaboração mais eficaz entre os dois setores permitiria proporcionar uma resposta mais adequada às necessidades das sobreviventes de violência que recorrem aos serviços para a população em situação de rua, bem como melhorar as soluções habitacionais no setor da violência doméstica (Bretherton & Mayock, 2021; Milaney et al., 2020). As organizações na área da violência doméstica podem beneficiar do conhecimento produzido na pesquisa e intervenção com as pessoas em situação de rua para implementarem programas de Housing First, no sentido de assegurarem o rápido acesso das mulheres a uma habitação permanente, individualizada, segura e dispersa na comunidade. Por outro lado, essa colaboração seria também útil para os programas de Housing First implementados no setor da população de rua, para responderem de forma mais adequada às necessidades de segurança e a outras necessidades específicas das mulheres sobreviventes de violência doméstica ou de outras situações de violência interpessoal.

A violência de gênero é uma questão estrutural das sociedades. Nesse sentido, a prevenção e resolução das situações de rua das mulheres requer iniciativas mais abrangentes de prevenção e combate da violência de gênero a todos os níveis da sociedade (Andermann et al., 2021). Segundo Rosa & Brêtas (2015), a Lei Maria da Penha constitui um avanço no combate às situações de violência doméstica e familiar contra as mulheres, mas precisa ser aplicada com maior rigor e de forma mais ágil. As respostas dos Estados necessitam ser mais eficazes, não apenas na área da justiça mas também ao nível da proteção social, para que as mulheres tenham alternativas habitacionais seguras e estáveis que lhes permitam sair das situações de violência doméstica e não tenham de ficar nas ruas ou em abrigos de emergência, contextos onde ficam expostas a novas situações de violência. A falta de habitação a preços acessíveis mantém as mulheres que não têm uma rede de apoio social ou autonomia financeira, encurraladas nas situações de violência ou nas situações de rua. O investimento em soluções habitacionais permanentes e independentes, como os programas de Housing First, possibilita às mulheres uma alternativa segura de modo a que possam sair dessas situações e reorganizarem as suas vidas. Nesse sentido, o investimento na habitação permanente e independente constitui também uma medida de prevenção das situações de violência e de promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida das mulheres e dos seus filhos.

As iniciativas de mudança social e de defesa de novas políticas públicas deverão envolver as mulheres. Geralmente, as mulheres em situação de rua têm pouca voz nos processos políticos. Os serviços devem criar oportunidades e fornecer o apoio e os recursos para que as sobreviventes se envolvam em questões que são importantes para elas e participem em iniciativas públicas, em campanhas de media e em órgãos consultivos para apresentarem e defenderem as suas ideias e propostas.

3. Contextualização da iniciativa Moradia Primeiro no cenário internacional e a experiência brasileira

3.1. O direito à moradia e o modelo Moradia Primeiro no cenário internacional

O direito à habitação é amplamente reconhecido nos instrumentos internacionais dos Direitos Humanos. A Declaração Universal dos Direitos Humanos (Nações Unidas, 1948) afirma no seu artigo 25º que todas as pessoas têm direito a um nível de vida que possibilite assegurar condições de saúde e bem-estar, incluindo no que respeita à alimentação, vestuário e moradia. Também no Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (Nações Unidas, 1966), promulgado no Brasil através do Decreto nº591 de 1992, os Estados Partes é reconhecido o acesso a uma moradia adequada como um requisito para a consecução do direito de todas as pessoas a um padrão de vida condigno. O n.º 1 do artigo 11º deste Pacto afirma: *“Os Estados Partes no presente Pacto reconhecem o direito de todas as pessoas a um nível de vida suficiente para si e para as suas famílias, incluindo alimentação, vestuário e habitação adequados, bem como a uma melhoria contínua de suas condições de vida.”*

Posteriormente, o direito à moradia foi reafirmado em vários instrumentos internacionais relativos aos direitos humanos, no sentido de garantir uma maior proteção jurídica a diferentes grupos sociais. A Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (Nações Unidas, 1965) declara na alínea e) do artigo 5º que os Estados Partes se comprometem: *“a proibir e a eliminar a discriminação racial, sob todas as suas formas, e a garantir o direito de cada um à igualdade perante a lei sem distinção de raça, de cor ou de origem nacional ou étnica nomeadamente no gozo dos direitos económicos, sociais e culturais, nomeadamente ... o direito à moradia”*. A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (Nações Unidas, 1979) reconhece o direito a uma habitação condigna a todas as mulheres, afirmando a obrigação dos Estados Partes em garantir-lhes o direito de beneficiarem de condições de vida decentes, em particular no que se refere à habitação, ao saneamento, ao fornecimento de eletricidade e de água. O direito a uma habitação adequada é também enunciado em outros instrumentos como na Convenção sobre os Direitos da Criança (Nações Unidas, 1989), na Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das suas Famílias (Nações Unidas, 1990) ou na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Nações Unidas, 2007).

Ao ratificarem as Convenções e Pactos Internacionais de Direitos Humanos, os Estados assumem o compromisso de adequar a sua legislação nacional e adotar medidas concretas que garantam o exercício efetivo desses direitos pelas suas populações (Filho, 2019). Nesse sentido, o reconhecimento da habitação como um direito humano imputa aos Estados o dever de garantir a todas as pessoas a plena realização desse direito e de adotar medidas que previnam que mais pessoas fiquem em situação de rua. Muitos desses tratados internacionais também requerem que os Estados elaborem e apresentem relatórios periódicos sobre as medidas concretas que implementaram para assegurar o respeito e a efetividade dos direitos neles enunciados.

Nos termos dos documentos internacionais, a noção de moradia adequada pressupõe a observância de um conjunto de critérios. O Comité das Nações Unidas para os Direitos Económicos, Sociais e Culturais definiu a noção de “habitação adequada” como compreendendo a segurança da posse, a disponibilidade de serviços, a acessibilidade económica, a habitabilidade, a acessibilidade física, a localização e a adequação em termos culturais (UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 1992). A segurança de posse diz respeito à garantia de proteção legal contra expulsões forçadas ou outras ameaças, independentemente da posse assumir a forma de arrendamento, locação, propriedade ou copropriedade. A disponibilidade de serviços, materiais equipamentos e infraestruturas refere-se às condições essenciais da habitação em termos de acesso a água potável, energia, saneamento básico, meios de conservação de alimentos e sistemas de recolha de lixo. A acessibilidade refere-se aos custos com o aluguel ou aquisição da habitação que devem ser comportáveis face ao orçamento familiar, de modo a não comprometer a satisfação de outras necessidades básicas. As condições de habitabilidade devem assegurar a proteção contra as variações climáticas, a segurança física e a privacidade dos seus moradores. A localização da habitação deve possibilitar a proximidade e o acesso a locais de trabalho, escolas, serviços de saúde e a outros recursos da comunidade. Por fim, o acesso à habitação deve ser facilitado e garantido aos grupos sociais mais vulneráveis e respeitar a identidade e diversidade cultural das populações.

O relevo conferido à habitação no sistema jurídico internacional e nos tratados internacionais dos direitos humanos e de desenvolvimento sustentável traduz o reconhecimento de que o acesso à habitação é essencial para proteger e promover a dignidade humana e constitui uma condição para o usufruto de outros direitos fundamentais. As condições em que as pessoas vivem condicionam as suas oportunidades de uma vida saudável, de desenvolvimento pessoal e inclusão social. A Organização Mundial da Saúde identifica a habitação como um importante determinante social da saúde das populações (CDSS, 2010). Vários estudos têm revelado que a fraca qualidade habitacional tem impactos significativos nas condições de saúde física e mental das populações e nas taxas de mortalidade e morbidade (Pasternack, 2016; Rolf et al, 2020). Nesse sentido, a OMS defende a adoção de estratégias de desenvolvimento urbano que invistam na qualidade do parque habitacional e na disponibilização de habitação a preços comportáveis para permitir o acesso de todas as pessoas a uma habitação adequada e, deste modo, assegurar condições para uma vida saudável e a igualdade na saúde (WHO, 2018).

A habitação constitui também um fator de inclusão social. A pesquisa tem evidenciado que a qualidade das habitações e dos bairros onde se inserem afeta as possibilidades de acesso a serviços essenciais, o sucesso educativo e as perspetivas de emprego dos seus moradores (Ben Haman, Hulse, & Jacobs, 2021; Pasternack, 2016). Residir em habitações com pouca qualidade, sobrelotadas e em bairros sem uma adequada rede de equipamentos, transportes e serviços contribuiu para agravar os processos de exclusão social. Pelo contrário, o acesso a uma habitação adequada e bem integrada no contexto urbano aumenta as oportunidades das pessoas participarem e usufruírem da vida económica, social e cultural das suas cidades.

A falta de moradia constituiu a forma mais extrema de exclusão social. Além de não terem uma habitação, a população em situação de rua vê-se privada de outros direitos humanos fundamentais, como o direito à privacidade, a oportunidades de educação e de emprego e do direito de viver em segurança e em condições de dignidade (UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 1992). A investigação tem revelado que, independentemente de fatores individuais, as situações de rua resultam essencialmente de condições estruturais de extrema pobreza, agravadas pelo custo elevado da habitação (Burt, 2019; Shinn & Khadduri, 2020). Estes dados são muito relevantes porque redirecionam o foco da análise do problema para o contexto e para os fatores estruturais, em vez de se centrarem exclusivamente nas problemáticas individuais, e colocam o acesso à habitação adequada no cerne das políticas públicas para a população em situação de rua.

A questão da população em situação de rua tem merecido a atenção crescente por parte dos organismos da ONU, em particular do Conselho Económico e Social e do Conselho dos Direitos Humanos. Em 1987, as Nações Unidas promoveram o Ano Internacional para o Abrigo da População em Situação de Rua com vista a sensibilizar a comunidade internacional para este problema social e conferir maior destaque ao direito à habitação adequada no quadro da sua ação de promoção dos direitos humanos. Desde então, a habitação adequada tem constituído um dos temas centrais da agenda de desenvolvimento das Nações Unidas. A Agenda Habitat (United Nations, 1996), a Declaração do Milénio (United Nations, 2000), a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (United Nations, 2015a) ou a Nova Agenda Urbana (United Nations, 2016) reafirmam o compromisso dos Estados Membros das Nações Unidas para a realização efetiva do direito à habitação adequada a todas as pessoas, atendendo em especial às pessoas em situação de rua, e reconhecem a habitação adequada como uma componente essencial das estratégias de redução da pobreza e de promoção de cidades inclusivas, saudáveis e sustentáveis. No seu Relatório sobre Habitação Adequada (United Nations, 2015b), Leilani Farha, Relatora Especial sobre Habitação Adequada do Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas, apela a todos os Estados para que se comprometam a erradicar as situações de rua até 2030, de modo a promover os direitos humanos e estar em conformidade com a meta 11.1 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Mais recentemente, por iniciativa do Conselho Económico e Social das Nações Unidas, a 58ª sessão da sua Comissão para o Desenvolvimento Social teve como tema prioritário “A habitação acessível e sistemas de proteção social para todos para resolver as situações de rua”. Na sessão que se realizou em fevereiro de 2020, foi apresentado o Relatório do Secretário-geral sobre o tema em debate (United Nations, 2020a). O documento foi elaborado com base nas conclusões do Encontro de Peritos, realizado no mesmo ano, no Quênia e contou com os contributos de várias entidades, como a UN-Habitat, a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), a Organização Internacional do Trabalho (OIT), bem como da Relatora Especial para a Habitação Adequada do Conselho dos Direitos Humanos da ONU. O Relatório sinaliza que as situações de rua são um problema global e decorrem essencialmente de fatores de ordem estrutural das sociedades como a pobreza, a precariedade do emprego, o custo elevado da habitação ou da falta de sistemas de proteção social e apresenta um conjunto de recomendações de política para erradicar o fenómeno. Entre as estratégias apresentadas destacamos a implementação de políticas de promoção de habitação a preços acessíveis, medidas de apoio a famílias com menores rendimentos, como os subsídios ao arrendamento, e a adoção de programas de Housing First para apoiar as pessoas em situação de rua a aceder a uma habitação permanente.

No seguimento desta iniciativa, o Conselho Económico e Social das Nações Unidas aprovou a Resolução 2020/7 sobre “A habitação acessível e sistemas de proteção social para todos para resolver as situações de rua” (United Nations, 2020b). A Resolução retoma as recomendações do Relatório do Secretário-geral sobre o tema e apela aos Estados-Membros para que acelerem e fortaleçam a

sua ação na implementação de políticas integradas de habitação acessível e de proteção social que previnam e resolvam de forma sustentável as situações de rua.

O modelo Housing First e a resolução das situações da população de rua têm também merecido a atenção de outras instituições internacionais. As considerações e recomendações da OCDE (OECD, 2020) e do Parlamento Europeu, expressas na Proposta de *Resolução sobre o combate às taxas de sem-teto na União Europeia* (European Parliament, 2020) e na *Resolução sobre o acesso à habitação adequada e a preços acessíveis* (European Parliament, 2021), estão alinhadas com as enunciadas pelas Nações Unidas. No seu conjunto, reconhecem o acesso à habitação como um direito humano fundamental e apelam à implementação de políticas públicas que tornem a habitação mais acessível a todas as pessoas e ao desenvolvimento de estratégias nacionais que envolvam vários níveis de governo e organizações da sociedade civil. Em particular, recomendam a adoção do modelo de Housing First, sublinhando que esta abordagem responde às necessidades da população de rua, possibilitando o acesso a uma habitação adequada e permanente e a promoção de oportunidades mais abrangentes de inclusão social.

O reconhecimento do Housing First como uma abordagem essencial para resolver as situações de rua decorre das experiências desenvolvidas em muitos países, em diferentes continentes, e da evidência científica robusta produzida sobre os seus bons resultados. A abordagem está amplamente disseminada nos Estados Unidos, no Canadá, na Austrália, Nova Zelândia e em muitos países da Europa (Ben Haman et al., 2021; Nelson et al., 2019; Ornelas, 2020; Pierse et al., 2019; Shinn & Khadduri, 2020). Na última década, o Housing First tornou-se uma componente central das estratégias nacionais e/ou dos planos regionais e municipais para a população em situação de rua.

Na União Europeia, o Housing First está integrado nas estratégias nacionais de países como a Bélgica, Espanha, França ou Irlanda. Noutros países, como a Holanda, Itália ou Suécia, os serviços de Housing First são essencialmente desenvolvidos no âmbito dos planos regionais e/ou municipais, embora o modelo esteja também inscrito nas estratégias nacionais (Ornelas, 2020). Em Portugal, o Housing First é reconhecido e financiado no âmbito da Estratégia Nacional para as Pessoas em Situação de Rua, bem como através dos planos municipais de várias cidades, particularmente nas cidades de Lisboa, Cascais e Leiria. Mais recentemente, países como a Polónia e a Alemanha iniciaram projetos de Housing First em várias das suas cidades.

O Housing First está também na agenda da Red Calle - Rede de Países Latino-Americanos para o Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas em Situação de Rua. Esta rede, constituída por representantes do Brasil, Argentina, Chile, Colômbia, Costa Rica, Paraguai e Uruguai, tem promovido uma ampla reflexão sobre as políticas públicas para a população em situação de rua e, neste contexto, o modelo Housing First tem sido um tema central de análise e debate. Experiências de Housing First estão sendo já implementadas em alguns destes países, nomeadamente no Brasil, Chile e Uruguai, contribuindo para a validação e disseminação desta abordagem na América Latina.

3.2. Moradia Primeiro no contexto das políticas públicas do Brasil

O direito à moradia adequada é reconhecido no sistema jurídico brasileiro. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (Brasil, 1988) destaca a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República e estabelece como objetivos fundamentais, entre outros, a erradicação da pobreza e da marginalização e a redução das desigualdades sociais. No seu artigo 6º enuncia: São direitos sociais, a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados.

Apesar de reconhecido como um direito fundamental, o acesso da população com menores rendimentos à moradia constitui um dos principais desafios urbanos contemporâneos. À semelhança do que se verifica em outros países, o Brasil também se confronta com a escassez de habitação a preços acessíveis, particularmente nos centros urbanos (Fundação João Pinheiro, 2021). O aumento populacional das cidades, em resultado do êxodo rural e da procura das populações por trabalho e melhores condições de vida, não foi acompanhado ao mesmo ritmo por infraestruturas e políticas públicas que acomodassem as crescentes necessidades habitacionais (Monteiro & Vera, 2017). Como resultado, ao longo do tempo, muitas pessoas sem rendimentos suficientes para suportar o custo da habitação foram encontrando alternativas em moradias precárias ou improvisadas ou acabando por utilizar a rua como espaço para viver (Nascimento & Braga, 2009; Resende & Mendonça, 2019).

De acordo com o Relatório da Fundação João Pinheiro, em 2019 o déficit habitacional no Brasil era de 5,876 milhões de domicílios, dos quais 5,044 milhões estavam localizados em área urbana (Fundação João Pinheiro, 2021). O deficit habitacional é o quantitativo de moradias necessárias para cobrir a demanda populacional por habitação. O deficit é estimado tendo em conta tanto a necessidade de substituição de domicílios rústicos (com graves condições de precariedade), quanto a necessidade de moradias para atender a famílias que vivem em domicílios improvisados (em situação de rua, viadutos, carros abandonados, etc.), em coabitação por falta de capacidade financeira ou que comprometem excessivamente o seu orçamento com os custos do aluguel. O deficit habitacional é calculado a partir de dados extraídos da Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios Contínua (PnadC) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e dos registros administrativos do Cadastro Único para Programas Sociais.

De acordo com os dados de 2019, o deficit habitacional no Brasil deve-se sobretudo ao ônus excessivo com o aluguel urbano, representando 51,7% do total do deficit do país (Fundação João Pinheiro, 2021). Em segundo lugar surgem as habitações precárias, correspondendo a 25,2% do deficit, e, por último, a coabitação, representando 23,1% do deficit total. Cerca de 88% do deficit habitacional situa-se na faixa da população de menor renda (até 3 salários mínimos). O Estado de São Paulo é o que apresenta o maior deficit, de 1,226 milhão de unidades, seguido de Minas Gerais com 496 mil e do Rio de Janeiro com 481 mil. As Regiões Metropolitanas de São Paulo e do Rio de Janeiro apresentam os maiores números absolutos, 590 mil e 361 mil domicílios respetivamente.

A política nacional de habitação tem como propósitos a redução do deficit habitacional brasileiro e assegurar a todas as pessoas o acesso a uma habitação adequada. Nesse sentido, ao longo do tempo, diversos diplomas legais têm vindo a definir as linhas estratégicas e os instrumentos de atuação para a implementação desta política. A Lei nº 10.257/2001, denominada Estatuto de Cidade (Brasil, 2001) definiu as diretrizes gerais da política urbana, estabelecendo normas de regulação do uso da propriedade tendo em vista o interesse coletivo e assegurar a qualidade de vida dos cidadãos e o equilíbrio ambiental.

O Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social (SNHIS) foi instituído em 2005, através da Lei nº 11.124 (Brasil, 2005a), com o objetivo de assegurar à população de menor renda o acesso à habitação adequada. Pretendeu-se estabelecer um processo participativo e de cooperação entre a União, os Estados e os Municípios no sentido de mobilizar e articular recursos para implementar programas de investimento na construção ou aquisição de moradias e de programas de subsídios destinados a completar a capacidade de pagamento das famílias beneficiárias para acederem à moradia. Para gerir os recursos orçamentários alocados ao desenvolvimento destes programas foi criado o Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social. Em 2009, foi lançado o Plano Nacional de Habitação para quantificar as necessidades habitacionais e definir objetivos, metas e ações numa perspetiva de longo prazo. A estimativa feita na altura previu que, até 2023, seriam necessárias

cerca de 35 milhões de unidades habitacionais para reduzir o déficit habitacional no Brasil (Balbim, & Monteiro, 2016).

Em 2009 foi criado o Programa Minha Casa, Minha Vida (PMCMV) com o objetivo de viabilizar a produção habitacional em larga escala e criar condições para que as famílias com rendimentos mensais de até 10 salários mínimos pudessem adquirir casa própria (Brasil, 2009a). O Programa foi estruturado de acordo com faixas de rendimento dos beneficiários de modo a que quanto menor fosse o rendimento mensal, maior o valor do subsídio concedido. Entre 2009 e 2019, o PMCMV contratou cerca de 6 milhões de unidades habitacionais, representando um investimento de cerca de R\$ 22.1 bilhões de reais, entre subsídios públicos e privados (Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas, 2020). Em 2021, o PMCMV foi reformulado com a instituição do Programa Casa Verde Casa Amarela.

O PMCMV possibilitou a muitas pessoas adquirir moradia própria e representou um investimento considerável no setor da habitação. Contudo, a maioria das unidades contratadas foram alocadas a famílias com rendimentos englobados na faixa 2 (entre 3 a 6 salários mínimos) e apenas um terço foram alocadas a famílias com rendimentos mais baixos (Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas, 2020). Por outro lado, muitas dessas moradias foram construídas em terrenos nas franjas urbanas, com insuficientes infraestruturas e serviços em termos de educação, saúde, segurança e acessos, diminuindo as oportunidades de emprego, estudo e lazer (Filho, 2021; Marguti, 2018). Nesse sentido, Marguti (2018) sugere que sejam exploradas outras opções e, utilizando os instrumentos previstos no Estatuto da Cidade, investir na requalificação dos edifícios vazios nos centros das cidades para aumentar o stock de habitação acessível e mais integrada socialmente ou utilizar outras medidas de apoio de aquisição e aluguel que não impliquem a construção de novos bairros e possibilitem às famílias de baixa renda um maior leque de escolha relativamente ao tipo e localização da habitação.

Os programas e instrumentos da política nacional de habitação não têm, contudo, respondido às necessidades de moradia das pessoas em situação de rua. No caso do PMCMV, por exemplo, apesar de prever a referenciação desta população como beneficiária, na prática a sua inclusão foi muito residual (Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas, 2020). Embora devessem ter prioridade, as pessoas em situação de rua não têm sido abrangidas pelas medidas de apoio habitacional por não preencherem os critérios de elegibilidade devido à falta de documentação, à falta de endereço ou à falta de rendimento (Balbim, & Monteiro, 2016). Ora a inobservância desses requisitos decorre justamente da situação de extrema pobreza e exclusão habitacional em se encontram. Constituinte o acesso à moradia adequada um direito social, consagrado constitucionalmente, as políticas habitacionais deveriam ser mais inclusivas e atenderem às necessidades daqueles que, não tendo as condições materiais para usufruírem desse direito, permanecem em situação de rua.

A exclusão habitacional atinge muitos milhares de pessoas no Brasil. O 1º Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua foi realizado entre agosto de 2007 e março de 2008, em 71 cidades brasileiras, incluindo 23 capitais e 48 municípios com mais de 300 mil habitantes (Secretaria de Avaliação e Gestão de Informação-MDS, 2009). As cidades de São Paulo, Belo Horizonte, Recife e Porto Alegre não participaram nesta pesquisa porque tinham realizado recentemente ou estavam a realizar pesquisas semelhantes. Os dados combinados da Pesquisa Nacional com os dados recolhidos nestas 4 cidades permitiram contabilizar aproximadamente 50 mil pessoas em situação de rua (Sposati, 2009). Cerca de 65% da população de rua concentrava-se em 10 cidades brasileiras. São Paulo era a cidade onde a população em situação de rua tinha maior expressão, representando 23% do total nacional, seguida da cidade do Rio de Janeiro com 10%, Salvador com 7%, Curitiba com 6% e Brasília com 4,5% (Sposati, 2009). A pesquisa possibilitou também obter

uma caracterização da população em situação de rua (Secretaria de Avaliação e Gestão de Informação-MDS, 2009). Na sua maioria, a população de rua é constituída por homens (82%), entre 25 e 45 anos (54%), com 1º grau de escolaridade incompleto (48%) e que exercem atividades remuneradas (70,9%). A maioria das pessoas em situação de rua costuma dormir na rua (69,6%). Um grupo relativamente menor (22,1%) pernoita em albergues ou outras instituições e 8,3% vai alternando entre a rua e a utilização dos albergues.

Em 2016, o relatório “Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil” (Natalino, 2016) sinalizava um aumento significativo do número de pessoas a viver na rua face aos dados de 2008, contabilizando 101.854 pessoas em situação de rua. Mais recentemente, o relatório divulgado pelo IPEA em 2020 confirma essa tendência de crescimento, indicando que, nos últimos oito anos, a população em situação de rua cresceu 140%, abrangendo 221.869 pessoas em março de 2020 (Natalino, 2020). Isto significa que cerca de 1 pessoa em cada mil está em situação de rua no Brasil. Os municípios com mais de 100 mil habitantes são onde se concentra a maioria dos moradores de rua (81,5%). As causas deste aumento não são detalhadas no relatório e carecem de uma análise mais aprofundada. A estimativa foi realizada com base nos dados de 2019 do censo anual do Sistema Único de Assistência Social (Censo SUAS) que engloba informações provenientes das secretarias municipais e do Cadastro Único (CadÚnico) do governo federal. O relatório aponta que, nos últimos anos, se verificou uma melhoria da qualidade dos processos de recolha de dados administrativos (Natalino, 2020). Deste modo, os resultados podem refletir, em parte, uma maior precisão dos dados obtidos sobre a população em situação de rua. Mas, como é avançado, o aumento do número de situações identificadas parece dever-se fundamentalmente à crise económica e ao desemprego. A dimensão do fenómeno e as dificuldades acrescidas de acesso da população em situação de rua aos programas de apoio habitacional torna premente a adoção de políticas públicas que contribuam de forma efetiva para assegurar o direito à habitação e superar as situações de rua.

Até ao final do século XX, a população em situação de rua esteve arredada da agenda das políticas públicas nacionais (Ferro, 2012; Rodrigues, 2018). Os serviços existentes, como os albergues e casas de convivências, prestavam essencialmente assistência nas necessidades mais básicas e imediatas da população em situação de rua, sendo geralmente desenvolvidos por instituições de beneficência, com o apoio das prefeituras (Machado, 2020).

A partir da década de 1990, foram realizadas diversas iniciativas que procuraram chamar a atenção para as condições de vida desta população e apresentar propostas ao poder público, como o 1º Fórum Nacional sobre a População de Rua, organizado em São Paulo em 1993 ou a 1ª Marcha do Povo de Rua, realizada em Belo Horizonte em 2001. Mas foi no seguimento do episódio conhecido como a Chacina da Praça da Sé que ocorreu em 2004 em São Paulo e onde 7 pessoas em situação de rua foram brutalmente assassinadas que o tema teve repercussão na agenda do governo federal (Cortizo, 2015). Este acontecimento contribuiu também para a constituição do Movimento Nacional de População de Rua (MNPR), congregando as experiências de organização existentes em São Paulo, Belo Horizonte e Porto Alegre (Ferro, 2012).

Em 2005, a Secretaria Nacional da Assistência Social organizou o 1º Encontro Nacional sobre a População em Situação de Rua, promovendo o debate em torno das principais necessidades e demandas desta população, entre representantes dos órgãos públicos, representantes da sociedade civil e do MNPR (Brasil, 2006). No mesmo ano, procedeu-se à alteração da Lei Orgânica da Assistência Social para prever a criação de serviços de atendimento à população em situação de rua (Brasil, 2005b). No ano seguinte foi constituído o Grupo de Trabalho Interministerial, coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social, com o objetivo de formular propostas de novas políticas públicas e que conduziu à elaboração da Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto Presidencial nº 7.053/2009 (Brasil, 2009b).

A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) é um marco importante no reconhecimento dos direitos humanos desta população e no compromisso do Estado brasileiro na implementação de medidas que concorram para a efetivação desses direitos. Nos termos do art. 1^a do Decreto, a população de rua é “*grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória*” (Brasil, 2009b). São objetivos da PNPSR, entre outros, assegurar o acesso das pessoas em situação de rua às políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda; implementar centros de referência especializados para o atendimento desta população, no âmbito da proteção social especial do sistema único de assistência social; e disponibilizar programas de qualificação profissional para as pessoas em situação de rua. Prevê-se que a concretização desta política seja realizada de forma articulada entre a União, os estados e os municípios e conte com a participação de organizações da sociedade civil, com as quais o poder executivo federal pode estabelecer convênios.

O Decreto nº 7.053 instituiu também o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da PNPSR (CIAMP Rua). A composição deste comitê foi redefinida pelo Decreto 9.894/2019 (Brasil, 2019a) e prevê a participação de representantes de 6 ministérios, de 1 representante das Universidades que desenvolvem pesquisas sobre o tema e de 5 representantes da sociedade civil, incluindo representantes da população em situação de rua. A coordenação do comitê fica sob a égide do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos.

A instituição da PNPSR e do CIAMP Rua constituiu um ponto de inflexão na abordagem à problemática das situações de rua. Em primeiro lugar, reforça a perspectiva de direitos humanos na formulação das políticas públicas para esta população. Em segundo lugar, reflete o entendimento de que as respostas para superar as situações de rua não se limitam ao sector da assistência social, mas implicam a conjugação e integração de várias políticas sectoriais, particularmente das políticas habitacionais. Como referido por Ferro (2012), uma abordagem intersectorial de direitos humanos permite ampliar a responsabilidade do Estado na superação das situações de rua e contrariar a lógica assistencialista ainda predominante, a qual “*só pode dar um sentido compensatório à exclusão, sendo uma modalidade paliativa sem a capacidade de apresentar saídas à situação*” (Ferro, 2012, pg.37). Por fim, a representação das pessoas em situação de rua no CIAMP Rua possibilita a sua participação no debate, elaboração e avaliação das políticas públicas.

Ainda em 2009, foram criados mecanismos para incluir as pessoas em situação de rua no CadÚnico, o que facilitou o seu acesso a programas socioassistenciais e ao programa Bolsa Família (Cortizo, 2015; Machado, 2020). Também o Ministério da Saúde introduziu, em 2011, normas que retiraram a necessidade do comprovante de residência para a emissão do cartão nacional de saúde, com vista a facilitar o acesso das pessoas em situação de rua ao Serviço Único de Saúde. Em 2014, a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República incluiu no Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec) uma modalidade dirigida para as pessoas em situação de rua (Pronatec Pop Rua) para aumentar as oportunidades de qualificação profissional e de inserção no mercado de trabalho desta população.

Como os defensores dos direitos humanos vêm advogando e a pesquisa tem documentado, a superação das situações de rua exige uma política pública que assegure efetivamente o direito à moradia desta população. Tal como referido anteriormente, a população em situação de rua não tem beneficiado das políticas públicas de habitação. As respostas para esta população têm-se circunscrito essencialmente aos serviços de atendimento da rede do Sistema Único de Assistência

Social (SUAS) e aos alojamentos temporários em equipamentos coletivos (Kohara & Vieira, 2020). De acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais do SUAS, estes serviços específicos para a população em situação de rua incluem: 1) os serviços especializados em abordagem social; 2) os centros de referência especializados para a população em situação de rua (Centros POP) que, para além do atendimento social, possibilitam a guarda de pertences e o acesso a espaços de higiene pessoal, de alimentação e provisão de documentação civil; 3) os serviços de acolhimento institucional, como as casas de passagem para situações de acolhimento de emergência e os abrigos com uma capacidade de lotação máxima para 50 pessoas em situação de rua; 4) serviços de acolhimento em repúblicas para pessoas com vivência de rua em fase de reinserção social e que constituem unidades de alojamento coletivo, com um sistema de autogestão ou cogestão, visando a gradual autonomização dos seus moradores (MDS, 2013). Esta constelação de serviços configura o que tem sido designado de modelo etapista (ver capítulo 1) e que não tem produzido resultados efetivos na resolução do problema.

As organizações das pessoas em situação de rua têm vindo a denunciar que este tipo de respostas de alojamento não constituem uma solução para o problema da falta de moradia. No Manifesto “Direito à moradia digna do povo em situação de rua”, divulgado em junho de 2017 (<https://www.nossasaopaulo.org.br/>), várias organizações alertam para a falta de programas habitacionais que possibilite a oportunidade efetiva de saída da rua e defendem que *a população em situação de rua, como todos/as cidadãos/ãs brasileiros/as, tem direito a uma moradia digna com cozinha, quarto e banheiro, localizada em áreas com infraestrutura, que assegure aos moradores e às moradoras privacidade e autonomia*. Considerando que a moradia é a base para aceder aos serviços de saúde e assistência, à educação, ao trabalho e a oportunidades de inserção social, os subscritores apelam ao poder público para que adote medidas que assegurem o direito à moradia e possibilitem a saída definitiva das ruas. Mais recentemente, a carta subscrita por várias organizações de pessoas em situação de rua, intitulada “*A rua não é lugar para viver e tão pouco é lugar para morrer! Moradia já!*”, divulgada em julho de 2020 (<https://cdhluizgama.com.br/>), reforça o apelo por políticas públicas de moradia que efetivamente promovam os direitos humanos e a dignidade humana da população de rua.

O acesso à moradia constituiu um eixo da PNPSR. Em 2016, o CIAMP Rua reconheceu a moradia como uma prioridade política e aprovou a disseminação do modelo Moradia Primeiro/Housing First no Brasil (Brasil, 2019b). Este modelo diverge da lógica etapista, advogando o acesso imediato das pessoas em situação de rua a uma moradia individual e integrada na comunidade, juntamente com o acompanhamento de uma equipe para apoiar cada pessoa no seu processo de inclusão.

A Resolução nº 40, de 13 de outubro de 2020, do Conselho Nacional dos Direitos Humanos reconhece a responsabilidade do Estado em elaborar e executar políticas adequadas para assegurar à população em situação de rua o direito à cidade e à moradia, nomeadamente contemplando a sua inclusão em medidas de aluguel social, em programas e/ou ações de locação social ou através da implementação de programas de Moradia Primeiro (Brasil, 2020). Especificamente, o artigo 28º estabelece as diretrizes para o desenvolvimento de programas de Moradia Primeiro, enunciando que as moradias devem estar dispersas na cidade, em locais com infraestrutura e serviços acessíveis e que as equipes de acompanhamento devem prestar um apoio individualizado e domiciliar, ajustado às necessidades de cada pessoa, facilitando o seu acesso a outros serviços e políticas públicas de forma a promover a sua integração na comunidade.

No seguimento destas iniciativas, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, instituiu o Projeto Moradia Primeiro através da Portaria nº 2.927 de 26 de agosto de 2021 (Brasil, 2021). O projeto tem como objetivos promover o acesso de pessoas e famílias em situação de rua a uma moradia integrada na comunidade e assegurar-lhes um acompanhamento especializado e planeado

de acordo com as suas necessidades e escolhas individuais. A iniciativa irá priorizar as pessoas que se encontram há mais anos em situação de rua e com maiores de apoio decorrentes de problemas de saúde mental, da utilização abusiva de álcool ou drogas, ou relacionadas com o término de medidas protetivas ou socioeducativas. O projeto será coordenado e monitorado pela Secretaria Nacional de Proteção Global e será implementado em articulação com as demais esferas da administração federal e em colaboração com os municípios e organizações da sociedade civil que se candidatarem.

No Brasil, o modelo Moradia Primeiro já conta com algumas experiências, desenvolvidas com o apoio de organizações da sociedade civil e de governos municipais. Com este Projeto promovido pelo governo federal pretende-se dar escala, consolidar e avaliar a aplicação do modelo a nível nacional. À semelhança do percurso de outros países, a obtenção de evidências dos seus resultados poderá contribuir para informar e promover a formulação de uma política pública de Moradia Primeiro no Brasil. A consolidação desta política é fundamental para ampliar a capacidade da resposta à população em situação de rua, assegurar a sustentabilidade dos projetos a longo prazo e contribuir para a superação das situações de rua.

3.3. Sistematização dos resultados do Housing First a nível internacional

A expansão do Housing First por vários pontos do globo e o destaque que tem vindo a obter nas estratégias políticas municipais e nacionais são reflexo do reconhecimento da eficácia do modelo na superação das situações de rua de longa duração. Os seus bons resultados estão amplamente documentados num vasto conjunto de estudos. Seguramente, nenhuma outra abordagem de intervenção para a população em situação de rua tem sido tão estudada e apresentado resultados tão robustos e consistentes. Em todas as pesquisas realizadas em várias cidades e em diferentes países, a abordagem Housing First demonstrou ser mais eficaz que qualquer outra resposta de alojamento com que foi comparada (Goering et al., 2014; Greenwood et al., 2020; Tsemberis et al., 2004; Woodhall-Melnik & Dunn, 2016). As pessoas em situação de rua acedem mais rapidamente e com maior frequência à moradia adequada e mantêm a sua situação habitacional de forma mais estável e durante mais tempo.

O primeiro estudo de avaliação da eficácia do modelo Housing First foi realizado em Nova Iorque (Tsemberis & Eisenberg, 2000). O estudo comparou os resultados de manutenção habitacional de um programa de Housing First com os obtidos por outros programas de alojamento para pessoas em situação de rua, ao longo de 5 anos. Todos os 241 participantes do programa Housing First e os 1.600 participantes dos outros programas tinham um diagnóstico de doença mental e cerca de metade tinha consumos abusivos de substâncias. Todos os participantes que integraram o programa de Housing First tiveram acesso a uma moradia individual e dispersa na comunidade. No grupo de comparação, apenas 8 pessoas tiveram acesso a uma moradia individual, tendo as restantes 1.592 sido colocadas em respostas de alojamento coletivo. Após 5 anos, 88% dos participantes do Housing First permaneceram nas suas casas, comparativamente com 47% dos participantes dos outros programas.

No seguimento desta investigação, foi realizado um segundo estudo, também em Nova Iorque, desta vez utilizando o método experimental (Tsemberis et al., 2004). Este estudo envolveu 206 pessoas em situação de rua que foram aleatoriamente distribuídos por dois grupos: 87 pessoas integraram o grupo experimental e entraram no programa Housing First e 119 integraram o grupo de controle e tiveram acesso aos serviços usuais de alojamento, nomeadamente albergues e residências de grupo. Todos os participantes tinham um diagnóstico de doença mental e 90% tinha um

historial de consumos de álcool e/ou drogas. A maioria eram homens (76,9%). A média etária era de 41,5 anos. Todos tinham longos percursos em situação de rua, sendo a idade média em tinham ficado pela primeira vez nesta situação de 29,5 anos. Ao fim de dois anos, os resultados de estabilidade habitacional foram significativamente melhores no grupo experimental. Os participantes do grupo Housing First tinham estado 80% do tempo estavelmente nas suas habitações e sem retornar à situação de rua, comparativamente com apenas 30% do grupo que tinha integrado outras respostas de alojamento.

Outros estudos realizados posteriormente nos EUA, em Denver (Perlman, & Parvensky, 2006), em Vermont (Stefancic & Tsemberis, 2007), em Nova Iorque, Seattle e San Diego (Pearson, Montgomery, & Locke, 2009) ou Washington (Tsemberis, Kent, & Respress, 2012) obtiveram resultados semelhantes, observando elevadas taxas de manutenção habitacional nos programas de Housing First, variando entre 77% e 84%.

A solidez dos resultados de estabilidade habitacional alcançados por programas de Housing First em outras partes do mundo espelham bem a eficácia do modelo. O estudo canadiano At Home/ Chez Soi é o maior estudo experimental de Housing First já realizado (Goering et al., 2014). A iniciativa foi desenvolvida nas cidades de Montreal, Moncton, Toronto, Vancouver e Winnipeg e envolveu 2.148 pessoas em situação de rua. Todos os participantes no estudo tinham problemas de saúde mental e a maioria outros problemas associados ao consumo de álcool e/ou drogas. Quando entraram no estudo, 82% dos participantes estavam literalmente a dormir na rua e 18% estavam em alojamentos precários (quartos) mas no ano anterior tinham estado duas ou mais vezes literalmente na rua. Em média, os participantes estavam há 4,8 anos em situação de rua. Os participantes foram aleatoriamente distribuídos pelos 2 grupos do estudo, tendo 1.158 integrado programas de Housing First e 990 acedido aos serviços usuais de alojamento. Ao fim de dois anos, nas 5 cidades canadianas, a diferença em termos de estabilidade habitacional entre os dois grupos foi significativa. Os participantes do grupo Housing First passaram 73% do tempo nas suas habitações, em comparação com 32% do grupo dos outros serviços.

Na Europa, o maior estudo experimental foi realizado em França (Loubière, Tinland, Girard, Boucekine, & Auquier, 2017), envolvendo 705 pessoas com uma média de 8 anos em situação de rua, problemas de saúde mental e consumo de substâncias que foram aleatoriamente distribuídos pelo grupo experimental Housing First (n=353) e pelo grupo de controle (n=352). Os resultados do estudo comparam bem com os alcançados na América do Norte. Ao fim de 2 anos, 85% dos participantes do grupo Housing First tinham tido acesso e mantinham as suas habitações independentes, comparativamente com menos de 30% dos participantes do grupo de controle, onde a maioria continuava em centros de alojamento, residências coletivas ou em situação de rua.

O mais recente estudo comparativo a nível europeu foi realizado no âmbito de um projeto de investigação mais abrangente, o projeto HOME_EU desenvolvido por um consórcio de universidades e outras organizações públicas e privadas de 9 países (Ornelas, 2020). No estudo específico sobre os *Utilizadores de Serviços* foram entrevistados 520 participantes, dos quais 245 dos programas de Housing First e 275 dos outros serviços. Os participantes foram recrutados de 46 programas de Housing First e de 53 outros serviços para a população de rua, implementados em Espanha, França, Holanda, Irlanda, Itália, Portugal e Suécia (Greenwood et al., 2020). A partir da informação recolhida nas entrevistas, foi possível estimar a proporção de tempo passado em habitação independente nos últimos 6 meses. A diferença entre os dois grupos foi significativa em todos os países. Os participantes do grupo Housing First passaram 86,7% do tempo em habitação independente, em comparação com os participantes do grupo dos outros serviços que apenas passaram 17,75% do tempo dos últimos 6 meses em habitação independente (Greenwood et al., 2021).

Outros estudos realizados em diferentes cidades e países europeus, ao longo da última década, reportaram resultados de estabilidade habitacional semelhantes. Com o apoio de programas Housing First, entre 77% a 95% das pessoas com longos percursos de rua transitaram e mantiveram uma habitação independente e dispersa na comunidade, confirmando a adequação e a eficácia desta abordagem na superação das situações de rua, mesmo para pessoas com maiores necessidades de apoio (Busch-Geertsema, 2014; Buxant, Brosius, Lelubre, & Liagre, 2016; Johnsen, 2013; Ornelas, Duarte, Almas, & Madeira, 2011).

Escolha, Saúde, Recovery, Integração Comunitária

Para além da estabilidade habitacional, os estudos também têm comparado os resultados dos programas de Housing First com os obtidos por outros serviços para a população de rua, em parâmetros como a escolha, saúde, recovery ou integração comunitária dos participantes.

A escolha e controle dos participantes relativamente à habitação e aos serviços que recebem constitui um princípio fundamental do modelo Housing First. A pesquisa tem revelado que, comparativamente com os participantes dos serviços etapistas, os participantes dos programas de Housing First reportam significativamente mais escolha e controle sobre a habitação e os serviços (Greenwood et al., 2005; 2020; Nelson et al., 2007). Os estudos indicam que a escolha é um fator de estabilidade habitacional (Greenwood et al., 2020). Quanto maior for a perceção de escolha em relação ao contexto habitacional e aos serviços, maior é a permanência dos participantes nas suas habitações.

A habitação independente e a escolha sobre a habitação e os serviços estão também associadas com a melhoria das condições de saúde física, com a diminuição da sintomatologia psiquiátrica e com a redução dos consumos de álcool e/ou substâncias psicoativas (Buxant et al., 2013; Greenwood et al., 2005; Greenwood et al., 2020; Padgett et al., 2011; Tsemberis et al., 2012). A habitação independente possibilita condições de conforto, de privacidade e de controle pessoal sobre o contexto habitacional e rotinas diárias que contribuem para o sentimento de segurança e bem-estar dos participantes. Também a escolha dos participantes sobre os serviços que recebem tem efeitos positivos na saúde física e mental (Greenwood et al., 2005; Macnaughton et al., 2016; Manning & Greenwood, 2019). Os serviços que facultam a escolha e são prestados de forma colaborativa promovem a capacitação dos participantes para desenvolverem estratégias pessoais de bem-estar e selecionarem os suportes que consideram necessários para melhorar as suas condições de saúde.

Vários estudos têm reportado que, após entrarem na casa, os participantes dos programas de Housing First reduzem significativamente a utilização de serviços de emergência médica e os internamentos hospitalares. Em Nova Iorque, o número de internamentos reduziu para menos de metade durante o 1 ano do estudo (Gulcur et al., 2003); em França, o número e a duração das hospitalizações diminuíram mais de 50% (Loubière et al., 2017) e em Portugal, observou-se uma redução de 87% na utilização dos serviços de emergência e de 90% nos internamentos psiquiátricos nos primeiros dois anos de implementação do projeto (Ornelas et al., 2011).

Os participantes dos programas de Housing First reportam melhores resultados de recovery. O acesso a uma habitação independente e permanente gera sentimentos de proteção, privacidade, constância e de controle sobre as atividades e rotinas diárias. Estes elementos de segurança ontológica (Padgett, 2007) constituem os alicerces de estabilidade que permitem às pessoas pensar no futuro com mais esperança, explorar novas oportunidades e recuperar o controle sobre as suas vidas (Borg et al., 2005; Henwood et al., 2013; Martins et al., 2016; O'Shaughnessy et al., 2020). Este processo de fortalecimento pessoal contribui também para um maior envolvimento em atividades na comunidade.

A habitação independente, dispersa e integrada no contexto urbano favorece os processos de integração comunitária. Estudos comparativos observaram que os participantes de programas de Housing First reportam mais integração comunitária do que os participantes dos outros serviços para a população em situação de rua (Goering et al., 2014; Greenwood et al., 2020; Yanos et al., 2007). A estabilidade habitacional possibilitou um maior acesso aos recursos da comunidade, um maior envolvimento em atividades de lazer, educacionais, profissionais ou outras, o estabelecimento e maior frequência de contactos sociais e o fortalecimento do sentimento de pertença à comunidade (Ornelas et al., 2014; Stergiopoulos et al., 2015). Os processos de participação nos contextos comunitários criam oportunidades de desenvolvimento pessoal, de suporte social e de exercício de papéis sociais valorizados, contribuindo para o fortalecimento e recovery dos participantes.

As características dos programas onde as pessoas se inserem e com os quais interagem condicionam as oportunidades de acesso à habitação, de escolha, de recovery ou de integração comunitária. Para avaliar a percepção dos participantes sobre a forma como os serviços promovem essas oportunidades, o projeto HOME_EU desenvolveu e utilizou o *Questionário das Capacidades Alcançadas para o Contexto dos Serviços da População de Rua* (Greenwood et al., 2021). Neste âmbito, as capacidades são entendidas como as oportunidades sociais e materiais que as pessoas têm efetivamente para participar na sociedade, desenvolverem o seu potencial e viver com dignidade e bem-estar. A análise dos resultados do questionário revelou que os participantes dos programas de Housing First reportam mais capacidades do que os participantes dos outros serviços para pessoas em situação de rua. A análise também identificou que a escolha sobre os serviços e a qualidade habitacional são variáveis preditoras das capacidades dos participantes (Greenwood et al., 2021). Deste modo, ao proporcionarem o acesso a uma habitação com mais qualidade (independente, dispersa e integrada no contexto urbano) e facultarem mais escolha sobre os serviços prestados, os programas de Housing First criam um contexto empoderador que possibilita aos participantes mais oportunidades para desenvolverem os seus talentos e recursos pessoais, participarem socialmente e viverem com dignidade e bem-estar.

A evidência produzida pelos estudos tem despertado o interesse das organizações e decisores políticos que procuram soluções para as situações de rua nas suas comunidades. O reconhecimento do modelo Housing First tem tido tradução nos planos municipais e nacionais para a superação das situações de rua que têm vindo a ser elaborados, nos últimos anos, por muitas comunidades. Neste contexto, a ponderação dos custos e benefícios dos programas Housing First tem estado presente na tomada das decisões políticas.

Análise dos Custos

Os estudos efetuados sobre os custos das diferentes respostas para a população em situação de rua fornecem mais um argumento a favor da adoção da abordagem Housing First. Os programas de Housing First são não só uma resposta mais eficaz e adequada para superar as situações de rua, como também parecem ser mais eficientes.

Um estudo realizado na cidade de Nova Iorque (Culhane, Metraux, & Hadley, 2002) analisou os custos de 10.000 pessoas em situação de rua, considerando quer os custos diretos associados aos diferentes serviços para a população em situação de rua, quer os custos indiretos. Os custos indiretos têm uma dimensão mais societal e decorrem da utilização dos serviços de saúde (e.g. hospitais, ambulâncias), com as polícias ou com o sistema de justiça (tribunais e prisões). Os investigadores estimaram que cada pessoa em situação de rua custava, em média, 40.500 dólares por ano, considerando quer os custos com os centros de alojamento, refeitórios ou equipas de rua, quer os custos indiretos. Os custos por pessoa eram mais elevados no caso das pessoas em situação de

rua de longa duração que recorriam mais frequentemente aos serviços de emergência médica e aos serviços de assistência social. Embora representassem cerca de 10% das situações de rua, eram responsáveis por cerca de 50% dos custos totais. Numa 2ª fase do estudo, após a integração de 4.679 pessoas em programas de Housing First, os custos anuais por pessoa diminuíram, em média, 16.200 dólares, compensando quase na totalidade o investimento realizado em Housing First, no valor de 17.200 dólares por pessoa/ano.

Esta compensação de custos foi também observada em outros estudos. O investimento em programas de Housing First para veteranos em situação de rua, com doença mental e consumos de substâncias, realizado em várias cidades dos EUA, foi compensado quase na totalidade pela redução dos custos associados à utilização de outros serviços, como os centros de alojamento, os serviços de emergência médica ou de internamento hospitalar (Gilmer, Stefancic, Ettner, Manning, & Tsemberis, 2010; Rosenheck, Kaspro, Frisman, & Liu -Mares, 2003). Num outro estudo realizado em Chicago, os programas de Housing First permitiram mesmo gerar uma economia de custos anuais por pessoa de 6.307 dólares, em média, particularmente nos subgrupos das pessoas em situação de rua de longa duração (\$9.809) e com HIV (\$6.622) (Basu, Kee, Buchanan, & Sadowski, 2011).

Em França e no Canadá, os programas de Housing First também geraram economias e compensações de custos significativas. Após entrarem nestes programas, os participantes deixaram de recorrer aos centros de alojamento e a outros serviços de atendimento para a população em situação de rua, diminuíram substancialmente a utilização dos serviços de emergência médica, os internamentos hospitalares (psiquiátricos e gerais) e os incidentes envolvendo a polícia e o sistema de justiça criminal (Goering et al., 2014; Tinland et al., 2016). Em França, a redução dos custos associados com estes serviços (17.500 Euros/pessoa/ano) superou os custos do programa *Un chez soi d'abord* (14.000 Euros/pessoa/ano), resultando numa economia de custos de 3.500 Euros anuais por pessoa (Tinland et al., 2016). No Canadá, os custos anuais do programa *At Home/Chez Soi*, no valor de 22.257 dólares por participante, foram compensados praticamente na totalidade (96%) pela redução dos custos anuais associados aos outros serviços, estimada em 21.367 dólares/pessoa (Goering et al., 2014). No caso do subgrupo das pessoas que, em situação de rua, tinham recorrido com mais frequência aos serviços de emergência médica, social e do sistema de justiça, a redução de custos foi duas vezes superior aos custos do programa.

Os programas que combinam habitação independente com equipas de apoio apresentam também custos de funcionamento mais baixos quando comparados com residências de grupo com staff interno permanente. Estudos comparativos realizados em Inglaterra (Jarbrink, Hallam, & Knapp, 2001) e nos Estados Unidos (Dickey, Latimer, Powers, Gonzalez, & Goldfinger, 1997) concluíram que os custos mensais por participante das residências de grupo eram cerca de duas vezes superiores aos custos dos apartamentos independentes.

Os resultados destes estudos indicam que os custos dos programas de Housing First podem ser compensados, na totalidade ou em grande parte, pela redução dos custos associados a outros serviços, representando uma alocação mais eficiente dos recursos disponíveis. Tendo em conta os custos humanos das situações de rua e os benefícios que os programas de Housing First promovem na vida dos participantes, a sua implementação justificar-se-ia mesmo que não gerasse uma compensação de custos económicos tão significativa. Na medida em que proporcionam melhores resultados de estabilidade habitacional, saúde e qualidade de vida para as pessoas, mesmo que os custos fossem superiores, os programas de Housing First seriam uma resposta mais adequada e mais eficiente para superar as situações de rua.

3.4. Iniciativas Brasileiras de Moradia Primeiro

No Brasil, atualmente estão em curso dos projetos de Moradia Primeiro, um em Curitiba e outro em Porto Alegre (Brasil, 2019b). Iniciados em 2018, estes projetos têm sido pioneiros na experimentação da abordagem Housing First no Brasil. O projeto em Curitiba é uma iniciativa protagonizada por organizações da sociedade civil e liderada pelo Instituto Nacional de Direitos Humanos da População de Rua (INRua). Em Porto Alegre, a iniciativa da implementação do projeto partiu da Prefeitura Municipal e conta com financiamento federal.

Moradia Primeiro Curitiba/Paraná

O Projeto Moradia Primeiro no município de Curitiba – PR teve início em dezembro de 2018. O projeto é coordenado pelo INRua e executado em parceria com a Casa de Acolhida São José e com a Mitra da Arquidiocese de Curitiba que é também a entidade responsável pelo financiamento.

A iniciativa partiu do INRua que, numa primeira fase, procurou envolver as autoridades públicas municipais na experimentação do modelo Housing First. Após dois anos de negociações inconclusivas com os gestores públicos do município, o INRua teve a visão e o talento para mobilizar outras organizações da sociedade civil na concretização do projeto. Reconhecendo o modelo Housing First como alternativa viável para a responder às demandas de moradia do MNPR e como uma resposta eficaz para superação das situações de rua, as três organizações estabeleceram uma parceria para operacionalizar o projeto Moradia Primeiro em Curitiba (Brasil, 2019b).

Atualmente o projeto conta com 4 moradias e atende 5 pessoas, pois numa dessas moradia reside um casal. Todas as moradias estão mobiliadas e com os principais utensílios e equipamentos necessários. Os imóveis são alugados no mercado privado, sendo os contratos de locação realizados entre proprietário e o INRua. A seleção dos imóveis é realizada, em conjunto, com os futuros moradores.

A equipe do projeto é constituída por 3 profissionais cedidos por cada uma das entidades parceiras (Brasil, 2019b). Esta equipa assegura o acompanhamento a cada um(a) dos(as) participantes, colaborando na resolução das suas necessidades e demandas em áreas como a gestão habitacional, saúde, emprego, acompanhamento psico-social ou educação financeira, com vista à promoção do seu bem-estar e integração com a comunidade (<https://inrua.org/moradia-primeiro>) As visitas domiciliares são realizadas semanalmente, podendo ter uma maior frequência na fase inicial.

O projeto conta com o recurso de R\$ 800 (oitocentos reais) por moradia (Brasil, 2019b). Este valor é repassado pela Cúria Diocesana da Igreja Católica e é inteiramente alocado para pagamento do aluguel, condomínio, água, luz e gás das moradias.

Os principais resultados alcançados são o acesso à moradia permanente, a estabilidade habitacional e a melhoria da qualidade de vida das 5 pessoas atendidos. Estes resultados, medidos por meio dos relatórios de acompanhamento das visitas da equipe técnica, confirmam a eficácia do modelo Housing First na superação da situação de rua que, como sublinha o coordenador do projeto, deve ser o principal objetivo de todos os serviços para a população em situação de rua (Brasil, 2019b).

Projeto Moradia Primeiro Porto Alegre/RS

O projeto Moradia Primeiro de Porto Alegre é uma iniciativa da Prefeitura Municipal, lançada oficialmente em maio de 2018, no âmbito do Plano Municipal de Superação de Situação de Rua (Brasil, 2019b). O projeto é coordenado pela Secretaria Municipal da Saúde e realizado em parceria com a Fundação de Assistência Social e Cidadania e a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Esporte.

O financiamento é proveniente do governo federal que repassa os recursos para a Prefeitura Municipal através do Convênio nº 854075/2017 – Projeto Mais Dignidade, firmado inicialmente com o Ministério da Justiça e atualmente com Ministério da Cidadania (Brasil, 2019b). O projeto é regulamentado por duas normativas específicas, o Decreto nº 19.885 de 2017 e o Decreto nº 20.011 de 2018 que, respectivamente, institui e regulamenta os apoios da Bolsa Auxílio Moradia para pagamento de aluguel social dos indivíduos em situação de rua que são beneficiários do projeto.

O projeto oferece às pessoas em situação de rua o acesso imediato à moradia. Os imóveis são locados no mercado privado, sendo o contrato de locação realizado entre o proprietário e o beneficiário da Bolsa Auxílio Moradia, na qualidade de locatário. O beneficiário assina também uma autorização de depósito para que a Prefeitura possa realizar o repasse do recurso no valor de R\$800,00 (oitocentos reais) para a conta do locador. Os proprietários de imóveis para alugar podem inscrever-se online, no sítio da Prefeitura, para participar no programa. A aprovação dos imóveis tem em conta critérios de qualidade da moradia e da sua localização.

O projeto articula o acesso à moradia com o acompanhamento de equipes de abordagem de assistência social e saúde do município. Estas equipes proporcionam aos(as) beneficiários(as) um acompanhamento individualizado, mediante visitas quinzenais, com o objetivo de promover a sua auto-determinação, autonomia e integração social, facilitando o seu acesso a outros serviços sociais e de saúde do município, bem como a ofertas facilitadas de trabalho, qualificação profissional e de geração de renda. (<https://prefeitura.poa.br/sms/projetos/aluguel-solidario>).

Desde o início do projeto até outubro de 2019, o projeto atendeu 70 pessoas em situação de rua. Os resultados do projeto têm sido monitorizados quinzenalmente, com um instrumento de acompanhamento. Os principais resultados reportados (Brasil, 2019b) são a diminuição do número de dias em situação de rua (menos 10.801 dias, considerando 70 pessoas atendidas), mais acesso e acompanhamento dos(as) beneficiários(as) pelos serviços de saúde e de atendimento da rede do local onde residem. O projeto contribuiu para uma redução dos internamentos psiquiátricos e para a redução do uso de substâncias psicoativas. Dos(as) 17 beneficiários(as) com um historial de internamentos anteriores, 12 não voltaram a ser internados. Relativamente ao uso de substâncias psicoativas, 19% dos(as) beneficiários(as) do projeto pararam de fazer uso; 26% estão fazendo uso não problemático e 29% estão em tratamento.

Os projetos Moradia Primeiro de Curitiba e Porto Alegre abriram o caminho para o Housing First no Brasil. As suas experiências têm permitido conferir uma maior visibilidade e crédito a esta abordagem inovadora na superação das situações de rua.

4. Plano de ação para a implementação do modelo Moradia Primeiro / Housing First no Brasil

O propósito deste capítulo é contribuir para a elaboração de um plano de ação para a implementação e avaliação do projeto Moradia Primeiro no Brasil. Tratando-se de um modelo inovador, baseado em evidências científicas, os resultados do projeto dependerão da sua boa implementação, particularmente no que concerne à adoção dos princípios fundamentais do modelo pelas novas organizações e comunidades. Neste sentido, iniciamos este capítulo abordando algumas questões relativas aos processos de transferência e sustentabilidade de programas baseados em evidências científicas em geral e do modelo Housing First em particular. De seguida, apresentamos um conjunto de propostas para um plano de ação, detalhando objetivos, ações, resultados esperados e indicadores de avaliação.

4.1. Transferência e Sustentabilidade do Modelo Housing First

O Projeto Moradia Primeiro, instituído pelo Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, constitui uma oportunidade para disseminar o modelo Housing First no Brasil. Os bons resultados desta iniciativa podem contribuir para a formulação e consolidação de uma política pública nacional de Moradia Primeiro.

A literatura tem indicado que a transferência de programas baseados em evidências para novos contextos é um processo complexo que comporta riscos em termos da sustentabilidade dos modelos de intervenção (Aarons, Hurlburt, & Horwitz, 2011). A sustentabilidade de um programa define-se pela capacidade das novas organizações que o irão implementar manterem os princípios, componentes e atividades do modelo original, de modo a alcançarem os resultados esperados (Stirman et al., 2012). Deste modo, a manutenção ou a alteração desses elementos, por parte dos novos contextos, irá afetar a eficácia do programa e a sua sustentabilidade longo do tempo.

O modelo Housing First definiu claramente um conjunto de princípios relativos à habitação e à prestação de serviços que explicam a eficácia dos seus resultados. Neste sentido, para que os programas de Housing First produzam os resultados desejados, é fundamental que os seus princípios de intervenção não se percam no processo de transferência para os novos contextos.

Para responder a fatores contextuais, podem ser feitas algumas adaptações sem comprometer a eficácia dos programas, desde que os seus princípios filosóficos e operacionais sejam preservados (Durlak & DuPree, 2008; Greenwood, Stefancic, Tsemberis, & Busch-Geertsema, 2013; Scheirer &

Dearing, 2011). Por exemplo, para viabilizar a implementação do projeto Moradia Primeiro em Curitiba, a equipe de acompanhamento foi constituída por profissionais cedidos por várias organizações. Contudo, as atividades de acompanhamento e a forma como o suporte é prestado aos participantes do projeto são consistentes com os princípios da abordagem Housing First, pelo que a sustentabilidade do programa não foi comprometida.

Pelo contrário, as adaptações que retiram ou invertem os elementos essenciais das intervenções podem resultar em práticas inconsistentes ou mesmo contraditórias e não produzir os resultados desejáveis (Mowbray, Holter, Teague, & Bybee, 2003). Por exemplo, adaptações que se traduzam na congregação de várias pessoas na mesma moradia ou que introduzam requisitos de adesão ao tratamento não são consistentes com os princípios fundamentais da intervenção. Nesses casos, pode considerar-se que o programa não foi preservado, mas sim descontinuado (Stirman et al., 2012). Dito de outro modo, embora seja uma resposta de alojamento não pode considerar-se um programa de Housing First.

A metanálise de estudos sobre a transferência de programas nas áreas da prevenção da saúde ou da educação, concluiu que os contextos que demonstraram maior adesão ao programa original tiveram resultados duas ou três vezes melhores, comparativamente com locais que demonstraram níveis mais baixos de fidelidade na sua implementação (Durlak & DuPre, 2008). No caso específico dos programas de Housing First, os estudos têm chegado a conclusões idênticas. Os programas de Housing First que são implementados com um maior grau de adesão aos princípios do modelo são também os que apresentam resultados mais positivos (Davidson et al., 2014; Gilmer et al., 2014; Goering et al., 2016; Stefancic & Tsemberis, 2007).

Num estudo realizado na Califórnia e que envolveu 86 programas, os resultados de estabilidade habitacional, satisfação e qualidade de vida dos participantes foram melhores nos programas que reportaram maior adesão aos princípios do modelo (Gilmer et al., 2014). No Canadá, o estudo At Home/Chez Soi avaliou a implementação de 12 programas de Housing First, em cinco cidades, ao longo de dois anos, concluindo que a maior grau de adesão dos programas aos princípios do modelo estava associada com melhores resultados para os participantes em termos de estabilidade habitacional, funcionamento comunitário e qualidade de vida (Goering et al., 2016).

A pesquisa identificou também vários fatores que têm influência na sustentabilidade de programas inovadores (Aarons et al., 2011; Durlak & DuPree, 2008; Scheirer & Dearing, 2011). Esses estudos analisaram a implementação de uma ampla gama de programas de promoção da saúde e da educação e concluíram que a sustentabilidade dos programas ao longo do tempo é influenciada por fatores organizacionais e sociais, bem como pelas evidências dos benefícios que são capazes de gerar. Os benefícios de um programa referem-se à sua eficácia e eficiência. A probabilidade de um programa manter o seu funcionamento regular aumenta quando é sustentado por evidências dos seus bons resultados. Por sua vez, a probabilidade de um programa produzir bons resultados e se manter ao longo do tempo depende de fatores relacionados com a organização que o executa e do suporte social e político que mobiliza.

Os fatores organizacionais referem-se à cultura e estrutura da organização promotora e que afetam sua capacidade em incorporar e preservar os elementos e atividades originais do programa e a manutenção dos seus bons resultados. Uma organização tem uma maior probabilidade em manter o programa quando se verifica um alinhamento dos princípios e atividades do programa com a missão e com as rotinas operacionais da organização, quando existe uma liderança forte para promover o programa uma equipe estável e qualificada para prestar os serviços e quando os profissionais percebem o programa como benéfico (Scheirer & Dearing, 2011; Stirman et al., 2012). Deste modo, o grau pelo qual a organização promotora não vê o programa Housing First

como algo “extra” e integra os seus valores e práticas na estrutura e funcionamento da organização, define o seu nível de adesão e é um indicador importante do grau de sustentabilidade do programa.

Os fatores de suporte ambiental referem-se ao reconhecimento do valor e dos benefícios do programa por parte dos outros stakeholders da comunidade e à disponibilidade de recursos de assistência técnica, de financiamento e de políticas públicas nesses contextos (Scheirer & Dearing, 2011; Stirman et al., 2012). Garantir a continuidade de financiamento é um fator importante para a sustentabilidade do programa.

As pesquisas sobre a implementação do Housing First em diferentes contextos identificaram que estes fatores organizacionais e comunitários são responsáveis pela variabilidade de adesão aos princípios fundamentais do modelo por parte das organizações promotoras. Na Europa, um estudo que analisou a implementação de programas Housing First em seis países (Greenwood et al., 2013) observou que as questões de compatibilidade entre a filosofia do Housing First e os valores e as práticas das organizações promotoras, bem como a resistência de outros stakeholders da comunidade local, afetaram o grau de fidelidade com que os programas foram implementados. Outro estudo, realizado no Canadá, detetou diferenças entre vários programas locais, apesar desses programas terem demonstrado altos níveis de fidelidade, quer na fase inicial, quer em fases posteriores da sua implementação (Mcnaughton et al., 2015; Nelson et al., 2017). Os fatores organizacionais que facilitaram a fidelidade da implementação envolviam o comprometimento da equipe com a filosofia do programa, a experiência da equipe e a liderança na organização. Os facilitadores comunitários incluíam a colaboração com os proprietários das moradias e com outros serviços da comunidade, bem como a disponibilidade de assistência técnica de peritos em Housing First.

Um estudo transnacional, envolvendo programas de Housing First dos Estados Unidos, Canadá e de vários países europeus, observou um alto grau de adesão aos princípios do modelo na generalidade desses países (Greenwood et al., 2018). Tal como nos estudos anteriores, os fatores que facilitaram a sustentabilidade dos programas dos diferentes países foram o comprometimento das organizações promotoras, a disponibilidade de financiamento, a cooperação com os proprietários e a colaboração com outras organizações e serviços das comunidades. Por outro lado, alguns obstáculos reportados relacionavam-se com estrangulamentos no acesso dos participantes a determinados recursos e serviços e com as limitadas possibilidades de escolha habitacional dos participantes, tendo em conta os valores do mercado de arrendamento.

Os resultados destes diferentes estudos são úteis para informar o processo de implementação do projeto Moradia Primeiro no Brasil. Nesse sentido, o plano de ação que apresentamos na seção seguinte engloba propostas que procuram promover os fatores de sustentabilidade do projeto e minimizar os fatores de risco.

4.2. Plano de Ação: Implementação e avaliação do projeto Moradia Primeiro

O plano de ação de implementação e avaliação do projeto Moradia Primeiro está estruturado em 3 níveis de intervenção: o nível da coordenação e monitoramento, o nível das organizações implementadoras e o nível dos participantes do projeto. Os conteúdos de cada um dos níveis estão organizados e detalhados em modelos lógicos, permitindo ilustrar as ligações entre os objetivos, as ações e os resultados de curto e longo prazo que se pretendem alcançar. Para cada um dos objetivos específicos são propostos indicadores de avaliação.

4.2.1. Nível da Coordenação e Monitoramento

Ao nível da coordenação, uma parte substancial das suas ações são orientadas para a negociação de recursos financeiros e para a criação de normas e mecanismos de financiamento dos projetos locais. A coordenação deverá igualmente proporcionar oportunidades de formação contínua e assistência técnica às equipas, planear e coordenar a avaliação dos projetos e promover a divulgação dos resultados alcançados.

O desenvolvimento e a sustentabilidade dos projetos exige profissionais e equipas com uma formação sólida sobre o modelo Housing First. A formação inicial pode proporcionar conhecimentos sobre os princípios, conceitos e práticas do modelo. Contudo, a formação contínua é igualmente essencial. O trabalho das equipas de Housing First é exigente devido às diferentes atividades que têm de ser realizadas, à complexidade das questões que precisam ser resolvidas e à diversidade dos contextos comunitários envolvidos. Nesse sentido, é fundamental criar oportunidades para que os membros das equipas desenvolvam os seus conhecimentos ao longo do tempo. Esses momentos formativos podem incluir a realização de oficinas sobre tópicos específicos da intervenção, bem como a realização periódica de reuniões conjuntas entre as equipas dos vários projetos, presenciais ou online, para partilhar informações, experiências e boas práticas.

A incorporação de um processo de avaliação no plano de ação é fundamental. A coordenação deve propor um referencial de avaliação comum a todos os projetos locais, com indicadores e instrumentos de recolha de dados, de modo a assegurar o máximo de informação sobre o impacto do projeto Moradia Primeiro a nível nacional. Os resultados da avaliação são essenciais para demonstrar a adequação da abordagem Housing First no contexto brasileiro, a sua eficácia na superação das situações de rua e a melhoria da qualidade de vida que proporciona aos seus participantes. Estes resultados permitem explicar o retorno social do investimento público no projeto e sustentar a manutenção do seu financiamento. As evidências devem também ser utilizadas para defender a incorporação do Housing First nas políticas públicas de modo a assegurar a sustentabilidade dos projetos a longo prazo e aumentar a capacidade de resposta.

Os resultados da avaliação devem ser comunicados regularmente junto dos decisores políticos, das organizações e do público em geral. Aos financiadores e decisores políticos devem ser disponibilizados os relatórios de avaliação e sumários dos relatórios para fácil leitura. Convidar esses decisores a visitar a casa dos participantes é uma forma muito eficaz de explicar a relevância do projeto e o impacto que tem na vida das pessoas. Para uma divulgação mais alargada, pode ser criada uma página na internet que descreva o projeto Moradia Primeiro, as organizações e comunidades envolvidas na sua implementação, comunique os principais resultados alcançados e partilhe histórias e testemunhos dos participantes. Os meios de divulgação utilizados podem também incluir as redes sociais e outros instrumentos e canais mais tradicionais como folhetos, artigos de imprensa ou reportagens televisivas. As apresentações em conferências e reuniões são também um meio de difundir informação sobre o projeto junto de organizações e agentes interessados nesta temática.

4.2.2. Nível Organizacional

O primeiro objetivo das organizações que vão implementar os projetos é a constituição das equipas técnicas de acompanhamento. Geralmente, as equipas de Housing First são constituídas por profissionais das ciências sociais e humanas, num rácio de um profissional para cada dez participantes. É essencial que os profissionais partilhem a visão e os valores do modelo Housing First, particularmente no que diz respeito ao compromisso com uma orientação de recovery, com uma abordagem colaborativa e empoderadora com os participantes e facilitadora da sua integração na comunidade.

As organizações podem também contratar para as suas equipes pessoas que estiveram em situação de rua e que podem desempenhar um papel de apoio importante nos percursos de *recovery* e integração social dos participantes. Por fim, é necessário identificar e selecionar uma pessoa que atuará como coordenadora da equipe. As organizações devem promover ativamente a participação das suas equipes nas ações de formação inicial e contínua sobre o modelo Housing First. A formação e supervisão é essencial para assegurar a qualidade e eficácia na prestação dos serviços.

Após a sua constituição, as atividades das equipes são direcionadas quer para a seleção e angariação dos apartamentos, quer para o apoio aos participantes. A seleção dos apartamentos deverá ter em conta, tanto quanto possível, as preferências dos participantes e a localização em zonas bem integradas, com fácil acesso a transportes públicos, comércio e a outras infraestruturas e serviços essenciais. Os apartamentos devem estar dispersos de modo a não concentrar os participantes nos mesmos edifícios ou nas mesmas ruas. A opinião dos participantes sobre a escolha e a qualidade da sua moradia é um dado importante de avaliação.

O apoio aos participantes é realizado nos apartamentos, com uma visita domiciliária semanal, e em outros contextos da comunidade, de acordo com os planos individuais de cada um. As equipes devem elaborar protocolos claros de funcionamento, prevendo procedimentos de admissão, de prestação de serviços (contratos, planos) e de registo de atividades. Esses protocolos devem ser revistos periodicamente pela equipe e pelos participantes. A satisfação dos participantes com o projeto e com o apoio da equipe deve ser aferida nos momentos periódicos de avaliação, particularmente no que respeita à escolha sobre os serviços que recebem, na medida em que a escolha é um princípio central da intervenção Housing First. Existem vários instrumentos disponíveis para aferir a opinião dos participantes sobre a escolha que têm em relação aos serviços que recebem e sobre o apoio da equipe que têm sido utilizados na avaliação de projetos Housing First (ver quadro 2). Para além destes instrumentos, sugerimos também a *Recovery Self Assessment* (O’Connell et al., 2005), uma escala que, não tendo sido desenvolvida especificamente para este tipo de projetos, pode ser útil para avaliar em que medida os serviços estão orientados para a promoção do *recovery* dos participantes, em domínios como o apoio na concretização de objetivos de vida, a escolha, a participação organizacional e social e a individualização dos serviços de suporte.

Quadro 2. Instrumentos de avaliação da satisfação com a habitação e os serviços

Satisfação com a Habitação e com os Serviços	Instrumentos
Qualidade habitacional	Perceived Housing Quality (Toro et al, 1997)
Escolha e controlo sobre a habitação e serviços	Choice in Housing and Services (Srebnik et al, 1995) SAMHSA Housing Satisfaction Scale (Tsemberis et al., 2003)
Satisfação com os serviços de suporte	Working Alliance Inventory—Participant (Horvath & Greenberg, 1989) Recovery Self Assessment (O’Connell et al., 2005)

A monitorização e avaliação dos serviços proporciona informação sobre processos e resultados do projeto. A avaliação permite detetar o que está funcionando bem e o que foi realizado como planeado, bem como o que não está funcionando tão bem. O propósito da avaliação não é apenas identificar resultados, mas constituir um processo de aprendizagem e de melhoria contínua. Os dados da monitorização da implementação do projeto devem ser discutidos nas reuniões de equipe e nas reuniões periódicas entre as equipes e a coordenação do projeto, para identificar e entender o que precisa ser melhorado e introduzir essas alterações em tempo útil.

4.2.3. Nível dos participantes

Os principais objetivos do projeto Moradia Primeiro são proporcionar às pessoas em situação de rua o acesso a uma moradia individualizada e a estabilidade habitacional, bem como promover a melhoria das suas condições de saúde, bem-estar e integração comunitária. A avaliação em termos habitacionais deve proporcionar dados sobre o número de pessoas em situação de rua que acederam a uma habitação independente, a percentagem de participantes do projeto que se mantiveram nas suas casas, a percentagem de participantes que saíram e quais os motivos para a sua saída.

Os resultados em termos de saúde e recovery podem ser aferidos através de questionários e dos registos de acompanhamento de cada participante. No quadro 3 sugerimos alguns instrumentos que possibilitam obter informação sobre as condições de saúde física, saúde mental e padrões de consumo de álcool e/ou de substâncias psicoativas. O conceito de recovery não se restringe às questões de saúde, mas envolve o desenvolvimento de recursos pessoais para promover a saúde, estabelecer objetivos e fortalecer sentimentos de esperança e confiança pessoal. Para a avaliação dos resultados de recovery sugerimos a utilização da Recovery Assessment Scale (Corrigan et al., 2004). No sentido de aferir o impacto do projeto nas alterações das condições de saúde e recovery, estes dados devem ser recolhidos no momento de admissão, após os primeiros 6 meses, após 12 meses e, posteriormente, anualmente.

Outro indicador relevante refere-se à utilização dos serviços de emergência médica e às hospitalizações. Os dados relativos aos anos anteriores à entrada no projeto podem ser obtidos na entrevista inicial. Após a entrada no projeto, a informação sobre o número de deslocações a uma urgência hospitalar, o número de vezes em que foram utilizados serviços de emergência (e.g. ambulâncias) ou o número de internamentos hospitalares e a sua duração, pode ser obtida a partir dos registos de acompanhamento de cada participante.

A integração comunitária dos participantes é um dos principais objetivos dos projetos de Housing First. A avaliação dos resultados neste domínio pode ser realizada através de dados obtidos a partir dos registos de acompanhamento de cada participante, e proporcionar informação sobre o número de participantes que regularizou a sua documentação, aumentou o seu rendimento, iniciou projetos educacionais ou de emprego ou se envolveu em outras atividades na comunidade após a entrada no projeto. A utilização de uma escala de integração comunitária, como a *Community Integration Scale* (At Home/Chez Soi Research Team, 2010), possibilita também aferir a perceção dos participantes sobre as relações sociais estabelecidas e as atividades realizadas no contexto da comunidade.

Para avaliar o impacto do projeto na melhoria da qualidade de vida dos participantes propomos a utilização do Questionário das Capacidades, desenvolvido no âmbito do projeto HOME_EU (Greenwood et al., 2021). As capacidades são entendidas como as oportunidades que as pessoas efetivamente têm de viver com dignidade, bem-estar e participarem na sociedade. O questionário permite aferir as mudanças que os participantes consideraram terem ocorrido nas suas vidas em resultado da sua integração no projeto e do suporte que receberam.

Quadro 3. Instrumentos de avaliação de resultados

Avaliação de Resultados	Instrumentos
Saúde	General Self-Rated Health (DeSalvo et al, 2006)
Saúde Mental	Colorado Symptom Index (Shern et al, 1994)
Adição ou abuso de substâncias	Alcohol Use Disorders Identification Test (Babor et al, 2001) Drug Use Disorders Identification Tool (Berman et al, 2005)
Recovery	Recovery Assessment Scale (Corrigan et al., 2004)
Integração Comunitária	Community Integration Scale (At Home/Chez Soi Research Team, 2010)
Capacidades	Capabilities Scale (Greenwood et al., 2021)

Para além dos questionários, a realização de entrevistas qualitativas possibilitará obter informação em profundidade sobre o impacto do projeto na vida dos participantes.

Esta proposta de plano de ação não pretende constituir um documento fechado, mas uma base de trabalho para ser analisada, discutida, revista e aprimorada pelos principais intervenientes que, no contexto, irão desenvolver o projeto. Esperamos que as sugestões apresentadas possam ser úteis e inspiradoras.

Por fim, esperamos que os vários assuntos abordados no conjunto dos quatro capítulos sejam um contributo para a implementação e disseminação da iniciativa Morada Primeiro no Brasil e, deste modo, para a promoção da saída definitiva de famílias e indivíduos da situação de rua.

Plano de implementação e avaliação do Moradia Primeiro

Nível da Coordenação e Monitoramento

Objetivo Geral: Promover, coordenar e monitorar a Implementação do Moradia Primeiro no Brasil				
Objetivos Específicos	Ações	Resultados	Resultados longo prazo	Indicadores
Disponibilizar financiamento para a realização do projeto Moradia Primeiro	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de normas dos concursos • Lançamento concursos (federal, estadual ou municipal) • Avaliação e seleção de propostas • Repassar financiamento 	Estabelecimento de protocolos de cooperação com outras organizações para a execução do projeto	<ul style="list-style-type: none"> • Serviços de Moradia Primeiro implementados • Objetivos e metas definidas nos protocolos alcançados 	<ul style="list-style-type: none"> • Nº de projetos Moradia Primeiro implementados • Tx execução financeira • Tx execução física
Proporcionar formação e assistência técnica na implementação do projeto Moradia Primeiro	<ul style="list-style-type: none"> • Formação de gestores e técnicos das organizações • Reuniões/sessões periódicas acompanhamento/consultoria com os coordenadores dos projetos locais 	Aquisição de conhecimentos e competências sobre a visão, princípios, e estratégias de intervenção do modelo Housing First	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidação do conhecimento e práticas de Housing First • Sustentabilidade do Modelo Housing First 	<ul style="list-style-type: none"> • Nº técnicos envolvidos nas ações de formação • Nº de reuniões/sessões de acompanhamento/consultoria • Nº de técnicos que participam nas reuniões de acompanhamento/consultoria • Satisfação dos formandos
Realizar a Monitorização e Avaliação do projeto Moradia Primeiro	<ul style="list-style-type: none"> • Criação de processos de monitorização • Planeamento da avaliação 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorização periódica da execução • Recolha e sistematização de evidências dos resultados 	Validação do modelo Housing First	Relatórios de avaliação intercalares e anuais elaborados
Promover a divulgação do projeto e dos resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Criação página internet • Divulgação de notícias sobre o projeto (pg web; media) • Participação em conferências e outros eventos públicos 	Divulgação do projeto Moradia Primeiro e os seus resultados ao longo do tempo	Reconhecimento do valor e benefícios do programa por stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> • Meios de divulgação utilizados • Regularidade da divulgação • Número de acessos à página de internet

Nível Organizacional

Objetivo Geral: Implementar serviços de Moradia Primeiro				
Objetivos Específicos	Ações	Resultados	Resultados longo prazo	Indicadores
Constituir as equipes	<ul style="list-style-type: none"> Definição dos perfis e número dos profissionais das equipes Seleção e constituição das equipes Funcionamento e supervisão Participação nas ações formação/ consultoria 	<ul style="list-style-type: none"> Equipe qualificada: conhecimentos sobre o modelo Housing First Estabelecimento de rotinas operacionais 	<ul style="list-style-type: none"> Alinhamento das atividades implementadas com os princípios do modelo Housing First Estabilidade das equipes 	<ul style="list-style-type: none"> Grau de alinhamento entre princípios e atividades Percepção dos técnicos sobre os benefícios do projeto Estabilidade da constituição da equipe
Garantir a provisão de moradias e sua gestão	<ul style="list-style-type: none"> Procura e seleção dos apartamentos Contratualização do aluguel dos apartamentos com os proprietários 	X apartamentos alugados	Manutenção do número de apartamentos alugados	<ul style="list-style-type: none"> Nº apartamentos alugados Nº de apartamentos ocupados/ mês Localização dos apartamentos Satisfação com a habitação
Prestar os serviços de apoio aos participantes	<ul style="list-style-type: none"> Definição de protocolos Contacto e integração dos participantes Acompanhamento dos participantes na habitação e nos contextos comunitários Estabelecimento de ligações com outros serviços na comunidade 	<ul style="list-style-type: none"> Protocolos implementados X pessoas integradas e acompanhadas Articulação com outros serviços e organizações 	<ul style="list-style-type: none"> Manutenção dos processos de acompanhamento Satisfação dos participantes com o apoio da equipe 	<ul style="list-style-type: none"> Número de participantes integrados no projeto Nº visitas domiciliares mensais por participante Cooperação com outras entidades Satisfação dos participantes com o apoio da equipe
Realizar a avaliação dos serviços	<ul style="list-style-type: none"> Recolha de dados Análise dos resultados Elaboração de relatórios 	<ul style="list-style-type: none"> Monitorização dos resultados Reflexão sobre a prática e introdução de melhorias 	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver uma prática de autoavaliação e melhoria contínua Visibilidade dos resultados / eficácia da abordagem HF 	Relatórios de avaliação intercalares e anuais elaborados

Nível dos Participantes

Objetivo Geral: Superação das situações de rua e integração comunitária				
Objetivos Específicos	Ações	Resultados	Resultados longo prazo	Indicadores
Proporcionar a X pessoas com longa permanência na rua, o acesso a uma habitação individualizada, em ambiente seguro e acessível	<ul style="list-style-type: none"> • Concretizar o acesso das pessoas a uma habitação • Apoio aos participantes na gestão das atividades diárias e da habitação 	Acesso a uma habitação individualizada	Estabilidade habitacional	<ul style="list-style-type: none"> • Nº de participantes integrados no programa • % de participantes que mantêm uma situação habitacional estável • % de participantes que saíram • Motivos de saída • Nº de participantes que requerem uma mudança de habitação
Melhorar as condições de saúde física e mental e o bem-estar dos participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de planos individuais de bem-estar • Facilitar o acesso aos serviços de saúde • Facilitar o acesso a outros serviços/recursos da comunidade (ajuda-mútua, desporto, etc) 	<ul style="list-style-type: none"> • Adoção de estratégias de bem-estar • Acesso a bens alimentares • Acesso aos serviços de saúde • Acesso a outros serviços/recursos da comunidade (ajuda-mútua, desporto, etc). 	Melhoria das condições de saúde física e mental e o do recovery dos participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Alterações nas condições de saúde física e mental • Alterações nos padrões de consumo de álcool ou drogas • Alterações no sentimento de recovery • Alterações na utilização de serviços de emergência médica ou internamentos hospitalares
Promover a integração comunitária e o exercício pleno da cidadania dos participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio na regularização da documentação individual • Facilitar o acesso a apoios sociais (rendimento e outros) • Apoiar a concretização de projetos individuais ao nível educacional, de emprego ou outros 	<ul style="list-style-type: none"> • Regularização da documentação individual • Acesso a apoios sociais (rendimento e outros) • Concretização de projetos individuais ao nível educacional, de emprego ou outros • Relações de vizinhança 	Integração comunitária	<ul style="list-style-type: none"> • Nº participantes com documentação regularizada • Nº participantes que aumentou o seu rendimento • Nº participantes envolvidos em projetos educacionais, de emprego ou outros • Perceção dos participantes sobre integração comunitária

Referências

- Aarons, G. A., Hurlburt, M., & Horwitz, S. M. (2011). Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38(1), 4-23.
- Adams, E. N., Clark, H. M., Galano, M. M., Stein, S. F., Grogan-Kaylor, A., & Graham-Bermann, S. (2021). Predictors of housing instability in women who have experienced intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(7-8), 3459-3481.
- Allen, N. E., Bybee, D. I., & Sullivan, C. M. (2004). Battered women's multitude of needs: Evidence supporting the need for comprehensive advocacy. *Violence Against Women*, 10(9), 1015-1035.
- Allen, N. E., Larsen, S., Trotter, J., & Sullivan, C. M. (2013). Exploring the core service delivery processes of an evidence based community advocacy program for women with abusive partners. *Journal of Community Psychology*, 41(1), 1-18.
- Allgood, S., & Warren Jr, R. S. (2003). The duration of homelessness: Evidence from a national survey. *Journal of Housing Economics*, 12(4), 273-290.
- Ambrosio, E., Baker, D., Crowe, C., & Hardill, K. (1992). *The Street Health Report*. Toronto: Street Health.
- Andermann, A., Mott, S., Mathew, C. M., Kendall, C., Mendonca, O., McLellan, A., ... & Pottie, K. (2021). Evidence synthesis: Evidence-informed interventions and best practices for supporting women experiencing or at risk of homelessness: a scoping review with gender and equity analysis. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice*, 41(1), 1-13.
- Anderson, D. G., & Rayens, M. K. (2004). Factors influencing homelessness in women. *Public Health Nursing*, 21(1), 12-23.
- Anthony, W. A., & Blanch, A. (1989). Research on community support services: What have we learned. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 12(3), 55.
- Aubry, T., & Myner, J. (2009). Community integration and quality of life: A comparison of persons with psychiatric disabilities in housing programs and community residents who are neighbours. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 15(1), 5-20.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *The alcohol use disorders identification test* (pp. 1-37). Geneva: World Health Organization.
- Baker, C., Billhardt, K., Rollins, C., & Glass, N. (2010). Domestic violence, housing instability, and homelessness: A review of housing policies and program practices for meeting the needs of survivors. *Aggression and Violent Behavior*, 15, 430-439.
- Balbim, R. & Monteiro, R.A. (Eds.) (2016). *Relatório Brasileiro para a Habitat III*. Brasília: Ipea-Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
- Baptista, I., & Marlier, E. (2019). *Fighting Homelessness and Housing Exclusion in Europe: A Study of National Policies European Social Policy Network*. Brussels: European Commission.
- Barnes, S. (2012). *Review of trends, policies, practices and implications of scattered site housing*. Toronto: Wellesley Institute.
- Bassuk, E. L., Richard, M. K., & Tsertsvadze, A. (2015). The prevalence of mental illness in homeless children: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(2), 86-96.
- Basu, Anirban & Kee, Romina & Buchanan, David & Sadowski, Laura. (2011). Comparative Cost Analysis of Housing and Case Management Program for Chronically Ill Homeless Adults Compared to Usual Care. *Health services research*, 47, 523-43.
- Ben Haman O., Hulse K., Jacobs K. (2021) Social inclusion and the role of housing. In: P. Liamputtong (Eds), *Handbook of Social Inclusion*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-48277-0_130-1.
- Berman, A. H., Bergman, H., Palmstierna, T., & Schlyter, F. (2005). Evaluation of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) in criminal justice and detoxification settings and in a Swedish population sample. *European Addiction Research*, 11(1), 22-31.

- Berti, L.C., Zylbert, S., & Rolnitzky, L. (2011). Comparison of health status of children using a school-based health center for comprehensive care. *Journal of Pediatric Health Care*, 15, 244-250.
- Bond, G., Dietzen, L., McGrew, J., & Miller, L (1995). Accelerating entry into supported employment for persons with severe psychiatric disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 40, (2), 75-94.
- Borg, M., Sells, D., Topor, A., Mezzina, R., Marin, I., & Davidson, L. (2005). What makes a house a home: The role of material resources in recovery from severe mental illness. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 8(3), 243-256.
- Brasil (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República.
- Brasil (2001). Lei nº 10.257 de 10 de julho de 2001. Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. Diário Oficial da União de 11 de julho de 2001.
- Brasil (2005a). Lei nº 11.124, de 16 de junho de 2005. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social, cria o Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social e institui o Conselho Gestor do FNHIS. Diário Oficial da União de 17 de junho de 2005.
- Brasil (2005b). Lei Nº 11.258, de 30 de dezembro de 2005. Lei Orgânica da Assistência Social para prever a criação de serviços de atendimento à população em situação de rua.
- Brasil (2006). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. I Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua: Relatório. Brasília, DF: MDS.
- Brasil (2009a). Lei 11.977, de 7 de julho de 2009. Dispõe sobre o Programa Minha Casa, Minha Vida – PMCMV e a regularização fundiária de assentamentos localizados em áreas urbanas. Brasília, DF: Presidência da República.
- Brasil (2009b). Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e dá outras providências. Diário Oficial da União de 24 de dezembro de 2009.
- Brasil (2019a). Decreto 9.894 de 27 de Junho de 2019. Dispõe sobre o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua. Diário Oficial da União de 28 de junho de 2019.
- Brasil (2019b). *É possível Housing First no Brasil?: Experiências de moradia para população em situação de rua na Europa e no Brasil*. Brasília, DF: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.
- Brasil (2020). Conselho Nacional dos Direitos Humanos. Resolução nº 40, de 13 de outubro de 2020. Dispõe sobre as diretrizes para promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de rua, de acordo com a Política Nacional para População em Situação de Rua. Diário Oficial da União de 05 de novembro de 2020.
- Brasil (2021). Portaria nº 2.927 de 26 de agosto de 2021. Institui o Projeto Moradia Primeiro no âmbito do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Diário Oficial da União de 27 de Agosto de 2021.
- Bretherton, J. (2017). Reconsidering gender in homelessness. *European Journal of Homelessness*, 11 (1), 1-21.
- Bretherton, J., & Mayock, P. (2021). *Women's homelessness: European evidence review*. Brussels: FEANTSA.
- Bybee, D. I., & Sullivan, C. M. (2002). The process through which an advocacy intervention resulted in positive change for battered women over time. *American Journal of Community Psychology*, 30(1), 103-132.
- Burt, M.R. (2019). Three decades of homelessness. In D.W. Burnes & D.L. Dileo (Eds), *Ending homelessness: Why we haven't, how we can* (pp.47-66). Boulder, CO: Lynne Rienner Publishers, Inc.
- Busch-Geertsema, V. (2014). Housing First Europe: Results of a European social experimentation project. *European Journal of Homelessness*, 8 (1), 13-28.
- Busch-Geertsema, V., & Sahlin, I. (2007). The role of hostels and temporary accommodation. *European Journal of Homelessness*, 1, 67-93.
- Buxant, C., Brosius, C., Lelubre, M., & Liagre, R. (2016). *Osons le Housing First*. Brussels: Secrétaire d'Etat à la lutte contre la pauvreté.
- Carling, P. (1995). *Return to community: building support systems for people with psychiatric disabilities*. New York: The Guilford Press.
- CDSS (2010). *Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais*. Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. Portugal: Organização Mundial da Saúde.
- Chamberlain, C., & Johnson, G. (2015). How many Australians have slept rough? *Australian Journal of Social Issues*, 50(4), 439-456.
- Cherner, R. A., Farrell, S., Hwang, S. W., Aubry, T., Klodawsky, F., Hubble, A. M., ... & To, M. J. (2018). An investigation of predictors of mental health in single men and women experiencing homelessness in three Canadian cities. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 27(1), 25-33.
- Cheung, A. M., & Hwang, S. W. (2004). Risk of death among homeless women: a cohort study and review of the literature. *Canadian Medical Association Journal*, 170(8), 1243-1247.
- Cobb-Clark, D. A., Herault, N., Scutella, R., & Tseng, Y. P. (2016). A journey home: What drives how long people are homeless?. *Journal of Urban Economics*, 91, 57-72.

- Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas (2020). *Relatório de Avaliação do Programa Minha Casa, Minha Vida*. Retrieved from <https://www.gov.br/economia/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/cmap/>
- Corrigan, P. W., Salzer, M., Ralph, R. O., Sangster, Y., & Keck, L. (2004). Examining the factor structure of the recovery assessment scale. *Schizophrenia Bulletin*, 30, 1035–1041.
- Cortizo, R. M. (2015). *A Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua*. Brasília, DF: MDS.
- Culhane, D. P. (1992). The quandaries of shelter reform: An appraisal of efforts to “manage” homelessness. *Social Service Review*, 66, 428–440.
- Culhane, D.P. (2008). The cost of homelessness: A perspective from the United States. *European Journal of Homelessness*, 2 (1), 97-114.
- Culhane, D.P., Metraux, S. & Hadley, TR. (2002). Public service reductions associated with the placement of homeless people with severe mental illness in supportive housing. *Housing Policy Debate* 13(1), 107-163.
- Davidson, L. (2003). *Living outside mental illness*. New York University Press.
- Davidson, C., Neighbors, C., Hall, G., Hogue, A., Cho, R., Kutner, B., & Morgenstern, J. (2014). Association of Housing First implementation and key outcomes among homeless persons with problematic substance use. *Psychiatric Services*, 65(11), 1318-1324.
- DeJong, G. (1979). Independent living: From social movement to analytic paradigm. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 60, 435-446.
- DeSalvo, K. B., Fisher, W. P., Tran, K., Bloser, N., Merrill, W., & Peabody, J. (2006). Assessing measurement properties of two single-item general health measures. *Quality of Life Research*, 15(2), 191-201.
- D’Ercole, A., & Struening, E. (1990). Victimization among homeless women: implications for service delivery. *Journal of Community Psychology*, 18(1), 141-52.
- Dickey, B., Latimer, E., Powers, K., Gonzalez, O., & Goldfinger, S. M. (1997). Housing costs for adults who are mentally ill and formerly homeless. *Journal of Mental Health Administration*, 24(3), 291–305.
- Donley, A. M. & Wright, J. D. (2012) Safer Outside: A Qualitative Exploration of Homeless People’s Resistance to Homeless Shelters. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 12 (4), 288-306.
- Durlak, J.A., & DuPre, E.P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41 (3-4), 327-350.
- Ecker, J. & Aubry, T. (2016), Individual, housing, and neighborhood predictors of psychological integration among vulnerably housed and homeless individuals. *American Journal of Community Psychology*, 58(1-2), 111-122.
- European Institute for Gender Equality (2016). *Poverty, gender and intersecting inequalities in the EU: Review of the implementation of area A: Women and poverty of the Beijing Platform for Action*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Parliament (2020). European Parliament resolution on tackling homelessness rates in the EU (2020/2802(RSP)). Plenary sitting held on 18 November 2020.
- European Parliament (2021). European Parliament Resolution on access to decent and affordable housing for all (2019/2187(INI)) of 21 January 2021.
- Farha, L. (2015). *Report of the Special Rapporteur on adequate housing as a component of the right to an adequate standard of living, and on the right to non-discrimination in this context*. Geneva, Switzerland: OHCHR.
- FEANTSA & Fondation Abbé Pierre (2018). *Fourth overview of housing exclusion in Europe*. Brussels: European Federation of National Associations Working with the Homeless.
- Ferro, M. C. T. (2012). Política nacional para a população em situação de rua: O protagonismo dos invisibilizados. *Revista Direitos Humanos*, 8, 35-39.
- Filho, L.S.S. (2019). O direito fundamental à moradia digna e a política pública habitacional no Brasil. *Jus*, 1-18.
- Forchuk, C., Nelson, G., & Hall, G. B. (2006). “It’s important to be proud of the place you live in”: Housing problems and preferences of psychiatric survivors. *Perspectives in Psychiatric Care*, 42(1), 42-52.
- Fotheringham, S., Walsh, C. A., & Burrowes, A. (2014). ‘A place to rest’: the role of transitional housing in ending homelessness for women in Calgary, Canada. *Gender, Place & Culture*, 21(7), 834-853.
- Fundação João Pinheiro (2021). *Deficit habitacional no Brasil 2016-2019*. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro.
- Gaboardi, M., Lenzi, M., Disperati, F., Santinello, M., Vieno, A., Tinland, A., ... & Shinn, M. (2019). Goals and principles of providers working with people experiencing homelessness: A comparison between housing first and traditional staircase services in eight European countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9), 1590.
- Gaetz, S., & Dej, E. (2017). *A new direction: A framework for homelessness prevention*. Toronto: Canadian Observatory on Homelessness Press.
- Gaetz, S., Gulliver, T., & Richter, T. (2014). *The state of homelessness in Canada 2014*. Canadian Homelessness Research Network.

- Gaetz, S., O'Grady, B., Kidd, S.A., & Schwan, K. (2016). *Without a Home: The National Youth Homelessness Survey*. Toronto: Canadian Observatory on Homelessness Press.
- Gilmer, T. P., Stefancic, A., Ettner, S. L., Manning, W. G., & Tsemberis, S. (2010). Effect of full-service partnerships on homelessness, use and costs of mental health services, and quality of life among adults with serious mental illness. *Archives of General Psychiatry*, 67(6), 645-652.
- Gilmer, T. P., Stefancic, A., Katz, M. L., Sklar, M., Tsemberis, S., & Palinkas, L. A. (2014). Fidelity to the housing first model and effectiveness of permanent supported housing programs in California. *Psychiatric Services*, 65(11), 1311-1317.
- Goering, P., & Durbin, J. (1990). Developing housing for the homeless. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 13 (4), 3-10.
- Goering, P., & Tsemberis, T. (2014). Housing First and system/community transformation. In G. Nelson, B. Kloos, & J. Ornelas (Eds), *Community psychology and community mental health: Towards a transformative change* (pp. 278-291). New York: Oxford University Press.
- Goering, P., Veldhuizen, S., Nelson, G. B., Stefancic, A., Tsemberis, S., Adair, C. E., ... & Streiner, D. L. (2016). Further validation of the pathways housing first fidelity scale. *Psychiatric Services*, 67(1), 111-114.
- Goering, P., Veldhuizen, S., Watson, A., Adair, C., Kopp, B., Latimer, E., ... & Aubry, T. (2014). *National At Home/Chez Soi Final Report*. Calgary, AB: Mental Health Commission of Canada.
- Goodman, L. A., Fauci, J. E., Sullivan, C. M., DiGiovanni, C. D., & Wilson, J. M. (2016). Domestic violence survivors' empowerment and mental health: Exploring the role of the alliance with advocates. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(3), 286.
- Gould, T. E., & Williams, A. R. (2010). Family Homelessness: An Investigation of Structural Effects. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 20, 170-192.
- Grant, R., Gracy, D., Goldsmith, G., Shapiro, A., & Redlener, I. E. (2013). Twenty-five years of child and family homelessness: where are we now?. *American Journal of Public Health*, 103(S2), e1-e10.
- Greenwood, R. M., Bernad, R., Aubry, T., & Agha, A. (2018). A study of programme fidelity in European and North American Housing First programmes: Findings, adaptations, and future directions. *European Journal of Homelessness*, 12(3), 275-298.
- Greenwood, R. M., Manning, R. M., & O'Shaughnessy (2021). Reversing the unfairness of homelessness: An examination of service user's experiences of housing first and traditional services in eight European countries. In J. Ornelas & M. V. Moniz (Eds), *Homelessness as Unfairness* (pp. 23-45). Lisboa: ISPA – APPSyCI.
- Greenwood, R. M., Manning, R. M., O'Shaughnessy, B. R., Vargas Moniz, M. J., Auquier, P., Lenzi, M., ... & Ornelas, J.. (2021). Structure and agency in capabilities enhancing homeless services: Housing first, housing quality and consumer choice. *Journal of Community & Applied Social Psychology*.
- Greenwood, R. M., Manning, R. M., O'Shaughnessy, B. R., Vargas Moniz, M. J., Loubière, S., Spinnewijn, F., ... & Ornelas, J. (2020). Homeless adults' recovery experiences in housing first and traditional services programs in seven European countries. *American Journal of Community Psychology*, 65(3-4), 353-368.
- Greenwood, R., Schaefer-McDaniel, N., Winkel, G., & Tsemberis, S. (2005). Decreasing psychiatric symptoms by increasing choice in services for adults with histories of homelessness. *American Journal of Community Psychology*, 36 (3-4), 223-238.
- Greenwood, R.M., Stefancic, A., Tsemberis, S., & Busch-Geertsema, V. (2013). Implementations of housing first in Europe: Successes and challenges in maintaining model fidelity. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 16 (4), 290-312.
- Gubits, D., Shinn, M., Wood, M., Brown, S. R., Dastrup, S. R., & Bell, S. H. (2018). What interventions work best for families who experience homelessness? Impact estimates from the Family Options Study. *Journal of Policy Analysis and Management*, 37(4), 735-766.
- Gulcur, L., Stefancic, A., Shinn, M., Tsemberis, S., & Fischer, S. N. (2003). Housing, hospitalization, and cost outcomes for homeless individuals with psychiatric disabilities participating in continuum of care and housing first programmes. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 13(2), 171-186.
- Harp, H. (1990). Independent living with support services: the goal and future for mental health consumers. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 13, 85-89.
- Hanratty M. (2017). Do local economic conditions affect homelessness? Impact of area housing market factors, unemployment, and poverty on community homelessness rates. *Housing Policy Debate*, 27, 640-655.
- Henwood, B. F., Derejko, K. S., Couture, J., & Padgett, D. K. (2015). Maslow and mental health recovery: A comparative study of homeless programs for adults with serious mental illness. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(2), 220-228.
- Hopper, K., Jost, J., Hay, T., Welber, S., & Haugland, G. (1997). Homelessness, severe mental illness, and the institutional circuit. *Psychiatric Services*, 48(5), 659-665.
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223.
- HUD (U.S. Department of Housing and Urban Development) (2021). *The 2020 Annual Homeless Assessment Report to Congress*. Washington: HUD.

- Hwang, S.W., Weaver, J., Aubry, T., & Hoch, S. (2011). Hospital costs and length of stay among homeless patients admitted to medical, surgical, and psychiatric services. *Medical Care*, 49(4), 350-354.
- Jarbrink, K., Hallam, A., & Knapp, M. (2001) Costs and outcomes management in supported housing. *Journal of Mental Health*, 10(1), 99-108,
- Jasinski, J.L., Wesely, J.K., Mustaine, E., & Wright, J.D. (2005). *The experience of violence in the lives of homeless women: A research report*. Washington, DC: National Institute of Justice, US Department of Justice.
- Johnsen, S. (2013). *Turning Point Scotland's Housing First Project: First project evaluation*. Edinburgh: Institute for Housing, Urban and Real Estate Research.
- Jorge-Monteiro, M. F., & Ornelas, J. H. (2016). "What's wrong with the seed?" A comparative examination of an empowering community-centered approach to recovery in community mental health. *Community Mental Health Journal*, 52(7), 821-833.
- Khadduri, J. (2019). Systems for homelessness and housing assistance. In D.W. Burnes & D.L. Dileo (Eds), *Ending homelessness: Why we haven't, how we can* (pp.101-120). Boulder, CO: Lynne Rienner Publishers, Inc.
- Kloos, B. & Shah, S. (2009). A social ecological approach to investigating relationships between housing and adaptive functioning for persons with serious mental illness. *American Journal of Community Psychology*, 44 (3-4), 316-326.
- Kohara, L. & Vieira, M.A.C. (2020, abril 20). População em situação de rua e o direito à moradia em tempos de Covid-19. [Web log post]. Retrieved from <http://gaspargarcia.org.br>.
- Lako, D. A., Beijersbergen, M. D., Jonker, I. E., de Vet, R., Herman, D. B., van Hemert, A. M., & Wolf, J. R. (2018). The effectiveness of critical time intervention for abused women leaving women's shelters: a randomized controlled trial. *International Journal of Public Health*, 63(4), 513-523.
- Lee, B. A., Tyler, K. A., & Wright, J. D. (2010). The new homelessness revisited. *Annual review of sociology*, 36, 501-521.
- Leff, H. S., Chow, C. M., Pepin, R., Conley, J., Allen, I. E., & Seaman, C. A. (2009). Does one size fit all? What we can and can't learn from a meta-analysis of housing models for persons with mental illness. *Psychiatric Services*, 60(4), 473-482.
- Link, B. G., Susser, E., Stueve, A., Phelan, J., Moore, R. E., & Struening, E. (1994). Lifetime and five-year prevalence of homelessness in the United States. *American Journal of Public Health*, 84(12), 1907-1912.
- Loubière, S., Tinland, A., Girard, V., Boucekine, M., & Auquier, P. (2017, abril). Essai d'intervention randomisé évaluant l'efficacité de deux stratégies de prise en charge des personnes sans domicile souffrant d'une pathologie mentale sévère. Présentation de l'analyse des résultats sur les données quantitatives. Comunicação apresentada no Atelier de la Dihal "Vers le déploiement du programme Un chez-soi d'abord: retour sur 6 années d'expérimentation, Paris.
- Machado, R.W.G. (2020). A construção da política nacional para a população em situação de rua. *Temporalis*, 39, 102-118.
- Macnaughton, E., Stefancic, A., Nelson, G., Caplan, R., Townley, G., Aubry, T., ... & Goering, P. (2015). Implementing Housing First across sites and over time: Later fidelity and implementation evaluation of a pan-Canadian multi-site Housing First program for homeless people with mental illness. *American Journal of Community Psychology*, 55(3-4), 279-291.
- Macnaughton, E., Townley, G., Nelson, G., Caplan, R., Macleod, T., Polvere, L., ... & Goering, P. (2016). How does Housing First catalyse recovery?: Qualitative findings from a Canadian multi-site randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 19(2), 136-159.
- Maki, K. (2017). *Housing, homelessness and violence against women: A discussion paper*. Canadian Network of Women's Shelters and Transition Houses.
- Manning, R. M., & Greenwood, R. M. (2018). Microsystems of recovery in homeless services: The influence of service provider values on service users' recovery experiences. *American Journal of Community Psychology*, 61(1-2), 88-103.
- Manning, R. M., & Greenwood, R. M. (2019). Recovery in homelessness: The influence of choice and mastery on physical health, psychiatric symptoms, alcohol and drug use, and community integration. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 42(2), 147.
- Marguti, B. O. (2018). Políticas de habitação. In M. A. Costa, M. T. Q. Magalhães, C. B. Favarão (Eds.), *A Nova Agenda Urbana e o Brasil: Insumos para sua construção e desafios a sua implementação* (pp. 119-133). Brasília: Ipea-Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
- Martins, P., Ornelas, J., & Silva, A.C. (2016). The role of perceived housing quality and perceived choice to recovery: An ecological perspective on a housing first program in Lisbon. *Journal of Environmental Psychology*, 47, 44-52.
- Mayock, P., Sheridan, S., & Parker, S. (2015). 'It's just like we're going around in circles and going back to the same thing ...': the dynamics of women's unresolved homelessness. *Housing Studies*, 30(6): 877-900.
- MDS-Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2013). *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Brasília: MDS.
- Milaney, K., Williams, N., Lockerbie, S. L., Dutton, D. J., & Hyshka, E. (2020). Recognizing and responding to women experiencing homelessness with gendered and trauma-informed care. *BMC Public Health*, 20, 1-6.
- Mojtabai, R. (2005). Perceived reasons for loss of housing and continued homelessness among homeless persons with mental illness. *Psychiatric Services*, 56 (2), 172-178.

- Monteiro, A.R. & Veras, A.T.R. (2017). A questão habitacional no Brasil. *Mercator*, 16, e16015.
- Montgomery, A. E., Szymkowiak, D., & Culhane, D. (2017). Gender differences in factors associated with unsheltered status and increased risk of premature mortality among individuals experiencing homelessness. *Women's health issues*, 27(3), 256-263.
- Mowbray, C. T., Holter, M. C., Teague, G. B., & Bybee, D. (2003). Fidelity criteria: Development, measurement, and validation. *American Journal of Evaluation*, 24 (3), 315-340.
- Munoz, M., Crespo, M., & Pérez-Santos, E. (2005). Homelessness effects on men's and women's health. *International Journal of Mental Health*, 34(2), 47-61.
- Murray, S. (2011). Violence against homeless women: Safety and social policy. *Australian Social Work*, 64(3), 346-360.
- Nações Unidas (1948). Declaração Universal dos Direitos Humanos. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (Resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948.
- Nações Unidas (1965). Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial. Adotada e aberta à assinatura e ratificação pela Resolução 2106 (XX) da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 21 de Dezembro de 1965.
- Nações Unidas (1966). Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais. Adotado e aberto à assinatura, ratificação e adesão pela Resolução 2200A (XXI) da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 16 de Dezembro de 1966.
- Nações Unidas (1979). Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres. Adotada e aberta à assinatura e ratificação pela Resolução 34/180 da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 18 de Dezembro de 1979.
- Nações Unidas (1989). Convenção sobre os Direitos da Criança. Adotada e aberta à assinatura e ratificação pela Resolução n.º L. 44 (XLIV) da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 20 de novembro de 1989.
- Nações Unidas (1990). Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das suas Famílias. Adotada e aberta à assinatura e ratificação pela Resolução 45/158, durante a 48ª Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 18 de dezembro de 1990.
- Nações Unidas (2006). Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Adotada pela Resolução A/RES/61/106 da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 13 de dezembro de 2006 e aberta à assinatura a 30 de março de 2007.
- Nascimento, D.M., & Braga, R.C.Q. (2009). Déficit habitacional: um problema a ser resolvido ou uma lição a ser aprendida? *Risco Revista de Pesquisa em Arquitetura e Urbanismo*, 9, 98-109.
- Natalino, M. (2016). *Estimativa da população em situação de rua no Brasil*. Brasília: IPEA-Instituto de Pesquisa Económica Aplicada.
- Natalino, M. (2020). *Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020)*. Brasília: IPEA-Instituto de Pesquisa Económica Aplicada.
- Nelson, G. (2010). Housing for people with serious mental illness: Approaches, evidence, and transformative change. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 37(4), 123-146.
- Nelson, G., Caplan, R., MacLeod, T., Macnaughton, E., Cherner, R., Aubry, T., ... & Goering, P. (2017). What happens after the demonstration phase? The sustainability of Canada's at home/chez Soi housing first programs for homeless persons with mental illness. *American Journal of Community Psychology*, 59(1-2), 144-157.
- Nelson, G., Hall, G. B., & Walsh-Bowers, R. (1997). A comparative evaluation of supportive apartments, group homes, and board and-care homes for psychiatric consumer/survivors. *Journal of Community Psychology*, 25, 167-188.
- Nelson, G., & Macleod, T. (2017). The evolution of housing for people with serious mental illness. In J. Sylvestre, G. Nelson, & T. Aubry (Eds), *Housing, citizen, and communities for people with serious mental illness: Theory, research, practice, and policy perspectives* (pp. 3-22). New York: Oxford University Press.
- Nelson, G., Sylvestre, J., Aubry, T., George, L., & Trainor, J. (2007). Housing choice and control, housing quality and control over professional support as contributors to the subjective quality of life and adaptation to community living of people with severe mental illness. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 34 (2), 89-100.
- Nelson, G., Worton, S. K., Macnaughton, E., Tsemberis, S., MacLeod, T., Hasford, J., ... & Distasio, J. (2019). Systems change in the context of an initiative to scale up Housing First in Canada. *Journal of Community Psychology*, 47(1), 7-20.
- Nemiroff, R., Aubry, T., & Klodawsky, F. (2011). From homelessness to community: psychological integration of women who have experienced homelessness. *Journal of Community Psychology*, 39(8), 1003-1018.
- Netto, G., Pawson, H., & Sharp, C. (2009). Preventing homelessness due to domestic violence: Providing a safe space or closing the door to new possibilities?. *Social Policy & Administration*, 43(7), 719-735.
- Newman, S., & Goldman, H. (2008). Putting housing first, making housing last: Housing policy for persons with severe mental illness. *American Journal of Psychiatry*. 165 (10), 1242-1248.
- Niolon, P. H., Rollins, C. M., Glass, N., Billhardt, K., Connor-Smith, J., & Baker, C. (2009). An innovative approach to serving the needs of IPV survivors: description of a CDC-funded study examining the volunteers of America Home Free Rent Assistance Program. *Journal of Women's Health*, 18(6), 775-778.
- Noble, A., Donaldson, J., Gaetz, S., Mirza, S., Coplan, I., & Fleischer, D. (2014). *Finding home: Youth homelessness in York region*. Toronto: The Homeless Hub Press.

- Obrodovi, J., Long, J. D., Cutuli, J. J., Chan, C. K., Hinz, E., Heistad, D., & Masten, A. S. (2009). Academic achievement of homeless and highly mobile children in an urban school district: longitudinal evidence on risk, growth, and resilience. *Development and psychopathology*, 21(2), 493-518.
- O'Connell, M., Rosenheck, R., Kaspro, W., & Frisman, L. (2006). An examination of fulfilled housing preferences and quality of life among homeless persons with mental illness and/or substance use disorders. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 33(3), 354-365.
- O'Connell, M., Tondora, J., Croog, G., Evans, A., & Davidson, L. (2005). Recovery Self Assessment. In T. Campbell-Orde, J. Chamberlin, J. Carpenter, & H. Leff. *Measuring the Promise: A Compendium of Recovery Measures*. Cambridge: Evaluation Center – Human Services Research Institute.
- OECD (2019). *Homelessness Population*. <https://www.oecd.org/els/family/HC3-1-Homeless-population.pdf>.
- OECD (2017). *The pursuit of gender equality: An uphill battle*. Paris: OECD Publishing.
- OECD (2020). *Better data and policies to fight homelessness in the OECD: Policy brief on affordable housing*. Paris: OECD.
- O'Grady, B., & Gaetz, S. (2004). Homelessness, gender and subsistence: The case of Toronto street youth. *Journal of Youth Studies*, 7(4), 397-416.
- Ornelas, J. (2020). The Home_EU project on housing first as a path to end homelessness in Europe. In J. Ornelas & M. V. Moniz (Eds), *Homelessness as Unfairness* (pp. 9-21). Lisboa: ISPA – APPSyCI.
- Ornelas, J., & Duarte, T. (2019). Housing First au Portugal: Un exemple de changement social. *Vie Sociale*, 23-24, 137-150.
- Ornelas, J., Duarte, T., Almas, I., & Madeira, T. (2011). *Relatório dos dois anos de implementação do projecto Casas Primeiro, na cidade de Lisboa*. Lisboa: AEIPS.
- Ornelas, J., Martins, P., Zilhão, M.T., & Duarte, T. (2014). Housing First: An ecological approach to promoting community integration. *European Journal of Homelessness*, 8 (1), 29-56.
- O'Shaughnessy, B. R., Manning, R. M., Greenwood, R. M., Vargas-Moniz, M. J., Loubière, S., Spinnewijn, F., ... & Ornelas, J. (2020). Home as a base for a well-lived life: Comparing the capabilities of homeless service users in housing first and the staircase of transition in Europe. *Housing, Theory and Society*, 1-22.
- O'Shaughnessy, B. R., & Greenwood, R. M. (2021). Autonomy and authority: Homeless service users' empowering experiences in housing first and staircase services. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 31(3), 288-304.
- Oudshoorn, A., Forchuk, C., Hall, J., Smith-Carrier, T., & Van Berkum, A. (2018). An evaluation of a Housing First program for chronically homeless women. *Journal of Social Inclusion*, 9(2).
- Oudshoorn, A., Van Berkum, A., & Van Loon, C. (2018). A history of women's homelessness: The making of a crisis. *Journal of Social Inclusion*, 9(1).
- Padgett, D. K. (2007). There's no place like (a) home: ontological security among persons with serious mental illness in the United States. *Social Science & Medicine*, 64(9), 1925-1936.
- Padgett, D. K., Gulcur, L., & Tsemberis, S. (2006). Housing first services for people who are homeless with co-occurring serious mental illness and substance abuse. *Research on Social Work Practice*, 16(1), 74-83.
- Padgett, D. K., Henwood, B., Abrams, C., & Drake, R. E. (2008). Social relationships among persons who have experienced serious mental illness, substance abuse, and homelessness: Implications for recovery. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 333-339.
- Padgett, D., Henwood, B. F., & Tsemberis, S. J. (2016). *Housing First: Ending Homelessness, Transforming Systems and Changing Lives*. Oxford University Press.
- Padgett, D. K., Stanhope, V., Henwood, B. F., & Stefancic, A. (2011). Substance use outcomes among homeless clients with serious mental illness: comparing housing first with treatment first programs. *Community Mental Health Journal*, 47(2), 227-232.
- Parkinson, S., Nelson, G., & Horgan, S. (1999). From housing to homes: A review of the literature on housing approaches for psychiatric consumer/survivors. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 18(1), 145-164.
- Pasternak, S. (2016). Habitação e Saúde. *Estudos Avançados*, 30 (86).
- Pavao, J., Alvarez, J., Baumrind, N., Induni, M., & Kimerling, R. (2007). Intimate partner violence and housing instability. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(2), 143-146.
- Pearson, C., Montgomery, A. E., & Locke, G. (2009). Housing stability among homeless individuals with serious mental illness participating in housing first programs. *Journal of Community Psychology*, 37(3), 404-417.
- Perلمان, J., & Parvensky, J. (2006). *Denver Housing First collaborative: Cost benefit analysis and program outcomes report*. Colorado: Colorado Coalition for the Homeless.
- Pierse, N., Ombler, J., White, M., Aspinall, C., McMinn, C., Atatoa-Carr, P., ... & Howden-Chapman, P. (2019). Service usage by a New Zealand Housing First cohort prior to being housed. *SSM-Population Health*, 8, 100432.
- Quiroga, J., & Novo, M. (2009). Elas da rua: População em situação de rua e a questão de gênero. In J.V.Q Cunha & M. Rodrigues (Eds), *Rua-aprendendo a contar: Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua* (pp. 157-172). Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

- Reeve, K. (2018). Women and homelessness: Putting gender back on the agenda. *People, Place and Policy Online*, 11(3), 165-174.
- Reeve, K., Casey, R., & Goudie, R. (2006) *Homeless women: still being failed yet striving to survive*. London: Crisis.
- Resende, V.M., & Mendonça, D.G. (2019). População em situação de rua e políticas públicas: Representações na Folha de São Paulo. *D.E.L.T.A.*, 35(4), 1-28.
- Richter, D., & Hoffmann, H. (2017). Preference for independent housing of persons with mental disorders: systematic review and meta-analysis. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 44(6), 817-823.
- Ridgeway, P. & Zippel, A.M. (1990). The paradigm shift in residential services: from the linear continuum to supported housing approaches. *Psychosocial Rehabilitation*, 13(4), 11-31.
- Rodrigues, L.V.B.P. (2018). Políticas públicas de atendimento à população em situação de rua: Reflexões sobre efetivação de direitos em Fortaleza. *Conhecer: Debate entre o Público e o Privado*, 20 (8), 88-99.
- Rog, D. J., & Buckner, J. C. (2007, September). 5-homeless families and children. In *Toward Understanding Homelessness: The 2007 National Symposium* (Vol. 4, No. 2).
- Rolfe, S., Garnham, L., Godwin, J., Anderson, I., Seaman, P., & Donaldson, C. (2020). Housing as a social determinant of health and wellbeing: developing an empirically-informed realist theoretical framework. *BMC Public Health*, 20(1), 1-19.
- Rosa, A. D. S., & Brêtas, A. C. P. (2015). A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 19(53), 275-285.
- Rosenheck, R., Kasprow, W., Frisman, L., & Liu-Mares, W. (2003). Cost-effectiveness of supported housing for homeless persons with mental illness. *Archives of General Psychiatry*, 60(9), 940-951.
- Ryan, T. N. & Thompson, S. J. (2013). Perspectives on housing among homeless emerging adults. *Evaluation and Program Planning*, 36 (1), 107-114.
- Sahlin, I. (2005). The staircase of transition: Survival through failure. *Innovation: The European Journal of Social Science Research*, 18(2), 115-136.
- Salzer, M., & Baron, R. (2014). Who is John? Community integration as a paradigm for transformative change in community mental health. In G. Nelson, B. Kloos, & J. Ornelas (Eds), *Community psychology and community mental health: Towards a transformative change* (pp. 228-249). New York: Oxford University Press.
- Samuels, J., Fowler, P. J., Ault-Brutus, A., Tang, D. I., & Marcal, K. (2015). Time-limited case management for homeless mothers with mental health problems: Effects on maternal mental health. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 6(4), 515-539.
- Scheirer, M.A., & Dearing, J.W. (2011). An agenda for research on the sustainability of public health programs. *American Journal of Public Health*, 101(11), 2059-2067.
- Schwan, K., Versteegh, A., Perri, M., Caplan, R., Baig, K., Dej, E., Jenkinson, J., ... & Pahlevan Chaleshtari, T. (2020). *The State of Women's Housing Need & Homelessness in Canada: A Literature Review*. Hache, A., Nelson, A., Kratochvil, E., & Malenfant, J. (Eds). Toronto, ON: Canadian Observatory on Homelessness Press.
- Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde (2019). População em situação de rua e violência: uma análise das notificações no Brasil de 2015 a 2017. *Boletim Epidemiológico*, 50(14), 1-13.
- Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social da Prefeitura de São Paulo (2019). *Pesquisa censitária da população em situação de rua, caracterização socioeconômica da população em situação de rua e relatório temático de identificação das necessidades desta população na cidade de São Paulo*. São Paulo: Prefeitura de São Paulo.
- Segal, S. P. & Aviram, U. (1978). *The mentally ill in community based sheltered care: A study of community care and social integration*. New York: John Wiley & Sons.
- Shern, D. L., Tsemberis, S., Anthony, W., Lovell, A. M., Richmond, L., Felton, C. J., ... & Cohen, M. (2000). Serving street-dwelling individuals with psychiatric disabilities: outcomes of a psychiatric rehabilitation clinical trial. *American Journal of Public Health*, 90(12), 1873-1878.
- Shern, D. L., Wilson, N. Z., Coen, A. S., Patrick, D. C., Foster, M., Bartsch, D. A., & Demmler, J. (1994). Client outcomes II: Longitudinal client data from the Colorado treatment outcome study. *The Milbank Quarterly*, 123-148.
- Shinn, M., Baumohl J., & Hopper K. (2001). The prevention of homelessness revisited. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 1, 95-127.
- Shinn, M., Brown, S. R., & Gubits, D. (2017). Can housing and service interventions reduce family separations for families who experience homelessness? *American Journal of Community Psychology*, 60(1-2), 79-90.
- Shinn, M., & Khadduri, J. (2020). *In the midst of plenty: Homelessness and what to do about it*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Shinn, M., Knickman, J. R., & Weitzman, B. C. (1991). Social relationships and vulnerability to becoming homeless among poor families. *American Psychologist*, 46(11), 1180-1187.
- Shinn, M., Weitzman, B.C., Stojanovic, D., Knickman, J.R., Jimenez, L., Duchon, L., James, S., & Krantz, D.H. (1998). Predictors of homelessness among families in New York City: From shelter request to housing stability. *American Journal of Public Health*, 88(11), 1651-1657.

- Showalter, K. (2016). Women's employment and domestic violence: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 31, 37-47.
- Siegel, C. E., Samuels, J., Tang, D. I., Berg, I., Jones, K., & Hopper, K. (2006). Tenant outcomes in supported housing and community residences in New York City. *Psychiatric Services*, 57(7), 982-991.
- Silver, G., & Panares, R. (2000). *The health of homeless women: information for state maternal and child health programs*. Johns Hopkins University, School of Public Health: Women's and Children's Health Policy Center.
- Sikich, K. W. (2008). Global female homelessness: A multi-faceted problem. *Gender Issues*, 25(3), 147-156.
- Snyder, R. L. (2019). *No visible bruises: What we don't know about domestic violence can kill us*. Bloomsbury Publishing USA.
- Speirs, V., Johnson, M., & Jirojwong, S. (2013). A systematic review of interventions for homeless women. *Journal of Clinical Nursing*, 22(7-8), 1080-1093.
- Sposati, A. (2009). O caminho do reconhecimento dos direitos da população em situação de rua: De indivíduo a população. In J.V.Q Cunha & M. Rodrigues (Eds), *Rua-aprendendo a contar: Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua* (pp. 193-217). Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Srebnik, D., Livingston, J., Gordon, L., & King, D. (1995). Housing choice and community success for individuals with serious and persistent mental illness. *Community Mental Health Journal*, 31(2), 139-152.
- Stefancic, A., & Tsemberis, S. (2007). Housing First for long-term shelter dwellers with psychiatric disabilities in a suburban county: A four-year study of housing access and retention. *The Journal of Primary Prevention*, 28(3-4), 265-279.
- Stergiopoulos, V., Hwang, S. W., Gozdzik, A., Nisenbaum, R., Latimer, E., Rabouin, D., ... & Goering, P. N., (2015). Effect of scattered-site housing using rent supplements and intensive case management on housing stability among homeless adults with mental illness: a randomized trial. *JAMA*, 313(9), 905-915.
- Stirman, S.W., Kimberly, J., Cook, N., Calloway, A., Castro, F. & Charns, M. (2012). The sustainability of new programs and innovations: a review of the empirical literature and recommendations for future research. *Implement Science*, 7 (17), 1-19.
- Sullivan, C. M., & Bybee, D. I. (1999). Reducing violence using community-based advocacy for women with abusive partners. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(1), 43-53.
- Sullivan, C.M., & Olsen, (2016) Common ground, complementary approaches: Adapting the Housing First model for domestic violence survivors. *Housing and Society*, 43 (3), 182-194.
- Tabol, C., Drebing, C., & Rosenheck, R. (2010). Studies of "supported" and "supportive" housing: A comprehensive review of model descriptions and measurement. *Evaluation and Program Planning*, 33(4), 446-456.
- Teruya, C., Longshore, D., Andersen, R. M., Arangua, L., Nyamathi, A., Leake, B., & Gelberg, L. (2010). Health and health care disparities among homeless women. *Women & health*, 50(8), 719-736.
- Thompson, R.S., Bonomi, A.E., Anderson, M., Reid, R.J., Dimer, J.A., Carrell, D., & Rivera, F.P. (2006). Intimate partner violence: Prevalence, types, and chronicity in adult women. *American Journal of Preventive Medicine*, 30(6), 447-457.
- Tinland, A., Girard, V., Loubière, S., & Auquier, P. (2016). *Un chez soi d'abord: Rapport intermédiaire de la recherché- volet quantitative*. Marseille: Aix Marseille Université.
- Toro, P. A., Rabideau, J. M. P., Bellavia, C. W., Daeschler, C. V., Wall, D. D., Thomas, D. M., & Smith, S. J. (1997). Evaluating an intervention for homeless persons: results of a field experiment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(3), 476-484.
- Townley, G., Kloos, B., & Wright, P.A. (2009). Understanding the experience of place: Expanding methods to conceptualize and measure community integration of persons with serious mental illness. *Health Place*, 15(2), 520-531.
- Tsai, J., Bond, G. R., & Davis, K. E. (2010). Housing preferences among adults with dual diagnoses in different stages of treatment and housing types. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 13(4), 258-275.
- Tsemberis, S. (2010). *Housing first: the Pathways model to end homelessness for people with mental health and substance use disorders*. Minnesota: Hazelden Publishing
- Tsemberis, S., & Eisenberg, R. F. (2000). Pathways to housing: supported housing for street-dwelling homeless individuals with psychiatric disabilities. *Psychiatric Services*, 51(4), 487-493.
- Tsemberis, S., Gulcur, L., & Nakae, M. (2004). Housing first, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. *American Journal of Public Health*, 94(4), 651-656.
- Tsemberis, S., Kent, D., & Respress, C. (2012). Housing stability and recovery among chronically homeless persons with co-occurring disorders in Washington, DC. *American Journal of Public Health*, 102(1), 13-16.
- Tsemberis, S. J., Moran, L., Shinn, M., Asmussen, S. M., & Shern, D. L. (2003). Consumer preference programs for individuals who are homeless and have psychiatric disabilities: A drop-in center and a supported housing program. *American Journal of Community Psychology*, 32(3-4), 305-317.
- Tsemberis, S., Rogers, E. S., Rodis, E., Dushuttle, P., & Skryha, V. (2003). Housing satisfaction for persons with psychiatric disabilities. *Journal of Community Psychology*, 31(6), 581-590.
- United Nations (1991). UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No. 4: The Right to Adequate Housing (Art. 11 (1) of the Covenant), 13 December 1991, E/1992/23.

- United Nations (1996). United Nations Conference on Human Settlements: Habitat Agenda and Istanbul Declaration. New York: United National Department of Public Information
- United Nations (2000). United Nations Millennium Declaration, Resolution 55/2, 55th session of the General Assembly held on 8 September 2000.
- United Nations (2015a). Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development (A/RES/70/1), UN General Assembly held on 21 October 2015.
- United Nations (2015b). Report of the Special Rapporteur on adequate housing as a component of the right to an adequate standard of living, and on the right to non-discrimination in this context (A/HRC/31/54), 31st session of the Human Rights Council, held on 30 December 2015.
- United Nations (2016). New Urban Agenda, endorsed at the 68th Plenary Meeting of the 71st Session of the General Assembly held on 23 December 2016.
- United Nations (2020a). Affordable housing and social protection systems for all to address homelessness: Report of the Secretary-General (E/CN.5/2020/3), 58th session of the Commission for Social Development held on 10–19 February 2020.
- United Nations (2020b). Affordable housing and social protection systems for all to address homelessness. (E/RES/2020/7) Resolution adopted by the Economic and Social Council held on 18 June 2020.
- Wathen, C. N., & MacMillan, H. L. (2003). Interventions for violence against women: scientific review. *JAMA*, 289(5), 589-600.
- Weinreb, L., Gelberg, L., Arangua, L., & Sullivan, M. (2004). Disorders and health problems: Overview. In D. Levinson (Ed.), *Encyclopedia of Homelessness*, Vol 1 (pp. 115-123). Thousand Oaks, CA: Berkshire Publishing Group.
- Wenzel, S. L., Leake, B. D., & Gelberg, L. (2000). Health of homeless women with recent experience of rape. *Journal of General Internal Medicine*, 15(4), 265-268.
- Wenzel, S. L., Koegel, P., & Gelberg, L. (2000). Antecedents of physical and sexual victimization among homeless women: A comparison to homeless men. *American Journal of Community Psychology*, 28(3), 367-390.
- Wenzel, S. L., Tucker, J. S., Elliott, M. N., Hambarsoomians, K., Perlman, J., Becker, K., ... & Golinelli, D. (2004). Prevalence and co-occurrence of violence, substance use and disorder, and HIV risk behavior: a comparison of sheltered and low-income housed women in Los Angeles County. *Preventive Medicine*, 39(3), 617-624.
- Whitzman, C. (2010). Making the invisible visible: Canadian women, homelessness, and health outside the “big city”. In: J. D. Hulchanski, P. Campsie, S. Chau, S. Hwang, E. Paradis, (Eds.), *Finding home policy options for addressing homelessness in Canada*. Toronto: Cities Centre: University of Toronto.
- WHO - World Health Organization, (2018). *WHO housing and health guidelines: Executive summary*. Available at: <http://www.who.int/phe>.
- Woodhall-Melnik, J.R., & Dunn, J.R. (2016). A systematic review of outcomes associated with participation in Housing First programs. *Housing Studies*, 31(3), 287-304.
- Wong, Y. L. I., Park, J. M., & Nemon, H. (2006). Homeless service delivery in the context of continuum of care. *Administration in Social Work*, 30(1), 67-9.
- Yanos, P. T., Barrow, S. M., & Tsemberis, S. (2004). Community integration in the early phase of housing among homeless persons diagnosed with severe mental illness: successes and challenges. *Community Mental Health Journal*, 40(2), 133–150.
- Yanos, P., Felton, B., Tsemberis, S., & Frye, V. (2007). Exploring the role of housing type, neighborhood characteristics, and lifestyle factors in the community integration of formerly homeless persons diagnosed with mental illness. *Journal of Mental Health*, 16 (6), 703-717.
- Yanos, P. T., Stefancic, A., & Tsemberis, S. (2012). Objective community integration of mental health consumers living in supported housing and of others in the community. *Psychiatric Services*, 63(5), 438-444.

www.eurosocial.eu

O EUROSOCIAL é um programa financiado pela União Europeia que, ao longo dos seus 15 anos de trajetória, tem vindo a oferecer um espaço para a aprendizagem entre pares, bem como o intercâmbio de experiências entre instituições homólogas da Europa e da América Latina. O EUROSOCIAL tem por finalidade contribuir para melhorar a coesão social nos países latino-americanos, através da transferência do conhecimento das melhores práticas, que contribua para o fortalecimento institucional e para a implementação de políticas públicas. A sua ação parte da convicção de que a coesão social deve ser considerada como um fim em si mesma e, simultaneamente, como um meio para a redução das clivagens, porque a desigualdade (econômica, territorial, social, de gênero) constitui um travão à consecução de qualquer Objetivo de Desenvolvimento Sustentável. O EUROSOCIAL conta com uma metodologia inovadora para implementar a cooperação internacional, partindo de um diálogo institucional horizontal, flexível, complementar e recíproco, focalizando a sua ação nas áreas de políticas sociais, governação democrática e igualdade de gênero.



EUROSociAL+ é um consórcio liderado por:



Em colaboração com:

MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS

