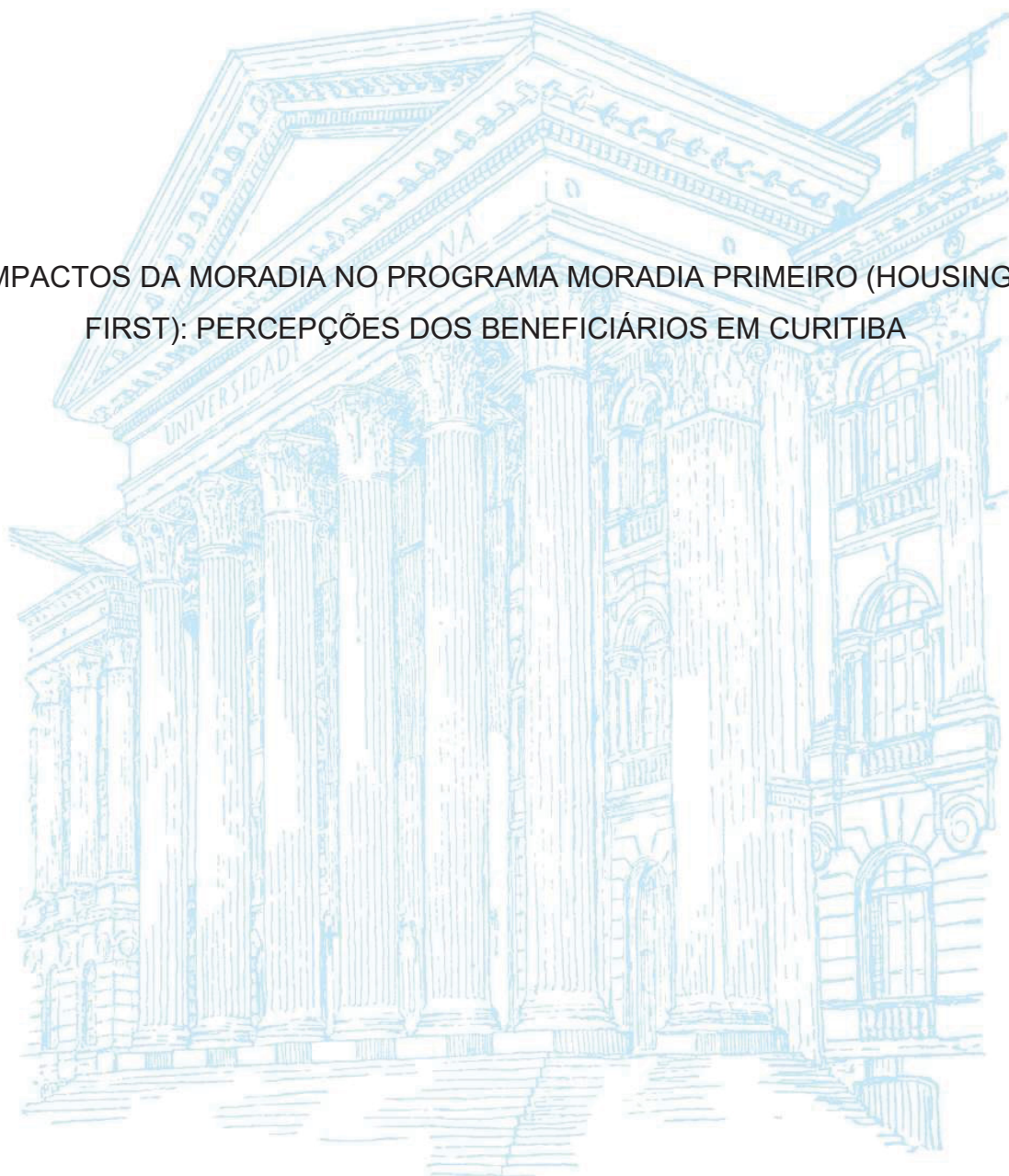


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

VANESSA DE SOUZA LIMA DALBERTO

IMPACTOS DA MORADIA NO PROGRAMA MORADIA PRIMEIRO (HOUSING
FIRST): PERCEPÇÕES DOS BENEFICIÁRIOS EM CURITIBA



CURITIBA

2025

VANESSA DE SOUZA LIMA DALBERTO

IMPACTOS DA MORADIA NO PROGRAMA MORADIA PRIMEIRO (HOUSING
FIRST):PERCEPÇÕES DOS BENEFICIÁRIOS EM CURITIBA

Dissertação apresentada ao curso de
Pós-Graduação em Políticas Públicas, Setor de
Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal
do Paraná, como requisito parcial à obtenção do
título de Mestre em Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Luis Felipe Ferro

CURITIBA

2025

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SISTEMA DE BIBLIOTECAS – BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

Dalberto, Vanessa de Souza Lima

Impactos da moradia no programa Moradia Primeiro (Housing First):
percepções dos beneficiários em Curitiba / Vanessa de Souza Lima
Dalberto. - 2025.

1 recurso on-line: PDF.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Paraná, Setor de
Ciências Sociais Aplicadas, Programa de Pós-Graduação em Políticas
Públicas.

Orientador: Luís Felipe Ferro.

1. Políticas Públicas. 2. Direito à moradia. 3. Pessoas desabrigadas. 4.
Política habitacional. 5. Curitiba (PR). I. Ferro, Luís Felipe. II.
Universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências Sociais Aplicadas.
Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas. III. Título.

Bibliotecária Lívia Rezende Ladeia – CRB – 9/2199



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO POLÍTICAS PÚBLICAS -
40001016076P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação POLÍTICAS PÚBLICAS da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **VANESSA DE SOUZA LIMA DALBERTO**, intitulada: *Impactos da moradia no programa Moradia Primeiro (Housing First): percepções dos beneficiários em Curitiba*, sob orientação do Prof. Dr. LUIS FELIPE FERRO, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua **APROVAÇÃO** no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 10 de Março de 2025.

Assinatura Eletrônica

13/03/2025 07:53:21.0

LUIS FELIPE FERRO

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

24/03/2025 10:13:59.0

EVELISE ZAMPIER DA SILVA

Avaliador Externo (null)

Assinatura Eletrônica

17/03/2025 14:10:49.0

ADRIANA BELMONTE MOREIRA

Avaliador Externo (DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL)

Ao meu caos
E à rua.

AGRADECIMENTOS

Chegar até aqui é algo difícil de descrever. O percurso até a finalização deste mestrado foi marcado por desafios que eu jamais imaginei enfrentar. Entre diagnósticos inesperados, crises e um caminho repleto de incertezas, houve momentos em que, mesmo seguindo em frente, eu sinceramente não acreditei que conseguiria. Mas concluir essa dissertação, dentro do prazo, é uma prova para mim mesma de que **eu sou capaz**.

A primeira pessoa que preciso agradecer é **Tomás Melo**, meu melhor amigo e suporte incondicional. Foi ele quem me fez acreditar que eu era capaz quando eu mesma duvidava. Sua amizade, inteligência e generosidade foram essenciais em cada etapa deste processo.

À **Rafaella**, minha melhor amiga e parceira de todas as horas. Se sou destra ou canhota já não importa, porque é ela quem segura a minha mão quando eu preciso de apoio. Sua presença, seu olhar atento e sua força foram fundamentais não só na administração do **Mãos Invisíveis**, mas também em cada dia difícil desses últimos anos. Minha irmã por escolha e por vida, e a melhor tia que meus filhos poderiam ter.

Aos meus filhos, **Lucca e Amanda**, que não apenas suportaram toda a loucura desses dois anos, mas que foram meu motivo para continuar. Lucca, por suas conversas incríveis e seu suporte incondicional nos momentos mais difíceis. Amanda, por sua sensibilidade absurda e paciência infinita, me motivando sempre a ser a minha melhor versão.

À minha afilhada, **Maria Isabela**, que me ensinou, desde o começo do processo de pesquisa no mestrado, a doçura e a garra que precisamos manter, mesmo em meio ao caos.

À **Juliana**, madrinha dos meus filhos, minha amiga de vida e parte essencial da minha trajetória. Ela esteve presente em cada fase, desde a fundação do **Mãos Invisíveis** até os momentos mais difíceis dos últimos anos. O **Sion**, mais do que uma escola, foi e é um lar para meus filhos, garantindo a eles uma educação e um acolhimento que confirmam o compromisso da Ju com aquilo que realmente importa. Seu apoio incondicional, sua amizade e sua crença no meu trabalho fizeram toda a diferença.

À **Fran**, minha prima, minha revisora, minha companheira de vida. A única que carrega o mesmo sangue, o mesmo diagnóstico e a mesma raiva que eu. Estivemos

juntas na criação do **Mãos Invisíveis**, e em absolutamente todos os momentos difíceis das nossas vidas. Se este trabalho está bem escrito, foi porque ela garantiu que estivesse.

À **Mari “Sabonetes”**, amiga que além de acreditar em mim mais que eu mesma, esteve presente me carregando nos momentos mais difíceis desse processo, sendo um suporte e uma base que me inspirou e me inspira.

À **Eliane**, minha amiga, colega de pesquisa, de trabalho no **Moradia Primeiro** e de tantas outras coisas, por toda a parceria e companheirismo e ao **Décio**, parceiro de Mãos, de mestrado e de vida, por todas as conversas e apoio.

Aos professores **Luis Ferro, Adriana e Evelise**, por fazerem parte desta etapa do meu percurso acadêmico.

O que me inspira na vida, na pesquisa e no dia a dia é **a rua. Barba, Lelo, Sr. Carlinhos, Katlen, Jennifer, Fernandinho e cada participante do Moradia Primeiro**: este trabalho é para vocês.

Ao **Galf**, meu parceiro, por me lembrar sempre que há um lado bom em tudo, me fazer rir nos piores momentos e por ser a calma em meio ao caos e caos em meio à calma.

Aos **voluntários do Mãos Invisíveis**, representados por **Ana Hilda**, e à nossa ADM **Tati**, por cada café, cada ajuda, cada gesto de suporte nos momentos mais tensos. Pela preocupação, pelo carinho, por serem parte de mim e da minha trajetória. O **Mãos** não é só um projeto: é minha alma — e cada um de vocês é a prova de que valeu a pena. **Vale sempre a pena.**

Respeito é para quem tem.
(Sabotage)

RESUMO

Esta dissertação analisa as percepções dos beneficiários do programa Moradia Primeiro em Curitiba, investigando os impactos do modelo *Housing First* em quatro dimensões centrais: segurança ontológica, apropriação da moradia, saúde física e mental e inclusão social. A pesquisa adota uma abordagem qualitativa descritiva, baseada em entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo, permitindo uma compreensão aprofundada das experiências dos participantes. Os resultados demonstram que a moradia estável proporciona uma base fundamental para a reconstrução da autonomia e da qualidade de vida, reduzindo a exposição à violência e promovendo bem-estar emocional. No entanto, desafios persistem, especialmente no que se refere à inclusão social e ao acesso a serviços complementares. A análise evidencia a necessidade de maior articulação intersetorial, financiamento sustentável e qualificação técnica das equipes para garantir a efetividade do programa. Conclui-se que o Moradia Primeiro tem potencial para consolidar-se como uma política pública estruturante, capaz de transformar vidas e contribuir para a superação da situação de rua, desde que seja integrado a um conjunto mais amplo de estratégias habitacionais e sociais.

Palavras-chave: Moradia Primeiro; Housing First; população em situação de rua; inclusão social; política habitacional.

ABSTRACT

This dissertation analyzes the perceptions of beneficiaries of the *Moradia Primeiro* program in Curitiba, investigating the impacts of the Housing First model across four central dimensions: ontological security, housing appropriation, physical and mental health, and social inclusion. The study adopts a qualitative descriptive approach, based on semi-structured interviews and content analysis, allowing for an in-depth understanding of participants' experiences. The results indicate that stable housing provides a fundamental basis for rebuilding autonomy and improving quality of life, reducing exposure to violence, and promoting emotional well-being. However, challenges remain, particularly concerning social inclusion and access to complementary services. The analysis highlights the need for stronger intersectoral coordination, sustainable funding, and technical training for service teams to ensure the program's effectiveness. The present research concludes that *Moradia Primeiro* has the potential to consolidate itself as a structural public policy, capable of transforming lives and contributing to the eradication of homelessness, provided it is integrated into a broader set of housing and social strategies.

Keywords: Moradia Primeiro; Housing First; homeless population; social inclusion; housing policy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Análise de conteúdo de Bardin	26
Figura 2 – Fluxo de atendimento do Sistema Etapista	29
Figura 3 – Fluxo do Modelo Housing First.....	45
Figura 4 – Expansão do Housing First pelo Brasil.....	53

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dimensões metodológicas acompanhadas pelo Housing First	25
Quadro 2 – Comparativo entre etapismo e Housing First	40
Quadro 3 – Princípios Básicos do Housing First	43
Quadro 4 – Dados de Implementações Internacionais.....	47
Quadro 5 – Fatores que podem dificultar a implementação de projetos	94

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CadÚnico	Cadastro Único para Programas Sociais
Caps	Centro de Atenção Psicossocial
Centro POP	Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
Conass	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
Cras	Centro de Referência de Assistência Social
Creas	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
HF	Housing First
Ipea	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MMFDH	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
MNPR	Movimento Nacional da População em Situação de Rua
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
Raps	Rede de Atenção Psicossocial
Suas	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UFPR	Universidade Federal do Paraná

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	13
2 ABRINDO PORTAS: INTRODUÇÃO	16
3 METODOLOGIA: CAMINHOS DE UMA ESCUTA QUALITATIVA.....	22
4 SUBINDO DEGRAUS: O MODELO ETAPISTA E O DIREITO À MORADIA	27
4.1 MORADIA COMO DIREITO: ENTRE A RUA E A CASA.....	33
5 HOUSING FIRST E A MUDANÇA DE PARADIGMA.....	38
5.1 HOUSING FIRST NO BRASIL	48
6 OUVINDO QUEM VIVE O MORADIA PRIMEIRO	55
6.1 A SEGURANÇA ONTOLÓGICA E A PREVISIBILIDADE	56
6.2 SAÚDE: IMPACTOS SOBRE A SAÚDE FÍSICA E MENTAL.....	62
6.3 APROPRIAÇÃO DA MORADIA E A CONSTRUÇÃO DO PERTENCER.....	73
6.4 CONEXÃO SOCIAL: INTERAÇÃO COMUNITÁRIA E OPORTUNIDADES	79
7 CONECTANDO HISTÓRIAS E POLÍTICAS: DISCUSSÃO	83
7.1 O QUE OS RESULTADOS REVELAM SOBRE A EXPERIÊNCIA NO MORADIA PRIMEIRO	84
7.2 DESAFIOS DO MODELO NO BRASIL	86
7.3 IMPLICAÇÕES PARA POLÍTICAS PÚBLICAS E APRIMORAMENTO DO MODELO	89
7.4 O FUTURO DO HOUSING FIRST NO BRASIL: APRENDIZADOS E PRÓXIMOS PASSOS	92
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	96
REFERÊNCIAS.....	99
ANEXO 1 – ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS:	107
ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	109

1 APRESENTAÇÃO

Minha trajetória no campo da população em situação de rua começou a se desenhar muito antes do mestrado. Sou historiadora, autista e AHSD, sempre fui questionadora e inquieta em relação às desigualdades sociais. Em 2014, iniciei um trabalho voluntário dando aulas de artes para crianças da periferia de Curitiba no contraturno escolar. Esse envolvimento transformou minha percepção sobre vulnerabilidade social e, com o tempo, minha atuação passou a se expandir para além da educação. Em 2017, comecei a procurar organizações nas quais pudesse atuar diretamente com a população em situação de rua. O objetivo inicial era simples: conhecer essa realidade ao longo de todo o ano seguinte para, no Natal de 2018, realizar um evento para e com essas pessoas, compartilhando esse momento com quem havia se tornado parte da minha trajetória.

Contudo, ao buscar instituições que atendessem essa população, percebi que nenhuma me vestia por completo. Algumas tinham um viés assistencialista, outras eram mais religiosas, e nenhuma conseguia unir atendimento emergencial e luta por políticas públicas estruturantes. Foi nesse contexto que conheci o Movimento Nacional da População de Rua (MNPR) e comecei a acompanhar suas discussões. A partir dessas reflexões, surgiu a ideia de criar uma organização que combinasse o assistencialismo paliativo e urgente com a atuação na incidência política e na produção de conhecimento. Assim nasceu o Projeto Mãos Invisíveis, que, desde então, tem buscado transitar entre esses dois eixos, ocupando espaços de debate e intervenção social.

Desde o início, tive contato com pessoas que foram fundamentais para a minha formação e construção de pensamento. Entre elas, o Professor Dr. Tomás Melo, referência nacional e internacional no estudo do Housing First, que se tornou um grande amigo e interlocutor essencial na minha caminhada. Eu passava dias inteiros no escritório do MNPR, fazendo perguntas e tentando entender o histórico da população em situação de rua e os diferentes modelos de intervenção. Foi assim que tive acesso à tese recém-defendida do Tomás e fui apresentada ao Housing First, ao conceito de moradia como primeiro passo e ao papel transformador da estabilidade habitacional. Esse contato direto com a metodologia moldou não apenas minha atuação no Mãos Invisíveis, mas também a forma como eu enxergava o enfrentamento à situação de rua.

O Mãos Invisíveis foi se consolidando como uma organização que combina assistência prática com pesquisa e defesa. Desde o início, apoiamos o Moradia Primeiro Curitiba, mesmo antes de termos um contato direto com o projeto piloto da cidade. Os desafios, claro, sempre estiveram presentes, sobretudo na manutenção da organização e na captação de recursos. Trabalhar sem financiamento estruturado é uma realidade constante no terceiro setor, e essa foi uma das maiores dificuldades ao longo da trajetória.

O mestrado nunca esteve nos meus planos. Demorei 18 anos para conseguir me formar em História e, sendo mãe solo e trabalhadora, sempre vi a pesquisa acadêmica como um espaço difícil de conciliar com a rotina. A universidade parece distante da realidade concreta e dos desafios enfrentados na formulação e implementação de políticas públicas. O que mudou com o mestrado? Apenas a percepção de que esse distanciamento entre academia e prática é maior do que eu imaginava.

Foi por meio do professor Dr. Luis Ferro, meu orientador, que comecei a considerar a possibilidade de ingressar no mestrado em Políticas Públicas da UFPR. A ideia de transformar as experiências do Moradia Primeiro em pesquisa me motivou, mas, mais do que isso, a possibilidade de diminuir a distância entre teoria e prática foi determinante para que eu me jogasse nesse desafio.

Minha trajetória na pesquisa não ficou restrita ao mestrado. Em 2021, participei da produção do curso *online* sobre Moradia Primeiro, disponível na plataforma do Governo Federal, e também da escrita do Guia Brasileiro de Moradia Primeiro, uma parceria entre o Ministério dos Direitos Humanos, a Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (FLACSO) e o nosso grupo de pesquisa. Tomás foi o coordenador do projeto, e eu participei da elaboração do conteúdo. Nesse período, aprofundei meus estudos sobre o Housing First na Europa e me interessei especialmente pelo processo avaliativo inserido na própria metodologia, um dos aspectos mais negligenciados nas implementações mundo afora.

O tema da dissertação foi escolhido pelo seu ineditismo e pela potência das vozes dos beneficiários do programa. A pesquisa nasceu da certeza de que ouvir e sistematizar essas experiências seria uma contribuição importante para a construção de políticas públicas mais efetivas. O maior aprendizado foi perceber que, mesmo com todos os desafios estruturais, é possível aproximar academia e prática, conectando produção de conhecimento com transformação social concreta.

O impacto deste trabalho vai além do registro acadêmico. A dissertação pode servir como referência para novas pesquisas e para aprimoramento das implementações do Moradia Primeiro em diferentes contextos brasileiros. Mais do que um estudo sobre moradia, esta pesquisa é sobre a escuta de pessoas que, pela primeira vez em muito tempo, puderam contar suas histórias de dentro de uma casa.

2 ABRINDO PORTAS: INTRODUÇÃO

A vida nas cidades brasileiras revela uma complexidade de realidades que transitam entre inclusão e exclusão severa. Essa configuração é um reflexo das desigualdades estruturais que permeiam o desenvolvimento das áreas urbanas, sobretudo nos grandes centros.

As cidades tanto são palco de progresso, como também de contradições figadais, onde as forças do mercado tendem a marginalizar aqueles que não se adequam às suas exigências. Essas desigualdades são aprofundadas por dinâmicas econômicas e sociais que favorecem a concentração de renda e oportunidades em detrimento das populações vulneráveis (Bouget; Nogués, 1992; Buarque, 1993).

A urbanização intensiva no Brasil, ao longo do século XX, trouxe consigo um crescimento acelerado das metrópoles, mas também acentuou desigualdades socioeconômicas e promoveu processos discriminatórios que atingem notadamente aqueles que ocupam os espaços públicos em situação de extrema vulnerabilidade (Sales, 1994). Esse fenômeno, embora histórico, intensificou-se nas últimas décadas, impulsionado por fatores como a desigualdade econômica, a falta de acesso a serviços básicos e a ausência de políticas públicas eficazes que atendam às necessidades dessas populações (Brasil; INRua, 2022).

Desde 2009, o Estado brasileiro reconhece formalmente, a partir do Decreto 7.053/09, a população em situação de rua como um:

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, 2009).

Em 2023, essa caracterização foi revisada pela Lei 2.245/23, que coloca a falta de moradia como o elemento central para a definição desse grupo, revelando a condição de quem vive nas ruas ou utiliza abrigos de forma temporária, como resultado da ausência de um lar próprio e permanente:

Para fins desta Lei, considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que tem em comum a falta de moradia e utiliza os logradouros públicos como espaço de moradia e de sustento, bem como as unidades de acolhimento institucional para pernoite eventual ou provisório, e

tal condição pode estar associada a outras vulnerabilidades como a pobreza e os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados. (Brasil, 2023).

Essa legislação recente mostra como a falta de moradia se configura como um dos principais desafios estruturais da sociedade brasileira.

O direito à moradia é reconhecido como um direito humano fundamental na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966, documentos que reafirmam a importância desse elemento para a dignidade humana e o pleno exercício da cidadania. Nesse cenário, o lar é elemento imprescindível para garantir a estabilidade emocional e social dos indivíduos.

Como discute Hannah Arendt, o mundo humano é formado por construções materiais e imateriais que oferecem um espaço para a ação e a permanência, promovendo a conexão entre as pessoas e o ambiente que as cerca. Arendt descreve a condição humana como profundamente enraizada na relação entre os indivíduos e as estruturas que os abrigam, sendo que essas condições são indispensáveis para a continuidade da vida coletiva (Arendt, 2007).

De maneira complementar, Henri Lefebvre aborda a centralidade da moradia no contexto urbano ao afirmar que o direito à cidade pressupõe a inclusão social e a apropriação coletiva do espaço. Para Lefebvre, o espaço urbano deve ser concebido como um bem público que garante o pertencimento e a participação ativa de todos os indivíduos na vida social e política (Lefebvre, 1991). Assim, tanto a dimensão individual quanto a coletiva do direito à moradia são imprescindíveis para assegurar a qualidade de vida e a cidadania plena.

A precariedade habitacional, além de uma privação material, é uma condição política que expõe certas vidas a um estado contínuo de invisibilidade e vulnerabilidade. Assim, a ausência de moradia, além de um simples indicador de privação material, se revela como uma condição que agrava fragilidades preexistentes, comprometendo o acesso a direitos fundamentais. (Henwood *et al.*, 2014).

As políticas públicas voltadas à população em situação de rua no Brasil historicamente adotaram abordagens que condicionam o acesso a direitos básicos à superação de barreiras individuais, como o tratamento de dependências ou o cumprimento de requisitos comportamentais. Essas estratégias, baseadas em abrigos temporários e programas desconectados, tratam a situação de rua como uma questão

transitória e individual, desconsiderando os fatores estruturais que compõe esse cenário complexo.

Essa lógica, punitiva e limitada, falha em oferecer soluções de longo prazo e contribui para a marginalização dessas, conforme apontam estudos recentes (Ornelas, 2018b; Borysow; Furtado, 2013). Como resultado, pessoas em situação de rua permanecem em constante instabilidade, com acesso precário a serviços essenciais e expostas a violações de direitos humanos. Assim, a centralidade da moradia pode ser vista como indispensável para a superação da situação de rua e para a inclusão social.

A literatura científica demonstra que a falta de uma habitação estável impacta diretamente a saúde física e mental, ao mesmo tempo em que limita a possibilidade de retomada de projetos de vida (Henwood *et al.*, 2014; Padgett; Gulcur; Tsemberis, 2008). Para além de um abrigo físico, a moradia cria as condições necessárias para a reconstrução do pertencimento e da autonomia. Como discute Lefebvre (1991), o espaço urbano deve ser acessível e inclusivo, permitindo que as pessoas desenvolvam suas relações sociais e exerçam sua cidadania plena.

Foi nesse cenário, onde a superação da situação de rua parecia impossível, que surgiu o modelo Housing First, implementado inicialmente na década de 1990 em Nova York por Sam Tsemberis. Diferente das abordagens convencionais, que subordinam o acesso à moradia à superação de questões como dependência química ou transtornos mentais, o Housing First inverte essa lógica, oferecendo moradia como ponto de partida para a reconstrução pessoal.

Os princípios fundamentais do modelo incluem a separação entre moradia e tratamento, o respeito à autonomia do indivíduo e a oferta de suporte personalizado, adaptado às necessidades de cada pessoa (Tsemberis, 2010; Brasil; INRua, 2022). Estudos internacionais e nacionais têm demonstrado a eficácia desse modelo na redução de índices de retorno à rua e na melhoria das condições de saúde e qualidade de vida dos participantes (Padgett; Gulcur; Tsemberis, 2008; Ornelas; Duarte, 2018).

A experiência brasileira com o modelo Housing First encontrou em Curitiba, em 2019, um terreno para a implementação de um projeto piloto inovador, denominado Moradia Primeiro Curitiba, organizado e mantido exclusivamente por organizações da sociedade civil. Inspirado nas diretrizes internacionais do modelo, o programa foi desenvolvido de forma independente, sem apoio direto do poder público local, e financiado por recursos privados. Essa iniciativa buscou adaptar os princípios do

Housing First ao contexto brasileiro, respondendo às necessidades específicas da população em situação de rua na cidade e enfrentando desafios como o déficit habitacional e as desigualdades estruturais que afetam essa parcela da população (Brasil; INRua, 2022).

Embora limitado em alcance, o programa de Curitiba segue os fundamentos da metodologia, priorizando a oferta imediata de moradia incondicional e integrando um acompanhamento técnico. Equipes multidisciplinares, formadas por assistentes sociais, psicólogos e outros profissionais, prestam suporte aos beneficiários, promovendo a autonomia e o fortalecimento de vínculos sociais e familiares. Essa experiência se destaca como um marco importante para compreender as possibilidades de aplicação do referido modelo no Brasil e os impactos transformadores que a moradia estável pode gerar na vida de pessoas em situação de rua (Ornelas; Duarte, 2015; Brasil; INRua, 2022).

Este estudo tem como foco explorar a percepção dos sujeitos atendidos sobre sua participação no Programa Moradia Primeiro em Curitiba, analisando os impactos qualitativos do modelo e preenchendo uma lacuna relevante na literatura brasileira sobre o tema. Embora a implementação do programa em Curitiba represente uma iniciativa pioneira, ainda há muito a ser investigado sobre como a garantia de uma moradia estável influencia aspectos como saúde física e mental, autonomia e inclusão social dos beneficiários.

A pesquisa parte da seguinte questão central: como a implementação do programa Moradia Primeiro em Curitiba afeta a saúde, a autonomia e a inclusão social dos beneficiários? Para responder a essa pergunta, o objetivo geral é analisar as percepções dos participantes sobre as mudanças em suas condições de vida, organizando a análise em três eixos principais: estabilidade proporcionada pela moradia, impactos na saúde física e mental e avanços na inclusão social. Especificamente, busca-se:

- a. Investigar os efeitos da estabilidade habitacional na saúde mental e no bem-estar dos beneficiários.
- b. Avaliar o desenvolvimento de autonomia e de redes de apoio social proporcionadas pelo modelo.
- c. Compreender como a inclusão social é vivenciada pelos beneficiários e quais desafios enfrentam nesse processo.
- d. Identificar as adaptações realizadas para atender às especificidades locais.

A contextualização de cada categoria analisada é descrita a seguir:

Segurança Ontológica e previsibilidade: Segurança ontológica, conceito explorado por Anthony Giddens (1991), refere-se à sensação de estabilidade e previsibilidade na vida cotidiana. Na metodologia Housing First, essa estabilidade é alcançada por meio do fornecimento de uma moradia permanente e segura, que permite aos beneficiários reestabelecerem rotinas e conexões com um espaço físico que promove pertencimento. Estudos realizados em programas de Housing First na Finlândia apontam que a segurança ontológica é indispensável para a reabilitação social e mental dos participantes, possibilitando uma base para o desenvolvimento pessoal e coletivo (Y-Foundation, 2017).

Apropriação da Moradia e a Construção de um Lar: O conceito de apropriação da moradia transpassa o acesso físico a um espaço habitacional. Ele abrange o processo de transformar a moradia em um lar, com significado emocional e pessoal, algo que fortalece o senso de pertencimento e identidade dos beneficiários (Busch-Geertsema, 2013). No modelo Housing First, a autonomia na gestão do espaço habitacional e a liberdade para personalizá-lo são elementos centrais para garantir que a moradia se torne sustentável a longo prazo (Ornelas; Duarte, 2019).

Saúde Física e Mental no Housing First: A saúde física e mental é uma das dimensões mais relevantes para o sucesso da intervenção. Estudos como os realizados por Tsemberis, Gulcur e Nakae. (2004) demonstram que uma moradia estável reduz os efeitos negativos do estresse crônico associado à falta de moradia, melhora o acesso a tratamentos médicos e promove a estabilidade emocional. Além disso, relatórios europeus indicam que a segurança habitacional está diretamente ligada à redução no consumo de substâncias e ao aumento da qualidade de vida dos beneficiários (Feantsa, 2023).

Inclusão Social e Reconexão Comunitária: A inserção social no Housing First envolve a reestruturação de redes sociais e a inclusão dos beneficiários na comunidade, incluindo a participação em atividades culturais, econômicas e educacionais. Segundo Bretherton e Pleace (2018), mulheres em situação de rua, por exemplo, enfrentam

barreiras específicas para a inserção social, mas o suporte contínuo do programa facilita a construção de vínculos e a superação do isolamento. Na Espanha, a experiência do programa Housing First mostrou que a inclusão comunitária é um dos maiores desafios, mas também um dos resultados mais transformadores para os participantes (Martín-Fernández; Herrero; Martínez-Cantos, 2024).

As presentes categorias, utilizadas em avaliações quantitativas do modelo, são também apropriadas para investigar a percepção dos beneficiários. Ao adotar essas dimensões como parâmetros analíticos, o estudo se alinha a padrões internacionais e reforça a relevância de explorar as experiências subjetivas dos atendidos. Isso amplia o entendimento sobre os impactos do programa e contribui para fortalecer sua base teórica e prática.

Ao integrar dados empíricos e discussões teóricas, este estudo pretende contribuir para o aprimoramento de políticas públicas habitacionais no Brasil, oferecendo subsídios para a replicação do programa em outras localidades e para o fortalecimento de estratégias voltadas à superação da situação de rua.

3 METODOLOGIA: CAMINHOS DE UMA ESCUTA QUALITATIVA

"A pesquisa não é feita de certezas, mas de relações e encontros. É neste movimento que o pesquisador se confronta com o outro e consigo mesmo." (Bourdieu, 2004)

Inspirada por essa perspectiva, a pesquisa adota uma abordagem qualitativa exploratória e descritiva para compreender as percepções subjetivas de indivíduos que viveram em situação de rua e agora são atendidos pelo programa Moradia Primeiro. A pesquisa qualitativa permite ir além da observação dos fenômenos, interpretando-os a partir de interações contínuas entre teoria, dados e o contexto específico do estudo (Aspers; Corte, 2019).

Seguindo Aspers e Corte (2019), prioriza-se a proximidade com os participantes para construir o conhecimento nesta pesquisa. Essa proximidade possibilita ouvir suas histórias e interpretar as experiências relacionadas à moradia e suas implicações sociais e pessoais. Além disso, a abordagem qualitativa permite um processo dinâmico, no qual dados e conceitos teóricos dialogam constantemente. O objetivo é ampliar as perspectivas sobre o impacto do programa sem limitar as análises a pressupostos prévios.

A opção por uma abordagem exploratória considera a ausência de estudos consolidados sobre o programa Moradia Primeiro no Brasil. Como Beaud e Weber (2007) sugerem, a pesquisa exploratória é importante para ampliar a compreensão sobre temas ainda pouco investigados, permitindo descobrir novas questões e categorias de análise diretamente a partir do campo. Assim sendo, o presente trabalho busca investigar como a oferta de moradia afeta aspectos como a autonomia, as rotinas cotidianas, a estabilidade habitacional e, conseqüentemente, a reconstrução de vínculos sociais e familiares.

A atuação da pesquisadora como agente técnica no projeto Moradia Primeiro desde 2020 trouxe contribuições relevantes para a condução deste trabalho. Essa experiência permitiu um conhecimento aprofundado da realidade dos participantes e a criação de vínculos que facilitaram o acesso às narrativas e a construção de uma relação de confiança indispensável para a coleta de dados. No entanto, essa proximidade também demandou um constante exercício de reflexividade crítica, uma vez que o envolvimento direto com o programa influenciava tanto a interpretação dos relatos quanto a análise dos fenômenos observados.

Conforme proposto por Bourdieu (2004), a vigilância epistemológica foi uma ferramenta basilar para assegurar o rigor metodológico e abordar as complexidades dessa posição integrada. Em vez de comprometer a pesquisa, a experiência da pesquisadora foi tratada como um elemento que enriqueceu a análise, ao trazer um olhar situado e informado sobre o contexto investigado.

Os participantes foram escolhidos de maneira intencional, com base em dois critérios principais: tempo de permanência no programa; e disposição para participar das entrevistas. Foram incluídos apenas aqueles que estavam no programa há pelo menos seis meses, garantindo que tivessem experiência suficiente para refletir sobre as mudanças em suas vidas.

Além disso, foram eleitos indivíduos que passaram por situação de rua e agora vivem em moradias fornecidas pelo programa. Essa seleção permitiu que fossem acessados relatos complexos e contextualizados. Conforme Minayo (2001), essas narrativas ajudam a revelar aspectos subjetivos e sociais que dificilmente seriam captados em análises quantitativas. Eles são diversificados em idade, gênero e experiências de vida, representando diferentes trajetórias de superação da situação de rua.

Abaixo, segue uma descrição geral e breve de cada um, com nomes substituídos por códigos para garantir a privacidade:

Sujeito 1 (Mulher, 47 anos): Viveu em situação de rua por cerca de 30 anos, sendo cinco deles em Curitiba. Após ingressar no programa, enfrentou desafios consideráveis de saúde, como uma neurotoxoplasmose, mas relatou avanços na qualidade de vida e segurança ao longo de sua recuperação. Atualmente, adapta-se a uma rotina mais independente, contando com suporte comunitário e acompanhamento técnico.

Sujeito 2 (Homem, 40 anos): Enfrentou o alcoolismo desde a infância, além de oito anos em situação de rua. No programa, superou desafios como recaídas e questões de saúde, completou a educação básica e conseguiu emprego formal, algo que considerava um sonho.

Sujeito 3 (Mulher, 26 anos, com uma filha de 4 anos): Esteve em situação de rua desde a adolescência e enfrentou dificuldades após tornar-se mãe. O programa proporcionou a ela e à filha um ambiente seguro e estruturado, permitindo reorganizar sua vida e estabelecer novas metas, incluindo estabilidade educacional para a criança.

Sujeito 4 (Homem, 68 anos): Após quase uma década em situação de rua e em abrigos, enfrenta problemas de saúde crônicos. No programa, conseguiu atualizar seus cuidados médicos, reorganizar finanças e encontrar um espaço de estabilidade para se preparar para uma cirurgia aguardada há anos.

Sujeito 5 (Homem, 44 anos): Junto com sua parceira e sua cadela, viveu em situação de rua e dentro de carros por vários anos. Desde sua entrada no programa, tem se adaptado à moradia, reconstruiu sua relação com a parceira e está retomando planos de abrir sua própria oficina mecânica.

Entre os meses de novembro e dezembro, foram conduzidas entrevistas semiestruturadas¹, uma técnica reconhecida na pesquisa qualitativa por sua capacidade de equilibrar estrutura e flexibilidade. Segundo Gil (1999), as entrevistas semiestruturadas permitem que o pesquisador explore os temas centrais da pesquisa enquanto se adapta às particularidades de cada participante, criando um ambiente propício para a expressão de subjetividades. Essa abordagem foi escolhida por sua habilidade de captar sentimentos e percepções dos participantes, permitindo que eles narrassem suas experiências.

Durante as entrevistas, foram explicados de forma clara os objetivos e a importância da pesquisa, seguindo o que Minayo (2001) recomenda sobre a necessidade de transparência no diálogo com os entrevistados. Todas as entrevistas foram gravadas com o consentimento dos participantes, obtidas a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)², e as transcrições foram feitas manualmente para preservar as nuances da linguagem e as expressões espontâneas.

Para organizar e interpretar os dados coletados, optou-se pela análise de conteúdo conforme proposta por Bardin (2011), técnica utilizada em pesquisas qualitativas por permitir uma abordagem sistemática e objetiva para descrever e interpretar os significados expressos nas falas dos participantes. A escolha das categorias analíticas — Segurança ontológica, apropriação da moradia, saúde física e mental e inserção comunitária — foi orientada por sua relevância em estudos internacionais que avaliam o impacto do modelo Housing First, como os realizados na Finlândia, Espanha e Canadá.

¹ Entrevista semiestruturada disponível no anexo 1 deste documento.

² Termo de consentimento disponível no anexo 2 deste documento.

Esse cuidado metodológico é indispensável para evitar confusões entre o processo de análise qualitativa deste estudo e a avaliação quantitativa tradicionalmente associada ao modelo. Enquanto o processo avaliativo busca mensurar resultados práticos e replicabilidade, este trabalho coloca as vozes dos beneficiários no centro da análise, valorizando suas percepções e histórias como ponto de partida para a compreensão do impacto da moradia estável. Ao fazer isso, o estudo reconhece a relevância de dimensões documentadas na literatura internacional, mas contextualiza suas manifestações no caso brasileiro.

Por exemplo, na Finlândia, estudos indicam que a estabilidade habitacional reduz o uso de serviços de emergência e proporciona o reestabelecimento de narrativas pessoais. Beneficiários relatam que atividades cotidianas, como preparar uma refeição ou decorar um espaço, simbolizam a recuperação do controle sobre suas vidas (Y-Foundation, 2017). No Brasil, essas dimensões assumem características próprias devido às particularidades socioeconômicas e culturais. Assim, ao categorizar as respostas com base nessas dimensões, é possível identificar tanto as semelhanças quanto as especificidades do impacto do modelo no contexto local.

Quadro 1 – Dimensões metodológicas acompanhadas pelo Housing First

Dimensão	Descrição	Aspectos Avaliados
Segurança Ontológica	Sensação de estabilidade e previsibilidade na vida cotidiana, promovida por uma moradia permanente e segura.	Restabelecimento de rotinas; criação de um espaço de pertencimento; redução da ansiedade e instabilidade.
Apropriação da Moradia	Transformação do espaço físico em um lar, fortalecendo o senso de identidade e autonomia dos beneficiários.	Personalização do espaço; uso adequado dos recursos habitacionais; construção de vínculos afetivos no lar.
Saúde Física e Mental	Melhora na saúde geral dos beneficiários a partir da estabilidade habitacional e acesso facilitado aos serviços de saúde.	Redução do estresse crônico; acesso a tratamentos; melhora na qualidade de vida e no bem-estar emocional.

Inserção Comunitária	Inclusão dos beneficiários na vida comunitária, com fortalecimento de redes sociais e participação ativa.	Participação em atividades sociais e culturais; fortalecimento de vínculos comunitários; superação do estigma.
-----------------------------	---	--

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Após a categorização, tem-se a etapa de interpretação. Nesse momento, as categorias são analisadas à luz dos objetivos da pesquisa, relacionando os dados coletados às questões centrais sobre os efeitos do programa Moradia Primeiro.

Passos análise de conteúdo de Bardin



Figura 1 – Análise de conteúdo de Bardin
Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Esta pesquisa seguiu rigorosamente as diretrizes do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo submetida e aprovada antes do início da coleta de dados. Para proteger a privacidade dos participantes, todas as informações foram mantidas em sigilo e apresentadas de forma agregada. Nomes foram substituídos por pseudônimos, garantindo o anonimato em todas as transcrições e análises.

4 SUBINDO DEGRAUS: O MODELO ETAPISTA E O DIREITO À MORADIA

A população em situação de rua representa uma das expressões mais graves da desigualdade social e urbana no Brasil e no mundo. Esses indivíduos vivem à margem da sociedade, enfrentando violações sistemáticas de direitos fundamentais, como o acesso à saúde, segurança e moradia.

Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), o número de pessoas em situação de rua no Brasil cresceu 140% entre 2015 e 2022, atingindo aproximadamente 281.000 indivíduos. Esse aumento é reflexo da ausência de políticas habitacionais eficazes, além de fragilidades estruturais no sistema de proteção social, que não conseguem atender às demandas dessa população de maneira ampla e integrada (Ipea, 2022).

Diferente de uma perspectiva que associa a situação de rua exclusivamente a fatores individuais, como desemprego, dependência química ou transtornos mentais, o que define a condição de estar em situação de rua é a ausência de moradia. Problemas como dificuldades econômicas, vínculos familiares fragilizados ou problemas de saúde mental não explicam, por si só, essa realidade, uma vez que também estão presentes entre pessoas domiciliadas. Como argumenta Melo, a partir do Guia Moradia Primeiro (Brasil; INRua 2022), tratar a ausência de moradia como uma consequência e não como a causa central da situação de rua resulta em políticas públicas que desempenham o papel de mantenedoras da situação, ao invés de oferecer soluções de superação concretas e permanentes.

No Brasil, a resposta institucional para a população em situação de rua tem sido estruturada em torno do modelo etapista, que organiza o atendimento como uma progressão por etapas.

Nesse sistema, os indivíduos precisam cumprir uma série de requisitos e adequar-se às normas comportamentais para acessar diferentes níveis de serviços, desde acolhimentos emergenciais até a moradia provisória e, em casos raros, definitiva (Henwood *et al.*, 2014; Tsemberis, 2010). Esse modelo funciona como uma espécie de "escada", em que cada degrau representa um avanço condicionado ao cumprimento de critérios institucionais, sistematicamente alheios à realidade dos beneficiários.

Nos primeiros níveis do etapismo, os beneficiários podem acessar serviços voltados para demandas imediatas, mas o tempo de permanência é geralmente

limitado e as condições para continuar no programa incluem a adesão a regras institucionais. Essas regras podem abranger desde horários rígidos de entrada e saída até a proibição do uso de substâncias psicoativas, como álcool e drogas ilícitas. Além disso, a progressão para serviços de maior autonomia, como programas de capacitação profissional ou moradias transitórias, é condicionada à participação em programas terapêuticos ou ao cumprimento de requisitos específicos, como abstinência e regularidade em atividades propostas pelos serviços (Padgett; Gulcur; Tsemberis, 2008; Tsemberis, 2010).

Essa estrutura busca preparar os beneficiários para assumir maior autonomia ao longo das etapas, entendendo que o cumprimento das normas e a adaptação aos serviços são indicadores de prontidão para avanços dentro do sistema. O objetivo é que os atendidos desenvolvam habilidades sociais, emocionais e práticas que os capacitem a superar a situação de rua. Contudo, o funcionamento dessa lógica implica que o acesso aos serviços de maior suporte esteja condicionado ao cumprimento de comportamentos considerados adequados, o que pode limitar o alcance de algumas populações dentro do sistema (Brasil; INRua, 2022).

Por exemplo, em muitos serviços de acolhimento, pessoas que utilizam substâncias psicoativas como forma de enfrentamento à sua realidade são excluídas por não atenderem às exigências comportamentais. Isso se deve à interpretação de que o uso dessas substâncias é incompatível com os objetivos dos programas. Tais critérios são utilizados para selecionar beneficiários que atendam ao perfil esperado para cada etapa do sistema, mas também representam um desafio para aqueles que enfrentam múltiplas barreiras, como dependência química ou problemas de saúde mental, dificultando sua progressão dentro deste modelo (Padgett; Gulcur; Tsemberis, 2008).

O funcionamento do etapismo representa uma abordagem que combina assistência com estruturação comportamental, na tentativa de criar condições para a inclusão social. Ele organiza os serviços como um sistema escalonado, em que cada etapa é pensada para oferecer suporte proporcional ao nível de estabilidade e adaptação do beneficiário. Essa estrutura busca responder às necessidades de forma gradativa, priorizando a adequação dos atendidos ao formato proposto pelos serviços.

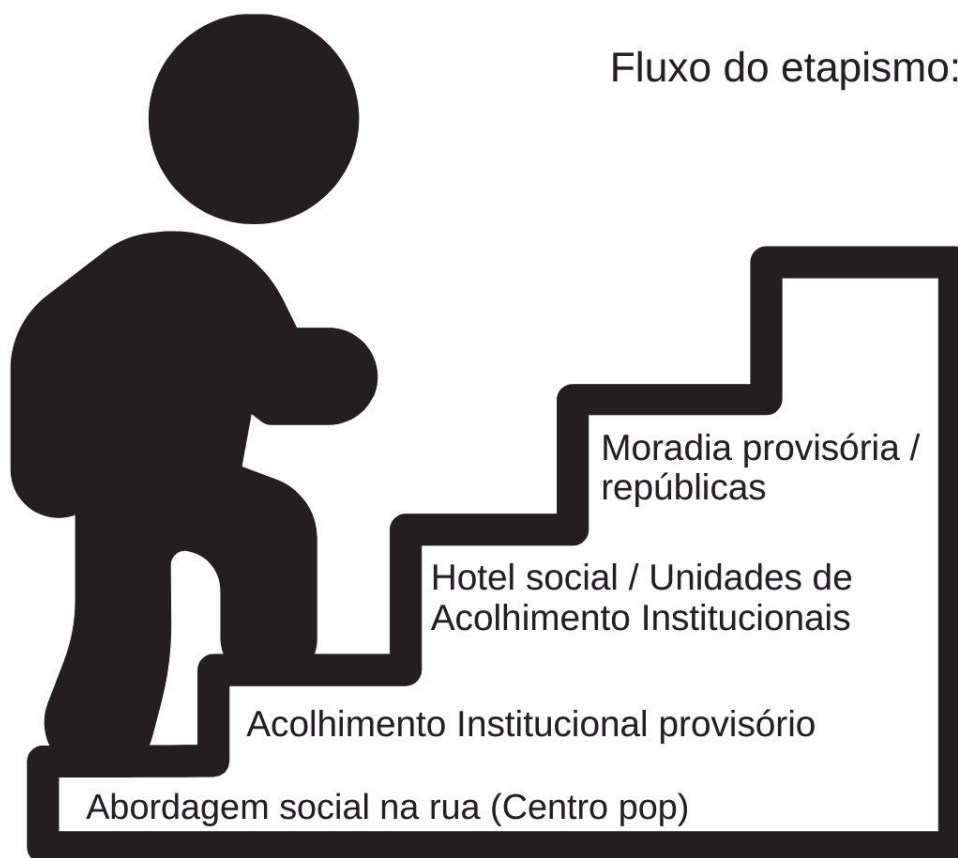


Figura 2 – Fluxo de atendimento do Sistema Etapista
 Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Ressalta-se que tal estrutura, como previamente apontado, apresenta falhas, demonstradas, também, pelos custos sociais e financeiros que ele gera, aliados, ainda, à sua incapacidade de oferecer respostas efetivas e duradouras para a superação da situação de rua. Esse modelo, ao priorizar a gestão de crises por meio de serviços temporários e emergenciais, não aborda de forma estrutural as necessidades dos indivíduos atendidos.

Estudos internacionais indicam que, ao condicionar o acesso a níveis mais avançados de assistência à superação de critérios comportamentais e institucionais, o etapismo reforça a dependência dos serviços básicos.

No Canadá, por exemplo, dados do programa At Home/Chez Soi revelaram que beneficiários do modelo utilizavam 45% mais serviços de emergência, como abrigos e hospitais, em comparação aos atendidos por abordagens mais inclusivas. Tal frequência elevada resulta em custos maiores para os sistemas de saúde e

assistência social, sem proporcionar melhorias na qualidade de vida dos beneficiários (Goering, 2014).

Essa dinâmica é reforçada pela ausência de suporte integral no modelo etapista, que se concentra em atender às necessidades imediatas, mas falha em criar estratégias de longo prazo para garantir estabilidade e inclusão. Serviços como abrigos temporários, casas de passagem e programas de reabilitação são projetados para atender demandas emergenciais, com limitações em termos de tempo de permanência e alcance das intervenções.

Por ser fragmentada, tal abordagem resulta na reincidência dos beneficiários nos níveis mais básicos do sistema, um fenômeno conhecido como "porta giratória", no qual as pessoas retornam repetidamente às ruas após passarem pelos serviços temporários (Brasil; INRua, 2022). Essa reincidência reforça a segregação social e cria uma sobrecarga para os sistemas públicos, que precisam constantemente reinvestir em medidas paliativas, sem resolver, de fato, as causas estruturais do problema.

Além disso, o modelo etapista não é capaz de responder de forma eficaz às múltiplas realidades da população em situação de rua. Ao exigir que os beneficiários se adaptem a regras rígidas, como horários de entrada e saída, proibição do uso de substâncias e participação obrigatória em atividades terapêuticas, o sistema desconsidera a complexidade das trajetórias individuais. Muitos atendidos enfrentam barreiras que dificultam o cumprimento dessas exigências. Estudos internacionais destacam que a rigidez dessas normas afasta os indivíduos dos serviços, ao tratar os beneficiários como "inadequados" para acessar assistência mais robusta (Padgett; Gulcur; Tsemberis, 2008; Henwood *et al.*, 2014).

No Brasil, tais falhas aparecem na alta taxa de retorno às ruas após o uso dos serviços de acolhimento. Essa reincidência é um indicador claro da incapacidade do sistema de proporcionar inclusão e estabilidade aos beneficiários. Dados locais apontam que a maioria das pessoas em situação de rua que acessam abrigos temporários acaba retornando ao espaço público em pouco tempo, seja pela rigidez das normas institucionais, pela falta de suporte psicossocial contínuo ou pela ausência de alternativas para uma inclusão social efetiva (Brasil; INRua, 2022). Esses desafios são agravados pela escassez de políticas públicas que integrem assistência social, saúde e habitação de forma articulada, resultando em um sistema que administra crises, mas não oferece soluções sustentáveis.

Outro aspecto crítico do etapismo é o desequilíbrio entre os custos associados à manutenção dos serviços emergenciais e os resultados alcançados. Relatórios internacionais, como os desenvolvidos pela Mental Health Commission of Canada, apontam que os recursos investidos em abrigos, centros de reabilitação e hospitais poderiam ser redirecionados para estratégias que promovam maior estabilidade e autonomia, gerando impactos mais expressivos na vida dos beneficiários e economizando recursos públicos a longo prazo (Goering *et al.*, 2014). No entanto, a ênfase na abordagem escalonada e na gestão de comportamentos acaba por manter os atendidos em um ciclo de dependência dos serviços temporários, sem oferecer perspectivas concretas de inclusão.

A estrutura do modelo etapista desnuda uma visão que trata a situação de rua como um problema individual, desvinculado de fatores estruturais. Essa perspectiva limita a capacidade do sistema de abordar as causas profundas da situação de rua, transformando os serviços em mecanismos de contenção, em vez de instrumentos de transformação. Ao continuar operando nessa lógica, tal modelo pereniza a precariedade das pessoas atendidas e a ineficiência dos sistemas públicos, que permanecem presos a soluções de curto prazo, incapazes de promover mudanças duradouras e inclusivas.

Repensar tal estrutura é indispensável para promover uma abordagem mais inclusiva e eficaz, que reconheça a moradia como um direito incondicional. Esta perspectiva, defendida por iniciativas como o modelo Housing First, rompe com a lógica disciplinadora e assistencialista, propondo que a habitação seja o primeiro passo para a reconstrução pessoal e social. Enquanto o Brasil dá os primeiros passos na implementação de programas inspirados no Housing First tona-se importante refletir criticamente sobre o impacto do etapismo e sua incompatibilidade com os princípios de inclusão e autonomia (Ornelas; Duarte, 2019).

Curitiba, sendo o local de realização desta pesquisa, possui uma rede de serviços voltados à população em situação de rua que tem como base as diretrizes do Sistema Único de Assistência Social (Suas), embora enfrente desafios consideráveis para atender às demandas locais. De acordo com o Instituto Polos de Cidadania, em dezembro de 2024, a cidade contava com 4.244 pessoas em situação de rua cadastradas no Cadastro Único³. Entretanto, o total de vagas ofertadas nos

³ O Cadastro Único é um registro público eletrônico com a finalidade de coletar, processar, sistematizar e disseminar informações para a identificação e a caracterização socioeconômica das famílias de

serviços existentes, incluindo abrigos, casas de passagem e hotéis sociais, não ultrapassa 1.500, conforme informações do Relatório da Defensoria Pública do Paraná (Nucidh, 2023).

A organização desses serviços segue a lógica do SUAS e é coordenada pela Fundação de Ação Social (FAS), que administra os equipamentos voltados para a proteção social de alta complexidade. Os principais serviços disponíveis incluem:

- **Centros POP:** são espaços diurnos que realizam a articulação inicial entre os indivíduos em situação de rua e a rede de assistência social. Curitiba conta com dois Centros POP: o Plínio Tourinho, localizado no bairro Rebouças; e o Boqueirão. Esses espaços oferecem serviços como orientação, atividades socioeducativas, fornecimento de alimentação, banhos e encaminhamentos para outros serviços para, no máximo, setenta pessoas por dia. Contudo, não oferecem pernoite, o que limita seu impacto na estabilização das condições de vida dos beneficiários (Nucidh, 2023).
- **Unidades de Acolhimento Institucional (UAI):** são estruturas destinadas ao acolhimento integral de pessoas em situação de rua que necessitam de proteção. Curitiba possui sete UAIs, que juntas oferecem cerca de 860 vagas. Estas unidades buscam proporcionar convivência comunitária e apoio na reconstrução de vínculos sociais, mas enfrentam superlotação e insuficiência de infraestrutura para atender à demanda local (Nucidh, 2023).
- **Casas de Passagem:** destinadas a acolhimentos temporários e emergenciais, oferecem estadia por um período de até 90 dias. Curitiba conta com duas casas de passagem, totalizando aproximadamente 200 vagas. Esses espaços fornecem alimentação, higiene e apoio social, mas o tempo limitado de permanência pode dificultar a transição para serviços mais estruturados (Nucidh, 2023).
- **Hotéis Sociais:** projetados para atender pessoas em situação de rua em processo de superação, os hotéis sociais oferecem ambientes com maior privacidade e suporte para a transição para moradias definitivas. Curitiba possui dois hotéis sociais, que juntos disponibilizam cerca de 90 vagas. Esses

espaços são voltados para beneficiários que já demonstram certo nível de autonomia, mas enfrentam desafios relacionados à falta de recursos para acessar habitações permanentes (Nucidh, 2023).

- **Restaurantes Populares e Consultório na Rua:** complementam os serviços de acolhimento ao oferecer refeições acessíveis e suporte em saúde. O Consultório na Rua, por exemplo, realiza atendimentos diretamente nas ruas, procurando cuidar das diferentes necessidades da saúde da população em situação de rua, tais como questões de saúde mental, doenças crônicas e dependência química, e atua em articulação com outros serviços da rede (Nucidh, 2023). Os restaurantes populares, por sua vez, atendem à população vulnerável com preços acessíveis e programas como o Mesa Solidária fornecem refeições gratuitas à população em situação de rua através de parcerias com organizações da sociedade civil.

Apesar da amplitude da rede, os desafios são evidentes. A insuficiência de vagas frente à demanda é um dos problemas mais críticos: as 1.500 vagas disponíveis atendem menos de 40% da população em situação de rua cadastrada. Além disso, muitos serviços apresentam normas institucionais rígidas, como horários de entrada e saída, que dificultam a adesão dos beneficiários. Outro ponto sensível é a ausência de suporte contínuo para a transição entre serviços, o que contribui para a reincidência dos atendidos na situação de rua (Brasil; INRua, 2022; Nucidh, 2023).

Entender a configuração desses serviços é um passo importante para analisar a experiência dos beneficiários, particularmente no que se refere às suas percepções sobre os impactos das políticas públicas. Ao mesmo tempo, destaca-se a importância de aprimorar a articulação entre os serviços e de garantir que as ofertas existentes sejam capazes de promover tanto a assistência emergencial, como também inclusão social e autonomia para os atendidos.

4.1 Moradia como direito: entre a rua e a casa

Estar sem casa transpassa a ideia da ausência de um teto. Significa habitar o espaço público de maneira precária, exposto à insegurança, à instabilidade e à ausência de proteção. A rua, enquanto moradia improvisada, subverte as noções de privacidade e pertencimento, deixando o indivíduo em um estado de desamparo contínuo.

Nas ruas, essa precariedade é visível na exposição constante ao clima, à violência, aos olhares desviados e ao controle exercido por forças institucionais que tratam os corpos como ameaças.

A marginalização da vida urbana organizada também representa uma perda do direito à cidade, como argumenta Henri Lefebvre (2008). Para ele, o espaço urbano deveria ser um lugar de coletividade e transformação, mas, é notório que para aqueles que vivem em situação de rua, ele se torna um território de hostilidade e violação. Praças, calçadas e viadutos, que deveriam ser espaços públicos acessíveis a todos, transformam-se em refúgios improvisados, marcados pela instabilidade e pela ausência de estruturas que promovam a inclusão (Lefebvre, 2008). Assim, viver em situação de rua é uma experiência de alienação e rejeição, em que o espaço público deixa de ser um lugar de pertencimento para se tornar um cenário de precariedade.

A ausência de moradia é, portanto, a negação de pertencimento e reconhecimento. Para Lefebvre (2008), o espaço urbano é o palco onde as vidas se constroem, e estar fora desse espaço organizado é estar fora das estruturas que garantem o exercício pleno da cidadania. Essa exclusão é amplificada pela invisibilidade social e pelos estereótipos associados à vida na rua, que desumanizam os indivíduos, transformando-os em corpos que ocupam os espaços sem pertencê-los. A ausência do espaço privado é, assim, um reflexo de dinâmicas de desigualdade e injustiça que permeiam a organização urbana.

Além disso, estar em situação de rua implica uma ruptura na organização do tempo e do espaço. Anthony Giddens destaca que a segurança ontológica — a previsibilidade necessária para construir planejamentos e narrativas de vida — depende de uma estabilidade mínima nos ambientes sociais e físicos (Giddens, 1991).

Para aqueles que vivem nas ruas, o tempo é desconexo e marcado pela urgência da sobrevivência, enquanto o espaço é transitório, definido pela busca incessante por lugares para dormir, comer e se proteger. Essa constante instabilidade impede a construção de um futuro e restringe a capacidade de reorganizar o presente, transformando a vida cotidiana em uma sequência de improvisos.

A dualidade entre a rua e a casa carrega também significados culturais. Para Roberto DaMatta (1984a), a casa simboliza proteção, ordem e identidade, enquanto a rua representa exposição, desordem e imprevisibilidade. No caso das pessoas em situação de rua, essa dualidade é intensificada pela ausência de um espaço privado, onde possam exercer controle sobre suas próprias vidas. A rua, nesse cenário, é um

ambiente de constante adversidade, onde a identidade e a dignidade são continuamente desafiadas.

O direito à moradia, reconhecido como um direito humano fundamental pela Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e garantido pela Constituição Federal do Brasil de 1988 em seu artigo 6º, abrange muito mais do que a oferta de um teto. Ele engloba o acesso a um espaço seguro, integrado à infraestrutura urbana e capaz de promover dignidade e qualidade de vida. Contudo, a realidade habitacional brasileira demonstra profundas desigualdades.

Portanto, a situação de rua no Brasil é agravada por uma visão que reduz a moradia à condição de mercadoria, priorizando o mercado imobiliário e a propriedade privada como a principal forma de acesso à habitação. Essa lógica, consolidada durante o período de urbanização acelerada na década de 1950, ainda exclui uma grande parcela da população de baixa renda. Como observa Melo (2017), o custo elevado dos imóveis em áreas urbanas e a dependência de crédito dificultam o acesso das famílias mais vulneráveis a moradias dignas.

Segundo um estudo da Fundação João Pinheiro, o déficit habitacional no país ultrapassa 5,8 milhões de unidades, com predominância de problemas como ônus excessivo com aluguel e coabitação forçada (Fundação João Pinheiro, 2023). Além disso, esses dados não incluem a população em situação de rua, negligenciada nos levantamentos oficiais, como aponta o relatório do Ipea (2020).

Contrapondo-se a essa realidade, países como Finlândia e Holanda adotam abordagens que tratam a moradia como um direito inalienável, desvinculado da lógica puramente mercadológica. Programas como aluguel social e propriedades públicas habitacionais oferecem alternativas à situação de rua, promovendo o acesso à moradia como um bem coletivo. Segundo o relatório da Fondation Abbé Pierre (Feantsa, 2023), essas políticas têm sido eficazes em reduzir o déficit habitacional e integrar populações vulneráveis à dinâmica urbana.

No Brasil, programas como o Minha Casa Minha Vida, embora representem avanços, enfrentam desafios relacionados à segregação habitacional. A construção de unidades habitacionais em áreas periféricas desconectadas dos centros urbanos compromete o acesso dos moradores a serviços básicos, como transporte, saúde e educação. Como analisado por Santos e Silva (2004), essas limitações perenizam a desigualdade, inviabilizando o pleno exercício do direito à moradia.

Com isso, explicita-se que a conquista de um lar representa muito mais do que a obtenção de um espaço físico delimitado por paredes. Ela marca o início de uma transformação que possibilita reorganizar a vida cotidiana, longe da exposição e da insegurança das ruas. Para DaMatta (1984a), a casa é o símbolo da proteção e da privacidade, onde a vida pode ser reconstruída com autonomia e dignidade. Nesse processo, a casa é um ponto de partida para a reconstrução de narrativas interrompidas e para o fortalecimento dos vínculos sociais.

Ademais, a moradia carrega um significado simbólico profundo. Milton Santos argumenta que os espaços traduzem e organizam as relações sociais, sendo a base a partir da qual as desigualdades podem ser enfrentadas ou reforçadas (Santos, M., 2000). Além de um lugar de proteção, o lar é também um espaço onde a identidade pode ser reconstruída e o pertencimento é reafirmado. Para aqueles que viveram nas ruas, o lar se torna um local de liberdade e expressão, onde podem resgatar o controle sobre suas histórias e reestabelecer sua autonomia.

Entretanto, a adaptação ao lar, após longos períodos de vida na rua, é um processo gradual e, geralmente, desafiador. Butler aponta que a precariedade não é superada automaticamente com a mudança de circunstâncias materiais; ela é também uma condição política e cultural que exige suporte contínuo para ser enfrentada (Butler, 2015b). Nesse sentido, a transição do espaço público para o privado não ocorre de forma instantânea, mas através de um processo em que o indivíduo internaliza gradualmente a ideia de pertencimento.

Além disso, tal direito está intrinsecamente relacionado ao conceito de direito à cidade, proposto por Henri Lefebvre, que defende a participação ativa na construção e no usufruto do espaço urbano. No entanto, as políticas habitacionais brasileiras continuam relegando as populações de baixa renda a áreas marginalizadas, limitando sua integração social e econômica (Lefebvre, 2008; Carvalho, 2014).

Algumas iniciativas locais têm buscado desafiar essa lógica. Em Curitiba, por exemplo, projetos de locação social aparecem como alternativas viáveis, possibilitando que famílias de baixa renda acessem moradias em áreas centrais por valores compatíveis com sua renda. Inspiradas em experiências internacionais, essas políticas representam uma tentativa de reverter o processo de segregação habitacional e oferecer moradia como um direito universal (Pereira, 2025).

Assim, o direito à moradia não se limita à garantia de abrigo; ele é indispensável para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa. Reconhecê-lo como um

direito incondicional e promover sua implementação de maneira ampla e integrada exige uma revisão de paradigmas e o fortalecimento de políticas públicas que priorizem o acesso universal e a inclusão social. Sem isso, as desigualdades habitacionais continuarão a comprometer tanto a dignidade dos indivíduos quanto o desenvolvimento coletivo.

5 HOUSING FIRST E A MUDANÇA DE PARADIGMA

Superar a situação de rua envolve mais do que prover assistência emergencial. Exige políticas públicas que compreendam a complexidade dessa condição e atuem de maneira integrada para garantir direitos fundamentais. A situação de rua é, puramente, a ausência de moradia, resultado de exclusões cumulativas que restringem o acesso a serviços básicos, precarizam as condições de vida e limitam a autonomia dos indivíduos (Melo, 2017). Esse cenário é mantido por dinâmicas institucionais que priorizam a gestão de crises em detrimento de soluções estruturais e duradouras (Brasil; INRua, 2022).

No Brasil, políticas públicas voltadas à população em situação de rua enfrentam desafios históricos, como a desconexão da rede de assistência social e a falta de articulação entre os setores de saúde, habitação e trabalho (Brasil; INRua, 2022). Esses serviços, embora necessários, não conseguem atender às necessidades estruturais dessa população, tratando os atendidos de forma descontinuada e com baixa efetividade. Como resultado, muitos indivíduos que acessam os serviços temporários acabam retornando às ruas, um fenômeno que demonstra a incapacidade de promover estabilidade e inclusão (Fundação João Pinheiro, 2023; Goering, 2014).

Ademais, as políticas públicas enfrentam o desafio de desconstruir o estereótipo que associa a situação de rua às escolhas individuais ou falhas morais. Essa visão, presente em parte do discurso público e das práticas institucionais, dificulta a implementação de abordagens mais inclusivas e igualitárias (Butler, 2015b).

A superação da situação de rua requer, sobretudo, a garantia de condições que permitam aos indivíduos reorganizar suas vidas. Sobre isso, estudos internacionais indicam que estratégias centradas na oferta imediata de habitação, associada a suportes integrados e personalizados, têm maior potencial de promover mudanças expressivas.

Reconhecer a situação de rua como um problema estrutural, enraizado em desigualdades sociais e econômicas, é um passo determinante para a construção de políticas que priorizem direitos e dignidade. Henri Lefebvre (2008) argumenta que o direito à cidade é a base para garantir que todos os indivíduos possam participar ativamente da construção e do usufruto do espaço urbano, algo que constantemente é negado às pessoas em situação de rua. Na ausência de uma base estável, como

um lar, as possibilidades de acessar saúde, educação e trabalho são drasticamente reduzidas (Tsemberis, 2010; Henwood *et al.*, 2013).

Sobre isso, como exemplo, tem-se o relatório da Mental Health Commission of Canada (Goering, 2014), o qual demonstrou que beneficiários de programas com foco em soluções habitacionais apresentaram melhores resultados em saúde e inclusão social, comparados aos atendidos por abordagens tradicionais.

Apesar das limitações e do aumento expressivo do número de pessoas em situação de rua, há avanços importantes em alguns contextos internacionais e nacionais. Programas que tratam a habitação como ponto de partida, e não como meta condicionada, demonstram que a superação da situação de rua é possível quando há foco na inclusão e na autonomia dos beneficiários (Henwood *et al.*, 2013). Essas iniciativas desafiam a lógica tradicional das políticas assistencialistas, apresentando resultados que transpassam a estabilidade habitacional, promovendo saúde, bem-estar e inclusão social (Feantsa, 2023).

Dessa forma, fica evidente a urgência na mudança de paradigma nas políticas públicas. Para além da assistência emergencial, é necessário implementar estratégias que reconheçam a moradia como o alicerce para a reconstrução de vidas. É nesse contexto que o modelo Housing First desponta como uma proposta transformadora, desafiando os limites das abordagens tradicionais e priorizando a dignidade e a autonomia como princípios centrais.

Fundamentado no princípio de que a moradia é um direito humano incondicional, o modelo tem na própria moradia o ponto de partida para qualquer processo de inclusão social. Desenvolvido por Sam Tsemberis na década de 1990, em Nova York, o programa surgiu como uma alternativa às limitações dos modelos tradicionais de atendimento, que subordinam o acesso à moradia à superação de critérios como sobriedade, adesão a programas terapêuticos ou conformidade com normas institucionais (Tsemberis, 2010).

A premissa central é simples: oferecer moradia permanente e estável às pessoas em situação de rua sem impor condições prévias. Diferente do modelo etapista, o Housing First defende que a estabilidade habitacional é a base para que os beneficiários possam reorganizar suas vidas e acessar outros direitos, como saúde, educação e trabalho. A moradia, dessa forma, não é tratada como uma recompensa, mas como um direito que possibilita a reconstrução da autonomia e da dignidade (Padgett; Gulcur; Tsemberis, 2008; Tsemberis, 2010).

Inicialmente desenvolvido para atender pessoas em situação de rua com transtornos mentais graves e dependência química, o modelo Housing First demonstrou eficácia na redução do tempo em situação de rua e no aumento da estabilidade habitacional, além de melhorar indicadores de saúde física e mental. Esses resultados impulsionaram sua expansão para diferentes contextos e populações, consolidando-o como uma das metodologias mais eficazes no enfrentamento ao déficit habitacional (Henwood *et al.*, 2013).

O referido método se baseia na compreensão de que a vida na rua não pode ser superada sem a garantia de um lar estável. Por isso, a habitação é fornecida de forma imediata. O suporte oferecido pelo programa é contínuo e adaptado às necessidades individuais, reconhecendo que cada pessoa tem uma trajetória única e que o caminho para a inclusão social exige flexibilidade e respeito à autonomia do beneficiário (Tsemberis, 2010; Brasil; INRua, 2022).

Quadro 2 – Comparativo entre etapismo e Housing First

Aspectos	Modelo Etapista	Housing First
Princípio Central	Progresso gradual por etapas, com a moradia como meta a ser alcançada.	Moradia como ponto de partida, garantida como um direito incondicional.
Método de Acesso	Acesso condicionado ao cumprimento de regras e etapas, como sobriedade e participação em programas.	Moradia ofertada de forma imediata, sem pré-condições comportamentais ou terapêuticas.
Serviços Oferecidos	Abrigos emergenciais, casas de passagem e programas temporários, com foco em atendimento gradual e reabilitação.	Moradia permanente e suporte contínuo e personalizado, incluindo saúde mental, assistência social e inclusão social.
Conformidade /Condicionabilidade	Requer adesão a critérios institucionais, como abstinência de substâncias, cumprimento de horários e participação obrigatória em atividades.	Baseado na autonomia do beneficiário; não exige sobriedade ou adesão a tratamentos como pré-requisitos.

Estabilidade Habitacional	Moradia temporária com possibilidades limitadas de transição para soluções permanentes.	Moradia estável e permanente desde o início do atendimento.
Foco da Intervenção	Modificar comportamentos e preparar o indivíduo para alcançar a autonomia gradativamente.	Fornecer estabilidade habitacional para criar um ambiente favorável à autonomia e ao bem-estar.
Impacto Financeiro	Altos custos devido à reincidência nos serviços emergenciais e ao uso intensivo de saúde pública e abrigos.	Menor custo ao reduzir o uso de serviços emergenciais e aumentar a estabilidade social dos beneficiários.
Resultados Esperados	Progressão incerta pelas etapas e possibilidade de retorno às ruas (fenômeno da "porta giratória").	Redução considerável da situação de rua, melhora na saúde mental e maior inclusão social.

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Ou seja, o modelo Housing First é sustentado por princípios fundamentais que desafiam as abordagens tradicionais e promovem mudanças estruturais na forma de lidar com a superação da situação de rua, sendo o principal deles a garantia de moradia como um direito inalienável.

Tal prática rompe com critérios de “prontidão” utilizados em abordagens etapistas, assegurando que todos, independentemente de sobriedade, adesão a tratamentos ou outras condições, tenham acesso a um espaço habitacional digno (Tsemberis, 2010; Ornelas; Duarte, 2022). Este princípio tem sido reconhecido como transformador, como observado no contexto finlandês, onde a implementação de uma política nacional baseada no Housing First resultou na erradicação da situação de rua crônica, além de notáveis economias em serviços emergenciais e saúde pública (Housing First Europe Hub, 2020).

Há, portanto, a separação entre a oferta de moradia e os serviços de tratamento. O modelo permite que os beneficiários decidam de forma autônoma quando e como acessar serviços de saúde, apoio psicológico ou inclusão comunitária e social, garantindo que a moradia permaneça um direito fundamental, independentemente de sua participação (Padgett; Henwood; Tsemberis, 2015). Essa

autonomia promove um engajamento mais efetivo e sustentável, como demonstrado no programa At Home/Chez Soi no Canadá, onde os participantes relataram maior estabilidade habitacional e redução no uso de serviços emergenciais (Goering, 2014).

O Housing First também se destaca pelo suporte técnico contínuo oferecido por equipes multidisciplinares. Esses profissionais garantem que o suporte seja adaptado às necessidades individuais dos beneficiários, abrangendo desde saúde mental até aspectos de conexão comunitária. A experiência portuguesa, com o programa Casas Primeiro, relata que a integração entre saúde, habitação e assistência social é um diferencial do modelo, promovendo estabilidade habitacional, e uma reestruturação importante das redes sociais dos beneficiários (Ornelas; Duarte, 2022).

A promoção da autonomia e dignidade dos participantes é outro princípio estrutural. Os beneficiários têm liberdade para escolher onde e como viver, assumindo um papel ativo na condução de suas vidas. Essa abordagem tem se mostrado eficaz na construção de um senso de pertencimento e na melhora da autoestima. Em Madri, por exemplo, os participantes do projeto Hábitat relataram maior segurança e vínculos sociais mais fortes após terem suas preferências respeitadas no processo de realocação (Aeips, 2017).

Por fim, o foco na recuperação e na redução de danos expõe uma abordagem humanizada e orientada para as necessidades complexas dos beneficiários. Em vez de exigir sobriedade ou conformidade imediata, o modelo cria um ambiente seguro no qual as complexidades podem ser trabalhadas gradualmente, com suporte especializado (Padgett; Henwood; Tsemberis, 2015; Housing First Europe Hub, 2017). Essa prática adotada no programa francês Un Chez-Soi d'Abord, reduziu o uso de serviços emergenciais e melhorou a saúde geral dos participantes, demonstrando a eficácia da redução de danos ⁴em contextos de alta complexidade (Dietrich, 2015).

⁴ Segundo documento disponibilizado pelo Ministério da Saúde, na biblioteca nacional de saúde, Redução de Danos é uma estratégia que busca melhorar a qualidade de vida de quem usa substâncias psicoativas, visando minimizar os riscos associados a esse uso.

Quadro 3 – Princípios Básicos do Housing First

Princípio	Descrição	Exemplos Práticos	Fontes
Moradia como Direito Incondicional	Acesso à moradia sem pré-condições ou critérios de "prontidão".	Erradicação da rua crônica na Finlândia.	Housing First Europe Hub, 2020
Separação entre Moradia e Tratamento	Acesso à moradia independente de adesão a tratamentos.	Aumento da adesão voluntária no Canadá.	Goering, 2014
Acompanhamento Técnico Especializado	Suporte contínuo e adaptado por equipe multidisciplinar.	Apoio integrado em saúde e inclusão social em Portugal.	Ornelas; Duarte, 2018a
Autonomia e Dignidade	Beneficiários têm liberdade para escolher como viver e quais serviços acessar.	Maior pertencimento relatado no projeto HÁbitat.	Aeips, 2017
Foco na Recuperação e Redução de Danos	Ambiente seguro e suporte gradual para lidar com vulnerabilidades, sem exigir sobriedade.	Redução do uso de emergências na França.	Dietrich <i>et al.</i> , 2015

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Além de seus princípios fundamentais, o modelo Housing First segue um fluxo operacional estruturado, que garante sua efetividade em diferentes contextos. Esse fluxo pode ser descrito em cinco etapas principais, todas baseadas nos pilares teóricos do modelo.

O processo tem início com a identificação e seleção de beneficiários, priorizando pessoas em situação de rua crônica e casos complexos de transtornos mentais graves, ou histórico de uso problemático de substâncias. Essa etapa é conduzida por serviços sociais, organizações comunitárias e equipes de saúde pública, que utilizam critérios claros para incluir beneficiários em condições de maior risco e exposição prolongada (Tsemberis; Gulcur; Nakae, 2004; Housing First Europe

Hub, 2017). Lembrando que a abordagem rompe com a lógica etapista ao não exigir adesão prévia a tratamentos ou condições para ingresso no programa (Goering, 2014).

Na sequência, ocorre a oferta de moradia permanente e estável, que se diferencia pela incondicionalidade e pelo foco na autonomia dos beneficiários. As moradias oferecidas são regulares, com contratos formais no nome dos beneficiários, garantindo direitos plenos como locatários. Essa etapa é considerada o ponto central do modelo, uma vez que assegura a estabilidade habitacional necessária para que outras dimensões da vida possam ser reconstruídas (Ornelas; Duarte, 2019; Dietrich *et al.*, 2015).

A literatura destaca que essa abordagem reduz consideravelmente o uso de abrigos temporários e serviços emergenciais, demonstrando eficiência tanto em termos sociais quanto econômicos (Housing First Europe Hub, 2020; Tsemberis, 2010).

Após a estabilização inicial, entra em ação o planejamento e suporte personalizado, que adapta as intervenções às necessidades individuais dos beneficiários. Essa etapa é conduzida por equipes multidisciplinares, compostas por assistentes sociais, psicólogos e profissionais de saúde, entre outros. O suporte inclui desde intervenções em saúde mental até orientação para a inclusão social e econômica. A experiência do programa At Home/Chez Soi no Canadá reforça a importância desse suporte contínuo, que promove uma maior estabilidade habitacional e redução nos custos associados a crises de saúde pública (Goering, 2014; Henwood *et al.*, 2014).

O modelo prevê ainda um acompanhamento técnico contínuo, realizado por meio de visitas domiciliares regulares e suporte técnico em áreas como saúde, empregabilidade e conexão social. Esse acompanhamento é flexível e ajustado às demandas individuais dos beneficiários, respeitando sua autonomia e autodeterminação (Padgett; Henwood; Tsemberis, 2015; Tsemberis, 2010). A abordagem de redução de danos é um diferencial importante para atender às necessidades da população em situação de rua com realidades complexas (Housing First Europe Hub, 2017; Ornelas, 2018b).

Enfim, o modelo inclui um processo permanente de avaliação e ajustes, que monitora os resultados habitacionais, de saúde e de conexão social. Esse monitoramento permite que o suporte seja ajustado conforme necessário, garantindo

maior eficácia e fidelidade aos princípios fundamentais do Housing First. Experiências internacionais, como as da Finlândia e da França, mostram que a avaliação periódica assegura melhores resultados individuais e contribui para a melhoria contínua do programa como um todo (Dietrich *et al.*, 2015; Housing First Europe Hub, 2020).

Fluxo do Modelo Housing First

Processo operacional do modelo, desde a identificação dos beneficiários até o acompanhamento contínuo



Figura 3 – Fluxo do Modelo Housing First
Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Desde sua concepção nos Estados Unidos, o Housing First tem sido adaptado e implementado em diversos países, consolidando-se como uma abordagem eficaz e humanizada para enfrentar a situação de rua.

No Canadá, o programa At Home/Chez Soi, lançado em 2008, representou o maior estudo já realizado sobre o modelo Housing First. Financiado pelo governo federal e implementado em cinco cidades (Toronto, Vancouver, Winnipeg, Montreal e Moncton), o programa atendeu mais de 2.000 pessoas em situação de rua com transtornos mentais graves. Os resultados foram impressionantes: 73% dos participantes mantiveram suas moradias após um ano⁵, enquanto os custos com serviços de emergência e saúde caíram em até 50%. Ademais, os beneficiários

⁵ Taxa de retenção da moradia é uma métrica utilizada no levantamento de dados dentro da metodologia Moradia Primeiro, que calcula, em cada implementação, quantas pessoas permanecem em suas moradias após um ano de programa. O cálculo prevê desistência, descumprimento de contrato, longos internamentos e falecimentos e é o dado que mais impacta quando se trata de evidências que demonstrem a eficácia da metodologia em todo o mundo. Dados do Guia Nacional de Moradia Primeiro (Brasil; INRua, 2022).

relataram maior estabilidade e qualidade de vida, demonstrando o impacto positivo da abordagem tanto em termos econômicos quanto sociais (Goering, 2014).

Na França, o programa Un Chez-Soi d'Abord, iniciado em 2011, foi adaptado para atender a pessoas com históricos prolongados de situação de rua e condições psiquiátricas graves. A taxa de retenção habitacional foi superior a 80%, com uma redução expressiva no uso de serviços emergenciais (60%) e interações policiais (45%). O programa também evidenciou melhorias na saúde mental e uma redução no uso de substâncias, destacando-se como um modelo bem-sucedido de integração entre políticas habitacionais e de saúde (Tinland *et al.*, 2020).

Na Finlândia, o Housing First foi adotado como política nacional em 2008, com o objetivo de erradicar a situação de rua crônica. A conversão de abrigos temporários em habitações permanentes e o acompanhamento técnico especializado foram basilares para o sucesso da iniciativa. Até 2020, o país havia reduzido o número de pessoas sem moradia estável para menos de 1.000, com uma taxa de retenção habitacional de 87%. A experiência finlandesa demonstra como a integração de políticas públicas voltadas para habitação e saúde pode gerar resultados estruturais e duradouros (Housing First Europe Hub, 2020).

Em Portugal, o Housing First foi introduzido em 2013, inicialmente em Lisboa, por meio da organização Crescer na Maior. Focado em pessoas com condições complexas de saúde mental e uso de substâncias, o programa obteve uma taxa de retenção habitacional superior a 80%, além de melhorias na qualidade de vida e na autonomia dos beneficiários. A abordagem portuguesa destaca a importância de adaptações culturais e o fortalecimento de parcerias comunitárias para o sucesso do modelo (Ornelas, 2018).

Na Espanha, o Projeto Hábitat, implementado pela Associação Provivienda em Madri, integrou serviços de acompanhamento técnico especializados e ferramentas de avaliação para monitorar a estabilidade habitacional e a conexão comunitária. As taxas de retenção habitacional variaram entre 70% e 80%, com uma redução de até 40% nos custos associados a internações hospitalares e intervenções de crise. Os participantes relataram uma maior sensação de segurança e pertencimento, reforçando a capacidade do modelo de se adaptar a diferentes realidades urbanas (Aeips, 2017).

Quadro 4 – Dados de Implementações Internacionais

País	Taxa de Retenção de Moradia	Tempo de Implementação	Modelo (Política Pública ou Independente)	Resultados e Impactos Principais	Fontes
Estados Unidos	>80%	Desde 1990	Independente (Pathways to Housing)	Redução de internações emergenciais; melhorias na saúde mental e redução no uso de substâncias.	Tsemberis et al, 2004
Canadá	73% após um ano	Desde 2008	Financiamento Público	Redução de custos de emergência em até 50%; aumento na qualidade de vida e estabilidade habitacional.	Goering, 2014
França	>80%	Desde 2011	Política Pública	Redução de 60% no uso de serviços emergenciais; melhoria da saúde mental e inclusão comunitária.	Dietrich, S. et al., 2015
Finlândia	87%	Desde 2008	Política Nacional	Erradicação da situação de rua crônica; menos de 1.000 pessoas sem moradia estável em 2020.	HF Finland, 2020
Portugal	>80%	Desde 2013	Independente (Crescer na Maior)	Melhoria na qualidade de vida e autonomia; fortalecimento de parcerias comunitárias.	Ornelas, 2018a
Espanha	70%-80%	Desde 2017	Independente (Provivienda)	Redução de até 40% nos custos hospitalares; maior segurança e pertencimento relatados pelos participantes.	Aeips, 2017

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Esses exemplos internacionais demonstram que, embora os princípios centrais do Housing First permaneçam constantes, sua implementação requer adaptações locais para responder às especificidades culturais, econômicas e institucionais de cada país.

Em locais onde os serviços de saúde mental e assistência social são mais integrados, o modelo apresenta resultados ainda mais robustos. Por outro lado, em contextos de austeridade econômica ou infraestrutura limitada, a falta de financiamento permanente pode representar um desafio à sustentabilidade do programa. Apesar disso, as evidências globais reforçam que o Housing First é uma abordagem eficaz, econômica e humana para enfrentar a situação de rua.

5.1 Housing First no Brasil

A chegada do modelo Housing First ao Brasil se deu em um contexto de desafios históricos no enfrentamento à situação de rua, marcado por um déficit habitacional estrutural e políticas públicas que adotaram uma abordagem etapista.

A Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída em 2009 pelo Decreto nº 7.053, estabeleceu um marco no reconhecimento dos direitos dessa população. Contudo, apesar de avanços no acesso a serviços essenciais, como saúde, assistência social e habitação, a política revelou limitações na superação definitiva da situação de rua, sobretudo pelo fracionamento das ações e pela prevalência de lógicas disciplinares no atendimento (Brasil, 2019; Brasil; INRua, 2022).

O interesse pelo Housing First no Brasil ganhou impulso em 2013, após visitas técnicas de gestores brasileiros a experiências internacionais na França e na Inglaterra. Essas visitas trouxeram à tona a possibilidade de adaptação do modelo às especificidades do contexto brasileiro, como o déficit de moradias populares e a alta desigualdade socioeconômica (Brasil, 2019).

O Moradia Primeiro Curitiba teve início em 2019, marcando um pioneirismo respeitável no Brasil, não por uma iniciativa pública municipal, mas pela mobilização de organizações do terceiro setor. A coordenação inicial do programa foi conduzida pelo antropólogo Dr. Tomás Melo, que reuniu esforços da Igreja Católica de Curitiba, responsável pelo pagamento dos aluguéis e despesas básicas das residências a pessoas em processo de superação da situação de rua, e de profissionais voluntários

de diversas áreas que já atuavam junto à população em situação de rua em outras frentes. Essa articulação inédita nasceu da percepção da necessidade de uma abordagem mais efetiva para lidar com os desafios enfrentados por essa população, alinhada aos princípios do modelo Housing First.

O papel de movimentos sociais, como o Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), foi importante na introdução do modelo como uma alternativa viável ao etapismo, promovendo um diálogo sobre o direito à moradia como ponto de partida para a inclusão social (Brasil, 2022; Brasil; INRua, 2019).

Nos primeiros cinco anos de funcionamento, o programa foi mantido exclusivamente por meio de trabalho voluntário, envolvendo profissionais de áreas como psicologia, assistência social, pedagogia e outros, que se dedicaram a oferecer suporte especializado aos novos moradores. Essa dedicação foi necessária para que o Moradia Primeiro Curitiba se consolidasse como uma referência nacional, mesmo em um contexto de recursos limitados e ausência de apoio direto do poder público. Além disso, o programa estabeleceu uma importante parceria com a Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (Flacso), que resultou na produção do Guia Brasileiro de Moradia Primeiro, documento que sistematiza princípios e estratégias para a implementação do modelo em outras regiões do país (Brasil; INRua, 2022).

Atualmente, o programa é administrado pela Cáritas Paraná, que gerencia os aluguéis e as despesas básicas das residências por meio de recursos oriundos de emendas parlamentares. Esse financiamento possibilitou a ampliação do alcance do programa, mas ainda não atende a toda a demanda da população em situação de rua em Curitiba. Enquanto a Cáritas Paraná administra emenda parlamentar que mantém os imóveis e despesas básicas, a organização Mãos Invisíveis embarca com apoio técnico ao programa, disponibilizando mão de obra e equipe de voluntários que atuam no suporte aos atendidos.

Em 2024, a Universidade Federal do Paraná (UFPR) oficializou sua participação no Moradia Primeiro Curitiba, por meio da criação do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Prática em Moradia Primeiro (Nupemp). A UFPR desempenha um papel importante na administração de bolsas para estudantes e pesquisadores, viabilizando a atuação direta de bolsistas de iniciação científica e pós-graduação no acompanhamento dos beneficiários. Profissionais e extensionistas de áreas como terapia ocupacional, psicologia, design e políticas públicas compõem a equipe, promovendo um suporte interdisciplinar e integrado.

O papel da UFPR no programa trespassa do suporte técnico; ele também fortalece a produção de conhecimento acadêmico e a articulação com outras instituições. A presença de bolsistas e extensionistas permite uma maior qualificação das intervenções realizadas com os moradores, além de assegurar a continuidade do programa por meio da formação de profissionais capacitados e comprometidos com a metodologia Housing First. Essa integração entre universidade e prática tem se mostrado indispensável para a sustentabilidade do projeto, oferecendo bases científicas e práticas para a sua expansão e fortalecimento.

A autonomia dos beneficiários é um dos elementos centrais no Moradia Primeiro Curitiba, influenciando diretamente o sucesso do programa. A escolha das residências, a organização dos espaços domésticos e o planejamento de metas pessoais são ações que permitem aos atendidos recuperar o controle sobre suas vidas, rompendo com a lógica de exposição constante da situação de rua. Esse protagonismo é sustentado pelo acompanhamento técnico, que respeita o ritmo de adaptação de cada beneficiário e busca criar condições de longo prazo para a estabilidade habitacional e emocional.

O trabalho integrado dessas equipes garante que as intervenções sejam sensíveis às especificidades de cada indivíduo, promovendo o acesso a direitos fundamentais, como saúde, educação e qualificação profissional. Ao permitir que os beneficiários escolham onde desejam viver e forneçam *feedback* sobre suas experiências, o Moradia Primeiro Curitiba reforça sua fidelidade aos princípios da metodologia internacional do Housing First. Esse diferencial garante a dignidade dos atendidos e contribui para a construção de vínculos mais sólidos com a comunidade e para a criação de um ambiente seguro e propício à reconstrução de trajetórias de vida (Brasil; INRua 2022; Brasil, 2019).

Apesar das conquistas, o Moradia Primeiro Curitiba continua enfrentando grandes desafios, como a escala limitada e a dependência de recursos externos. Entretanto, seus resultados são expressivos, com taxa de retenção habitacional superior a 85% e relatos de melhorias substanciais na qualidade de vida dos beneficiários. Esses resultados mostram a eficácia do modelo, e a importância de iniciativas como o Nupemp, Mãos Invisíveis e o apoio da Cáritas Paraná para garantir a continuidade e o impacto positivo do programa. Assim, o Moradia Primeiro Curitiba se posiciona como um exemplo emblemático de como a articulação entre sociedade

civil, e academia pode promover mudanças estruturais na abordagem à questão da moradia no Brasil.

Além do Paraná, o modelo do Housing First serviu de base para implementação de programas com viés similar em outros quatro estados brasileiros: Rio Grande do Sul, São Paulo, Minas Gerais e Bahia.

Em Porto Alegre, o Plano Municipal de Superação da Situação de Rua (PMSSR), iniciado em 2018, combina auxílio-moradia com um Plano Comum de Acompanhamento e Cuidados (PCAC), elaborado por equipes de saúde e assistência social. O programa, que atende pessoas em situação de rua com quadros de alta complexidade, teve o valor do auxílio ajustado de R\$ 500 para R\$ 800 devido à dificuldade de acesso a imóveis adequados. Apesar dos avanços, como a redução de internações psiquiátricas e a melhora no acesso a serviços de saúde, a exigência de adesão a planos de acompanhamento reforça uma abordagem etapista. Conforme discutido por Ornelas e Duarte (2019), essas exigências minam a autonomia dos beneficiários e perenizam barreiras que comprometem a inclusão social plena.

Já em Franca, São Paulo, o programa piloto Moradia Primeiro foi implementado igualmente com o objetivo de adaptar a metodologia internacional do Housing First ao contexto brasileiro. A iniciativa atende pessoas em situação de rua com o oferecimento de moradias permanentes e suporte psicossocial. Contudo, a operacionalização do programa apresenta características que se distanciam dos princípios centrais da metodologia original. Um aspecto marcante é a vinculação direta entre a moradia e o suporte social. Diferentemente do modelo Housing First, que prioriza a separação entre a oferta de moradia e os serviços de apoio, em Franca, a permanência dos beneficiários no programa está condicionada à adesão a atividades e acompanhamentos previamente estabelecidos. Essa prática, embora justificada como uma forma de promover a conexão social, vai contra os fundamentos do modelo, que reconhece a moradia como um direito incondicional, desvinculado de exigências comportamentais ou participações obrigatórias (Tsemberis; Gulcur; Nakae, 2004).

Outro ponto crítico é a falta de personalização na escolha das moradias. Embora o modelo Housing First preconize que os beneficiários tenham liberdade para selecionar suas habitações, em Franca, as unidades habitacionais são majoritariamente determinadas pela gestão do programa. Essa centralização reduz a autonomia dos participantes, o que pode impactar negativamente na experiência de

estabilidade habitacional e no fortalecimento da autonomia individual, elementos essenciais para o sucesso da metodologia (Brasil; INRua, 2022).

Por sua vez, em Belo Horizonte, a Pastoral do Povo de Rua, em parceria com a sociedade civil, implementou um programa habitacional financiado por orçamento participativo, beneficiando 30 famílias em situação de rua. O projeto oferece moradias permanentes e suporte comunitário, mas exige participação em atividades programáticas, revelando a manutenção de práticas condicionais. Essa adaptação, embora inovadora em termos de financiamento, afasta-se do princípio de escolha e controle dos beneficiários, reduzindo a autonomia e, conseqüentemente, a eficácia do programa na promoção de estabilidade habitacional (Ornelas; Duarte, 2022; Pastoral do Povo de Rua, 2020).

Em Salvador, o programa Moradia Assistida, vinculado à Secretaria Municipal de Promoção Social, Combate à Pobreza, Esporte e Lazer (Sempre), busca atender pessoas em situação de rua com fragilidades diversas, incluindo uso abusivo de substâncias e transtornos mentais. O programa prevê a oferta de moradias permanentes aliadas ao acompanhamento social e psicológico. Contudo, a implementação adota características etapistas, exigindo adesão a planos de cuidados e atividades programáticas como pré-requisitos para a permanência na moradia. Estudos como os de Tsemberis *et al.* (2004) demonstram que a condicionalidade reduz a eficácia do modelo, particularmente no fortalecimento da autonomia dos beneficiários e na promoção de estabilidade habitacional (Tsemberis; Gulcur; Nakae, 2004; Ornelas; Duarte, 2015).

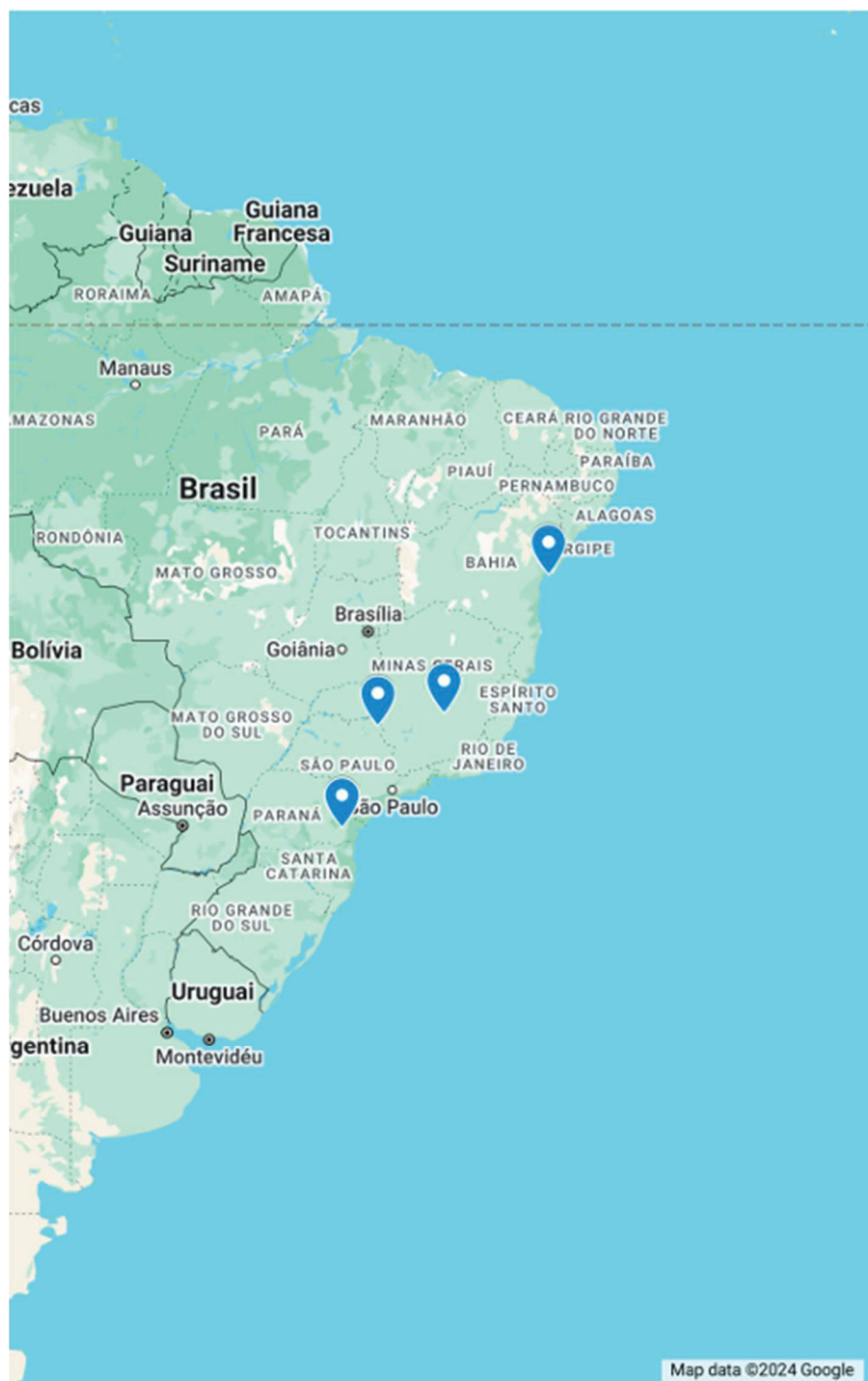


Figura 4 – Expansão do Housing First pelo Brasil
 Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Essas experiências mostram os desafios de adaptar o modelo Housing First ao contexto brasileiro. A ausência de adesão plena aos princípios fundamentais compromete os resultados esperados, conforme demonstrado por evidências internacionais. Assim, apesar das inovações locais, essas iniciativas são limitadas em

seu potencial de transformação, reforçando a necessidade de políticas públicas mais integradas e fundamentadas nos pilares do Housing First.

6 OUVINDO QUEM VIVE O MORADIA PRIMEIRO

Analisar o impacto do programa Moradia Primeiro através das experiências e percepções dos beneficiários oferece uma perspectiva única. Mais do que números ou estatísticas, as histórias daqueles que participaram do modelo trazem uma compreensão profunda sobre como a moradia estável transforma vidas. Para além da retenção habitacional ou da redução no uso de serviços emergenciais, as falas dos participantes iluminam aspectos subjetivos e práticos que ficam fora de análises tradicionais, mas que são base para a dignidade, a autonomia e o bem-estar.

Internacionalmente, o Housing First tem sido estudado a partir de dimensões específicas que buscam capturar seus efeitos mais amplos. Dimensões como saúde física e mental, apropriação da moradia, inclusão social e segurança ontológica são reconhecidas por sua relevância em estudos realizados na Europa, Canadá e Finlândia (Tsemberis, 2010; Y-Foundation, 2017).

No Brasil, a adaptação do programa em Curitiba incorporou muitos desses princípios, contextualizando-os às realidades locais. Este trabalho, portanto, segue uma linha analítica que dialoga com a literatura internacional, ao mesmo tempo que busca revelar os significados particulares que essas dimensões assumem no cenário brasileiro.

A escolha dessas categorias não se limita a uma análise quantitativa ou avaliativa do programa. Ao contrário, essas dimensões foram utilizadas como um guia para explorar os relatos de vida dos participantes, destacando suas percepções e trajetórias.

Relatos internacionais destacam que atividades simples, como cozinhar uma refeição ou organizar a casa, simbolizam a recuperação da autonomia e a reestruturação da vida (Y-Foundation, 2017). No Brasil, essas práticas também aparecem nos relatos, mas com nuances marcadas por desafios e especificidades locais. Ao categorizar as respostas a partir de dimensões validadas, busca-se construir uma análise que permita identificar semelhanças e diferenças entre as experiências de Curitiba e as de outros países que implementaram o modelo Housing First.

Este capítulo é dedicado, portanto, a explorar essas dimensões por meio das narrativas dos beneficiários do programa Moradia Primeiro em Curitiba. A análise qualitativa apresentada aqui destaca os resultados alcançados e revela como cada

participante compreende e ressignifica sua experiência de ter uma moradia estável. Com isso, buscamos dar voz aos beneficiários, criando um espaço para que suas histórias de transformação e superação inspirem reflexões sobre a relevância e a expansão do programa.

6.1 A Segurança Ontológica e a Previsibilidade

A previsibilidade e a segurança ontológica são dimensões estruturantes da vida humana, permitindo o desenvolvimento de senso de continuidade e coerência ao longo do tempo. A experiência cotidiana, para ser vivida com relativa tranquilidade, precisa estar alicerçada em um conjunto de expectativas estáveis sobre o mundo, sobre si mesmo e sobre as interações sociais (Giddens, 1991).

O conceito de segurança ontológica, formulado por Anthony Giddens (1991), refere-se à confiança na continuidade do mundo e na estabilidade das interações diárias. Ele argumenta que a previsibilidade do ambiente social é um aspecto primordial para que os indivíduos possam agir com confiança, sem um medo constante de que o cenário ao seu redor se torne imprevisível ou ameaçador. Sem essa base, a realidade se torna um fluxo de eventos caóticos e desconexos, o que compromete tanto a construção de uma identidade consistente quanto a capacidade de planejar o futuro.

Essa estabilidade, é considerada um fenômeno psicológico individual e um processo socialmente construído, como demonstram Berger e Luckmann (1967). Eles destacam que a sociedade opera como um "abrigo psíquico", fornecendo um arcabouço de significados compartilhados que orientam a experiência e oferecem uma defesa contra a ansiedade existencial. Para esses autores, a ordem social não é um dado natural, mas um produto da interação humana, uma teia de significados coletivamente estabelecidos e mantidos ao longo do tempo. A previsibilidade não surge espontaneamente, e sim como resultado de instituições, normas e convenções que moldam as relações sociais e asseguram certa coerência ao mundo vivido.

A presente ideia é aprofundada por Peters (2017), que associa segurança ontológica à necessidade de um ambiente ordenado para que os indivíduos possam se situar e agir de maneira significativa. Ele argumenta que a ordem social funciona como uma proteção contra o caos e a desintegração da experiência, permitindo que os sujeitos organizem suas narrativas pessoais e tenham um senso de continuidade.

Nas palavras do autor, "as paredes da sociedade são uma autêntica aldeia Potemkin levantada diante do abismo do ser", indicando que a realidade social não é algo dado, mas construída como um escudo contra o medo da incerteza.

A previsibilidade, assim, não se restringe ao controle sobre o presente, mas desempenha um papel importante na forma como os indivíduos se projetam para o futuro. Como afirma Doreen Massey (2005), o espaço e o tempo são dimensões físicas e estruturas de significação que organizam a experiência humana. A capacidade de planejar e imaginar o futuro depende da estabilidade das condições materiais e sociais, pois é a partir da repetição de padrões reconhecíveis que as pessoas conseguem desenvolver expectativas e construir narrativas sobre suas vidas.

Contudo, essa segurança não é garantida para todos. Quando a previsibilidade é interrompida ou ausente, o resultado pode ser uma desordem ontológica, na qual o indivíduo perde a sensação de continuidade e coerência na própria existência (Giddens, 1991; Peters, 2017). Esse estado pode ser observado em contextos de guerra, desastres naturais e crises sociais, nos quais a ruptura com a rotina e a perda de referências estáveis comprometem a construção de trajetórias pessoais estruturadas (Berger; Luckmann, 1967). Para pessoas que vivenciam tal situação, a previsibilidade cotidiana é substituída por um estado de urgência permanente, no qual a luta diária pela sobrevivência impede qualquer planejamento de longo prazo e desorganiza a experiência do tempo e do espaço (Massey, 2005).

A vida cotidiana da população em situação de rua é marcada por essa instabilidade permanente que desestrutura os referenciais necessários para a construção da segurança ontológica. Sem um lugar fixo para habitar, sem rotinas estabelecidas e sem garantias mínimas de sobrevivência, esses indivíduos vivenciam um mundo radicalmente imprevisível, no qual o presente se impõe de maneira absoluta, trazendo esse estado de urgência para a vida cotidiana dessas pessoas nos grandes centros urbanos. Giddens (2002) argumenta que a segurança ontológica está intrinsecamente ligada à previsibilidade do ambiente e das relações sociais; quando essa previsibilidade se desfaz, instala-se um estado de vulnerabilidade permanente, no qual as interações e os espaços perdem sua confiabilidade.

Esse fenômeno se agrava quando a ausência de estabilidade ultrapassa a dimensão material e passa a afetar a percepção do tempo e da identidade, gerando o que Peters (2017) descreve como um "desencaixe da experiência", em que os sujeitos perdem as conexões que estruturam sua existência no mundo.

Berger e Luckmann (1967) destacam que a ordem social funciona como um "abrigo psíquico", garantindo um senso de previsibilidade que estrutura a vida cotidiana. No entanto, quando esse abrigo é perdido, os indivíduos entram em um estado de desamparo ontológico, no qual a falta de estabilidade mina a possibilidade de criar planos ou desenvolver expectativas sobre o futuro. Esse processo não se dá apenas no nível individual, mas também no nível social, pois a situação de rua sistematicamente envolve a exclusão de redes de suporte que poderiam oferecer algum grau de segurança.

A relação entre espaço e identidade, discutida por Doreen Massey (2005), é imprescindível para compreender como a vida em situação de rua desestabiliza a percepção que os indivíduos têm de si mesmos e de sua continuidade no mundo. O espaço habitado funciona como um eixo de pertencimento e estabilidade pessoal. Sem um lugar fixo, os indivíduos perdem a proteção material da moradia e os marcadores simbólicos que estruturam a experiência cotidiana. Isso cria um estado de desorientação, no qual as referências espaciais deixam de ser estáveis e as relações sociais se tornam mais vulneráveis à ruptura.

A imprevisibilidade do dia a dia nas ruas é agravada pela falta de controle sobre os próprios pertences, pela constante necessidade de buscar abrigo, alimentação e segurança, pela falta de acesso à higiene pessoal e pelo risco de violência. Essas condições aprofundam a instabilidade emocional e psicológica, dificultando ainda mais a organização da vida em termos de planejamento e continuidade. Como observa Peters (2017), a falta de um ambiente seguro gera um estado de vulnerabilidade permanente, no qual os indivíduos são forçados a operar em um modo de existência altamente reativo. A ausência de um ponto de ancoragem fixa torna impossível desenvolver rotinas estruturadas, intensificando a sensação de incerteza e fragilidade diante do mundo.

Se a previsibilidade do cotidiano é essencial para a segurança ontológica, a ausência de um lar e de uma rede de suporte estável cria uma ruptura profunda na forma como esses indivíduos experimentam o tempo e o espaço. O futuro se torna um conceito abstrato, distante da realidade concreta da sobrevivência diária. O tempo se dissolve em momentos isolados, sem um fio condutor que permita a construção de uma narrativa pessoal coerente. Como resultado, a vida na rua se configura como um estado de permanente suspensão, onde a única certeza é a incerteza.

Com isso, a introdução da moradia como um elemento de estabilidade na vida dos beneficiários do programa Moradia Primeiro em Curitiba reconfigura a relação com o tempo e o espaço, permitindo a reconstrução gradual da segurança ontológica. Se antes a experiência cotidiana era pautada pela urgência da sobrevivência, a garantia de um lar estabelece um novo eixo de organização da vida, no qual o futuro deixa de ser uma abstração inatingível e passa a se tornar uma possibilidade concreta.

Os relatos dos participantes do programa revelam essa transformação. Ao reassumirem um ponto fixo de referência, os indivíduos começam a recuperar a previsibilidade que havia sido perdida, reorganizando suas rotinas e fortalecendo a confiança na continuidade do mundo ao seu redor.

Eu levantava cedo, saía trabalhar, sabendo que eu voltaria para cá. Eu tinha para onde voltar, minhas coisas todas aqui, sem chance de alguma farofa roubar igual era nos albergues ou no hotel social. [...] Voltar a ter planos foi o que mais me marcou depois que eu saí da rua. (Entrevistado S1, 2024)

O retorno a uma rotina previsível é um dos principais fatores que possibilitam a reconstrução de um senso de estabilidade e controle sobre a própria trajetória. Goffman (1959) argumenta que a continuidade das interações sociais estruturadas permite que os indivíduos mantenham uma percepção coerente de si mesmos, o que está diretamente ligado à previsibilidade do ambiente.

A casa, assim, funciona como um ponto estrutural, permitindo que os beneficiários reintroduzam um senso de linearidade na própria história. A capacidade de projetar planos futuros e de organizar a vida não surge imediatamente com a moradia, mas é um processo que se desenvolve conforme a previsibilidade se reafirma na experiência cotidiana.

Agora consigo planejar coisas. Consigo pensar que quando eu for chamado para a cirurgia, não vou precisar sair correndo pedindo para amigos cuidarem das minhas coisas ou ficarem com elas, porque está tudo aqui em casa. Sempre fiquei calculando o que fazer quando me chamassem, o tempo todo nessa expectativa. Agora eu nem penso mais nisso. (Entrevistado S2, 2024)

O depoimento de S2 revela que a segurança ontológica, é refletida na capacidade de planejar e tomar decisões estratégicas. A previsibilidade cotidiana desempenha um papel central na forma como os indivíduos estruturam suas trajetórias, permitindo que se percebam como agentes ativos de suas vidas. Doreen Massey (2005) argumenta que a organização do espaço influencia a construção da

identidade e da autonomia, uma vez que um ambiente estável possibilita o desenvolvimento de relações sociais duradouras e previsíveis. O contraste com a vida na rua, onde o planejamento era constantemente inviabilizado pela incerteza, demonstra como a moradia cria um eixo de organização, oferecendo as bases materiais e psicológicas para que os beneficiários reconstruam sua autonomia.

Contudo, a transição para um ambiente estável não é um processo linear e imediato. A vivência prolongada na rua deixa marcas que persistem mesmo após a conquista da moradia, manifestando-se em medos e inseguranças que podem dificultar a internalização da estabilidade.

Eu fiquei com medo, medo de perder a casa, de não conseguir nunca mais trabalhar. Ainda mais depois que meu companheiro sumiu. E se tivesse ali tendo que correr atrás de comida todo dia, sem ter como fazer repouso? E as dores que eu sentia? Difícil. (Entrevistado S3, 2024)

O medo de perder a moradia de S3 mostra que a segurança ontológica, embora reforçada pela previsibilidade proporcionada pelo lar, ainda pode ser percebida como vulnerável. Segundo Bauman (2001), em sua análise sobre a modernidade líquida, a estabilidade e a confiança no mundo cotidiano são imprescindíveis para a construção de um senso de segurança, mas essa confiança pode ser minada por experiências anteriores de exposição ao risco e à incerteza. Tal insegurança persiste, pois está profundamente enraizada na memória de instabilidades passadas.

Como ilustra o relato de S3, a preocupação em manter a moradia demonstra a dificuldade em confiar plenamente na estabilidade recentemente conquistada.

Além do medo da perda, outro desafio comum é a sensação de incredulidade, na qual os beneficiários demoram a reconhecer a casa como um espaço realmente seu.

No começo, eu nem acreditava que aquilo era meu de verdade. Demorei muito pra parar de olhar pra porta como se alguém fosse chegar e dizer que era um engano, qualquer barulho era um susto. (Entrevistado S4, 2024)

Essa dificuldade em internalizar a moradia como um direito expõe um processo de adaptação que envolve a reorganização material da vida e uma transformação psicológica profunda. Goffman (1986) discute como as experiências de marginalização social alteram a forma como os indivíduos percebem seu próprio pertencimento, criando uma expectativa constante de instabilidade. No caso dos

beneficiários do Moradia Primeiro, a moradia representa uma ruptura com anos de precariedade, mas a internalização dessa mudança exige tempo e suporte.

Estudos internacionais indicam que esse fenômeno não é exclusivo da experiência brasileira. O programa At Home/Chez Soi, no Canadá, demonstrou que muitos beneficiários levaram meses ou até anos para sentir-se verdadeiramente pertencentes a seus novos lares. De forma semelhante, na Finlândia, participantes do Housing First relataram que a moradia funcionou como um espaço de restauração da segurança emocional, permitindo-lhes reconstruir laços sociais e projetar um futuro mais estruturado.

Se a imprevisibilidade da rua impedia a construção de uma trajetória coerente, a moradia oferece as bases para que os indivíduos recuperem sua autonomia e reconstruam um senso de continuidade em suas vidas. Entretanto, essa transição envolve desafios que transpassam da materialidade da casa, exigindo um processo gradual de adaptação no qual o suporte psicossocial desempenha um papel fundamental.

Na Finlândia, estudos apontam que a moradia foi indispensável para restaurar a confiança dos beneficiários na continuidade de suas vidas. Relatos coletados pelo Y-Foundation (2017) indicam que, ao longo do tempo, os participantes passaram a sentir-se mais pertencentes ao espaço habitado, o que facilitou a retomada de vínculos sociais e a construção de planos de longo prazo. Esse processo, no entanto, não ocorreu de forma imediata: muitos beneficiários relataram dificuldades iniciais para confiar na estabilidade de suas novas condições de vida.

Na Espanha, a implementação do Housing First revelou que, mesmo após a conquista da moradia, o acompanhamento psicossocial foi central para ajudar os beneficiários a internalizar a ideia de permanência e segurança. Conforme aponta o relatório *Sistematización de la Experiencia de Implementación del Programa Housing First en España* (Pérez; Caveró; Cuesta, 2021), os indivíduos que receberam suporte regular demonstraram maior capacidade de reorganizar suas rotinas e de estabelecer um novo senso de previsibilidade em comparação com aqueles que enfrentaram a transição de forma mais isolada.

A partir dessas experiências internacionais, observa-se que a segurança ontológica associada à moradia estável transpassa a ideia de uma mudança no ambiente físico, constituindo-se como um processo que abrange a reapropriação do espaço habitado, a reconstrução da confiança na estabilidade do ambiente e o

fortalecimento das relações sociais. Essa adaptação é influenciada tanto pela experiência prévia de cada beneficiário quanto pelo suporte disponível após a entrada na moradia.

Em nosso país, a experiência dos beneficiários do Moradia Primeiro em Curitiba dialoga com esses achados. Os relatos analisados mostram que, embora a moradia tenha um impacto positivo na reorganização da vida cotidiana, a transição envolve desafios emocionais e psicológicos. O medo da perda, a dificuldade de adaptação a uma rotina estável e a necessidade de suporte são aspectos marcantes na experiência dos participantes, destacando a importância de políticas habitacionais que assegurem a moradia e promovam o apoio necessário para a reconstrução da segurança ontológica.

Ao compreender a moradia como um espaço estruturante da vida social e emocional, percebe-se que a previsibilidade que ela proporciona reorganiza tanto as condições materiais dos beneficiários quanto contribui para a reconstrução de suas identidades e da confiança no futuro. O Housing First, ao inverter a lógica tradicional de reinserção social ao garantir a moradia como ponto de partida, demonstra que a estabilidade habitacional é um fator vital na retomada do controle sobre a própria trajetória.

A relação entre segurança ontológica e estabilidade habitacional não se limita à simples dicotomia entre "ter ou não um teto". Os relatos e os dados internacionais revelam que a reconstrução da previsibilidade da vida é um processo duradouro, que depende de tempo, suporte psicossocial e um ambiente favorável para que os beneficiários possam, aos poucos, reconstruir sua autonomia e confiança no futuro.

6.2 Saúde: Impactos sobre a saúde física e mental

A saúde física e mental são componentes interdependentes da qualidade de vida, estando diretamente associadas ao bem-estar individual e coletivo. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946), definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade. A percepção do conceito de qualidade de vida também tem muitos pontos em comum com a definição de saúde.

Para pessoas em situação de rua, essas dimensões assumem uma complexidade adicional, pois se entrelaçam com o desamparo extremo, como

isolamento social e acesso desigual a direitos básicos. Segundo Padgett, Gulcur e Tsemberis (2008) e Gutwinski, Schreiter, Deutscher e Fazel (2021), até 76% dessa população apresenta transtornos mentais, sendo os mais comuns a depressão, a esquizofrenia e o uso problemático de substâncias psicoativas. Doenças infecciosas, respiratórias e cardiovasculares também se destacam como problemas recorrentes entre essas pessoas, agravados pela exposição prolongada a ambientes insalubres e pela ausência de cuidados preventivos regulares (Tsemberis; Gulcur; Nakae, 2004).

O conceito de saúde utilizado neste tópico compreende a capacidade de acesso a condições básicas que garantam bem-estar físico, emocional e social. Com isso, este tópico analisa a interseção entre saúde física e mental e os sistemas de suporte existentes, como o Sistema Único de Saúde (SUS), explorando suas barreiras e possibilidades no que se refere à população em situação de rua. Ao longo do texto, a integração entre saúde, habitação e assistência social será apresentada como um fator imprescindível para a superação das desigualdades no cuidado e na promoção de direitos.

No Brasil, temos o Sistema Único de Saúde (SUS), que representa um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, pautado nos princípios de universalidade, integralidade e equidade. Apesar dessa proposta universal, S2 descreve como a exigência de comprovantes de residência e a falta de acolhimento criaram dificuldades de acesso: "Eu fiquei doente e não consegui ajuda porque falavam que eu não tinha como provar onde morava. Eu tinha os papéis, mas ninguém queria olhar" (Entrevistado S2, 2024). Essa experiência mostra uma barreira estrutural que vai além das políticas oficiais, envolvendo a discricionariedade dos trabalhadores de ponta no atendimento às demandas de populações vulneráveis.

Apesar de suas diretrizes progressistas, barreiras estruturais limitam o acesso efetivo da população em situação de rua aos serviços disponíveis. A prevalência de preconceitos institucionais dificulta o acolhimento e a continuidade dos tratamentos, o que resulta em um uso exacerbado de serviços emergenciais e em dificuldades para acessar cuidados de longo prazo (Ferro; Burnagui, 2019; Borysow; Furtado, 2013). Essas barreiras ilustram as tensões entre a proposta universal do SUS e as realidades enfrentadas por grupos historicamente marginalizados.

Dentro do SUS, dispositivos como os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) foram criados para oferecer cuidado integral, sobretudo no campo da saúde mental. Os Caps, por exemplo, são

direcionados a pessoas com transtornos mentais e demandas decorrentes do uso abusivo substâncias psicoativas, com o objetivo de promover autonomia e inclusão social. Entretanto, desafios operacionais, como recursos insuficientes, práticas coercitivas e falta de articulação com outras políticas públicas, comprometem sua eficácia (Yasui, 2010; Brasil, 2011). Essa realidade demonstra a necessidade de maior intersectorialidade e de abordagens mais personalizadas, capazes de atender às demandas singulares dos usuários de forma humanizada e respeitosa.

O cenário internacional apresenta diferentes configurações de sistemas de saúde que também enfrentam desafios na inclusão de populações vulneráveis.

No Canadá, o sistema público universal de saúde se organiza por províncias, oferecendo atendimento integral, mas com variações regionais que afetam a equidade no acesso.

Por sua vez, na França, o modelo híbrido público-privado assegura uma ampla cobertura de serviços e é complementado por políticas que buscam integrar saúde mental e cuidados comunitários (Dietrich, A. *et al.*, 2015).

Já a Finlândia se destaca por sua abordagem integrada, onde o sistema de saúde universal é alinhado a políticas de inclusão social, priorizando o acompanhamento preventivo e domiciliar (Y-Foundation, 2017).

Por outro lado, os Estados Unidos apresentam um sistema de saúde ineficaz e altamente dependente de seguros, onde a assistência à população em situação de rua é delegada a iniciativas locais e programas específicos voltados para casos complexos (Tsemberis; Gulcur; Nakae, 2004).

Essas diferentes configurações revelam como o acesso à saúde pode variar, dependendo de fatores institucionais, culturais e econômicos. Embora os desafios enfrentados por sistemas universais e híbridos sejam distintos, o denominador comum é a importância de garantir que políticas de saúde sejam adaptadas às necessidades das populações mais vulneráveis.

Como pontuado, evidencia-se que vivência nas ruas é marcada por condições de extrema vulnerabilidade, que impactam diretamente a saúde física e mental das pessoas. A falta de moradia estável expõe essa população a riscos constantes, como a dificuldade de acesso a medicamentos, a impossibilidade de realizar repouso adequado e a discriminação nos serviços de saúde. Estes desafios são agravados pela instabilidade e pela precariedade do cotidiano, criando barreiras adicionais para o cuidado contínuo e efetivo.

Os relatos de participantes revelam como essas barreiras se manifestam de maneira concreta e dolorosa, destacando o impacto da precariedade e da discriminação nas trajetórias individuais.

Mesmo com a casa, às vezes eu acordo pensando se tudo isso vai acabar. Parece que qualquer erro pode tirar tudo de novo. (Entrevistado S1, 2024)

Eu fiquei com medo, medo de perder a casa, de não conseguir nunca mais trabalhar. Ainda mais depois que Loir sumiu. E se tivesse ali tendo que correr atrás de comida todo dia, sem ter como fazer repouso? Difícil. (Entrevistado S2, 2024)

Na rua a gente cuida, mas não adianta. Na rua eles tiram da gente. Tem que ficar de olho. Já me tiraram os remédios que eu estava tomando. Era antibiótico. E para conseguir pegar de novo? A gente explica, mas as pessoas não entendem. (Entrevistado S3, 2024)

Os relatos de S1 e S2 ilustram a instabilidade enfrentada na rua, criando um ciclo de impossibilidades que compromete a adesão a tratamentos e expõe os indivíduos a riscos incessantes, como infecções e crises de saúde mental. A perda de remédios e o descrédito encontrado nos serviços de saúde, como descrito por S3, revelam um padrão discriminatório e excludente que trespasa a falta de infraestrutura, envolvendo também preconceitos institucionais que desumanizam essas pessoas.

Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) seja reconhecido como uma conquista global por seu caráter universal e gratuito, na prática, pessoas em situação de rua enfrentam barreiras que comprometem o acesso a cuidados básicos e permanentes. Gabriela Lotta (2010), em seus estudos sobre trabalhadores de ponta, relata que esses profissionais, responsáveis pelo atendimento direto à população, desempenham um papel fulcral na implementação das políticas públicas. Eles atuam como intermediários entre o sistema e os usuários, decidindo como as normas serão aplicadas no dia a dia.

Conforme Lipsky (1980), esses trabalhadores, chamados de “burocratas de nível de rua”, tomam decisões que podem, intencionalmente ou não, limitar o acesso dos mais vulneráveis. Essa capacidade de aplicar normas de forma discricionária, aliada à ausência de articulação entre diferentes níveis de gestão e à sobrecarga de trabalho, mostra a tensão entre o ideal de universalidade do SUS e as barreiras práticas que os usuários enfrentam.

Essa discricionariedade não ocorre de forma isolada. Como aponta Lotta (2010), os burocratas operam em um ambiente marcado por fatores sistêmicos e organizacionais. No caso das pessoas em situação de rua, a falta de preparação técnica e sensibilidade pode resultar na negação de atendimentos ou em abordagens punitivas, que reforçam a segregação e dificultam a adesão a tratamentos contínuos.

Além das questões institucionais, os valores e percepções dos próprios profissionais também influenciam suas decisões. Cavalcanti, Lotta e Pires (2018) apontam que os burocratas tendem a priorizar a eficiência do sistema em detrimento das necessidades individuais quando enfrentam escassez de recursos e alta demanda. Essa priorização resulta na supressão de usuários com demandas mais complexas, como aqueles que enfrentam uso abusivo de substâncias ou condições de saúde mental.

Os impactos dessa dinâmica afetam o sistema como um todo. A negação do acesso inicial à saúde básica resulta no uso exacerbado de serviços de emergência, como hospitais e unidades de estabilização psiquiátrica. Essa pressão sobre o sistema é ineficaz em termos de promoção de saúde e prevenção de agravos. Estudos internacionais mostram que sistemas mais integrados e acessíveis reduzem consideravelmente os custos públicos, ao mesmo tempo que promovem melhores resultados para os usuários (Goering, 2014; Dietrich *et al.*, 2015).

Portanto, o papel dos burocratas de nível de rua, no que se refere ao SUS, é decisivo para entender as dificuldades enfrentadas pela população em situação de rua. Esses profissionais, que atuam como "portões de entrada" para o sistema, e representam as limitações estruturais das políticas públicas, além de moldarem diretamente as experiências de exclusão ou inclusão dos usuários. Reformas que considerem a capacitação técnica e a valorização do papel desses agentes são indispensáveis para superar as barreiras de acesso e garantir que o SUS cumpra seu objetivo de universalidade.

Ao mesmo tempo, essas dinâmicas no Brasil ecoam desafios observados em outros países, mostrando como as características de cada sistema de saúde impactam o acesso e a inclusão de populações vulneráveis.

No Canadá, por exemplo, o sistema de saúde público é universal, mas diferenças regionais entre as províncias criam desigualdades no acesso para populações marginalizadas.

Da mesma forma, nos Estados Unidos, a ausência de um sistema universal e a dependência de seguros tornam a saúde uma questão de desigualdade ainda mais acentuada, com programas como Pathways to Housing oferecendo respostas locais e pontuais.

Já na França, embora o sistema híbrido público-privado seja acessível, sua eficácia depende de políticas complementares que integrem saúde e assistência, como no programa Un Chez-Soi d'Abord (Dietrich *et al.*, 2015).

Por sua vez, no Brasil, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde vão além das questões estruturais, estendendo-se à forma como o cuidado é articulado e oferecido. A falta de integração entre dispositivos como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e os serviços de emergência expõe um sistema que falha em atender às necessidades específicas das populações em maior vulnerabilidade (Yasui, 2010; Borysow; Furtado, 2013). Essa lacuna no cuidado é percebida diretamente pelos usuários, que relatam a impossibilidade de acessar tratamentos preventivos ou permanentes, ficando restritos ao uso episódico e exaustivo de serviços emergenciais (Brasil, 2011).

Além disso, a ausência de estratégias que adaptem os serviços às condições reais de vida das pessoas em situação de rua reforça desigualdades e limita a efetividade das políticas públicas de saúde, um problema apontado em diversos estudos internacionais sobre saúde pública e inclusão social (Padgett, 2020; Tsemberis; Gulcur. Nakae, 2004).

A desconexão entre os usuários e os dispositivos de saúde aponta para a necessidade de práticas mais humanizadas, que considerem as trajetórias individuais e promovam vínculos baseados em confiança e respeito. A experiência internacional destaca como a integração entre saúde e assistência social pode transformar o cuidado em saúde mental, promovendo resultados mais consistentes e inclusivos (Padgett, 2020; Dietrich *et al.*, 2015).

Essa lógica, que privilegia a articulação intersetorial e a personalização do atendimento, encontra voz nas diretrizes teóricas dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) no Brasil. Criados como parte da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), esses dispositivos foram concebidos para oferecer um cuidado humanizado e comunitário, rompendo com o modelo hospitalocêntrico e manicomial que historicamente predominou no país. Estabelecida pela Portaria nº 3.088/2011 do Ministério da Saúde, esses dispositivos têm o objetivo de oferecer cuidado comunitário

e humanizado, funcionando como alternativa ao modelo manicomial que historicamente marcou a saúde mental no país. Diretrizes teóricas definem que os CAPS devem promover o acolhimento, a singularidade dos usuários e a redução de danos, articulando assistência social e saúde em uma abordagem intersetorial. No entanto, desafios na implementação desse modelo comprometem sua eficácia.

Chega lá no Caps e eles falam que vou perder a casa, toda vez isso. Ela fala, eu tremo. Ela é braba. (Entrevistado S1, 2024)

A ajuda no CAPS era para tentar não sentir isso quando eu tentava parar de beber. Mas não é assim, né? Não é assim que as coisas andam. (Entrevistado S2, 2024)

Eu sabia que eu ia parar, já tinha parado outras vezes. E consegui. Mas as ameaças e as vezes que eu cheguei lá desnortado... isso tudo não sei se ajudou, deve ter ajudado, né? (Entrevistado S3, 2024)

Relatos como o de S2 revelam práticas contraditórias dentro dos Caps, onde abordagens coercitivas, como ameaças de perda da moradia, geram um ambiente de tensão e insegurança para os usuários. Essa experiência é reforçada pelo relato de S1 (2024): "Chega lá no Caps e eles falam que vou perder a casa. Toda vez isso. Ela fala, eu tremo. Ela é braba." Tais práticas contrastam com os princípios fundamentais da redução de danos, que buscam minimizar os riscos associados ao uso de substâncias psicoativas e promover a autonomia dos indivíduos, independentemente de sua adesão à abstinência.

Ao contrário dessa abordagem, a imposição da abstinência como condição para o tratamento ou mesmo para a manutenção da moradia exemplifica o caráter proibicionista de algumas práticas, que intensificam a ansiedade e o abandono dos beneficiários ao invés de acolhê-los.

A redução de danos, por sua vez, demanda um cuidado dialógico, sensível às singularidades de cada usuário e desvinculado de exigências punitivas ou condicionantes (Yasui, 2010). Contudo, a ausência de capacitação técnica, aliada à prevalência de ignomínias institucionais, compromete a aplicação desse princípio em muitos CAPS, mantendo práticas desumanizadoras que dificultam a construção de vínculos e a efetividade do cuidado (Padgett, 2020; Cavalcante, Lotta e Pires, 2018).

No Brasil, as lacunas entre os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) e outros serviços, como a assistência social, representam um desafio persistente no cuidado integral. S2 menciona como a falta de coordenação entre

diferentes setores contribuiu para momentos de maior instabilidade, agravando problemas com sua saúde mental quando mais precisava de suporte. Essa desconexão revela um problema estrutural, onde as políticas públicas, embora teoricamente integradas não se traduzem em práticas articuladas no nível operacional.

Tais contradições no funcionamento dos dispositivos de saúde mental no Brasil ganham ainda mais relevância quando comparadas a experiências internacionais que demonstram a eficácia de abordagens intersetoriais. No Canadá, o programa At Home/Chez Soi une saúde mental e habitação em um modelo integrado, garantindo suporte técnico individualizado aos beneficiários. Essa abordagem resultou em uma redução expressiva de hospitalizações psiquiátricas e no aumento da estabilidade emocional e da qualidade de vida dos participantes. Por sua vez, na França, o programa Un Chez-Soi d'Abord combina princípios de redução de danos e inclusão social em um modelo que articula saúde, habitação e assistência, promovendo a autonomia e a dignidade dos beneficiários. Esses exemplos ressaltam que sistemas de saúde mais conectados e adaptados são capazes de transformar as trajetórias de vida das pessoas em situação de rua.

Apesar dos desafios, os Caps possuem grande potencial para se consolidarem como dispositivos fundamentais no cuidado em saúde mental no Brasil. Quando práticas humanizadas e centradas no usuário são implementadas, como observado no caso de S3, que superou períodos de instabilidade com o apoio técnico recebido, os impactos positivos tornam-se evidentes. Para que isso se torne uma realidade mais ampla, é indispensável que os Caps operem em alinhamento com suas diretrizes originais, priorizando o diálogo, a autonomia dos beneficiários e a articulação com outras políticas públicas. Somente ao superar barreiras culturais e estruturais será possível promover um cuidado integral que atenda de fato às necessidades dos usuários com casos mais complexos.

No mais, embora esses equipamentos desempenhem um papel relevante na rede de saúde mental, sua eficácia depende de uma articulação consistente com outros serviços e de condições de vida que favoreçam a continuidade do cuidado. As dificuldades enfrentadas pela população em situação de rua, como a ausência de estabilidade e as barreiras ao acesso, e que explicitam o funcionamento isolado desses dispositivos não é suficiente para atender às demandas complexas desses indivíduos.

Nesse cenário, a garantia de uma moradia estável se torna um pilar indispensável para que o cuidado em saúde mental alcance seus objetivos. A estabilidade habitacional, ao oferecer um ponto de partida seguro, cria um ambiente onde as intervenções em saúde e assistência social podem se desenvolver de maneira mais efetiva, promovendo tanto a recuperação quanto a autonomia dos beneficiários.

Com a superação da precariedade que caracteriza a vivência nas ruas, a moradia estável transforma as dinâmicas do dia a dia, permitindo que os indivíduos reorganizem suas rotinas e passem a se concentrar em aspectos mais amplos de sua saúde e bem-estar. Enquanto nas ruas a prioridade se limita à sobrevivência imediata, a presença de um espaço seguro e constante possibilita a construção de novas perspectivas e o engajamento em cuidados prolongados. Estudos internacionais, como os realizados em projetos de implementação do modelo Housing First, mostram que a habitação estável é uma estratégia ímpar para possibilitar a recuperação e a inclusão social, sendo uma plataforma para que outros direitos, como o acesso à saúde, sejam efetivamente garantidos.

Eu levantava cedo, saía trabalhar, sabendo que eu voltaria para cá. Eu tinha para onde voltar, minhas coisas todas aqui, sem chance de algum farofa roubar igual era nos albergues ou no hotel social. [...] Voltar a ter planos foi o que mais me marcou depois que eu saí da rua. (Entrevistado S1, 2024)

Agora consigo planejar coisas. Consigo pensar que quando eu for chamado para a cirurgia, não vou precisar sair correndo pedindo para amigos cuidarem das minhas coisas ou ficarem com elas, porque está tudo aqui em casa. (Entrevistado S2, 2024)

Foi sério o que eu tive, né? Fiquei tempo indo em hospital, exame, repouso. [...] E se tivesse ali tendo que correr atrás de comida todo dia, sem ter como fazer repouso? Difícil. (Entrevistado S3, 2024)

Os presentes relatos ilustram como a estabilidade habitacional permite que os indivíduos direcionem suas energias para prioridades mais amplas, como o cuidado com a saúde, o planejamento de longo prazo e o fortalecimento de redes sociais. A possibilidade de manter medicamentos, armazenar documentos e criar rotinas estruturadas — aspectos impossíveis quando se está em situação de rua — é apontada por beneficiários como um dos principais benefícios da moradia estável. Esta reorganização do cotidiano impacta diretamente na redução de estresses associados à sobrevivência imediata, um fator destacado por estudos internacionais

como imprescindível para a recuperação da saúde mental (Tsemberis; Gulcur; Nakae, 2004; Padgett, 2020).

O impacto positivo da moradia estável na saúde mental também é corroborado por estudos internacionais que analisam a integração entre saúde e habitação.

No Canadá, o programa At Home/Chez Soi identificou uma melhora expressiva na estabilidade emocional e uma redução nos níveis de ansiedade entre os participantes, atribuída à previsibilidade proporcionada pela moradia. O modelo priorizou intervenções integradas, onde equipes de saúde mental e assistência social atuam de forma coordenada para oferecer suporte adaptado às necessidades individuais (Goering, 2014).

De maneira semelhante, na França, o programa Un Chez-Soi d'Abord enfatizou que a segurança emocional proporcionada pela habitação estável foi um dos pilares para o sucesso terapêutico, permitindo aos beneficiários reconstruírem vínculos sociais e desenvolverem novos projetos de vida (Dietrich *et al.*, 2015).

Os efeitos dessa estabilidade habitacional também aparecem na redução de custos públicos. Estudos mostram que beneficiários de programas como o Housing First, nos Estados Unidos, utilizam menos serviços de emergência e apresentam maior adesão a tratamentos preventivos e de longo prazo (Tsemberis; Gulcur; Nakae, 2004). Estes resultados são consistentes com a experiência brasileira, onde beneficiários relataram maior facilidade em acessar serviços de saúde e organizar rotinas médicas após a conquista de uma moradia. Como apontado por S2, o repouso necessário para enfrentar condições de saúde graves tornou-se viável apenas porque havia um espaço seguro e apropriado para isso.

A estabilidade habitacional também favorece a criação de rotinas estruturadas, essenciais para a adesão a tratamentos permanentes e para a organização de cuidados médicos. S3 exemplifica essa dinâmica:

Aqui com a casa eu consegui fazer o tratamento do COA. Demorei um tempo, sabe. Eu já economizei remédio com medo que acabasse. Aí aprendi que era errado. Não podia economizar e eu ia conseguir mais remédio para continuar. Agora tão fazendo direitinho. Já aprendi. Tomo todo dia. Guardo no mesmo lugar. O Paulo vem aqui toda semana e deixa tudo separadinho. Para não me esquecer. Antes eu tinha um medo de me roubarem. Agora eu fico tão tranquila que esqueço de tomar. (Entrevistado S3, 2024)

O COA, ou Centro de Orientação e Apoio, é um serviço que integra a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) e se destina ao acompanhamento de pessoas em

extrema vulnerabilidade, oferecendo suporte técnico e articulação com outras redes de cuidado. Voltado notadamente para o acompanhamento de casos mais complexos, o COA desempenha um papel central na continuidade de tratamentos e no fortalecimento da autonomia dos usuários, promovendo ações intersetoriais que contemplam saúde, assistência social e suporte psicossocial.

Além disso, a estabilidade habitacional contribui para a reconstrução da saúde mental ao oferecer um ambiente de proteção emocional e condições para o bem-estar. A segurança de saber que "se tem para onde voltar" reduz níveis de ansiedade e cria condições para que os indivíduos se percebam como protagonistas de suas trajetórias (Tsemberis; Gulcur; Nakae, 2004; Padgett, 2020). Como relata S3 (2024): "Foi sério o que eu tive, né? Fiquei tempo indo em hospital, exame, repouso. [...] E se tivesse ali tendo que correr atrás de comida todo dia, sem ter como fazer repouso? Difícil."

Esse impacto é reiterado por outro beneficiário que descreve a mudança emocional proporcionada pela moradia: "Depois que eu soube que a casa era minha, parece que tudo foi se acalmando. Eu parei de acordar no meio da noite achando que ia perder tudo. Agora consigo até planejar de verdade." (Entrevistado S2, 2024)

Os depoimentos mostram como a estabilidade habitacional cria condições para que a saúde física e mental seja priorizada, transformando o tempo pessoal e as perspectivas futuras. Esses impactos, embora profundamente individuais, são sustentados por uma lógica de cuidado coletivo que reconhece a interdependência entre saúde, habitação e inclusão social (Y-Foundation, 2017; Goering, 2014).

No entanto, os relatos também sugerem que os benefícios da moradia estável não anulam os efeitos de anos de exposição extrema. O medo de perder o espaço conquistado ou de enfrentar novas barreiras no sistema de saúde é uma constante na vida dos beneficiários, mesmo após a estabilização inicial. Tal aspecto ressalta que, embora a moradia seja um ponto de partida indispensável, é necessário que políticas públicas garantam suporte técnico e articulação intersetorial para promover um cuidado realmente integral. Estudos como os de Padgett (2020) destacam que a segurança habitacional só atinge seu pleno potencial quando é acompanhada por serviços de saúde e assistência social que respeitem a singularidade de cada indivíduo.

Os modelos internacionais de integração entre moradia, saúde e assistência social demonstram que práticas coordenadas podem gerar transformações estruturais na vida de pessoas em situação de rua. As experiências dos programas At

Home/Chez Soi, no Canadá, e do Un Chez-Soi d'Abord, na França, mostram como a habitação estável, articulada com suporte técnico, fortalece a autonomia e melhora a saúde mental e física dos beneficiários. Ou seja, as iniciativas reforçam que, para alcançar resultados consistentes, é indispensável que as políticas públicas reconheçam e atendam às especificidades de indivíduos em situação de rua, utilizando estratégias que combinem abordagens intersetoriais e personalizadas.

No Brasil, embora programas como o Moradia Primeiro apontem para um caminho promissor, ainda existem lacunas relevantes na articulação entre saúde, habitação e assistência social. Como aponta S3 (2024): "Mesmo depois de estar na casa, tive dificuldade para continuar no tratamento porque cada serviço falava uma coisa diferente. Não sabia mais para onde correr." Este tipo de relato revela a necessidade de uma maior coordenação entre os diferentes dispositivos, de modo a evitar que os beneficiários se sintam perdidos ou desamparados no sistema.

Assim, o impacto da moradia estável na saúde mental e física deve ser compreendido como parte de um processo mais amplo, que inclui tanto a garantia de direitos quanto a construção de redes de cuidado efetivas. A transição de uma lógica desconexa para uma abordagem integrada requer mudanças estruturais nas políticas públicas e no funcionamento dos serviços, com ênfase na intersetorialidade e na centralidade da pessoa. Tal mudança contribuiria para uma maior eficiência e equidade no sistema como um todo, consolidando a moradia como um ponto de partida indispensável para a promoção da saúde e da inclusão social.

6.2 Apropriação da Moradia e a Construção do Pertencer

Apropriar, ou tomar para si, é um termo que trespassa a discussão sobre políticas públicas de habitação. Morar implica estabelecer um vínculo com o ambiente, sentir-se pertencente a ele e transformá-lo em um espaço pessoal e significativo. A casa funciona como um território de identidade, onde o morador pode organizar sua rotina, expressar preferências e desenvolver um senso de segurança e estabilidade. Esse processo ocorre gradualmente, à medida que o espaço se torna familiar e passa a integrar a vida cotidiana do indivíduo (Pereira; Palermo, 2015). O reconhecimento da moradia como lar não acontece de imediato, mas se constrói ao longo do tempo, conforme o morador adapta e reinventa o ambiente.

Doreen Massey (2005) argumenta que o espaço é produzido pelas interações e vivências dos indivíduos, sendo continuamente ressignificado. A moradia, portanto, não é um elemento fixo, mas um cenário dinâmico de relações que moldam a identidade do morador e a forma como ele se situa no mundo (Massey, 2005). O processo de apropriação, portanto, acontece tanto na organização material do espaço quanto nas experiências subjetivas que ali se desenvolvem.

No Brasil, pesquisas sobre satisfação habitacional indicam que a adaptação a uma nova casa envolve um percurso de reconhecimento e personalização. A relação com a moradia passa por diferentes fases: inicialmente, pode haver um sentimento de novidade ou estranhamento, seguido por um período de ajustamento no qual o espaço se torna familiar e funcional (Pereira; Palermo, 2015). Ou seja, a vinculação depende de fatores como a adequação da moradia às necessidades individuais, a segurança percebida no local e as possibilidades de interação com o entorno.

Assim sendo, moradia também carrega uma dimensão de proteção e individualidade. Roberto DaMatta (1984b) destaca que, na cultura brasileira, a casa constitui um espaço de refúgio e controle sobre a própria vida. Mais do que um abrigo, ela se configura como um território onde o morador organiza sua rotina e estabelece fronteiras entre o público e o privado. A relação se fortalece à medida que o espaço passa a refletir aspectos da identidade e da história de quem o habita (DaMatta, 1984c).

Além disso, a relação entre moradia e direito à cidade é um aspecto central da literatura urbana. Ermínia Maricato (1982) aponta que o acesso à habitação deve ser entendido de forma ampliada, considerando não apenas a posse do imóvel, mas também as condições estruturais e sociais que permitem que o morador efetivamente se estabeleça no local. O entorno, a infraestrutura e a acessibilidade desempenham um papel imprescindível na consolidação desse vínculo (Maricato, 2006).

Dessa forma, apropriar-se da moradia envolve um processo contínuo de construção de sentido, que se manifesta tanto na organização concreta do espaço quanto no fortalecimento de vínculos afetivos e sociais. O espaço doméstico, longe de ser apenas um abrigo físico, adquire significados que se fortalecem por meio da personalização e da relação do morador com o ambiente (Pereira; Palermo, 2015). Essa construção simbólica da moradia está diretamente ligada à capacidade de transformar o espaço em um território estável e de pertencimento, permitindo que o indivíduo se reconheça nele e estabeleça uma conexão duradoura (DaMatta, 1984b).

Ademais, o direito à moradia só se concretiza plenamente quando há condições para que o morador desenvolva autonomia e segurança no local, um aspecto central na permanência habitacional (Rolnik, 2019).

Com isso, evidencia-se que a construção do vínculo com a moradia pode envolver desafios. Para muitas pessoas em situação de rua, a casa inicialmente não representa um espaço de conforto imediato, mas um ambiente novo, que exige reaprendizado e mudanças de comportamento. Estudos realizados com beneficiários do programa At Home/Chez Soi, no Canadá, mostram que a adaptação ao espaço doméstico pode levar meses e que, nesse período, os moradores mantêm vínculos com a rua, retomando antigos hábitos até que o novo ambiente se torne familiar (MacLeod, 2017).

A transição para uma moradia fixa pode despertar sentimentos ambíguos entre os beneficiários do Moradia Primeiro. Enquanto alguns relatam alívio ao receberem as chaves de seu próprio espaço, outros manifestam insegurança quanto à permanência no local.

Esse receio mostra que o direito à moradia não se restringe ao fornecimento do imóvel, mas requer suporte social e psicológico para garantir que o espaço seja efetivamente apropriado (Pereira; Palermo, 2015). A adaptação ao ambiente privado e a sensação de isolamento são desafios frequentemente mencionados pelos participantes do programa.

Nos relatos dos participantes do Moradia Primeiro em Curitiba, observa-se um processo de adaptação que varia entre indivíduos. Alguns demonstram alívio ao receber a moradia, enquanto outros sentem insegurança quanto à sua permanência no local. S1 descreve sua experiência ao receber a chave do imóvel:

Nos primeiros dias, eu entrava e saía toda hora, ficava sem saber o que fazer. Era uma sensação boa, mas ao mesmo tempo esquisita. Eu me perguntava: 'será que isso é meu mesmo?' (Entrevistado S1, 2024)

Esse estranhamento inicial expõe o que estudos sobre habitação apontam como um período de adaptação necessário para que o morador internalize o espaço como seu (Pereira; Palermo, 2015). Em alguns casos, essa insegurança se manifesta na dificuldade de acreditar que o espaço realmente lhe pertence, levando alguns a manter hábitos anteriores, como permanecer longos períodos fora de casa ou demorar a dormir no novo ambiente.

Com o passar do tempo, a personalização do ambiente se torna essencial para consolidar esse vínculo. Pequenas mudanças na organização do espaço, como a disposição dos móveis ou a adição de objetos pessoais, reforçam a identidade do morador e ajudam a transformar o imóvel em um lar. S2 descreve como esse processo aconteceu em sua experiência:

Fui ajeitando as coisas aos poucos. Consegui uma cortina, coloquei umas fotos na parede. Agora, quando entro em casa, sinto que tem um pedaço de mim aqui. (Entrevistado S2, 2024)

Esse depoimento confirma as análises de Stracini e Moreira (2022), que destacam a importância da personalização do espaço como parte do processo de pertencimento. A casa é um local onde se constroem relações simbólicas que conferem identidade e estabilidade. A pesquisa de MacLeod (2017) com beneficiários de programas habitacionais reforça essa ideia, demonstrando que indivíduos que conseguem estabelecer uma relação afetiva com seu espaço tendem a permanecer na moradia por períodos mais longos.

Nem todo beneficiário se sente à vontade para utilizar plenamente o espaço doméstico no início. A insegurança em lidar com a moradia pode se manifestar em pequenos hábitos que espelham um sentimento de “não pertencimento” ao ambiente. S5 relata essa dificuldade:

Eu quase não cozinho, porque não quero gastar o gás e nem sujar o fogão. Sei lá, parece que se eu deixar tudo limpinho, intacto, é mais garantido que eu vou ficar aqui. (Entrevistado S5, 2024)

O presente relato ilustra um comportamento identificado em pesquisas internacionais sobre o Housing First: alguns moradores, ao receberem uma casa, ainda mantêm uma relação cautelosa com o ambiente, como se não pudessem, de fato, se apropriar dele completamente (MacLeod, 2017). Esse tipo de comportamento demonstra que o processo de vinculação ao espaço pode levar tempo e ser acompanhado por sentimentos de incerteza quanto à permanência.

Outro elemento essencial no processo de apropriação da moradia é a estruturação da rotina. Para indivíduos que passaram longos períodos em situação de rua, a previsibilidade oferecida por um espaço fixo pode representar um desafio inicial,

mas tende a se tornar um fator central na organização da vida cotidiana. S3 relata essa mudança em sua trajetória:

Antes, cada dia era diferente, eu nunca sabia onde ia dormir ou o que ia comer. Agora, eu acordo, faço café, limpo minha casa. Parece uma coisa boba, mas faz diferença saber que amanhã vai ser igual. (Entrevistado S3, 2024)

Esta regularidade é um dos aspectos que permite ao morador desenvolver um senso de estabilidade, contribuindo para sua permanência na moradia e para a reorganização de sua trajetória (Pereira; Palermo, 2015). Além disso, a possibilidade de manter hábitos simples e previsíveis, como preparar refeições e cuidar da casa, reforça a percepção de controle sobre a própria vida e impacta positivamente a qualidade de vida.

A adaptação à moradia fixa envolve transformações que vão além da estruturação de uma rotina. Para muitos beneficiários, o silêncio e a privacidade surgem como elementos desconhecidos, contrastando com a constante interação social que caracterizava a vida na rua. A transição para um espaço individual pode despertar tanto um sentimento de alívio quanto uma sensação de isolamento, exigindo tempo para que a nova realidade se torne confortável. S4 descreve essa experiência:

Eu estava acostumado a estar sempre rodeado de gente. No começo, aqui parecia até estranho, ficava meio vazio. Eu saía e ficava na porta para ver o movimento. (Entrevistado S4, 2024)

O desafio é abordado em estudos sobre a transição da rua para a moradia fixa. Feantsa (2023) aponta que, para algumas pessoas, a solidão inicial pode ser um obstáculo na adaptação, especialmente para aqueles que mantinham redes sociais informais na rua.

Ao longo do tempo, a percepção sobre a privacidade pode mudar, e muitos participantes relatam que passaram a valorizá-la como um dos aspectos mais positivos da moradia. S5 compartilha essa transformação: "Hoje eu gosto de ficar no meu canto. Saber que posso trancar a porta e ter meu espaço me deixa mais tranquilo." (Entrevistado S5, 2024)

Essa mudança demonstra a progressiva apropriação do espaço como um território pessoal e protegido. O fortalecimento dessa relação indica que a moradia foi incorporada à rotina e ao sentido de pertencimento do morador. Como apontam

Quilgars e Pleace (2016), a moradia, por si só, não garante a inclusão social, sendo necessário um conjunto de condições que favoreçam o desenvolvimento da autonomia e do pertencimento.

Assim sendo, o processo de apropriação da moradia não ocorre de maneira linear ou uniforme. O tempo de permanência, a trajetória anterior e o suporte recebido influenciam diretamente a relação do morador com o espaço. Para alguns, a adaptação ocorre rapidamente, enquanto outros levam meses para consolidar esse vínculo. Além disso, fatores externos, como a interação com a vizinhança e o acesso a serviços básicos, também desempenham um papel importante na conexão do indivíduo ao novo contexto residencial.

A experiência dos participantes do Moradia Primeiro em Curitiba evidencia que a apropriação da moradia é um processo gradual, marcado por fases de adaptação e ressignificação do espaço. Essa dinâmica também é observada em programas internacionais de Housing First, onde beneficiários relatam dificuldades iniciais para se sentirem confortáveis no ambiente doméstico e, em alguns casos, continuam a adotar hábitos da rua mesmo após receberem moradia estável (Quilgars; Place, 2016).

No estudo conduzido por Raven, Niedzwiecki e Kushel (2020), um ensaio randomizado nos Estados Unidos, os pesquisadores identificaram que a criação de rotinas estruturadas e a personalização do espaço são fatores determinantes para a permanência habitacional a longo prazo. Participantes que conseguiam estabelecer hábitos diários previsíveis, como cozinhar, organizar sua casa e desenvolver uma relação de pertencimento com o ambiente, apresentaram taxas mais elevadas de permanência na moradia.

Além disso, o programa canadense At Home/Chez Soi (Goering, 2014) revelou que, sem suporte, muitos beneficiários enfrentam dificuldades para consolidar sua relação com a moradia, especialmente aqueles que passaram décadas na rua.

Comparando esses dados com os relatos coletados em Curitiba, observa-se um padrão semelhante: participantes que se sentem mais confiantes em relação à moradia são aqueles que conseguem integrá-la à sua rotina de forma significativa. A autonomia para decidir sobre aspectos cotidianos, como a organização do espaço e a preparação de refeições, desempenha um papel central na construção desse vínculo. Por outro lado, a transição da vida na rua para a estabilidade habitacional ainda pode ser acompanhada por inseguranças e desafios, demonstrando que o

suporte intersetorial é vital para garantir que a moradia não seja apenas um espaço físico, mas um ambiente de pertencimento e estabilidade emocional."

6.4 Conexão social: interação comunitária e oportunidades

O debate acadêmico sobre Housing First tem aprofundado a análise sobre os termos utilizados para descrever o processo pelo qual indivíduos em situação de rua passam a se inserir na sociedade após obterem moradia. Expressões como integração social, inclusão social e participação comunitária são recorrentes, mas sua aplicabilidade dentro do modelo Housing First exige uma abordagem crítica.

O conceito de integração social foi utilizado nas décadas de 1970 e 1980 para descrever a incorporação de indivíduos marginalizados ao tecido social dominante, muitas vezes sob uma perspectiva assimilacionista. Nessa visão, a adaptação do indivíduo às normas e estruturas preexistentes era central, sem que houvesse necessariamente uma transformação nos espaços e redes que ele passava a ocupar (Quilgars; Pleace, 2016). Esse conceito tem sido problematizado justamente por implicar um processo unilateral, no qual a responsabilidade pela adaptação recai inteiramente sobre o indivíduo, sem considerar barreiras estruturais que podem dificultar sua plena participação na sociedade.

Diante dessas críticas, a expressão inclusão social tem sido cada vez mais adotada por estudiosos do Housing First, pois reconhece a importância da moradia como ponto de partida e enfatiza a necessidade de políticas e estratégias que garantam condições equitativas para que essas pessoas possam exercer plenamente sua cidadania (Quilgars; Pleace, 2016). Isso envolve acesso a redes sociais, participação em atividades comunitárias e oportunidades de trabalho.

A literatura internacional demonstra que os programas Housing First buscam promover essa inclusão social ao oferecer suporte aos beneficiários, permitindo que a moradia seja um primeiro passo para a reconstrução de redes sociais e para um envolvimento mais ativo na vida comunitária. No entanto, estudos mostram que esse processo não ocorre de maneira automática. Apesar da estabilidade habitacional, muitos beneficiários permanecem isolados e enfrentam dificuldades no acesso ao mercado de trabalho e em sua inserção nas comunidades onde passam a residir (Bretherton; Pleace, 2018). Essa constatação leva ao reconhecimento de que, além

do acesso à moradia, são necessários esforços intencionais para fortalecer vínculos e criar oportunidades reais de participação social.

Assim, no que se refere ao Housing First, a inclusão social parece ser o conceito mais adequado para descrever esse percurso, pois enfatiza a importância da moradia e os desafios que os beneficiários enfrentam para reconstruir suas relações sociais e encontrar espaços onde possam exercer autonomia e pertencimento. Como apontam Quilgars e Pleace (2016), há uma carência de indicadores precisos para medir a inclusão social dentro desse modelo, o que reforça a necessidade de um debate constante sobre como definir e avaliar esse processo.

A experiência de inclusão social entre os beneficiários do Moradia Primeiro em Curitiba revela um percurso marcado por avanços e desafios. Se, por um lado, a conquista de uma moradia estável permite a reorganização da vida cotidiana e a reconstrução de um senso de pertencimento, por outro, o processo de inserção na comunidade envolve dinâmicas complexas que nem sempre resultam em interações sociais fluidas e espontâneas. Os relatos dos participantes ilustram as diversas formas como essa inclusão ocorre e os obstáculos que ainda persistem.

Para muitos, a possibilidade de viver em um espaço residencial fixo cria as condições para o estabelecimento de novas relações sociais. A previsibilidade do ambiente e a segurança proporcionada pela moradia permitem que os beneficiários considerem interações que antes pareciam distantes ou inviáveis. S1 descreve essa transformação:

Antes eu vivia na rua, as pessoas desviavam de mim. Agora, no prédio, tem vizinhos que me cumprimentam. Não sou amigo de todo mundo, mas é diferente saber que me enxergam como alguém que mora ali, que faz parte do lugar. (Entrevistado S1, 2024)

Tal relato reforça o argumento de Quilgars e Pleace (2016) sobre a importância da moradia como base para a inclusão social. O fato de estar inserido em um espaço residencial altera a percepção que os outros têm sobre a pessoa e, consequentemente, influencia a forma como ela mesma se posiciona na comunidade. No entanto, esse processo não se dá de maneira linear, e a interação com os vizinhos pode ser atravessada por intolerância e resistências. S2 compartilha uma experiência distinta:

Tem gente que olha torto, que não fala comigo. No começo eu achei que era coisa da minha cabeça, mas já ouvi vizinho comentando que o pessoal do

programa era 'problemático'. A gente só quer morar, igual todo mundo. (Entrevistado S2, 2024)

A literatura aponta que o preconceito associado a pessoas em situação de rua pode se manter mesmo após a conquista da moradia, dificultando sua aceitação social e restringindo seu acesso a redes comunitárias (Bretherton; Pleace, 2018). A pesquisa de Tsai, Mares e Rosenheck (2010) também sugere que, embora o Housing First proporcione melhorias no bem-estar e na estabilidade habitacional, o contato com a comunidade pode permanecer limitado, sobretudo quando há preconceito por parte dos residentes locais.

Além da interação com os vizinhos, a inclusão social se manifesta no acesso a espaços e serviços comunitários. Alguns beneficiários relatam, ainda, sentir-se mais confortáveis frequentando locais públicos e utilizando equipamentos urbanos. S3 destaca a mudança na forma como se relaciona com esses espaços:

Antes eu evitava entrar em certos lugares porque sabia que iam me olhar feio. Agora, eu vou na feira, na padaria, converso com as pessoas. Parece uma coisa simples, mas faz muita diferença. (Entrevistado S3, 2024)

Tal pontuação dialoga com as discussões de Tsemberis, Gulcur e Nakae (2004) sobre a importância da autonomia e da normalização da vida cotidiana na construção da inclusão social. O simples fato de realizar atividades comuns em espaços compartilhados fortalece o sentimento de pertencimento e reduz a sensação de marginalização. No entanto, essa transição pode ser acompanhada por um período de adaptação. S4 expressa essa dificuldade:

Tem dias que eu ainda acho estranho. Eu vivi tanto tempo na rua que, às vezes, não sei muito bem como agir em certos lugares. Fico com medo de fazer alguma coisa errada. (Entrevistado S4, 2024)

A insegurança inicial relatada confirma o que Scutella *et al.* (2014) identificaram em sua pesquisa sobre o programa Journey to Social Inclusion na Austrália: mesmo com a moradia garantida, a adaptação à vida comunitária pode ser lenta e exigir suporte permanente. Nesse sentido, o acompanhamento social oferecido pelo Moradia Primeiro desempenha um papel necessário para que os beneficiários se sintam confortáveis em suas novas rotinas e possam, gradativamente, ampliar sua participação social.

Outro aspecto relevante da inclusão social é a reconstrução das redes de apoio, em especial no contato com familiares e antigos amigos. Para alguns participantes, a moradia representa uma oportunidade de reaproximação. S5 relata como a mudança impactou sua relação com a família: “Quando eu ‘tava’ na rua, minha mãe nem queria me ver. Depois que consegui a casa, ela veio me visitar. Aos poucos, a gente tá se falando mais”. (Entrevistado S5, 2024)

A pesquisa de Bretherton e Pleace (2018) aponta que a reaproximação familiar é um dos principais fatores que indicam sucesso na inclusão social de beneficiários do Housing First, mas alerta que esse processo não ocorre para todos. Algumas pessoas, por diversas razões, não têm redes familiares para retomar ou enfrentam barreiras emocionais e estruturais que dificultam essa reconstrução.

Ao mesmo tempo, a inclusão social também pode ser construída em novas interações e grupos. Participar de atividades organizadas, como cursos, oficinas e eventos comunitários, pode facilitar esse processo. S4 compartilha sua experiência ao ingressar em um curso profissionalizante:

Nunca imaginei que fosse voltar a estudar, mas com incentivo do pessoal do programa, comecei um curso. Conheci gente nova, me senti bem. É um começo. (Entrevistado S4, 2024)

Esse tipo de iniciativa corrobora com estratégias de Housing First implementadas no Canadá, onde programas específicos foram desenvolvidos para incentivar a participação dos beneficiários em atividades educacionais e ocupacionais, ampliando suas oportunidades de inclusão social (Goering *et al.*, 2014).

Os relatos analisados demonstram que a inclusão social dentro do Moradia Primeiro é um processo diverso e não homogêneo. Enquanto alguns beneficiários relatam avanços importantes na interação com a comunidade, outros ainda enfrentam desafios relacionados ao preconceito, à insegurança e à falta de redes de apoio. A experiência da moradia não é isolada, mas se conecta diretamente às possibilidades de participação e reconhecimento social. A presença de suporte especializado e estratégias que incentivem a autonomia dos beneficiários são elementos indispensáveis para fortalecer sua inserção na vida comunitária de maneira sustentável.

7 CONECTANDO HISTÓRIAS E POLÍTICAS: DISCUSSÃO

Este capítulo analisa os relatos dos participantes do Moradia Primeiro em Curitiba, buscando compreender os impactos subjetivos e objetivos da política habitacional em suas trajetórias. As entrevistas permitem identificar dimensões como segurança ontológica, inclusão social, apropriação da moradia e impactos na saúde física e mental, oferecendo um panorama aprofundado sobre os efeitos dessa abordagem na vida dos beneficiários.

Ao privilegiar as vozes dos participantes, esta análise enfatiza a experiência daqueles que vivenciaram a transição da rua para a moradia, revelando ganhos materiais e simbólicos, além de desafios relacionados à adaptação ao novo ambiente, ao convívio comunitário e às expectativas individuais sobre estabilidade e autonomia. Como destacam Bretherton e Pleace (2018), a moradia por si só não garante inclusão social plena, sendo necessário compreender os processos que favorecem (ou limitam) o pertencimento e a reconstrução de redes sociais após anos de exposição.

Pesquisas internacionais como o At Home/Chez Soi, no Canadá, e o programa Housing First implementado em Portugal e Finlândia apontam que, além da estabilidade habitacional, o modelo pode impactar positivamente na saúde mental, reduzir a reincidência de situação de rua e diminuir a utilização de serviços emergenciais (Goering *et al.*, 2014; Ornelas; Duarte, 2019; Quilgars; Pleace, 2016). No entanto, esses impactos não são homogêneos e dependem de fatores como acesso contínuo a suporte psicossocial, políticas públicas intersetoriais e a forma como a sociedade recebe os beneficiários. No Brasil, esse contexto é ainda mais complexo devido a desigualdades estruturais, escassez de políticas de suporte integrado e resistência institucional à abordagem do Housing First.

Posto isto, esta discussão não se limita à apresentação dos achados empíricos, mas busca compreender como o modelo é apropriado no cenário brasileiro, identificando adaptações necessárias e barreiras que ainda precisam ser enfrentadas. Questões como a insuficiência de redes de apoio, a necessidade de serviços que promovam inclusão social e os desafios enfrentados pelos beneficiários para consolidar sua autonomia serão exploradas a partir dos relatos coletados.

Ao longo do capítulo, será realizada uma análise crítica dos efeitos do Moradia Primeiro em Curitiba, contrastando as experiências relatadas com os achados da literatura científica. Tal abordagem permite compreender os impactos do programa e

identificar estratégias para seu aprimoramento, fortalecendo seu alinhamento com os princípios de justiça social e direitos humanos.

7.1 O que os resultados revelam sobre a experiência no Moradia Primeiro

Os relatos dos beneficiários do Moradia Primeiro em Curitiba apresentam a centralidade da moradia na reconfiguração de suas vidas, tanto em aspectos subjetivos quanto objetivos. A obtenção de um espaço habitacional estável possibilitou a construção de novas rotinas, maior previsibilidade no cotidiano e um sentimento de pertencimento que, embora não ocorra de maneira automática, representa um marco na transição da situação de rua para a estabilidade social. Essa experiência reforça a noção de que a moradia é um direito que se entrelaça com outras dimensões da vida urbana, como saúde, trabalho e redes de apoio (Lefebvre, 2008; Santos, M., 2000).

A segurança proporcionada pela moradia é um dos aspectos mais enfatizados pelos participantes. Entre os relatos, há recorrentes menções à sensação de controle sobre o próprio espaço, à privacidade e à tranquilidade de saber que há um local fixo para retornar. S1 expressa essa transformação ao comparar sua vida antes e depois do acesso à moradia: “Eu dormia com um olho aberto e outro fechado, sempre com medo. Hoje, eu posso trancar minha porta e descansar de verdade”. (Entrevistado S1, 2024).

Essa percepção se alinha com o conceito de segurança ontológica, descrito por Padgett (2020) como a base para o desenvolvimento da autonomia e da reconstrução identitária em indivíduos que passaram por longos períodos de instabilidade. Ao garantir um espaço seguro e previsível, o Moradia Primeiro possibilita que seus beneficiários reorganizem suas prioridades, direcionando energia para aspectos que antes eram secundários diante da urgência da sobrevivência diária.

Além da segurança, a moradia impacta diretamente a saúde física e mental dos participantes. Relatos indicam que o acesso à moradia reduziu episódios de estresse, ansiedade e doenças relacionadas à exposição prolongada à rua, como infecções respiratórias e problemas de pele. S2 relata essa mudança: “Na rua, eu vivia doente, gripado, machucado. Agora, eu durmo bem, me alimento melhor e não fico pegando chuva o tempo todo.” (Entrevistado S2, 2024)

Pesquisas internacionais corroboram essa relação entre moradia e saúde. O estudo At Home/Chez Soi, realizado no Canadá, demonstrou que participantes do

Housing First apresentaram redução em internações hospitalares e visitas a serviços emergenciais após obterem moradia (Goering *et al.*, 2014). Da mesma forma, programas implementados na Europa indicam que a estabilidade habitacional permite uma melhor adesão a tratamentos de saúde, primordialmente em pessoas com transtornos psiquiátricos e dependência química (Ornelas; Duarte, 2018).

Outro impacto central do acesso à moradia está na reconfiguração das relações sociais. Para muitos beneficiários, a obtenção de um espaço próprio possibilitou a reconstrução de laços com familiares e amigos, ao mesmo tempo em que criou oportunidades de interação com vizinhos e a comunidade. No entanto, essa dimensão do processo nem sempre ocorre de maneira linear. Enquanto alguns entrevistados destacam o fortalecimento de vínculos, outros relatam dificuldades na inclusão social. S3 compartilha sua experiência: “Eu achava que, tendo casa, minha família ia voltar a falar comigo. Mas não foi tão simples assim. Ainda tem muita mágoa, muita coisa que aconteceu.” (Entrevistado S3, 2024)

Este relato corrobora com o que Tsemberis (2010) e Bretherton e Pleace (2018) apontam sobre a complexidade da reconstrução de redes de apoio após longos períodos de ruptura social. A moradia cria condições para essa reaproximação, mas não resolve automaticamente conflitos passados nem garante inclusão imediata na comunidade.

Outro aspecto que se revela através dos relatos dos beneficiários é a sensação de estranhamento inicial ao se estabelecerem na nova moradia. Para aqueles que passaram anos vivendo em situação de rua, o ambiente doméstico pode parecer, em um primeiro momento, um espaço distante de sua realidade anterior. S4 expressa essa dificuldade: “No começo, eu me sentia meio deslocado. Eu ficava sentado na porta, olhando a rua. Parecia que eu ainda não pertencia ali.” (Entrevistado S4, 2024)

Esse processo de adaptação é um dos desafios mais estudados nos programas Housing First. Segundo Ornelas & Duarte (2012), muitos beneficiários relatam uma fase de transição na qual ainda mantêm hábitos da rua, como passar longos períodos fora de casa ou resistir a personalizar o ambiente. Essa fase pode ser reduzida com acompanhamento psicossocial e estratégias de incentivo à personalização do espaço, o que fortalece o sentimento de pertencimento.

Por fim, a moradia tem um impacto considerável na construção da autonomia dos participantes. Com um espaço fixo, eles passam a reorganizar suas rotinas,

estabelecer metas pessoais e considerar novas possibilidades de futuro. S5 compartilha como essa mudança afetou sua vida:

Antes, eu só pensava em sobreviver. Agora, eu consigo planejar. Estou tentando arrumar um emprego, pensando no que quero fazer daqui pra frente. (Entrevistado S5, 2024)

Tomás Melo (2017) discute essa relação entre moradia e autonomia, argumentando que a estabilidade habitacional garante acesso a direitos básicos, cria um campo de possibilidades para a reconstrução de projetos de vida e devolve dignidade e cidadania. Essa autonomia, no entanto, está diretamente ligada ao suporte oferecido pelos serviços assistenciais, um ponto que será discutido mais adiante.

Os resultados das entrevistas, portanto, indicam que o Moradia Primeiro tem efeitos profundos na vida de seus beneficiários, impactando desde a segurança e saúde até a reconstrução de redes sociais e projetos individuais. No entanto, esses efeitos não ocorrem de maneira homogênea, e desafios como a adaptação ao novo ambiente e a necessidade de suporte especializado aparecem como fatores centrais na experiência dos participantes.

7.2 Desafios do modelo no Brasil

A implementação do Housing First no Brasil enfrenta desafios estruturais, institucionais e culturais que limitam sua efetividade e dificultam sua consolidação como política pública de largo alcance. Embora evidências nacionais e internacionais confirmem que a moradia incondicional é uma das formas mais eficazes de enfrentamento à situação de rua (Tsemberis, 2010; Goering *et al.*, 2014; Ornelas; Duarte, 2022), o modelo ainda encontra resistência no país, tanto entre gestores públicos quanto na própria sociedade. Os relatos dos beneficiários do Moradia Primeiro em Curitiba ilustram tais dificuldades, demonstrando que, mesmo quando a moradia é garantida, há barreiras no acesso a serviços, na aceitação comunitária e na adaptação à vida em um novo ambiente.

A resistência ao modelo expõe a predominância de abordagens tradicionais baseadas no modelo etapista, que condiciona o acesso à moradia ao cumprimento de requisitos prévios. Essa lógica, ainda presente em grande parte das políticas habitacionais brasileiras, contradiz a premissa do Housing First, que defende a

moradia como um direito incondicional e como ponto de partida para a reconstrução da vida (Tsemberis, 2010). Nos relatos dos beneficiários do Moradia Primeiro, essa exigência de “prontidão” é apontada como um dos principais obstáculos no período anterior ao acesso à moradia. S1 compartilha essa percepção: “Eu sempre ouvia que precisava 'provar que queria mudar'. Mas mudar como, se eu não tinha nem onde dormir direito?” (Entrevistado S1, 2024).

Esta visão é corroborada por pesquisas que analisam a implementação do Housing First em diferentes países. Sobre isso, estudos indicam que a introdução de exigências para a obtenção da moradia compromete a eficácia do programa e reduz seu impacto social (Bretherton; Pleace, 2018). No Brasil, essa barreira persiste e pode ser observada em diversas iniciativas que alegam adotar o modelo, mas que ainda impõem condicionantes para o acesso ao benefício.

O Plano Ruas Visíveis, lançado pelo governo federal em dezembro de 2023, representa um esforço para ampliar a política habitacional voltada à população em situação de rua. Entre os eixos do plano, encontra-se o Moradia Cidadã, programa habitacional que se propõe a seguir os princípios do Housing First, garantindo moradia com suporte psicossocial. No entanto, sua implementação levanta questionamentos sobre a fidelidade à metodologia original, isto porque muitas cidades que adotaram o programa continuam a operar sob lógicas etapistas, exigindo adesão a tratamentos, participação em atividades obrigatórias ou outras condições para a manutenção da moradia.

O Rio de Janeiro foi a primeira cidade a aderir formalmente ao Plano Ruas Visíveis, assinando o termo de compromisso em abril de 2024. Além da capital fluminense, Belo Horizonte e o estado do Acre também anunciaram sua adesão ao plano, embora ainda sem detalhes sobre a execução prática do programa habitacional. Apesar desses avanços, até o momento, não há informações concretas sobre a implementação do Moradia Cidadã nessas localidades. Assim sendo, ausência de diretrizes claras sobre a execução do programa e a falta de monitoramento nacional sobre sua aplicação levantam preocupações sobre sua real aderência ao modelo Housing First.

Ao mesmo tempo, outras cidades já implementaram programas habitacionais inspirados no Housing First, mas com distorções metodológicas relevantes. Em Belo Horizonte, a Pastoral do Povo da Rua, em parceria com o Ministério Público, criou um programa que, embora busque realocar pessoas em situação de rua para moradias

definitivas, exige participação em atividades e acompanhamento obrigatório para garantir a permanência no programa. Salvador também iniciou uma iniciativa municipal com características semelhantes, condicionando o acesso à moradia a critérios subjetivos de elegibilidade.

Outras experiências, como as de Franca (SP) e Porto Alegre (RS), também se distanciaram dos princípios originais do Housing First, incorporando etapas intermediárias e limitando a autonomia dos beneficiários. A experiência de Porto Alegre, uma das primeiras implementações do modelo no Brasil, evoluiu para um modelo mais assistencialista, com forte controle sobre a vida dos participantes e exigências – o que não condiz com a abordagem original do Housing First.

A Vila Reencontro, em São Paulo, é outro exemplo de adaptação que não segue integralmente os princípios do Housing First. O programa prevê que os beneficiários morem em pequenas unidades habitacionais de 17m², feitas de contêineres, organizadas em vilas com áreas de uso comum, como lavanderias e cozinhas coletivas. Além das limitações estruturais, há regras rígidas, como horários de entrada e saída, restringindo a autonomia dos participantes. Embora a proposta busque oferecer moradia estável, o controle sobre a rotina dos beneficiários contraria a lógica do Housing First, que pressupõe liberdade e autonomia como elementos centrais da inclusão social (Ornelas; Duarte; Almas, 2012).

Mesmo após obterem moradia, muitos beneficiários relatam dificuldades em se integrar plenamente à sociedade devido aos estereótipos que ainda pesam sobre a população em situação de rua. Essa rejeição aparece nos relatos de participantes do Moradia Primeiro em Curitiba. S3, ao descrever sua vivência em um condomínio residencial, expressa a sensação de isolamento e desconfiança que ainda enfrenta: “A gente sente o olhar, a diferença no jeito que tratam. Como se a gente não fosse igual a eles. Morar num apartamento não muda isso da noite pro dia”. (Entrevistado S3, 2024)

Tal percepção está alinhada com estudos sobre estigma e exclusão social (Goffman, 1986), que demonstram que, mesmo com a melhoria objetiva das condições de vida, a inclusão social pode ser dificultada por preconceitos estruturais e falta de políticas de sensibilização comunitária. Em países onde o Housing First foi bem-sucedido, como Finlândia e Portugal, estratégias de aproximação entre beneficiários e comunidades locais foram relevantes para garantir o sucesso do programa (Quilgars; Pleace, 2016).

Da mesma forma, o isolamento surge, também, como um fator crítico na adaptação à moradia fixa. S4 descreve sua experiência ao perceber que, apesar de ter um lar, sente falta das interações que tinha na rua: "Eu tinha muita gente ao redor quando 'tava' na rua. Agora, tem dias que fico sozinho, sem ter com quem conversar" (Entrevistado S4, 2024).

A transição para a moradia estável, portanto, exige mais do que o fornecimento de um espaço físico. Pesquisas indicam que o suporte contínuo e a criação de oportunidades de socialização são aspectos estruturantes para o sucesso do modelo (Padgett; Henwood; Tsemberis, 2015). No Brasil, esse componente ainda é insuficiente em muitas implementações, reforçando a necessidade de um acompanhamento mais estruturado.

7.3 Implicações para políticas públicas e aprimoramento do modelo

A implementação do Housing First no Brasil demanda um redirecionamento das políticas públicas, sobretudo no que diz respeito à articulação intersetorial e à compreensão da moradia como um direito inalienável. Os relatos dos beneficiários do Moradia Primeiro em Curitiba, aliados às evidências nacionais e internacionais, demonstram que a moradia isoladamente cria as condições necessárias para que políticas de saúde, assistência social, educação e trabalho atuem de maneira complementar. No entanto, a integração entre setores segue como um dos principais desafios para a efetividade do modelo no país.

Desde o Decreto 7053/2009, que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua, a intersetorialidade tem sido apontada como um dos pilares para garantir o acesso dessa população a direitos básicos. No entanto, mesmo com o reconhecimento formal da necessidade de articulação entre habitação, assistência social, saúde e trabalho, a implementação prática dessa integração tem se mostrado limitada. Cavalcante, Lotta e Pires (2018) discute como a burocracia estatal brasileira dificulta essa coordenação, pois os setores operam isoladamente, seguindo suas próprias lógicas e hierarquias, sem estabelecer canais eficientes de comunicação. Esse isolamento cria lacunas no atendimento e compromete a efetividade de programas sociais, tornando o acesso a serviços públicos um processo desconexo e muitas vezes, ineficaz.

A realidade do Moradia Primeiro em Curitiba ilustra bem essa falta de articulação. A comunicação entre as secretarias municipais é deficiente, dificultando o acompanhamento integrado dos beneficiários. O programa prevê suporte psicossocial, mas a conexão entre os serviços de habitação, saúde e assistência social não ocorre de maneira orgânica, resultando em atrasos no atendimento e falta de acesso a direitos básicos. Essa desarticulação é apresentada nos relatos dos beneficiários, que enfrentam dificuldades para acessar serviços essenciais. S1 descreve essa situação: “Eu consegui a casa, mas quando precisei de atendimento médico, ninguém sabia direito a quem recorrer. Fiquei indo de um lugar pro outro sem resposta.” (Entrevistado S1, 2024)

No Brasil, a articulação intersetorial dentro das políticas públicas enfrenta desafios estruturais, mas há exemplos que demonstram sua viabilidade. O Bolsa Família⁶ é um dos casos mais relevantes, pois conseguiu integrar diferentes setores—assistência social, educação, saúde e trabalho—em um modelo de atuação coordenada, garantindo que os beneficiários acessassem múltiplos direitos dentro de uma mesma estrutura política. Essa integração exigiu mecanismos de cooperação entre ministérios e instâncias federativas, promovendo um acompanhamento ampliado das famílias inscritas (Santos, N., 2011).

Tal exemplo demonstra que políticas transversais são possíveis quando há planejamento e suporte institucional adequados. Portanto, para que o Moradia Primeiro alcance sua máxima efetividade, a construção de uma rede integrada de atendimento e suporte contínuo é indispensável. Além disso, moradia deve ser reconhecida como um direito fundamental, equiparado à saúde e à educação, e não como um benefício assistencial condicionado à articulação pontual entre setores.

Além da intersetorialidade, a compreensão equivocada sobre a moradia como direito é um dos principais entraves à implementação plena do Housing First no país. Diferentemente do direito à saúde e à educação, que podem ser acessados conforme a necessidade do indivíduo, a moradia ainda é vista como uma conquista individual, um bem de consumo e não um direito social (Rolnik, 2019). Tal visão afeta diretamente a forma como gestores públicos compreendem o Moradia Primeiro.

⁶ Segundo o portal do Ministério da Saúde, O Programa Bolsa Família é um programa federal de transferência direta e indireta de renda que integra benefícios de assistência social, saúde, educação e emprego, destinado às famílias em situação de pobreza.

Muitos ainda enxergam a moradia como um "privilégio" a ser conquistado, e não como um direito inalienável, o que leva à resistência na adoção do modelo. Como afirma S2, beneficiário do programa em Curitiba: "Eu senti que a gente tem que provar que merece morar. Como se não fosse um direito, mas uma coisa que a gente tem que merecer." (Entrevistado S2, 2024)

Outro entrave pertinente está na falta de qualificação dos gestores públicos e na ausência de diálogo com especialistas. Muitos tomadores de decisão operam com base em concepções equivocadas e resistem à consulta de técnicos especializados na área da população em situação de rua. Esta limitação se agrava com a influência de grupos extremistas⁷, que reduzem a problemática da população em situação de rua a uma questão de segurança pública, propondo soluções como internação compulsória e políticas punitivas (Misse, 2006).

Enquanto a resistência política e institucional à moradia como direito persiste, há evidências concretas de que o Housing First pode ser implementado com sucesso, mesmo em contextos desafiadores. O Chile, por exemplo, conseguiu adaptar o modelo dentro da realidade latino-americana, garantindo financiamento adequado e estruturação intersetorial para sustentar sua execução, conforme documentado no Guia Nacional de Moradia Primeiro (Brasil; INRua, 2022). Além disso, experiências em Alberta (Canadá) e Helsinque (Finlândia) demonstram que o modelo reduz custos com serviços emergenciais, melhora os indicadores de saúde e promove inclusão social (Goering *et al.*, 2014; Ornelas; Duarte, 2012). No Brasil, as dificuldades não são maiores do que em outros países, mas há um entrave particular relacionado à visão da moradia como algo que deve ser "merecido". Esse pensamento se enraíza em uma estrutura social historicamente excludente, que limita o acesso a direitos fundamentais para populações vulneráveis e reforça desigualdades sistêmicas.

A construção de políticas públicas eficazes exige financiamento adequado, vontade política, produção de conhecimento e articulação entre diferentes setores. Nesse sentido, o Mãos Invisíveis e o Nupemp desempenham um papel central na disseminação e fortalecimento do Moradia Primeiro no Brasil.

⁷ Grupos extremistas aqui refere-se à projetos de lei que foram enviados à Câmara Municipal de Curitiba e de outras cidades como Florianópolis, Chapecó e Porto Alegre, que reivindicam ações punitivas, como o internamento compulsório para pessoas em situação de rua, ou controladoras, como as propostas de esterilização sem consentimento alegando que essas pessoas não conseguirão superar tal situação.

O Mãos Invisíveis, fundado em 2018, atua com monitoramento, acompanhamento e desenvolvimento de políticas públicas para a população em situação de rua. Sua atuação no Moradia Primeiro de Curitiba inclui desde pequenas reformas nas unidades habitacionais até articulações nacionais para novas implementações do modelo. Além disso, através de sua experiência no programa, a organização participou ativamente da criação do Nupemp (Núcleo de Pesquisa, Extensão e Trabalho em Moradia Primeiro), vinculado à UFPR, com o objetivo de produzir conhecimento acadêmico e oferecer suporte técnico especializado ao programa.

A inserção do Nupemp dentro da universidade fortalece a perspectiva de um acompanhamento técnico e científico do modelo, promovendo a qualificação de profissionais e a adaptação da metodologia para o contexto brasileiro. O núcleo conta com bolsistas de diversas áreas, sendo a Terapia Ocupacional um dos destaques, ao oferecer suporte para a adaptação dos beneficiários à moradia e ao cotidiano doméstico, promovendo maior autonomia e bem-estar.

Ademais, o Guia Nacional de Moradia Primeiro, desenvolvido com participação de integrantes do Mãos Invisíveis, tem sido um material de referência na capacitação de gestores e profissionais da assistência social, fortalecendo a expansão do modelo no país. A disseminação de conhecimento sobre o Housing First é indispensável para transformar a compreensão da moradia como direito e construir políticas públicas mais eficazes.

O Brasil tem todas as condições para expandir o Moradia Primeiro de forma estruturada e intersetorial. O que falta não são evidências ou experiências bem-sucedidas, mas um compromisso real com a mudança de paradigmas, garantindo que a moradia seja tratada como um direito humano básico e não como um privilégio condicionado a burocracias e visões moralistas.

7.4 O futuro do Housing First no Brasil: aprendizados e próximos passos

A implementação do Housing First no Brasil, embora ainda em desenvolvimento, já oferece aprendizados importantes sobre os desafios e as possibilidades do modelo no país. A experiência do Moradia Primeiro em Curitiba e outras iniciativas demonstram que, quando aplicado de maneira fiel à metodologia, o programa pode proporcionar soluções eficazes para a superação da situação de rua.

No entanto, sua ampliação exige ajustes operacionais, comprometimento político, financiamento estável e um esforço permanente para consolidar a moradia como um direito basilar e inalienável.

A capacitação técnica das equipes que atuam no programa é outro fator importante para seu aprimoramento. Experiências internacionais demonstram que a qualificação profissional é determinante para o sucesso do Housing First, pois permite que os técnicos compreendam a complexidade das demandas dos beneficiários e adotem abordagens alinhadas aos princípios do modelo (Quilgars; Pleace, 2016; Ornelas; Duarte, 2012). No Brasil, a ausência de uma estrutura formal de formação para profissionais que atuam com a população em situação de rua limita a implementação do programa. O desenvolvimento de cursos de capacitação contínua pode ser um caminho obrigatório para garantir que a metodologia seja aplicada corretamente, fortalecendo a abordagem e promovendo resultados mais efetivos.

Para além da formação profissional, a sustentabilidade do Moradia Primeiro depende da estabilidade no financiamento do programa. Em diferentes países, a consolidação do Housing First ocorreu por meio de investimentos planejados a longo prazo, com recursos garantidos por políticas públicas estruturadas (Goering *et al.*, 2014). No Brasil, a ausência de um orçamento permanente e continuado para políticas habitacionais voltadas à população em situação de rua coloca em risco a expansão e continuidade do programa. Portanto, a criação de mecanismos permanentes de financiamento, incluindo fundos específicos e parcerias intergovernamentais, pode garantir que o modelo não fique vulnerável a mudanças políticas e oscilações orçamentárias.

Outro desafio para a consolidação do Housing First no Brasil é a resistência social ao modelo. A moradia incondicional ainda enfrenta oposição em alguns setores da sociedade, muitas vezes baseada em estereótipos e preconceitos sobre a população em situação de rua. Estratégias de sensibilização pública e campanhas informativas podem ajudar a reduzir o preconceito e fortalecer a aceitação do programa. Em países como Portugal e Finlândia, ações desse tipo foram necessárias para garantir o apoio da sociedade e dos gestores públicos (Quilgars; Pleace, 2016).

O fortalecimento da produção acadêmica sobre o tema também é um passo indispensável para consolidar o Housing First no Brasil. A sistematização de dados sobre os impactos do programa, a realização de estudos longitudinais e a comparação entre diferentes implementações podem fornecer evidências concretas para aprimorar

as políticas públicas e ampliar o modelo de forma mais estruturada. Iniciativas como o Nupemp representam um avanço nesse sentido, ao promover a produção de conhecimento e a qualificação de profissionais especializados.

Além do aprofundamento acadêmico, pesquisas futuras podem explorar aspectos ainda pouco estudados da implementação do Housing First no Brasil, como os impactos da moradia incondicional na saúde mental dos beneficiários, as dinâmicas de inclusão social e as adaptações metodológicas necessárias para atender populações específicas, como indígenas e comunidades rurais. O fortalecimento do diálogo entre pesquisadores, gestores públicos e sociedade civil será necessário para garantir que o modelo continue evoluindo de forma consistente e alinhada às necessidades do país.

A construção de políticas públicas eficazes exige, além de financiamento e estruturação técnica, como apontados anteriormente, um compromisso político que assegure a continuidade do modelo. A experiência internacional mostra que a institucionalização do Housing First depende da criação de diretrizes normativas que garantam sua permanência, independentemente das mudanças de governo (Goering *et al.*, 2014). No Brasil, isso implica na necessidade de regulamentação específica para o programa, estabelecendo regras claras sobre sua implementação, financiamento e integração com outras políticas públicas.

Quadro 5 – Fatores que podem dificultar a implementação de projetos

Tipo de Resistência	Descrição	Impacto no Programa
Visão Moralista da Moradia	Moradia vista como um "privilégio" a ser conquistado, não como direito inalienável.	Dificulta a implementação ampla e sustentável do modelo.
Falta de Qualificação	Gestores públicos sem formação específica para lidar com a população em situação de rua.	Resulta em políticas mal planejadas e falta de diálogo com especialistas.
Influência de Grupos Extremistas	Propostas punitivas e visões reducionistas sobre a população em situação de rua.	Reforça estigmas e prejudica a aceitação pública do programa.
Falta de Financiamento Contínuo	Dependência de recursos pontuais, como emendas parlamentares.	Torna o programa vulnerável a mudanças políticas e orçamentárias.

Fonte: Elaborada pela autora (2024)

Os desafios para o futuro do Housing First no Brasil são expressivos, mas os avanços já alcançados indicam que sua expansão é viável e necessária. O sucesso

do modelo, como mostrado, depende, portanto, da superação de barreiras institucionais, do fortalecimento da capacitação técnica, do financiamento contínuo e da transformação da compreensão da moradia como um direito inalienável. Com tais mudanças, o Moradia Primeiro pode se consolidar como uma política pública estruturada e de longo prazo, contribuindo para transformar a forma como o país enfrenta a questão da população em situação de rua.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa teve como objetivo analisar as percepções dos participantes do Moradia Primeiro em Curitiba sobre as mudanças em suas condições de vida, considerando quatro dimensões principais: segurança ontológica, apropriação da moradia, impactos na saúde física e mental e inclusão social. A partir da análise qualitativa das entrevistas, foi possível identificar que a implementação do programa tem gerado transformações consideráveis na vida dos beneficiários nas dimensões supracitadas, ao mesmo tempo que apresenta desafios estruturais que precisam ser superados para sua consolidação e ampliação no Brasil.

Os relatos dos participantes demonstram que a segurança ontológica proporcionada pela moradia estável tem sido um dos aspectos mais determinantes na reconstrução de suas trajetórias. O conceito de estabilidade, central no Housing First, está na possibilidade de viver sem a constante ameaça do retorno às ruas. Esta sensação de continuidade e previsibilidade permite a reestruturação da vida cotidiana, a reorganização da rotina e a recuperação da autonomia. No entanto, a pesquisa também revelou que essa adaptação não ocorre de forma linear ou homogênea. Cada indivíduo traz experiências, medos e expectativas que influenciam sua relação com a nova moradia, o que reforça a necessidade de um suporte continuado que respeite o tempo e as particularidades de cada beneficiário.

Os relatos demonstram que muitos participantes, ao receberem suas moradias, passaram por um período de estranhamento, no qual a casa parecia um ambiente impessoal e distante. Com o tempo, a liberdade para personalizar e organizar o espaço de acordo com suas preferências permitiu que surgisse o sentimento de pertencimento. Entretanto, para alguns, esse processo foi dificultado por experiências traumáticas prévias e pelo medo da perda da moradia, o que demonstra a importância de um acompanhamento social que auxilie na construção desse vínculo.

Os impactos na saúde física e mental são outro elemento central da experiência dos beneficiários. A literatura internacional já havia apontado que a estabilidade habitacional contribui para a redução dos efeitos do estresse crônico associado à falta de moradia, melhora o acesso a serviços de saúde e reduz hospitalizações (Tsemberis; Gulcur; Nakae, 2004; Ornelas; Duarte, 2012).

Os resultados desta pesquisa confirmam essas tendências, com relatos que indicam uma melhora expressiva na qualidade do sono, na percepção de bem-estar

emocional e na diminuição da exposição a situações de violência. Contudo, a pesquisa também evidenciou que a oferta de moradia, isoladamente, não garante acesso pleno à saúde. Portanto, o suporte psicossocial e a articulação com redes de atendimento são determinantes para que a moradia seja um ponto de transformação efetiva na vida dos beneficiários.

A inclusão social se mostrou um dos aspectos mais desafiadores da experiência do Moradia Primeiro. Ainda que a moradia estável proporcione segurança e possibilidades de reconstrução de vínculos, a reinserção na sociedade não ocorre automaticamente. Muitos participantes relataram dificuldades em reconstruir suas redes sociais, acessar oportunidades de trabalho e enfrentar a abjeção social associada à experiência da situação de rua. A discriminação e a falta de espaços de acolhimento nas comunidades reforçam o isolamento de alguns beneficiários, tornando mais difícil a construção de novos laços sociais. Essas dificuldades não são exclusivas do contexto brasileiro, uma vez que estudos internacionais demonstram que, mesmo em programas bem estruturados, o isolamento social pode persistir sem estratégias específicas para promover conexões comunitárias (Quilgars; Pleace, 2016).

Os achados desta pesquisa reforçam que o Moradia Primeiro deve ser compreendido não como uma iniciativa isolada, mas como parte de uma política pública mais ampla, integrada a outras estratégias intersetoriais. Isto porque a habitação representa um primeiro passo para a superação da situação de rua, mas sua efetividade depende da articulação com políticas de saúde, assistência social, educação e trabalho. Somado a isso, como discutido ao longo da dissertação, a implementação do modelo no Brasil ainda enfrenta desafios institucionais e culturais, incluindo a resistência de gestores públicos, a falta de financiamento e a persistência da ideia de que a moradia deve ser um bem a ser conquistado, e não um direito a ser acessado.

Além de contribuir para o debate sobre o impacto do Housing First no Brasil, esta pesquisa também levanta questões que merecem aprofundamento em estudos futuros. Algumas lacunas permanecem, como a necessidade de compreender melhor os impactos de longo prazo da moradia incondicional, os desafios específicos enfrentados por diferentes perfis de beneficiários e as adaptações metodológicas necessárias para atender populações com necessidades particulares, como mulheres, idosos e grupos racializados. A realização de pesquisas comparativas entre

diferentes implementações do Moradia Primeiro no Brasil pode contribuir para identificar boas práticas e aprimorar o modelo, garantindo que sua expansão ocorra de maneira eficaz e alinhada às demandas do contexto brasileiro.

Diante do exposto, evidencia-se que a institucionalização do Moradia Primeiro no Brasil depende de um compromisso político real com a moradia como um direito inegociável. Os resultados apresentados nesta pesquisa demonstram que o programa tem potencial para transformar vidas, reduzindo o impacto da falta de moradia e promovendo estabilidade e dignidade para seus beneficiários. Entretanto, sua consolidação requer investimentos perenes, regulamentação específica e uma mudança na forma como a sociedade e o poder público percebem a questão da população em situação de rua.

A experiência de Curitiba e de outras implementações internacionais reforça que garantir moradia é uma estratégia eficaz para reduzir a o número de pessoas em situação de rua e pilar para a promoção da dignidade humana e da cidadania.

REFERÊNCIAS

AEIPS – ASSOCIAÇÃO PARA O ESTUDO E INTEGRAÇÃO PSICOSSOCIAL.
Housing First: Modelos e Avaliação em Lisboa e Madri. Lisboa: Aeips, 2017.

ARENDT, H. **A condição humana.** 11. ed. Tradução de Roberto Raposo. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.

ASPERS, Patrik; CORTE, Ugo. What is Qualitative in Qualitative Research?
Qualitative Sociology, v. 42, n. 2, p. 139-160, 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2011.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida.** Tradução de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar, 2001

BEAUD, Stéphane; WEBER, Florence. **Guia para a pesquisa de campo: produzir e analisar dados etnográficos.** Petrópolis: Vozes, 2007.

BERGER, Peter L.; LUCKMANN, Thomas. **A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento.** 1. ed. Petrópolis: Vozes, 1967.

BORYSOW, Igor da Costa; FURTADO, Juarez Pereira. Acesso e intersectorialidade: o acompanhamento de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave.
Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 23, n. 1, p. 33-50, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000100003>.

BOUGET, Denis; NOGUÉS, Henry. **Observatoire des politiques nationales de lutte contre l'exclusion sociale: rapport consolidé.** Nantes: Centre D'Economie des Besoins Sociaux, 1992.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União:** Brasília, 5 out. 1988.

BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento. **Diário Oficial da União:** Brasília, 2009.

BRASIL. Lei nº 2.245, de 2023. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Integral à População em Situação de Rua. **Diário Oficial da União:** Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **É possível Housing First no Brasil?: experiências de moradia para população em situação de rua na Europa e no Brasil.** Brasília: MMFDH, 2019.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; INSTITUTO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS DA POPULAÇÃO DE RUA (INRua); MELO,

Tomás (coord.). **Guia Brasileiro de Moradia Primeiro (Housing First)**. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 6 jul. 2025.

BRASIL. Ministério das Cidades. Plano Ruas Visíveis: integração de políticas públicas para a superação da situação de rua. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ruasvisiveis>. Acesso em: 6 jul. 2025.

BRETHERTON, Joanne; PLEACE, Nicholas. Women and Rough Sleeping: A Critical Review of Current Research and Methodology. **European Journal of Homelessness**, v. 12, n. 1, p. 35-57, 2018.

BUARQUE, Cristovam. **O que é apartação**: o apartheid social no brasil. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1993.

BUSCH-GEERTSEMA, Volker. Housing First Europe – Results of a European social experimentation project. **European Journal of Homelessness**, v. 7, n. 2, p. 123-128, 2013.

BUTLER, Judith. **Quadros de guerra**: quando a vida é passível de luto?. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.

BUTLER, Judith. **Corpos em aliança e a política das ruas**: notas para uma teoria performativa de assembleia. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015a.

BUTLER, Judith. **Relatar a si mesmo**: crítica da violência ética. São Paulo: Autêntica, 2015b.

CARVALHO, André de Souza. **Vivendo às margens**: habitação de interesse social e o processo da segregação socioespacial em Curitiba. 2014. Dissertação (Mestrado em Urbanismo, História e Arquitetura da Cidade) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

CAVALCANTE, Sérgio; LOTTA, Gabriela Spanghero; PIRES, Roberto Rocha Coelho. Contribuições dos estudos sobre burocracia de nível de rua. In: PIRES, Roberto; LOTTA, Gabriela; OLIVEIRA, Vanessa Elias de (org.). **Burocracia e políticas públicas no Brasil**: interseções analíticas. Brasília: Ipea: Enap, 2018. p. 227-246.

DAMATTA, Roberto. **A casa e a rua**: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil. Rio de Janeiro: Rocco, 1984a.

DAMATTA, Roberto. **Carnavais, malandros e heróis**: para uma sociologia do dilema brasileiro. Rio de Janeiro: Rocco, 1984b.

DAMATTA, Roberto. **O que faz o brasil, Brasil?**. 1. ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1984c.

DIETRICH, Alain; *et al.* Un Chez-Soi d'Abord: des premiers résultats d'une expérimentation de logements accompagnés. **Rhizome**, n. 58, p. 5-10, 2015.

DUARTE, Maria Teresa; ALMAS, Inês. Casas Primeiro: Ten years of Housing First in Portugal. *In*: ORNELAS, José; VARGAS-MONIZ, Maria; HOME_EU Consortium Study Group. **Homelessness as Unfairness**. Lisboa: ISPA - Instituto Universitário, 2021. p. 113-119.

DUARTE, Teresa; COSTA, Patrícia; ORNELAS, José. Implementation of Housing First in Lisboa, Portugal: A Fidelity Study of the Casas Primeiro Programme. **European Journal of Homelessness**, v. 12, n. 3, p. 161–182, 2018. Disponível em: https://www.feantsa.org/public/user/Observatory/12-3_EJH_2018/v12n3_A4.pdf. Acesso em: 31 jul. 2025.

FERRO, Luis Felipe; BURNAGUI, Jhenifer Geisa. Trabalho em rede e saúde mental: estrutura e possibilidades. *In*: CREMASCO, Maria Virginia Filomena; MENZ, Dione Maria (org.). **Formação em políticas sobre drogas**. Curitiba: Editora UFPR, 2019. p.101-128.

FONDATION ABBÉ PIERRE – FEANTSA. **The 8th overview of housing exclusion in Europe**. Paris: Fondation Abbé Pierre, 2023. Disponível em: https://www-feantsa-org.translate.goog/en/report/2023/09/05/report-8th-overview-of-housing-exclusion-in-europe-2023?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt&_x_tr_pto=wa. Acesso em: 6 jul. 2025.

FUNDAÇÃO DE AÇÃO SOCIAL – FAS. Proteção especial para pessoas em situação de rua. Disponível em: <https://fas.curitiba.pr.gov.br/conteudo.aspx?id=1637>. Acesso em: 6 jul. 2025.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. **Déficit habitacional no Brasil**. Belo Horizonte: FJP, 2023. Disponível em: <https://fjp.mg.gov.br/deficit-habitacional-no-brasil/>. Acesso em: 6 jul. 2025.

GIDDENS, Anthony. **Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age**. Stanford: Stanford University Press, 1991.

GIDDENS, Anthony. **Modernidade e identidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GOERING, Paula; VELDHUIZEN, Scott; WATSON, Aimee; ADAIR, Carol; KOPP, Brianna; LATIMER, Eric; GEOFF, Nelson; AUBRY, Tim. **National At Home/Chez Soi Final Report**. Calgary (Canadá): Mental Health Commission of Canada, 2014.

GOFFMAN, Erving. **A representação do eu na vida cotidiana**. 1. ed. Petrópolis: Vozes, 1959.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1986.

GUTWINSKI, Stefan; SCHREITER, Stefanie; DEUTSCHER, Karl; FAZEL, Seena. The prevalence of mental disorders among homeless people in high-income countries: an updated systematic review and meta-regression analysis. **Plos Medicine**, [S.l.], v. 18, n. 8, p. 100-375, 23 ago. 2021. Public Library of Science (PLoS). DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1003750>.

HENWOOD, Benjamin; CABASSA, Leopoldo; CRAIG, Catherine; PADGETT, Deborah. Permanent Supportive Housing: addressing homelessness and health disparities?. **American Journal Of Public Health**, [S.l.], v. 103, n. 2, p. 188-192, dez. 2013. American Public Health Association. DOI: <http://dx.doi.org/10.2105/ajph.2013.301490>.

HENWOOD, Benjamin; DEREJKO, Katie-Sue; COUTURE, Julie; PADGETT, Deborah. 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**, [S.l.], v. 42, n. 2, p. 220-228, 12 fev. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10488-014-0542-8>.

HOUSING FIRST EUROPE HUB. **The Housing First Guide for Europe**. [S.l.]: Housing First Europe Hub, 2017. Disponível em: <https://housingfirsteurope.eu/what-is-hf/housing-first-guide/>. Acesso em: 6 jul. 2025.

HOUSING FIRST EUROPE HUB. **Housing First in Finland**. [S.l.]: Housing First Europe Hub, 2020. Disponível em: <https://housingfirsteurope.eu/country/finland/>. Acesso em: 6 jul. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil**. Brasília: Ipea, 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2015-2022)**. Brasília: Ipea, 2022.

LEFEBVRE, Henri. **The production of space**. Oxford: Blackwell, 1991.

LEFEBVRE, Henri. **O direito à cidade**. 5. ed. São Paulo: Centauro, 2008.

LIPSKY, Michael. **Street-Level Bureaucracy: dilemmas of the individual in public services**. Nova York: Russell Sage Foundation, 1980.

LOTTA, Gabriela Spanghero. **Implementação de políticas públicas: o impacto dos fatores relacionais e organizacionais sobre a atuação dos burocratas de nível de rua no Programa Saúde da Família**. 2010. Tese (Doutorado em Ciência Política), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

MACLEOD, Timothy. **Participant Perspectives on Housing and Landlords in a Canadian Housing First Program**. 2017. Tese (Doutorado em Psicologia Comunitária) — Wilfrid Laurier University, Waterloo, Ontário, Canadá, 2017.

MARICATO, Ermínia (org.). **A produção capitalista da casa (e da cidade) no Brasil industrial**. 2. ed. São Paulo: Alfa-Omega, 1982.

MARICATO, Ermínia. **O impasse da política urbana no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 2006.

MASSEY, Doreen. **For space**. London: Sage, 2005.

MARTÍN-FERNÁNDEZ, Juan-Ángel; MARTÍNEZ-CANTOS, José-Luis; PANADERO HERRERO, Sonia. **Evaluación de un programa Housing First: buscando una solución viable para transformar la vida de las personas sin hogar**. Revista Española de Sociología, v. 33, n. 2, p. a226, 2024. DOI: <https://doi.org/10.22325/fes/res.2024.226>.

MELO, Tomás Henrique de Azevedo Gomes. A política dos improváveis: percursos de engajamento militante no Movimento Nacional da População em Situação de Rua. 2017. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio da pesquisa social. *In*: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2001. p. 9-29.

MISSE, Michel. **Crime e violência no Brasil contemporâneo: estudos de sociologia do crime e da violência urbana**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006.

NUCIDH – NÚCLEO DE CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS. **Relatório Final das Visitas à População em Situação de Rua de Curitiba**. Curitiba: Defensoria Pública do Estado do Paraná, Núcleo de Cidadania e Direitos Humanos, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Nova York: Conferência Internacional de Saúde, 1946.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. **Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, adotado pela Resolução n. 2.200-A (XXI) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 16 de setembro de 1966**. ONU, 1966.

ORNELAS, José. Housing First em Portugal: um modelo de transformação social. **Vie Sociale**, n. 3, p. 137-145, 2018a. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2018-3-page-137.htm>. Acesso em: 6 jul. 2025.

ORNELAS, José; DUARTE, Maria Teresa. Moradia Primeiro: subsídios para a implantação do modelo no Brasil e as condições de vida das mulheres em situação de rua. Brasília: EUROsocial+, 2022. Disponível em: <https://eurosocial.eu/biblioteca/doc/apoio-para-a-implantacao-qualificacao-e-disseminacao-do-modelo-housing-first-brasil>. Acesso em: 19 ago. 2025.

ORNELAS, José; DUARTE, Maria Teresa. Housing First e coesão social: subsídios para implementação no Brasil. *In*: BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos

Direitos Humanos. **Moradia Primeiro (Housing First): subsídios para a implantação do modelo no Brasil e as experiências europeias**. Brasília: MMFDH, 2019. p. 45–59.

ORNELAS, José; DUARTE, Maria Teresa. Housing First: uma abordagem de política social e prática de intervenção comunitária. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 16, n. 2, p. 183–197, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v16n2/v16n2a05.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2025.

ORNELAS, José; DUARTE, Maria Teresa; ALMAS, Inês. Casas Primeiro em Portugal: impactos e desafios. **Global Journal of Community Psychology Practice**, v. 3, n. 3, 2012. Disponível em: <https://www.gjcopp.org/en/photovid.php?issue=11&photovid=37>. Acesso em: 5 jan 2025.

PADGETT, D. K. Homelessness, housing instability and mental health: making the connections. **BJPsych Bulletin**, v. 5, n. 33, p. 197-201, out. 2020.

PADGETT, D.; GULCUR, L.; TSEMBERIS, S. Housing First services for people who are homeless with co-occurring serious mental illness and substance abuse. **Research on Social Work Practice**, v. 16, n. 1, p. 74-83, 2008.

PADGETT, D.; HENWOOD, B.; TSEMBERIS, S. **Housing First: Ending Homelessness, Transforming Systems, and Changing Lives**. New York: Oxford University Press, 2015.

PASTORAL DO POVO DE RUA. **Relatório de atividades**: implementação de programas habitacionais em Belo Horizonte. Belo Horizonte: Pastoral do Povo de Rua, 2020. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/pesquisas/documentos/PainelPEI/Publicacoes/S103%20-%20relatorio_pop_rua.pdf. Acesso em: 8 fev. 2025.

PEREIRA, Bruna Bessi. **Entre a vulnerabilidade e o provisório**: o caso das políticas públicas temporárias voltadas à moradia de aluguel no município de Belo Horizonte. 2025. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2025. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/81068>. Acesso em: 6 jul. 2025.

PEREIRA, Gabriela M.; PALERMO, Cláudia O. O processo de apropriação da casa: separando o deslumbramento da satisfação. **Revista INVI**, Santiago, v. 30, n. 85, p. 215-225, nov. 2015. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-83582015000300007&script=sci_arttext. Acesso em: 6 jul. 2025.

PÉREZ, Javier Timón; CAVERO, Gonzalo; CUESTA, Rebeca Yuncal. Sistematización de la Experiencia de Implementación del Programa Housing First en España. **Revista Situación de Calle em América Latina**, n. 1, v. 1, p. 97-122, 2021.

PETERS, B. Guy. Policy problems and policy design. Cheltenham: Edward Elgar Publishing, 2018.

QUILGARS, Deborah; PLEACE, Nicholas. Housing First and Social Integration: A Realistic Aim? **Social Inclusion**, Lisboa, v. 4, n. 4, p. 5-15, 2016. Disponível em: <https://www.cogitatiopress.com/socialinclusion/article/view/672>. Acesso em: 6 jul. 2025.

RAVEN, Maria C.; NIEDZWIECKI, Matthew J.; KUSHEL, Margot. A randomized trial of permanent supportive housing for chronically homeless persons with high use of publicly funded services. **Health Services Research**, v. 55, n. S2, p. 797-806, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7518819/>. Acesso em: 6 jul. 2025.

ROLNIK, Raquel. **A guerra dos lugares: a colonização da terra e da moradia na era das finanças**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2019.

SALES, Teresa Cristina. **No meio da rua: nômades, excluídos, viradores**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

SANTOS, Milton. **Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal**. Rio de Janeiro: Record, 2000.

SANTOS, Natalia. **A intersectorialidade como modelo de gestão das políticas de combate à pobreza no Brasil: o caso do Programa Bolsa Família no município de Guarulhos**. 2011. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2011.

SCUTELLA, Rosanna; CHIGAVAZIRA, Abraham; KILLACKY, Eoin; HERAULT, Nicolas; JOHNSON, Guy; MOSCHION, Julie; WOODEN, Mark. **Journeys Home: Research Report No. 4 – Findings from Waves 1 to 4: Special Topics**. Melbourne: Melbourne Institute of Applied Economic and Social Research, 2014.

STRACINI, Marina Mara; MOREIRA, Maria Inês Badaró. Os sentidos do morar sob a ótica dos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial: experimentações do viver na cidade de Santos, São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 69–78, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nptY4p5ypB7zfSVpykrJxyz>. Acesso em: 6 jul. 2025.

TINLAND, Aurélie; LOUBIÈRE, Sandrine; BOUCEKINE, Mohamed; BOYER, Laurent; FOND, Guillaume; GIRARD, Vincent; AUQUIER, Pascal. Effectiveness of a housing support team intervention with a recovery-oriented approach on hospital and emergency department use by homeless people with severe mental illness: a randomised controlled trial. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, v. 29, e169, 2020. DOI:10.1017/S2045796020000785

TSAI, Jack; MARES, Alvin S.; ROSENHECK, Robert A. A multi-site comparison of supported housing for chronically homeless adults: “Housing first” versus “residential treatment first”. **Psychological Services**, Washington, D.C, v. 7, n. 4, p. 219-232, 2010. DOI: 10.1037/a0020460

TSEMBERIS, Sam. **Housing First: The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction.** Minnesota: Hazelden, 2010.

TSEMBERIS, Sam; GULCUR, Leyla; NAKAE, Maria. Housing First, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. **American Journal of Public Health**, v. 94, n. 4, p. 651-656, 2004. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org>. Acesso em: 6 jul. 2025.

Y-FOUNDATION. **A Home of Your Own: Housing First and Ending Homelessness in Finland.** Helsinque: Otava Publishing Company Ltd., 2017.

YASUI, Silvio. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

ANEXO 1 – ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS:

1. Você lembra de como foi no começo, quando veio morar aqui? Foi tranquilo ou teve alguma coisa que deixou mais difícil?
(Ex.: arrumar a casa, organizar as coisas, se acostumar com o lugar.)
2. Agora que já está aqui há algum tempo, como você se sente vivendo nesse espaço? Você já sente que é a sua casa de verdade?
3. Se você pudesse mudar ou melhorar alguma coisa aqui onde mora, o que seria?
4. Desde que veio morar aqui, você sente que a sua vida ficou mais tranquila? Que tipo de coisa mudou para melhor ou ainda está difícil?
5. Você se sente seguro(a) e estável morando aqui? Ou tem alguma coisa que às vezes deixa você preocupado(a)?
6. Pensando no futuro, você acha que essa moradia te ajuda a planejar o que você quer para a sua vida? Como?
7. Como você tem se sentido de saúde desde que veio morar aqui? Algo melhorou, piorou ou ficou igual?
8. Quando precisa, você consegue marcar médico ou outros serviços de saúde? É fácil ou complicado?
9. Você acha que o pessoal do programa te ajuda a cuidar da sua saúde, seja física ou emocional? O que poderia melhorar?
10. Como é para você viver neste bairro ou comunidade? Você conversa com os vizinhos ou participa de algo por aqui?
11. Você sente que as pessoas te respeitam e que você faz parte do lugar? Tem algo que te impede de se sentir mais à vontade?

12. Você tem interesse em fazer alguma atividade, como um curso ou trabalho?
O que acha que precisaria para isso acontecer?
13. Pensando em tudo, o que você acha que foi a melhor coisa que aconteceu desde que veio morar aqui?
14. Tem algo que você gostaria de dizer ou sugerir sobre como o programa poderia te ajudar mais ou ser melhor?

ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Prezado(a) Participante,

Convidamos você a participar deste estudo. Antes de autorizar sua participação, pedimos que leia atentamente este texto e, caso tenha dúvidas, sinta-se à vontade para perguntar. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Este estudo é realizado no âmbito do Mestrado em Políticas Públicas e tem como objetivo analisar as percepções dos beneficiários do programa **Moradia Primeiro** em Curitiba.

Para alcançar esse objetivo, solicitamos sua participação em uma entrevista semiestruturada, na qual faremos perguntas sobre sua experiência no programa. Sua colaboração é fundamental para que possamos compreender melhor os impactos dessa iniciativa. A participação é totalmente voluntária, e você pode optar por desistir em qualquer momento, sem prejuízo para você ou para sua participação no programa.

Todas as informações fornecidas serão tratadas de forma confidencial e utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa científica. As entrevistas poderão ser gravadas para garantir a precisão das análises, mas seu anonimato será totalmente preservado. Não utilizaremos seu nome ou qualquer dado que permita identificá-lo(a) em relatórios, publicações ou apresentações.

Ao concordar com este termo, você autorizará a realização da entrevista, a gravação de áudio e o uso das informações fornecidas, sempre com a garantia de sigilo e anonimato. Os dados coletados serão utilizados apenas para fins acadêmicos, respeitando sua privacidade e confidencialidade.

Declaração de Consentimento

Eu, _____, declaro que:

- Fui informado(a) sobre o objetivo da pesquisa e a natureza voluntária da minha participação;
- Autorizo a realização da entrevista e a gravação de áudio, com a garantia de que meu anonimato será preservado;
- Concordo que os dados fornecidos sejam utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e científicos.

Data:

Assinatura do(a) participante: _____

Agradecemos imensamente sua disponibilidade e colaboração.

Atenciosamente,

Vanessa Lima Dalberto

Universidade Federal do Paraná