



INSTITUTO FEDERAL DO TOCANTINS  
CAMPUS PALMAS  
GESTÃO PÚBLICA

ANÁLISE E AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: um estudo sobre o projeto  
“Palmas que te acolhe”/TO

Autor: ARTHUR CARNEIRO GOMES  
Orientação: Leila Dias Pereira do Amaral

PALMAS  
2018

INSTITUTO FEDERAL DO TOCANTINS  
CAMPUS PALMAS  
GESTÃO PÚBLICA

ANÁLISE E AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: um estudo sobre o  
projeto “Palmas que te acolhe”/TO

ARTHUR CARNEIRO GOMES

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à coordenação do  
curso de Gestão Pública, sob a  
orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Leila Dias  
P. do Amaral, para a qualificação  
do Trabalho de Conclusão de  
Curso.

PALMAS  
2018

Gomes, Arthur Carneiro

ANÁLISE E AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: um estudo sobre o projeto  
“Palmas que te acolhe”/TO/ Arthur Carneiro Gomes. – Palmas, 2018. 47f.

Monografia (Bacharel em Gestão Pública ) – Instituto Federal de Educação,  
Ciência e Tecnologia do Tocantins – Campus Palmas, 2018.

Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup> Leila Dias P. do Amaral

1. População em situação de rua 2. Políticas Públicas 3. Redução de Danos

ARTHUR CARNEIRO GOMES

**ANÁLISE E AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: um estudo sobre o  
projeto “Palmas que te acolhe”/TO/**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Tecnólogo em Gestão  
Pública do Instituto Federal do Tocantins – Campus  
Palmas, como exigência à obtenção do grau em  
Tecnólogo em Gestão Pública.

Aprovado em: 19/12 /2018

BANCA AVALIADORA

---

Dr<sup>a</sup> Leila Dias Pereira do Amaral (Orientador)  
IFTO – Campus Palmas

---

Msc Cristiane Roque de Almeida  
UFT – Campus Palmas

---

Esp Lourival Gonçalves da Glória  
IFTO – Campus Palmas



## **AGRADECIMENTO**

Agradeço à minha mãe Maria das Neves, que sempre esteve ao meu lado e foi a minha maior incentivadora. Ao meu pai Antônio Carlos (Cal) que batalhou por anos para me proporcionar a melhor educação possível.

Agradeço à minha companheira e esposa Thalia que me deu todo apoio possível e, além de me fazer feliz todos os dias, colocou em minha vida Lia Maria, nossa filha e minha maior motivação e alegria

Agradeço também à minha orientadora, a Prof. Dr<sup>a</sup> Leila Dias Pereira do Amaral, por toda sua dedicação e paciência. E também aos meus amigos e professores e todos aqueles que me ajudaram a concluir a minha monografia. Sou grato a todos aqueles que tiveram paciência nos momentos de tensão e empenho. Obrigado por fazerem parte da minha vida!

“Quando o homem compreende a sua realidade, pode levantar hipóteses sobre o desafio dessa realidade e procurar soluções. Assim, pode transformá-la e o seu trabalho pode criar um mundo próprio, seu Eu e as suas circunstâncias”

Paulo Freire

## RESUMO

O presente trabalho teve por objetivo avaliar o projeto “Palmas que te acolhe” com vista para o seu impacto nas condições de vida de seus beneficiários e realizar uma comparação na auto-avaliação de qualidade de vida de uma amostra dos seus beneficiários com uma amostra de pessoas em situação de rua. A metodologia utilizada constitui-se de pesquisa bibliográfica e levantamento de dados a partir da aplicação de questionário e observação. Essa pesquisa executada em campo é de natureza aplicada com abordagem quali-quantitativa e de cunho descritivo-exploratório. Para o desenvolvimento do trabalho foi realizado um levantamento bibliográfico e de legislação sobre o tema; foram analisados registros, fichas de atendimento e relatórios e posteriormente foi aplicado o questionário *WHOQOL-Bref*. Diante dos dados obtidos foi possível concluir que o projeto cumpre um papel essencial na garantia de direitos para a população em situação de rua, assegurando que essa população consiga acessar direitos e benefícios assistenciais, atenuando a vulnerabilidade e possibilitando o encerramento da condição de rua.

## **ABSTRACT**

The objective of the present study was to evaluate the project "Palmas que te acolhe", with a view to its impact on the living conditions of its beneficiaries and to carry out a comparison in the quality of life self-assessment of a sample of its beneficiaries with a sample of people in street situations. The methodology used consisted of bibliographic research and data collection from the application of questionnaire and observation. This research carried out in the field is of an applied nature with a qualitative-quantitative and descriptive-exploratory approach. For the development of the work was carried out a bibliographical survey and legislation on the subject; WHOQOL-Bref questionnaires were analyzed. Based on the data obtained, it was possible to conclude that the project plays an essential role in guaranteeing rights for the street population, ensuring that this population can access rights and benefits, mitigating vulnerability and making it possible to close the street condition.

## LISTA DE FIGURAS

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figura 1</b> – Custos do HousingFirst .....                 | 27 |
| <b>Figura 2</b> - Entrada da Sede do Palmas que te acolhe..... | 36 |
| <b>Figura 3</b> - Horta do Palmas que te acolhe.....           | 37 |
| <b>Figura 4</b> - Beneficiários trabalhando.....               | 43 |
| <b>Figura 5</b> - Tempero.....                                 | 43 |
| <b>Figura 6</b> - Tempero embalado para venda.....             | 44 |
| <b>Figura 7</b> - Sabão do Palmas que te acolhe.....           | 44 |

## LISTA DE TABELAS

|                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabela 1</b> - Entrevistados Acolhidos – Domínios.....           | 44 |
| <b>Tabela 2</b> - Entrevistados em situação de rua – Domínios.....  | 45 |
| <b>Tabela 3</b> - Facetas dos entrevistados acolhidos.....          | 46 |
| <b>Tabela 4</b> - Facetas dos entrevistados em situação de rua..... | 47 |

## Sumário

|                                                                                                                                                      |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| INTRODUÇÃO .....                                                                                                                                     | 13        |
| 1. REFERENCIAL TEÓRICO.....                                                                                                                          | 16        |
| 1.1 Breve histórico das políticas públicas sobre drogas.....                                                                                         | 16        |
| 1.2 População em situação de rua, direitos e cidadania .....                                                                                         | 18        |
| 2. NOVOS PRINCÍPIOS E ALTERNATIVAS DE CUIDADO PARA USUÁRIOS ABUSIVOS DE DROGAS EM SITUAÇÃO DE RUA .....                                              | 23        |
| 2.1 O Palmas que te acolhe .....                                                                                                                     | 23        |
| 2.2 <i>Housing first</i> .....                                                                                                                       | 25        |
| 2.3 Redução de danos.....                                                                                                                            | 28        |
| <b>2.3.1 História da Redução de Danos .....</b>                                                                                                      | <b>29</b> |
| <b>2.3.2 Baixa exigência enquanto pressuposto para redução de danos .....</b>                                                                        | <b>32</b> |
| 3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....                                                                                                                  | 33        |
| 3.1 Conceito de avaliação .....                                                                                                                      | 33        |
| 3.2 Metodologia .....                                                                                                                                | 34        |
| 3.3 Classificação da pesquisa.....                                                                                                                   | 35        |
| 3.4 Público alvo .....                                                                                                                               | 35        |
| 3.5 Coleta de dados.....                                                                                                                             | 37        |
| 3.6 <i>WHOQOL-BREF</i> .....                                                                                                                         | 38        |
| 4. ANÁLISE DOS RESULTADOS .....                                                                                                                      | 41        |
| 4.1 Análise documental.....                                                                                                                          | 41        |
| 4.2 Avaliação comparativa da qualidade de vida da população em situação de rua e dos beneficiários acolhidos no projeto “palmas que te acolhe” ..... | 45        |
| 5. CONCLUSÃO.....                                                                                                                                    | 50        |
| REFERÊNCIAS.....                                                                                                                                     | 51        |
| ANEXOS .....                                                                                                                                         | 55        |
| ANEXO A.....                                                                                                                                         | 55        |

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho avaliou o projeto de inserção social proposto pelo Governo Federal através do Ministério da Justiça e executado pela Fundação Municipal de Infância e Juventude da Prefeitura de Palmas, chamado “Palmas que te Acolhe”. O projeto atua na garantia de direitos a pessoas em situação de rua e que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas. Em atuação desde 2016 o projeto já acolheu cerca de 20 beneficiários que recebem assistência continuada à saúde, moradia, alimentação e lazer.

O projeto tem por objetivo a garantia de direitos essenciais, conquistados na Constituição Federal de 1988<sup>1</sup> como acesso a moradia, saúde, alimentação e renda, e que no atual contexto proibicionista, que estigmatiza o usuário como alguém a margem da lei, portanto alguém menos merecedor, e assim dificulta o seu acesso a esses direitos. Assim sendo, o “Palmas que te acolhe” não tem foco direto no problema da dependência química ou exigência que seus beneficiários cheguem a um estado de abstinência total e sim que a partir de seus direitos garantidos em um contexto de reinserção social com oferta de moradia, trabalho, renda e acesso à saúde e informação possam gerir o consumo da substância de forma a reduzir os danos relacionados a esse consumo, o que segundo Denis Petuco (2017), tem se mostrado mais eficaz na promoção de saúde do que projetos que focam exclusivamente na retirada da droga.

O projeto acompanha as novas medidas adotadas no Brasil, principalmente a partir dos anos 2000 com a Política Nacional sobre drogas instituída em 2005 e a Política Nacional para a população em situação de rua instituída em 2009 que discorrem sobre o tratamento adequado para pessoas com demandas relativas ao uso abusivo de álcool e outras drogas, garantia de direitos e ao acesso as

---

<sup>1</sup> Constituição Federal de 1988. Disponível em: <[www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 05 jan. 2018.

políticas públicas de saúde, acesso a trabalho renda, assistência social, moradia e lazer.

O “Palmas que te acolhe” integra um novo viés na política sobre drogas no Brasil, inspirado, por exemplo, ao Programa de Braços Abertos<sup>2</sup> da prefeitura de São Paulo, que tem na política de Redução de Danos uma alternativa às medidas de internação compulsória que até então orientavam às ações públicas no trato a usuários de drogas.

No Tocantins, assim como em todo país os programas e projetos que são norteados pelos princípios do *Housing First* e pela redução de danos para tratar pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, por serem recentes, não possuem tantos métodos de avaliação dessas práticas capazes de quantificar e qualificar os resultados obtidos neste tipo de abordagem. Em especial o “Projeto Palmas que te Acolhe” que, apenas em 2016, passou a existir no município de Palmas, permanece sem dados quantitativos e qualitativos que possam ilustrar o impacto desse projeto nas condições sociais e de saúde de seus beneficiários. Daí a importância desse estudo que aqui se propõe, tanto para o levantamento de dados sobre o projeto quanto para a resolução de possíveis falhas e lacunas, comuns a projetos inovadores.

Sendo assim, esta pesquisa teve por objetivo realizar uma avaliação do projeto “Palmas que te acolhe” com vistas ao impacto nas condições de vida e na auto avaliação sobre a qualidade de vida dos seus beneficiários, comparando-a a auto avaliação de uma amostra de pessoas em situação de rua, bem como propor sugestões de melhorias e apontar possíveis lacunas.

---

<sup>2</sup> O programa de Braços Abertos foi iniciado pela Prefeitura em janeiro de 2014, na região da cidade conhecida como Cracolândia. Resultou num acordo com moradores de 147 barracas que ocupavam a rua Helvetia e Dino Bueno. Por meio do Programa, a administração municipal ofereceu moradia em sete hotéis, três refeições diárias, oportunidade de emprego com renda de R\$ 15 por dia, além do tratamento contra o vício com acompanhamento. Disponível em: <[www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=186198](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=186198)>. Acesso em: 18 dez. 2017.

A composição deste trabalho está dividida em 4 capítulos. Sendo que o primeiro abordará os direitos da população em situação de rua bem como um breve histórico das políticas públicas sobre drogas. O segundo capítulo apresenta os princípios que regem este novo modelo de política pública sobre drogas. O terceiro capítulo aborda os procedimentos metodológicos empregados para o desenvolvimento do trabalho assim como a área de estudo e o público alvo e o quarto capítulo apresenta os resultados obtidos, seguidos da conclusão.

## **1. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **1.1 Breve histórico das políticas públicas sobre drogas**

No que se diz respeito às políticas públicas, a questão das drogas nem sempre teve uma abordagem significativa pelo estado, por um longo período este fenômeno não era considerado como algo que demandasse ações do poder público.

O que podemos observar é o fato de que substâncias como a maconha, cocaína e o ópio, por exemplo, foram utilizadas com fins religiosos, medicinais e recreativos por muito tempo, sem qualquer rótulo de droga ilícita (RACHADEL, 2017, p.4).

As primeiras ações do estado em relação a este fenômeno remontam ao início do século XIX e se deram no âmbito da Justiça, com estratégias de repressão e criminalização, baseando-se no proibicionismo. Estas estratégias segundo Machado e Boarini (2013) priorizam a redução da oferta de drogas em detrimento de ações de prevenção ao uso, tendo como principais pilares o modelo moral e criminal que preconiza o enfrentamento das drogas pelo encarceramento dos usuários.

No início do século XX, a questão das drogas começa a ser debatido no âmbito da saúde pública através do olhar higienista e eugenista, que se propunha a regularizar e fortalecer as funções afetivas, intelectuais e morais do indivíduo, bem como combater as causas determinantes das perturbações psíquicas.

Em 1914, o então Presidente Wenceslau Braz, sancionou o Decreto nº 2.86120, de 08 de julho de 1914, aprovando a adesão do país à Conferência Internacional do Ópio, sendo assim o “viciado” passa de acordo com a legislação a ser considerado como um doente.

Apesar da questão das drogas começar a ser um fenômeno debatido na esfera da saúde pública, este fenômeno sempre foi tratado principalmente na esfera da segurança e da criminalização, inclusive pelos profissionais da saúde. Segundo Morais:

(...) a criminalização do uso de drogas foi promovida pela medicina do início do século XX. Sua liderança nesse processo corrobora a visão muito mais policialesca e moralista do que técnica e científica da medicina em relação às drogas. Punir e amedrontar foram os procedimentos “profiláticos” privilegiados pela medicina para livrar a sociedade dos viciados (MORAIS, 2005, p. 186).

Segundo Teixeira, Ramoa, Engstrom e Ribeiro, tanto o modelo moral/criminal, como o modelo que entende o uso de drogas como doença, abordam o tema “em uma lógica que aprisiona, reprime e isola o sujeito que faz uso de drogas a um modelo pautado na ideia de exclusão como forma de tratamento e de suposto cuidado”.

Nas últimas décadas tem se destacado um novo modelo de políticas públicas sobre drogas que está centrado no âmbito dos direitos humanos e vem substituindo o modelo moral/criminal e o modelo de doença.

Em seu artigo estratégico denominado Política de Drogas no Brasil: a mudança começou<sup>3</sup>, o Instituto Igarapé debate sobre essa nova política de drogas, ainda embrionária:

Apesar de ainda não contar com uma política nacional que rompa claramente com o velho paradigma da proibição e da repressão como estratégia prioritária, o que vem ocorrendo em países nas Américas e na Europa com resultados importantes, o Brasil já conta com insumos, a partir das experiências aqui elencadas, para subsidiar um debate pragmático sobre os novos rumos que devemos buscar. Este é o caminho para superarmos tanto os problemas decorrentes do uso e do abuso de drogas ilícitas no

---

<sup>3</sup> Política de Drogas no Brasil: a mudança começou. Disponível em <[igarape.org.br/wp-content/uploads/2013/05/AE-16\\_CADERNO-DE-EXPERI%C3%80NCIAS\\_24-03w.pdf](http://igarape.org.br/wp-content/uploads/2013/05/AE-16_CADERNO-DE-EXPERI%C3%80NCIAS_24-03w.pdf)>. Acesso em: 18 dez. 2017.

país, quanto os problemas gerados pelos impactos negativos de nossa política de drogas atual (CARVALHO, PELLEGRINO, 2015, p. 1).

Mesmo recente esse novo modelo que tem se mostrado mais eficiente que os métodos tradicionais e ganhado novos defensores em todas as áreas de conhecimento devido principalmente a ele se basear nos novos entendimentos científicos em detrimento do forte apego aos dogmas morais característicos dos modelos anteriores.

## **1.2 População em situação de rua, direitos e cidadania**

O reconhecimento das pessoas em situação de rua como sujeitos de direitos foi, e continua sendo, um processo histórico gradativo em que tais atores deixam de ser tratados como objetos ignorados pelo Estado e passam a ser tratados como seres amparados pelos direitos previstos em constituição, não somente na legalidade constitucional, mas em políticas públicas voltadas para tais, ao ponto de deixarem de ser invisibilizados pela sociedade.

A principal legislação no país é que em seus artigos garante igualdade de direitos à todo cidadão é uma das norteadoras para a garantia de direitos às pessoas em situação de rua, ela, a Constituição Federal em seu Art. 5º prevê: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”. Ainda segundo a constituição é responsabilidade de o Estado prover saúde (art. 196), educação (art. 205), habitação (arts. 182 e 23, IX), proteção à família (art. 226) e assistência social (arts. 194 e 203).

Embasado no inciso III do 1º Art. da constituição que decreta como uns dos princípios fundamentais a “dignidade da pessoa humana” resulta no consenso da necessidade de existência de um “mínimo existencial”, que reúne todo o conjunto

de fatores e direitos que são condições para uma existência digna. A omissão ou insuficiência na oferta de serviços e equipamentos sócio assistenciais por parte do Poder Público configura violação ao dever do Estado de promover a dignidade da pessoa humana e a eliminação da pobreza por meio da efetivação dos direitos sociais (art. 6º da CF).

Apesar das previsões constitucionais de direitos a serem garantidos à todo cidadão, por parte do poder público, ainda não havia legislação ou políticas públicas específicas para as pessoas em situação de rua, até o ano de 2004, que traz à tona a visibilidade dessa população aos olhos do Estado.

As legislações bem como as políticas públicas às pessoas em situação de rua têm seu reconhecimento, pela primeira vez, na aprovação em 2004 da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que orienta o programa de Proteção Social Especial a cobertura a população em situação de rua. Segundo o PNAS:

(...) No caso da proteção social especial, à população em situação de rua serão priorizados os serviços que possibilitem a organização de um novo projeto de vida, visando criar condições para adquirirem referências na sociedade brasileira, enquanto sujeitos de direito (PNAS, 2004, p. 37).

Na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (1993) em sua alteração pela LEI Nº 12.435, DE 6 DE JULHO DE 2011, modifica o parágrafo único do art. 23 da LOAS: “§ 2º Na organização dos serviços da assistência social serão criados programas de amparo, entre outros: II - às pessoas que vivem em situação de rua.” Estabelecendo assim a obrigatoriedade de criação de programas direcionados à população em situação de rua, no âmbito da organização dos serviços de assistência social.

O artigo 1º da LOAS conceitua assistência social como sendo a “política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade,

para garantir o atendimento às necessidades básicas”. E afirma: “trata-se de um direito do cidadão e dever do Estado”.

A visibilidade da população de rua por parte do Estado ganha nova conquista a partir do I Encontro Nacional sobre População de Rua em Situação de Rua. Como resultado desse primeiro encontro saiu em 25 de outubro de 2006, o decreto que constitui Grupo de Trabalho Interministerial - GTI, com a finalidade de elaborar estudos e apresentar propostas de políticas públicas para a inclusão social da população em situação de rua. Durante desse decreto, o então presidente do país, Lula, comentou sobre a importância desse momento:

Um gesto como este possivelmente não seja medido agora, leva tempo para que a sociedade mature e compreenda o significado, às vezes, até maior do que a conquista. Em que momento da história um catador de papel pode usar a tribuna num Palácio governamental? Em que momento da história um morador de rua pode utilizar a palavra no Palácio presidencial em qualquer país? Por isso o Brasil, aos poucos, vai sedimentando práticas e exemplos que podem ajudar na conquista da democracia no mundo. Porque também é preciso uma evolução da sociedade para compreender a função de cada um para jogar no lixo o preconceito. O preconceito não pode ser reciclado, ele tem que ser exterminado da cabeça das pessoas (SILVA, 2006).

O ano de 2009 é lançada a Pesquisa Nacional da População em Situação de Rua, realizada entre agosto de 2007 e março de 2008, pelo instituto META, que identificou 31.922 pessoas em situação de rua nos 71 municípios pesquisados.

A Pesquisa Nacional da População em Situação de Rua apresentou mais alguns dados relevantes como o índice que mostra que 82% dessa população é do sexo masculino, 67% da população são negros. A pesquisa revelou que a população em situação de rua é composta, em grande parte, por trabalhadores – 70,9% exercem alguma atividade remunerada. Apenas 15,7% pedem dinheiro como principal meio para a sobrevivência. Os resultados mostram ainda que 24,8% não possuem quaisquer documentos de identificação, a maioria (61,6%)

não exerce o direito de cidadania elementar que é o voto e a grande maioria não é atingida pela cobertura dos programas governamentais – 88,5% afirmaram não receber qualquer benefício dos órgãos governamentais.

Ainda no ano de 2009 é realizado o II Encontro Nacional sobre População de Rua em Situação de Rua, onde é apresentado uma versão preliminar da Política Nacional para a População em Situação de Rua – PNPR e feitas contribuições da sociedade civil durante o encontro para o decreto instituindo a PNPR em 23 de dezembro de 2009. Decreto Nº 7.053, institui a Política Nacional para População em Situação de Rua e o Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política. O Decreto considera população de rua:

Para fins deste Decreto, considera-se população em situação de rua o 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 (Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009).

São princípios da Política Nacional para a População em Situação de Rua, além da igualdade e equidade: I - respeito à dignidade da pessoa humana; II - direito à convivência familiar e comunitária; III - valorização e respeito à vida e à cidadania; IV - atendimento humanizado e universalizado; e V - respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência.

Outra política pública que altera as perspectivas e traz um debate que é essencial ao atendimento e políticas à população em situação de rua foi o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) que ficou encarregado de coordenar as atividades relacionadas com a prevenção do uso indevido e assistência aos usuários, bem como a repressão do tráfico ilícito de drogas, o que trouxe uma nova perspectiva no trato às drogas no país, diferenciando a figura do

traficante e a do usuário/dependente, os quais passaram a ser tratados de modo diferenciado e a ocupar capítulos diferentes da lei. A lei estabelece em seu capítulo III DOS CRIMES E DAS PENAS:

Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:

I - advertência sobre os efeitos das drogas;

II - prestação de serviços à comunidade;

III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo. (Lei nº 11.343 de 23 de Agosto de 2006)

A Política Nacional de Drogas (PNAD) e a própria Lei 11.343/06, reconhecida por Lei de Drogas, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas. Segundo seu artigo 5º o SISNAD tem os seguintes objetivos: “I - contribuir para a inclusão social do cidadão, visando a torná-lo menos vulnerável a assumir comportamentos de risco para o uso indevido de drogas, seu tráfico ilícito e outros comportamentos correlacionado”. A PNAD reconhece ainda que os usuários podem não ter o mesmo padrão de envolvimento com as substâncias, uma vez que existem diferentes padrões de uso de substâncias, não somente a dependência.

Esta implementação, como política, trouxe maiores mecanismos para o tratamento, recuperação e inserção social dessa população em situação de rua, que em sua maioria, possui problemas com o uso abusivo de álcool e outras drogas. O que anos depois fomenta políticas públicas que associam o trato a população em situação de rua e o tratamento, não compulsivo, do abuso de drogas, como apresentado na descrição do Programa de Braços Abertos, da prefeitura de São Paulo e o Programa Atitude, do governo do Estado de Pernambuco.

## **2. NOVOS PRINCÍPIOS E ALTERNATIVAS DE CUIDADO PARA USUÁRIOS ABUSIVOS DE DROGAS EM SITUAÇÃO DE RUA**

### **2.1 O Palmas que te acolhe**

O “Palmas que te acolhe” é um projeto de inserção social que tem por objetivo a garantia de direitos para pessoas em extrema vulnerabilidade que estão em situação de rua e que fazem uso abusivo de álcool ou outras drogas. O projeto foi inicialmente financiado pelo Governo Federal através do Ministério da Justiça e executado pela Fundação Municipal de Infância e Juventude da Prefeitura de Palmas

O início do projeto se deu em fevereiro de 2016 com a contratação da equipe, que é composta por uma equipe Multidisciplinar formada por 1 assistente social, 1 psicóloga, 1 coordenadora, 1 assistente administrativo e 4 agentes sociais. A equipe foi selecionada por meio de um processo seletivo convocado via edital público realizado pela Secretaria da Infância e Juventude. Após contratação a equipe passou por um período de formação com cursos e oficinas ministrados pelo CRR (Centro de Referência Regional em álcool e outras drogas).

Após o período de formação a equipe iniciou um processo de Busca ativa em locais de concentração de pessoas em situação de rua e em pontos conhecidos por serem utilizados para consumos de substâncias com o intuito de localizar as pessoas em situação de rua e iniciar o processo de criação de vínculos, que é essencial para ganhar a confiança e conhecer as demandas desta população. Ao início do trabalho a equipe se baseou em um levantamento realizado pelo CREAS-TO (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) que mapeou um quantitativo de 33 pessoas em situação de rua na cidade de Palmas. Com a realização das Buscas ativas da equipe do Palmas que te acolhe esse número subiu rapidamente, chegando em 2018 a mais de 150 pessoas, número que continua aumentando com a realização de novas buscas.

Após o processo de mapeamento e criação de vínculos, foi locado uma Pousada com as condições adequadas para o acolhimento de até 20 beneficiários em uma região de concentração de população em situação de rua para que se iniciasse os acolhimentos. A primeira medida adotada após o acolhimento foi o atendimento das demandas de Saúde, realizada pelas unidades básicas de saúde e pela equipe do Consultório na Rua, equipe de saúde especializada em atendimento de pessoas em situação de rua.

Outra demanda recorrente desta população é em relação aos documentos pessoais, que devido as condições de vida na rua e a impossibilidade de guardar pertences acabam sendo perdidos ou furtados, portanto é essencial o auxílio da equipe para solicitação de 2º via dos documentos. A confecção de novos documentos é essencial para o processo de reinserção além de possibilitar a inscrição em cursos, benefícios assistenciais e concorrer a vagas de trabalho.

Com a finalização dos contratos da equipe Multidisciplinar celebrados através de convenio com o Governo Federal, a Prefeitura de Palmas demonstrou seu interesse na continuidade do projeto assumindo a contratação da Equipe em março de 2017. Os demais eixos do projeto continuaram a ser custeados com recursos do Governo Federal até novembro de 2017, quando a prefeitura de Palmas passa a arcar também com os custos referentes a moradia dos beneficiários acolhidos.

Nos quase 3 anos de execução do projeto Palmas que te acolhe 53 pessoas já passaram pelo acolhimento e mais de 80 já foram atendidas nos outros eixos, como alimentação, auxílio a retirada de 2º via de documentos, auxílio a acesso de benefícios assistenciais dentre outros.

De acordo com os relatórios do projeto, dentre os beneficiários que passaram pelo acolhimento 6 conseguiram reconstruir os laços familiares e retornaram a casa da família, 4 foram contemplados com o BPC (Benefício de Prestação Continuada) e conquistaram autonomia financeira e 2 conseguiram ingressar em empregos formais o que também possibilitou sua autonomia.

## 2.2 *Housing first*

O método do *Housing First* que pode ser traduzido como “Moradia primeiro” faz parte de um conjunto de ideias inovadoras, no que se diz respeito as estratégias de inserção e cuidado para pessoas em situação de rua e que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, que tem como essência a oferta de moradia em primeiro lugar e posteriormente políticas públicas de saúde e assistência social. Desta forma o *Housing First* é definido pelo Instituto Igarapé:

Primeiro moradia: conceito já testado e avaliado em várias partes do mundo - o de *Housing First*, que oferece moradia para indivíduos em situação de rua há muito tempo e usuários crônicos de álcool e outras drogas. A moradia não está condicionada a abstinência do uso de qualquer droga. Algumas avaliações internacionais apontaram diminuição no consumo de álcool e outras drogas, da violência, e sobretudo, da suposta percepção de desordem urbana devido ao excesso de conflitos nas ruas (INSTITUTO IGARAPÉ, 2015, p. 11).

São 5 os princípios que orientam essa metodologia:

1. Habitação: Acesso imediato a moradia, sem condições ou barreiras de acesso.
1. Escolha: Autodeterminação e respeito as escolhas individuais.
2. Recuperar: Orientação com finalidade de cuidar, seja auxiliando na reconstrução dos laços familiares, seja orientando ao tratamento médico ou até mesmo na busca de emprego
3. Apoio e Suporte: Suporte individualizado e orientado pelos beneficiários. O apoio da equipe deve se adaptar as necessidades do beneficiário e não ao contrário.
4. Integração a comunidade: Auxiliar na reinserção social e apoiar os beneficiários na criação de laços com a comunidade e não o isolamento social comum nos modelos tradicionais. Este princípio possibilita a criação de novas redes de apoio (HOUSING FIRST, 2018).

Este método originou-se a partir da observação de um psicólogo chamado Sam Tsemberis que no início dos anos 90 trabalhava em um hospital, em um serviço de atendimento móvel para pessoas em situação de rua em Nova York e percebeu o ciclo de vulnerabilidade em que se encontravam as pessoas em situação de rua.

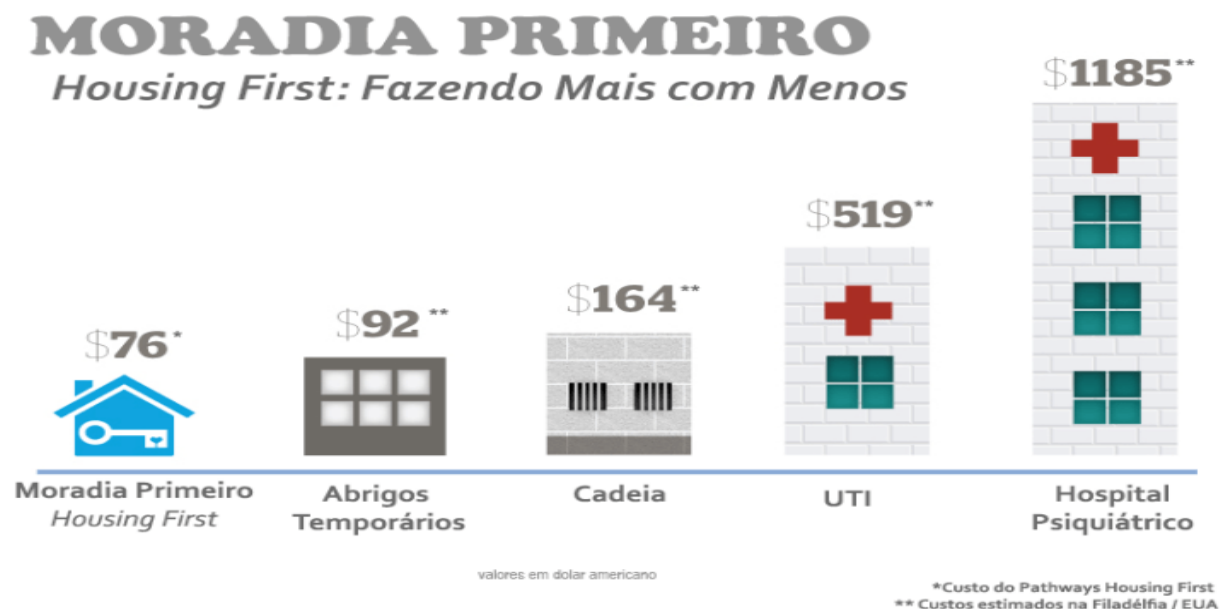
Havia muitos. Saíamos à rua para procurar os que tinham problemas de saúde, gente que tossia sangue, que tinha bolhas nos pés... Muitos melhoravam no hospital, mas o problema é que depois voltavam para a rua. Pensamos: este sistema não serve para nada (TSEMBERIS, 2016).

O método visa justamente romper este ciclo, onde estas pessoas extremamente vulneráveis acessam somente os serviços de emergência, se recuperam e voltam a situação de vulnerabilidade que causou a enfermidade para depois retornar ao serviço de emergência. Outra situação percebida por ele é o ciclo de desemprego que se retroalimenta afinal, “falta de emprego → falta de moradia”, e como empregos formais geralmente necessitam de comprovante de residência o indivíduo fica preso a este ciclo, sem contar os obstáculos e impedimentos de se adequar a rotina de um trabalho sem condições apropriadas para dormir, comer e ter hábitos de higiene.

Outro aspecto positivo deste modelo que vai além de solucionar a questão da falta de moradia crônica é o aspecto financeiro, pois segundo Tsemberis, investindo em moradias para a população em situação de rua o Estado está economizando dinheiro

Se você somar o custo anual dos serviços sociais utilizados para atender alguém em situação de rua (pronto-socorro, ambulâncias, desintoxicação, prisão...), o gasto pode chegar aos 100.000 euros. Se colocá-lo em um apartamento disponibilizado pelos serviços sociais, são 15.000 euros por ano (TSEMBERIS, 2016)

Abaixo um levantamento comparativo de custos entre o sistema tradicional de abrigos temporários e o Moradia Primeiro.

Figura 1 – Custos do *Housing First*

Fonte: *Housing First* PHA

Os modelos de cuidado tradicionais utilizam o molde de escada ou “*Treatment First*”, em que o indivíduo vai degrau a degrau obtendo mais direitos e primeiro tem que conquistar um estado de abstinência para posteriormente pleitear vagas em abrigos ou moradias temporárias. O modelo do *Housing First* entende a questão da moradia como um direito humano básico e que não se deve impor condições para acessar esse direito, portanto diferencia-se a opção do indivíduo em aderir a tratamentos do seu direito constitucional de ter uma moradia.

Tsemberis também não despreza os outros métodos de cuidado e acredita que o velho e o novo modelo podem se complementar:

O antigo detectou que as pessoas na rua sofriam de enfermidades mentais e dependência química, mas se pensou, incorretamente, que era preciso tratá-las antes de lhes dar acesso a uma moradia. Ainda hoje não temos uma cura para esses problemas. Assim, se você esperar que se curem primeiro, muitos nunca serão alojados. O antigo sistema não é de todo inútil: tem sucesso em 30% a 40% dos casos (TSEMBERIS, 2016).

Diversos países com os mais diversos contextos sociais já adotaram a metodologia do *Housing First*, mas apesar de ser regida por princípios, o *Housing First* não tem regras engessadas e inflexíveis e os variados países que já o implementaram, o fizeram adaptando estes princípios a realidade de cada lugar. Destas experiências podemos

Nos mais de 20 anos de aplicação do *Housing First* com experiências em diversos lugares do mundo, muitas pesquisas comprovaram os efeitos positivos do *Housing First*, dentre eles podemos citar que depois de um ano de acolhimento, 84% das pessoas acolhidas continuavam nas moradias (Tsemberis, 2016), redução do consumo de álcool e outras drogas entre os acolhidos, redução de custos com medicação e tratamento médico dos acolhidos, entre outros. No Brasil as principais experiências são o “De braços abertos” da Prefeitura de São Paulo e o Programa “Atitude” do Governo de Pernambuco.

### **2.3 Redução de danos**

A Redução de Danos como política de tratamento de usuários de drogas nasce da percepção da constância que as drogas fazem parte da história da humanidade como afirma McKenna(1995) a utilização de substâncias psicoativas são anteriores ao advento da história, citando como exemplo a *Cannabis Sativa* cuja sementes e fibras foram encontradas nos estratos mais antigos de sítios arqueológicos Eurasianos.

O uso e o abuso de drogas lícitas e ilícitas não é um fenômeno da modernidade. Há milhares de anos, o homem faz uso de substâncias psicoativas por várias razões, como motivos religiosos ou culturais, para facilitar a socialização e mesmo para se isolar. Estudos arqueológicos indicam que o consumo do álcool data de 6.000 a.C. Por uma ou outra razão, o que a história da humanidade parece indicar é que as drogas, em geral, sempre estiveram presentes na sociedade humana, e, considerando-se os precedentes históricos, certamente continuarão acompanhando o caminhar da humanidade. Além disso, se muitas são as razões

para o uso de drogas, também foram várias as formas que a sociedade adotou para avaliar esse consumo (Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas [OBID], 2011, apud: Machado; Boarini, 2013).

Apesar das drogas estarem presentes em todas as sociedades e segundo Henrique Carneiro (2002) sempre ter existido mecanismos de regulamentação social para esse consumo foi somente no início do século XX que começou a se institucionalizar o proibicionismo formal. Carneiro(2002) cita que no século XX o consumo de drogas alcançou sua maior extensão concomitantemente ao período de maior proibicionismo formal pois o consumo de drogas cresce justamente devido a lógica do proibicionismo que cria a alta demanda de investimentos em busca de lucros.

A partir do entendimento geral dessa realidade a política de Redução de Danos surge a fim de garantir políticas que visem minimizar os danos causados pelas drogas, visto que a guerra às drogas se mostra incapaz de banir o uso de tais substâncias mundo a fora, nessa perspectiva a Redução de Danos como afirma Andrade (2006) é uma política de saúde que se propõe a reduzir os prejuízos de natureza biológica, social e econômica do uso de drogas, pautada no respeito ao indivíduo e no seu direito de consumir drogas. Em uma conceituação mais ampla a RD não se restringe somente aos danos referentes ao consumo de substâncias psicoativas, mas sim de qualquer comportamento com potencial risco.

### 2.3.1 História da Redução de Danos

As primeiras iniciativas de redução de danos remontam a Inglaterra, no ano de 1926 com o Relatório Rolleston, que instituía direitos aos médicos de prescrever opiáceos para pacientes dependentes de substâncias psicoativas como forma de tratamento e controle dos sintomas de abstinência. Segundo Niel; e da Silveira esta pratica foi proibida após a primeira grande guerra e permaneceu sem grandes alterações até os anos 80.

A partir dos anos 80 com o crescimento das doenças imunoadquiridas que ameaçavam toda a sociedade, foi necessário um novo olhar sobre as drogas e suas abordagens, priorizando ações de prevenção efetivas, mas que não dependesse da adesão dos usuários a tratamentos que propunham unicamente a abstinência. Neste sentido foram desenvolvidas em alguns países da Europa políticas públicas de redução de danos que visavam a troca de seringas para usuários de drogas injetáveis.

Esta nova via no tratamento de usuários de drogas obteve resultados rapidamente, baixando drasticamente o número de novos infectados por HIV em Países como Holanda e Inglaterra

No Brasil a primeira experiência de redução de danos aconteceu na cidade de Santos/SP através da secretaria municipal de saúde no ano de 1989 devido aos altos índices de transmissão de HIV relacionados principalmente ao compartilhamento de seringas. O PTS (Programa de Troca de Seringas) fazia parte inicialmente da estratégia de prevenção ao HIV. Esta iniciativa foi rapidamente descontinuada pelo ministério público através de ação judicial com o argumento de que a estratégia adotada pela secretaria de saúde incentivava o uso de drogas.

A experiência de Santos foi absolutamente inovadora, mas ela arcou também com as consequências da inovação, enfim, ela não pôde prosseguir, houve muitas pessoas processadas. O processo, na época, a que 128 Conselho regional de psicologia SP essas pessoas foram submetidas, foi pelo Artigo 12, que era o mesmo artigo da antiga lei que definia o crime de tráfico de drogas. Então, fazer Redução de Danos em 1989 era tido por operadores do Direito como um crime idêntico ao crime de traficar drogas (PETUCO, 2016).

De acordo com Studart(2007), o primeiro programa de redução de danos a efetivamente realizar troca de seringas foi adotado em Salvador/BA através da coordenação DST/AIDS mas foi somente em São Paulo, no ano 1998 que a primeira lei que legalizava a troca de seringas foi sancionada.

De acordo com Passos e Souza foi somente em 2003 que houve uma diversificação das ofertas em saúde para usuários de drogas, quando a Redução de danos deixa de ser uma estratégia única dos Programa de DST/AIDS e passa a ser uma estratégia norteadora da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas e da política de Saúde Mental, tornando-se torna uma alternativa de cuidado para usuários de drogas.

Esse processo de ampliação e definição da RD como um novo paradigma ético, clínico e político para a política pública brasileira de saúde de álcool e outras drogas implicou um processo de enfrentamento e embates com as políticas antidrogas que tiveram suas bases fundadas no período ditatorial (PASSOS; SOUZA, 2011).

Apesar do ambiente de polarização entre defensores da Redução de Danos e os que defendem a abstinência enquanto único caminho possível, a RD não se coloca enquanto a única possibilidade de cuidado e sim enquanto mais um método em que se leva em consideração a singularidade dos sujeitos e o respeito a diversidade e o direito a escolha.

Aqui a abordagem da redução de danos nos oferece um caminho promissor. E por que? Porque reconhece cada usuário em suas singularidades, traça com ele estratégias que estão voltadas não para a abstinência como objetivo a ser alcançado, mas para a defesa de sua vida. Vemos aqui que a redução de danos oferece-se como um método (no sentido de *metodos*, caminho) e, portanto, não excludente de outros. Mas, vemos também, que o método está vinculado à direção do tratamento e, aqui, tratar significa aumentar o grau de liberdade, de co-responsabilidade daquele que está se tratando. Implica, por outro lado, no estabelecimento de vínculo com os profissionais, que também passam a ser coresponsáveis pelos caminhos a serem construídos pela vida daquele usuário, pelas muitas vidas que a ele se ligam e

pelas que nele se expressam (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Desta forma inicia-se a história da Redução de danos no Brasil, sendo desde seu princípio alvo de preconceitos e dogmas morais, essas críticas geralmente são distantes dos fatos científicos e intimamente ligado ao senso comum e aos valores cristãos.

### 2.3.2 Baixa exigência enquanto pressuposto para redução de danos

O público-alvo do “Palmas que te acolhe” por fazer parte de um grupo de extrema vulnerabilidade social e sofrer com o duplo estigma de estar em situação de rua e fazer o uso de drogas, rotineiramente costuma encontrar barreiras ao tentar acessar direitos e serviços públicos. A exigência de um estado de abstinência, cobrança de documentação específica, a necessidade de estar com uma aparência de limpeza, são inúmeros as situações que empurram esse público para um estado de marginalidade e ausência de direitos.

Baixa Exigência: conceito que contrasta com a maioria dos programas governamentais que tentam impor a abstinência para a permanência. A vontade manifesta e o comprometimento podem ser os únicos requisitos para participação, independente do uso ou não de drogas. O objetivo principal é construir uma relação de confiança entre os agentes do estado e os usuários, promovendo vínculos e, em alguns casos, desencadeando anseio por mudanças no estilo de vida dos usuários (INSTITUTO IGARAPÉ, 2015, p. 11).

Sendo assim os projetos de redução de danos pressupõe a retirada de barreiras e obstáculos que possam impedir o acesso deste público ao serviço, inclusive em relação a localização pois os serviços de baixa exigência geralmente realizam buscas-ativas para localizar o indivíduo onde quer que ele esteja, retirando assim a barreira ocasionada pela dificuldade de traslado.

### 3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

#### 3.1 Conceito de avaliação

A avaliação é uma etapa fundamental no ciclo das políticas públicas. Por meio dele é possível aferir se um programa ou projeto tem cumprido seus objetivos, avaliar sua eficácia, eficiência e efetividade além de averiguar o real impacto do projeto nas condições dos seus beneficiados. “O propósito da avaliação é guiar os tomadores de decisão, orientando-os quanto à continuidade, necessidade de correções ou mesmo suspensão de uma determinada política ou programa” (Costa e Castanhar, 2003. P. 972).

De acordo com o conceito acima, a avaliação não tem o propósito único de avaliar a concretização do objetivo ao fim do projeto, mas também tem a função de identificar a necessidade de correções durante a execução do projeto oportunizando alterações com vista a garantir maior eficiência.

Além de aprimorar o processo de tomada de decisão, vislumbrar a alocação apropriada de recursos e promover a responsabilização por decisões e ações (*accountability*) dos governantes perante o parlamento, as agências reguladoras e fiscalizadoras e os cidadãos, a avaliação permite aos formuladores e gestores de políticas públicas desenharem políticas mais consistentes, com melhores resultados e melhor utilização dos recursos (RAMOS, SCHABBACH, 2012, p.1273).

Sobre as diversas definições de avaliação uma característica consensual entre elas é a atribuição de valor. Portanto, para a aplicação de recursos públicos em determinada iniciativa deve-se verificar sua real importância para a sociedade, sendo assim uma avaliação de “verificar o cumprimento de objetivos e validar continuamente o valor social incorporado ao cumprimento desses objetivos” (MOKATE, 2003, p. 10)

Partindo deste pressuposto em comum que a avaliação é atribuição de valor, para Costa e Castanhar (2003) é preciso estabelecer os critérios desta avaliação. Dessa forma, esses autores listam os mais comuns: eficiência, eficácia, efetividade, sustentabilidade, análise custo-efetividade, satisfação do usuário, equidade.

Neste estudo o critério estabelecido é a eficácia, tendo em vista que o foco da pesquisa foi o impacto do projeto “Palmas que te acolhe” nas condições de vida de seus beneficiados ressaltando os aspectos de saúde e sociais.

Além de ser útil para medir a eficácia da gestão pública, a avaliação também contribui para a busca e obtenção de ganhos das ações governamentais em termos de satisfação dos usuários e de legitimidade social e política. Por essas e outras razões, tem sido ressaltada a importância dos processos de avaliação para a reforma das políticas públicas, modernização e democratização da gestão pública. (RAMOS, SCHABBACH. 2012, p.97)

### **3.2 Metodologia**

O presente trabalho compõe-se por uma descrição do projeto e dos métodos utilizados por tal, bem como pelas experiências que servem de inspiração. A seguir foram coletados dados a partir de análise documental e aplicação do questionário *whoqol-bref* aos beneficiários acolhidos e para a mesma quantidade de pessoas em situação de rua para fins de comparação, e por fim, a análise dos dados obtidos.

Para Gil (2008) pode-se definir método como caminho para se chegar a determinado fim. E método científico como o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para se atingir o conhecimento. A seguir apresentam-se os métodos que foram aplicados nessa pesquisa.

### **3.3 Classificação da pesquisa**

Essa pesquisa executada em campo é de natureza aplicada com abordagem quali-quantitativa e de cunho descritivo-exploratório. Do ponto de vista de sua natureza essa pesquisa tem um viés aplicado pois a mesma “tem como característica fundamental o interesse na aplicação, utilização e consequências práticas dos conhecimentos” (GIL, 2008. p. 27).

Selltiz (1987) classifica as pesquisas, com base no objeto de estudo, em três tipos: estudos exploratórios, descritivos e aqueles que verificam hipóteses causais, sendo que este último é denominado por Gil (2008) como pesquisa explicativa.

Essa pesquisa com base no objeto de estudo, trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, pois a pesquisa exploratória visa à descoberta, o achado, a elucidação de fenômenos ou a explicação daqueles que não eram aceitos apesar de evidentes (Gonçalves, 2014), além da utilização de questionário.

Em relação à abordagem a pesquisa se define como quali-quantitativa uma vez que foram utilizados dados que possam ser quantificados e interpretados para uma aprofundada compreensão da origem e simbologia dos fatos estudados pois segundo Chizzotti (1998, p.34) “a pesquisa quantitativa não necessita ser oposta à qualitativa, mas ambas devem sinergicamente convergir na complementaridade mútua”.

### **3.4 Público alvo**

O público alvo a quem se direciona o estudo são beneficiários do projeto “palmas que te acolhe” que no momento da pesquisa estavam acolhidos pelo eixo moradia há pelo menos seis (6) meses, no intuito de que fosse possível

contemplar as mudanças nas condições de vida e nas relações sociais dentro de um período razoável de tempo, não havendo outros critérios de exclusão. No período em que foi realizada a pesquisa haviam 7 acolhidos dentro dos critérios estabelecidos anteriormente. Para fins de comparação foi aplicado o questionário *WHOQOL-Bref* para a mesma quantidade de pessoas em situação de rua.

Para garantir o sigilo e preservar os entrevistados, a aplicação do questionário aos acolhidos foi realizada na sede administrativa do “Palmas que te acolhe” e a aplicação para a população em situação de rua se deu após a realização de busca ativa para localiza-los em pontos onde eles costumam se concentrar. A sede do “Palmas que te acolhe” é composta por 1 sala para a psicóloga, 1 sala para assistente social, 1 sala de reuniões e uma sala para os agentes sociais, além de um amplo espaço descoberto onde se encontra a Horta. Abaixo a foto da entrada da sede administrativa onde foram realizadas as entrevistas e da Horta localizada no mesmo lote.

**Figura 2** - Entrada da sede do Palmas que te acolhe



**Fonte:** Arthur Gomes

**Figura 3** - Horta do Palmas que te acolhe



**Fonte:** Arthur Gomes

Os dados pessoais serão mantidos em confidencialidade. Para posterior divulgação de resultados os nomes dos participantes serão mantidos em sigilo.

### **3.5 Coleta de dados**

A coleta de dados ocorreu por meio de análise de documentos e relatórios do Projeto “Palmas que te acolhe” e aplicação de questionário com os beneficiários que estiverem dentro dos critérios estabelecidos. Segundo Gil, o questionário:

[...] é uma técnica bastante adequada para obtenção de informações sobre o que as pessoas sabem, creem, esperam, sentem ou desejam, pretendem fazer ou fizeram, bem como suas explicações ou razões a respeito das coisas precedentes [...] (GIL 2008, p. 109).

O questionário aplicado é composto por questões fechadas devido a este tipo de questionário possibilitar maior uniformidade nas respostas o que facilita seu processamento

Anteriormente à execução do questionário foi realizado um experimento teste para retificar possíveis falhas que poderiam atrapalhar o andamento e os resultados da pesquisa.

O questionário buscou levantar informações a respeito de critérios como: estado de saúde e acesso a serviços de saúde, acesso a documentação, acesso a moradia e alimentação, vínculos familiares, relações sociais, geração de renda, entre outros. O estudo visa obter esses dados a partir da avaliação pessoal dos beneficiários bem como através de documentos e registros do próprio projeto.

### **3.6 WHOQOL-BREF**

O “Palmas que te acolhe” por ser um projeto que busca atender as demandas de seus beneficiários em sua integralidade não resumindo seus objetivos e sua atuação na interrupção imediata do consumo de drogas necessita de um instrumento que possibilite a avaliação de diversos aspectos que influenciem a qualidade de vida do seu público. Com esse intuito essa pesquisa utilizou o *WHOQOL-Bref*, um instrumento de avaliação de qualidade de vida criado pela Organização Mundial da Saúde(OMS).

O *WHOQOL* foi desenvolvido utilizando um enfoque transcultural original. Primeiro, por envolver a criação de um único instrumento de forma colaborativa simultaneamente em diferentes centros. Desta forma, vários centros com culturas diversas participaram da operacionalização dos domínios de avaliação de qualidade de vida, da redação e seleção de questões, da derivação da escala de respostas e do teste de campo nos países envolvidos nesta etapa. Com esta abordagem foi possível equacionar as dificuldades referentes à padronização, equivalência e tradução à medida que se desenvolvia o instrumento. Para garantir que a

colaboração fosse genuinamente internacional, os centros foram selecionados de forma a incluir países com diferenças no nível de industrialização, disponibilidade de serviços de saúde, importância da família e religião dominante, entre outros (FLEK, 2000, p.2).

O Método *Whoqol* se materializa através dos instrumentos *WHOQOL-100* e *WHOQOL-Bref*. O *WHOQOL-100* que consiste em 100 perguntas referenciadas em 6 aspectos: Físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente, espiritualidade/crenças pessoais. O *WHOQOL-Bref* que servirá de referência a pesquisa é composto por 26 perguntas e foi criado posteriormente com o propósito de ser um instrumento que consiga avaliar os mesmos aspectos do *WHOQOL-100* e possa ser aplicado em menos tempo. Além da facilidade de aplicação, o questionário apresenta bons resultados de validade:

O Instrumento mostrou características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste. O *WHOQOL-bref* alia um bom desempenho psicométrico com praticidade de uso o que lhe coloca como uma alternativa útil para ser usado em estudos que se propõe a avaliar qualidade de vida no Brasil (FLECK, 2000).

Abaixo as facetas que compõem o *WHOQOL-Bref*:

#### Domínio I - Domínio físico

##### Dor e desconforto

1. Energia e fadiga
2. Sono e repouso
3. Mobilidade
4. Atividades da vida cotidiana
5. Dependência de medicação ou de tratamentos
6. Capacidade de trabalho

#### Domínio II - Domínio psicológico

1. Sentimentos positivos

2. Pensar, aprender, memória e concentração
3. Autoestima
4. Imagem corporal e aparência
5. Sentimentos negativos
6. Espiritualidade/religião/crenças pessoais

#### Domínio III - Relações sociais

1. Relações pessoais
2. Suporte (Apoio) social
3. Atividade sexual

#### Domínio IV - Meio ambiente

1. Segurança física e proteção
2. Ambiente no lar
3. Recursos financeiros
4. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
5. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
6. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer
7. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)
8. Transporte

Estes foram os principais critérios utilizados como referência para a avaliação de qualidade de vida dos beneficiários do “Palmas que te acolhe”, a partir da percepção dos próprios atendidos pelo projeto.

## **4. ANÁLISE DOS RESULTADOS**

A análise compõe a parte avaliativa do contexto apresentado e levantado a partir dos conhecimentos adquiridos com a pesquisa.

A análise consiste na organização e sumarização dos dados obtidos na pesquisa, que fornece resposta ao problema investigado. A interpretação, por sua vez, tem o propósito de fazer a ligação das informações com outros conhecimentos previamente obtidos, que devem ser separados em seus aspectos básicos e submetidos a uma reflexão (GIL, 2008, p. 185).

Tendo em vista que os objetivos do “Palmas que te acolhe” vão além de reduzir ou cessar o consumo de drogas, serão analisados dados objetivos, que serão tabulados para análise e aspectos subjetivos que possibilitaram examinar de que forma o projeto impactou a qualidade de vida dos beneficiários a partir da percepção dos mesmos.

### **4.1 Análise documental**

Na primeira etapa desta pesquisa foram analisados os relatórios mensais, relatórios diários, registros fotográficos, atas de reuniões e fichas de atendimentos para que se possa compreender o impacto do projeto “Palmas que te Acolhe” nos aspectos de acesso a direitos (documentação, benefícios assistências, acesso a saúde e serviços públicos), geração de renda, relações sociais e vínculos familiares.

De acordo com as fichas de atendimento do projeto, dentre os 7 acolhidos entrevistados apenas 2 possuíam algum documento de identificação, os outros 5 não estavam em posse sequer da certidão de nascimento, que é essencial para a obtenção dos outros documentos. O processo de aquisição da 2ª via da certidão de nascimento é o mais complexo, pois geralmente exige um

processo de investigação para descobrir qual o cartório de registro e nem sempre é fácil o contato, principalmente quando a localização do cartório é distante dos grandes centros.

No momento da pesquisa todos os componentes da amostra estavam de posse de Certidão de Nascimento, Carteira de Identidade, CPF, Título de Eleitor, Reservista e Carteira de trabalho.

No período de realização da pesquisa 5 dos entrevistados estavam recebendo mensalmente o Bolsa-Família e 2 haviam começado a receber o BPC(Benefício de prestação continuada), benefício concedido a pessoas de baixa renda. Um dos entrevistados recebe o BPC por critério de idade, enquanto o outro recebe o benefício por critério de deficiência.

Além das questões de documentação e acesso a benefícios assistenciais, uma faceta que interfere diretamente na vida dos beneficiários é a capacidade geração de renda, que apesar dessa questão ser atenuada com o acesso ao Bolsa-Família não soluciona o tema da vulnerabilidade social.

De acordo com os registros, dentre os entrevistados, 5 geravam alguma renda anterior ao projeto e 2 relataram não gerar nenhuma renda. Os meios de geração de renda citados foram guardar carros e reciclagem. Sendo assim o “Palmas que te acolhe” desenvolve iniciativas de economia solidaria como a Horta, Confeção de sabão reutilizando óleo de fritura e produção de temperos. Todos os 7 entrevistados participavam de pelo menos 1 das frentes de trabalho e 2 entrevistados participavam de mais de uma frente de trabalho.

Abaixo o registro fotográfico das frentes de trabalho em que os Beneficiários geram renda e os produtos confeccionados para a venda:

**Figura 4 - Beneficiários trabalhando**



Fonte: Arthur Carneiro

**Figura 5 - Tempero**



Fonte: Arthur Gomes

Os produtos confeccionados nas frentes de trabalho são vendidos e administrados pelos beneficiários com o auxílio da equipe que faz o controle dos

recursos para que após as vendas seja garantida a separação do valor necessário para a compra de matéria prima para a nova remessa de produtos.

**Figura 6 - Tempero embalado para venda**



Fonte: Arthur Gomes

**Figura 07 - Sabão do Palmas que te acolhe**



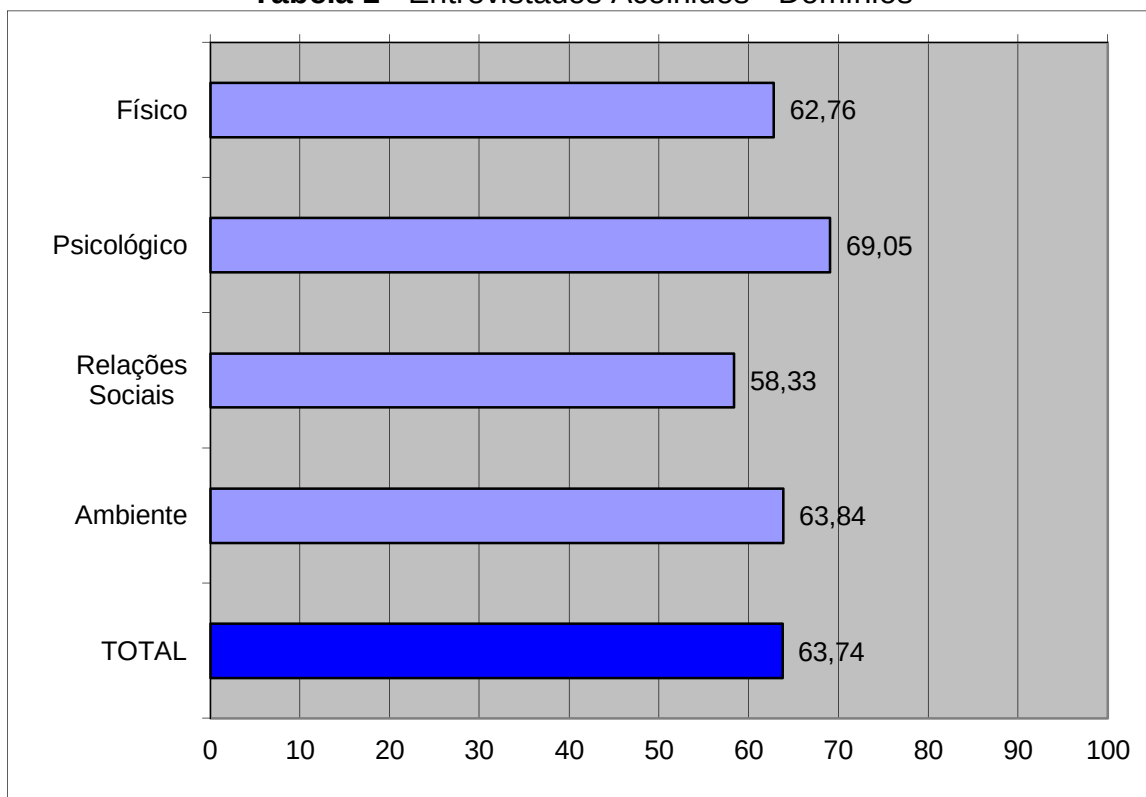
Fonte: Arthur Gomes

## 4.2 Avaliação comparativa da qualidade de vida da população em situação de rua e dos beneficiários acolhidos no projeto “palmas que te acolhe”

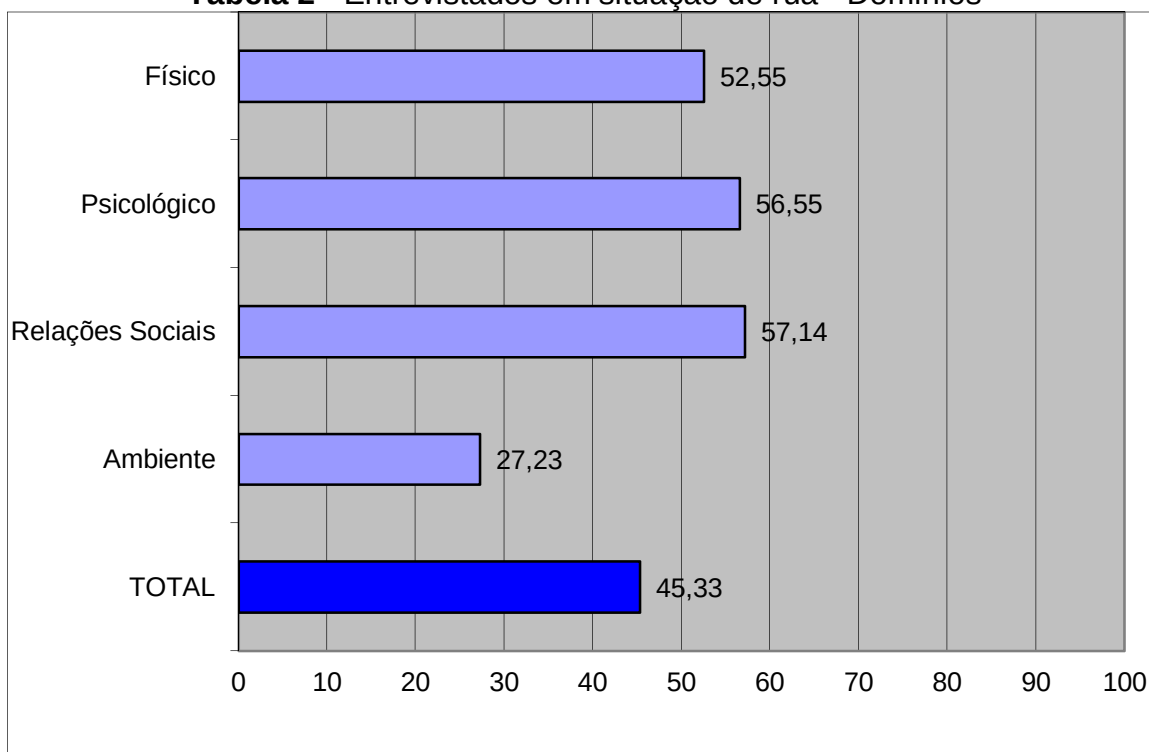
Após aplicação do questionário *Whoqol-bref* foi possível constatar significativa diferença nos resultados de todos os aspectos da qualidade de vida entre os entrevistados acolhidos e os que estão em situação de rua, apontando que a população em situação de rua apresenta maior precariedade em sua avaliação em relação aos que estão acolhidos pelo Projeto. As pontuações dos domínios são expressas em média de 0 a 100 conforme orientação do Grupo Whoqol, em que quanto mais próximo de 100 maior a percepção de qualidade de vida.

As tabelas abaixo apresentam os resultados dos domínios dos entrevistados acolhidos e dos entrevistados em situação de rua respectivamente:

**Tabela 1 - Entrevistados Acolhidos - Domínios**



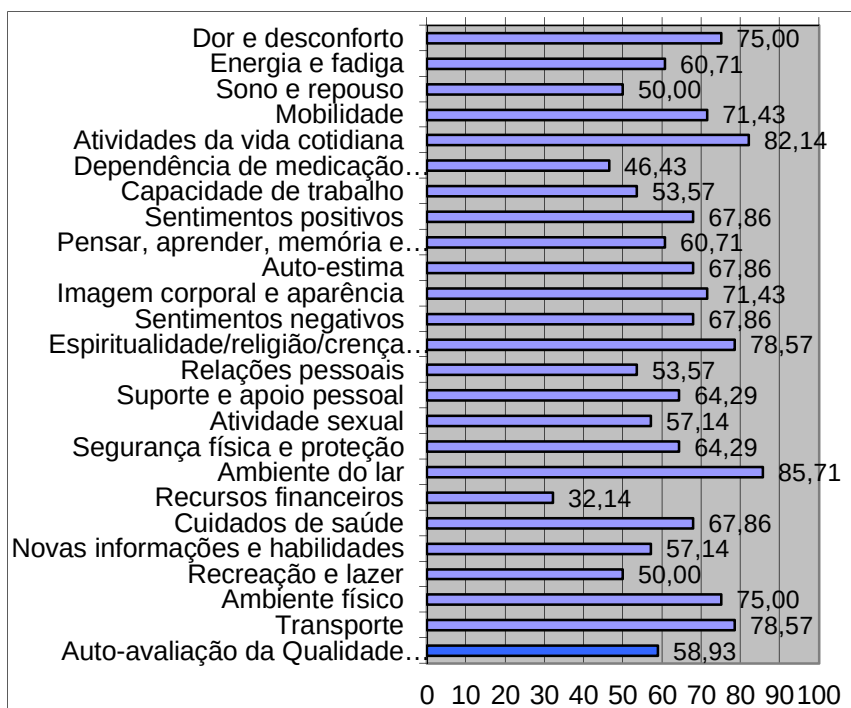
**Fonte:** Questionário aplicado em Abril de 2018

**Tabela 2 - Entrevistados em situação de rua - Domínios**

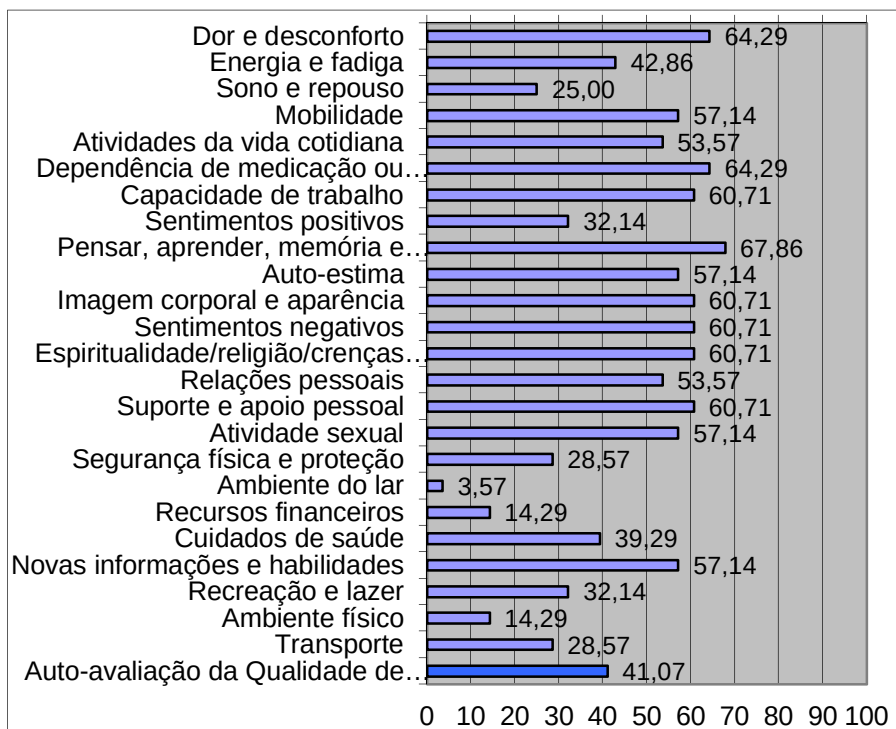
**Fonte:** Questionário aplicado em Abril de 2018

No domínio físico houve uma diferença de 10,21 pontos a menos no gráfico dos entrevistados em situação de rua em relação ao que estão acolhidos, no domínio psicológico 12,5 de variação, e no domínio relações sociais houve uma diferença de 1,19 pontos que foi a menor variação entre os entrevistados.

O domínio mais impactado negativamente pela situação de rua foi o domínio Meio Ambiente indicando que a ausência de moradia afeta de forma aguda as condições de vida e avaliação de qualidade de vida atingindo 27,23 em uma escala de 0 a 100 em contraposição ao resultado de 63,86 na avaliação dos entrevistados acolhidos. Esta disparidade fica mais evidente ao compararmos separadamente as facetas Ambiente do Lar e Ambiente Físico, em que a avaliação dos entrevistados em situação de rua foi de 3,57 e 14,29 respectivamente em comparação a 85,71 e 75 dos entrevistados acolhidos. Conforme tabelas abaixo:

**Tabela 3 - Facetas dos entrevistados acolhidos**

Fonte: Questionário aplicado em Abril de 2018

**Tabela 4 - Facetas dos entrevistados em situação de rua**

Fonte: Questionário aplicado em Abril de 2018

Analisando a tabela acima conclui-se que as facetas Sono e Repouso; Energia e Fadiga e Atividades da vida cotidiana são os que mais influenciaram o Domínio Físico o que sugere que estas facetas são bastante influenciadas pelo pernoite nas ruas.

No domínio Psicológico as facetas que mais influenciaram foram a de Sentimentos Positivos e Espiritualidade/Religião/Crenças pessoais com diferença de 35,72 e 17,86 respectivamente. Na faceta Pensar/Aprender/Memoria e Concentração os valores atingidos pelos entrevistados em situação de rua foram superiores aos atingidos pelos entrevistados acolhidos com diferença de 7,15.

No domínio Relações Sociais as facetas Relações Pessoais e Atividade Sexual foram equivalentes e somente a faceta Suporte e Apoio Pessoal foi superior para os entrevistados acolhidos com diferença de 3,58.

Podemos concluir através das análises que alguns aspectos observados apresentam significativa variação entre os grupos amostrais, o que indica o impacto do projeto na auto avaliação de qualidade de vida dos entrevistados acolhidos. Os principais aspectos observados foram:

1. Facetas Ambiente do lar e Ambiente físico: Esta faceta está diretamente ligada a questão da moradia, então por questões obvias os resultados dos entrevistados acolhidos superaram de forma abissal os resultados dos entrevistados em situação de rua.

2. Faceta Sono e repouso: Apesar de ambos os grupos amostrais compartilharem valores baixos neste aspecto, os resultados dos entrevistados em situação de rua representam a metade dos valores obtidos pelos entrevistados acolhidos, o que contribui com a conclusão de a ausência de moradia afeta em alto grau a qualidade do sono.

3. Faceta Segurança física e proteção: Outro aspecto que de acordo com os dados é intensamente afetado pela situação de rua é a sensação de segurança, pois não são raros os casos de violência física sofridos pela população em situação de rua, obviamente mais vulnerável pela falta de abrigo.

4. Faceta Recursos Financeiros: Ambos os grupos apresentaram valores baixos, mas ainda assim os valores obtidos pelo grupo acolhido foi mais que o dobro dos valores do grupo em situação de rua o que se justifica pelo acesso ao Bolsa-família e as iniciativas de geração de renda do “ Palmas que te acolhe”. Apesar do resultado superior do grupo acolhido, pode-se concluir pelos baixos valores obtidos que a renda gerada não é suficiente para garantir sua subsistência.

## 5. CONCLUSÃO

A maioria dos resultados obtidos através da pesquisa acompanhou as expectativas do pesquisador, onde as singulares características da vida em situação de rua determinaram valores parcos e em sua grande maioria bem inferiores aos daqueles entrevistados que mesmo que recentemente, conseguiram abandonar a situação de rua e acessar direitos que a população em situação de rua tem dificuldades em acessar.

O principal obstáculo que foi observado é a problemática da geração de renda que apesar de ser amenizada através de benefícios sociais e alternativas de economia solidária desenvolvidas no projeto não conseguem ser suficientes para superar a vulnerabilidade social. A possibilidade de emprego formal é ínfima devido à pouca experiência e baixo grau de escolaridade que é característico desta população.

Em aspectos mais gerais, pode-se observar que os benefícios proporcionados pelo projeto “Palmas que te acolhe” interferiram expressivamente na percepção de qualidade de vida e no acesso de seus beneficiários a direitos que anteriormente os mesmos não conseguiam acessar, seja por desconhecimento ou outros impedimentos.

Sendo assim pode-se concluir que o projeto “Palmas que te Acolhe” obteve êxito em seu objetivo de garantir direitos e possibilitar condições de superação da condição de extrema vulnerabilidade e impactando positivamente a auto avaliação de qualidade de vida dos seus beneficiários.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Y. A. **Da Internação Compulsória aos Braços Abertos: continuidade e inflexão na atenção aos usuários de crack**. In: XI Congresso Argentino de Antropologia Social, Rosário. Anais/ XI Congresso Argentino de Antropologia Social, 2014a.
- \_\_\_\_\_. **Jamais fomos zumbis: contexto social e craqueiros na cidade de São Paulo**. 2015. 365p. Tese (Doutorado em Antropologia) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- \_\_\_\_\_. **O programa De Braços Abertos da prefeitura paulistana: surgimento, consolidação e perspectivas**. In: Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas. 1 ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014b, p. 213-226.
- ANDRADE T. M, FRIEDMAN S. R. **Princípios e práticas de redução de danos: interfaces e extensão a outros campos da intervenção e do saber**. In: Silveira D.X, Moreira F.G, organizadores. Panorama atual de drogas e dependências. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 395-400.
- \_\_\_\_\_. **Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, dez. 2011. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300015> acessos em 27 dez. 2015.
- BRASIL**, Secretária Nacional de Política sobre Drogas. **Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas**. Brasília, 2010.
- \_\_\_\_\_. **Política Nacional sobre Drogas**. Brasília, 2002.
- \_\_\_\_\_. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004**; Norma Operacional Básica – NOB/Suas. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.
- \_\_\_\_\_. [Lei antidrogas (2006)]. **Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – (Sisnad)** [recurso eletrônico] : Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, e legislação correlata. – 3. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015. – (Série legislação ; n. 212).
- C744p Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (org). **Álcool e Outras Drogas.**/ Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região. – São Paulo: CRPSP, 2011. 142f.; 23cm. Bibliografia ISBN: 978-85-60405-19-0
- \_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988.
- \_\_\_\_\_. **LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO 1993 – Promulgada em 07 de Dezembro de 1993**. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8742.htm) Acesso em: 19 abr. 2018.
- \_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Política Nacional de Assistência Social**, Brasília, 2004. Disponível em [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS2004.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf)

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Rua: Aprendendo a Contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua.** – Brasília, DF. 2009. Disponível em [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Livros/Rua\\_aprendendo\\_a\\_contar.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CARNEIRO, Henrique. **As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX.** Revista Outubro, IES, São Paulo, vol. 6, 2002, pp.115-128.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais.** 3. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

COSTA, Frederico L.; CASTANHAR, José C. **Avaliação de Programas Públicos: desafios conceituais e metodológicos.** Rio de Janeiro, Revista de Administração Pública, 37 (5), 2003.

DUARTE, P. C. A. V., & Branco, A. P. U. (2006). **Processo de realinhamento da Política Nacional Antidrogas e Legislação Brasileira sobre drogas.** In: Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD). Sistema para Detecção de Uso Abusivo e Dependência de Substâncias Psicoativas (p. 33-37). Brasília: SENAD.

FLECK, Marcelo PA et al. **Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref".** *Rev. Saúde Pública* [online]. 2000, vol.34, n.2, pp.178-183. ISSN 0034-8910. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. **O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas.** *Ciência & Saúde Coletiva*. vol.5 no. Rio de Janeiro 2000. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232000000100004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100004)>

GIL, A. C. **Métodos e técnicas da pesquisa social.** 6.Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

Godoy A. S. (1995). **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades.** *Revista de Administração de Empresas*, 35(2), 57-63.

**HousingFirst:Principleintopractice.**GwenHaworth. Aaron MunroandRainCityHousing. 3:47. Disponível em: <https://www.pathwayshousingfirst.org>. Acesso em: Outubro de 2018

\_\_\_\_\_. (1995). **Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais.** *Revista de Administração de Empresas*, 35(4), 65-71.

IGARAPÉ, Instituto. **Políticas de Drogas no Brasil: a mudança já começou.** Artigo Estratégico 16. Coordenação e Edição: IlonaSzabó de Carvalho e Ana Paula Pellegrino

2015. Disponível em  
<[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos\\_humanos/Caderno%20de%20Experiencias.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/Caderno%20de%20Experiencias.pdf)>

MACHADO, Letícia Vier, BOARINI, Maria Lúcia. **Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos**. Psicologia: Ciência e Profissão, Volume 33, nº 3, Brasília. 2013.

MARLATT, G. A. **Redução de Danos: estratégias práticas para lidar COMPORTAMENTOS de alto risco**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

MOKATE, K. M. (2003). **Convirtiendoe el ‘monstruo’ en aliado: a avaliação como herramienta de la gerencia social**.

MORAES, M. **O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais**. Ciência e Saúde Coletiva, 2008.

MORAIS, Paulo César de Campos. **Drogas E Políticas Públicas**. Tese de Doutorado, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, BELO HORIZONTE, 2005.

MOTA, D. C. B. **Avaliação da implementação de políticas públicas sobre álcool e outras drogas em nível municipal**. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2011.

Niel, Marcelo; da Silveira, Dartiu Xavier - **Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde/** Marcelo Niel&Dartiu Xavier da Silveira (orgs). – São Paulo, 2008. xi, 149f.

**Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas – (OBID)**. Álcool. Recuperado em 3 setembro, 2011, de: [http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id\\_conteudo=11288&astro=INFORMA%C3%87%C3%95ES+SOBRE+DROGAS%2FTipos+de+drogas/%C3%81lcool#historico](http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11288&astro=INFORMA%C3%87%C3%95ES+SOBRE+DROGAS%2FTipos+de+drogas/%C3%81lcool#historico).

Passos, E. H. & Souza, T. P. (2011). **Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”**. Psicologia & Sociedade, 23(1), 154-162.

PETUCO, Dênis. **Pesquisador da Fiocruz fala sobre a política brasileira de combate às drogas**. Talita Rodrigues. Agência FioCruz de Notícias. Fundação Oswaldo Cruz. 2017. Rio de Janeiro/RJ. Disponível em <<https://agencia.fiocruz.br/pesquisador-da-fiocruz-fala-sobre-politica-brasileira-de-combate-drogas>>

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico:métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo/RS: Feevale, 2013.

RACHADEL, Matheus Bernardes. **Políticas Públicas E Drogas No Brasil: Debates E Tendências**. II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais. Florianópolis, 2017.

RAMOS, Marília Patta; SCHABBACH, Letícia Maria. **O estado da arte da avaliação de políticas públicas: conceituação e exemplos de avaliação no Brasil**. Revista de Administração Pública vol.46 no.5. Rio de Janeiro . 2012.

RUI, T.; FIORE, M.; TÓFOLI, L.F. **“Pesquisa preliminar de avaliação do Programa ‘De Braços Abertos’”**. Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD)/ Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM). São Paulo, 2016.

SILVA, Luiz Inácio Lula. **Discurso do Presidente da República durante a assinatura do Decreto de 25 de outubro de 2006**. Brasília, 2006.

SILVA, P. L. B., & MELO, M. A. B. (2000). **O processo de implementação de políticas públicas no Brasil: características e determinantes da avaliação de programas e projetos**. Campinas: NEPP.

SILVEIRA, C. et al. (2003). **Política do Ministério da Saúde para atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 52 (5), 349-354  
SELLTIZ, WRIGHTSMAN & COOK. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. São Paulo: E.P.U., 1987, vol. 1.

STUDART, Vivian Ferraz. **Um estudo da experiência de implementação do Programa de Redução de Danos ao Uso de Drogas do Distrito Federal**. Rio de Janeiro: s.n, 2007.

TEIXEIRA, M. Barros; RAMOA, Marise de Leão; ENGSTROM, Elyne e RIBEIRO, José Mendes. **Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2017, vol.22, n.5, pp.1455-1466. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.32772016>>

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

TSEMBERIS, S. **Housing First, Consumer Choice, and Harm Reduction for HomeTirarless Individuals With a Dual Diagnosis**. PhD et al. In American Journal of Public Health, April 2004, vol 94, Nº 4, pag 651 a 656.

TSEMBERIS, S. **O método para tirar milhares de ‘sem-tetos’ da rua**. [13 de novembro de 2016]. Portal de notícias El País. Entrevista concedida a Silvia Blanco.

## ANEXOS

### ANEXO A

#### Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

|                                                  | nada | Muito pouco | médio | muito | completamente |
|--------------------------------------------------|------|-------------|-------|-------|---------------|
| Você recebe dos outros o apoio de que necessita? | 1    | 2           | 3     | 4     | 5             |

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

|                                                  | nada | Muito pouco | médio | muito | completamente |
|--------------------------------------------------|------|-------------|-------|-------|---------------|
| Você recebe dos outros o apoio de que necessita? | 1    | 2           | 3     | 4     | 5             |

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

|  |            |      |                  |     |           |
|--|------------|------|------------------|-----|-----------|
|  | muito ruim | Ruim | nem ruim nem boa | boa | muito boa |
|--|------------|------|------------------|-----|-----------|

|   |                                               |                    |              |                                    |            |                  |
|---|-----------------------------------------------|--------------------|--------------|------------------------------------|------------|------------------|
| 1 | Como você avaliaria sua qualidade de vida?    | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                |
|   |                                               | muito insatisfeito | Insatisfeito | nem satisfeito<br>nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito |
| 2 | Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde? | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                |

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

|   |                                                                                       | nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|---------------|----------|--------------|
| 3 | Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa? | 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |
| 4 | O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?          | 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |
| 5 | O quanto você aproveita a vida?                                                       | 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |
| 6 | Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?                                   | 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |
| 7 | O quanto você consegue se concentrar?                                                 | 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |
| 8 | Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?                                      | 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |
| 9 | Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?          | 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

|    |                                                                 | nada | muito pouco | médio | muito | completamente |
|----|-----------------------------------------------------------------|------|-------------|-------|-------|---------------|
| 10 | Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?                 | 1    | 2           | 3     | 4     | 5             |
| 11 | Você é capaz de aceitar sua aparência física?                   | 1    | 2           | 3     | 4     | 5             |
| 12 | Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades? | 1    | 2           | 3     | 4     | 5             |

|    |                                                                               |   |   |   |   |   |
|----|-------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 13 | Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

|    |                                                                                                  | muito ruim         | ruim         | nem ruim<br>nem bom                | bom        | muito bom        |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------|------------------------------------|------------|------------------|
| 15 | Quão bem você é capaz de se locomover?                                                           | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                |
|    |                                                                                                  | muito insatisfeito | Insatisfeito | nem satisfeito<br>nem insatisfeito | satisfeito | Muito satisfeito |
| 16 | Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?                                                     | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                |
| 17 | Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?   | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                |
| 18 | Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?                                 | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                |
| 19 | Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?                                                      | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                |
| 20 | Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                |
| 21 | Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?                                                | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                |
| 22 | Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?                         | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                |
| 23 | Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde                                      | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                |

|    |                                                                      |   |   |   |   |   |
|----|----------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
|    | mora?                                                                |   |   |   |   |   |
| 24 | Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As questões seguintes referem-se a **com que freqüência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

|    |                                                                                                         |       |               |                |                      |        |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------|----------------|----------------------|--------|
|    |                                                                                                         | nunca | Algumas vezes | freqüentemente | muito freqüentemente | sempre |
| 26 | Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? | 1     | 2             | 3              | 4                    | 5      |

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO