



CATÓLICA

FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

# UM CONTRIBUTO PARA A AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE REDUÇÃO DE RISCOS E MINIMIZAÇÃO DE DANOS NO CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS- PROJETO ELOS

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante

*Timothy Meglioranzi*

Porto, Julho de 2017



CATÓLICA

FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

# UM CONTRIBUTO PARA A AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE REDUÇÃO DE RISCOS E MINIMIZAÇÃO DE DANOS NO CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS- PROJETO ELOS

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante

*Timothy Meglioranzi*

Trabalho efetuado sob a orientação de

Professora Doutora Maria Carmo Carvalho

Porto, Julho de 2017

## **Agradecimentos**

À minha família por possibilitar todo este percurso e pelo apoio em todos os momentos, sem eles não seriam atingidos os objetivos...

À Professora Carmo Carvalho por toda a orientação, pelo apoio constante e por me transmitir os seus conhecimentos e vasta experiência, ajudando-me a crescer enquanto futura psicóloga...

À Raquel Lira por me ter ajudado nesta investigação...

Aos restantes Professores, pelas aprendizagens, por enriquecerem este percurso e pela disponibilidade...

À Marta por me ter ajudado e apoiado sempre na conclusão do Mestrado em Psicologia da Justiça...

À minha turma de Mestrado um sincero obrigado por tudo...

A todos os meus amigos pelo apoio dado...

## Índice

1. Introdução .....	1
2. Enquadramento teórico.....	2
2.1 A RRMD no contexto da Toxicodependência.....	2
2.2 A RRMD em Portugal .....	6
2.3 Avaliação de Projetos no Âmbito da RRMD .....	8
2.4 O Projeto Elos.....	10
3. Método.....	13
3.1 Participantes.....	14
3.2 Instrumento.....	14
3.3 Procedimento de Recolha e Análise de Dados.....	14
4. Análise de Dados.....	15
5. Discussão de resultados/Conclusão.....	20
6. Referências bibliográficas.....	22
7. Anexos.....	24

## **Lista de Anexos**

Anexo 1 – Guia do Focus Group

Anexo 2 – Consentimento Informado

Anexo 3 – Sistema de Categorias

## **Resumo**

Este estudo teve como objetivo geral o de contribuir para a avaliação do Projeto Elos através da percepção e satisfação dos utentes relativamente à implementação deste projeto na sua globalidade. Para tal, adoptou-se uma abordagem qualitativa, tendo sido efetuado um focus group com os utentes do Gabinete de Apoio da Cooperativa Arrimo.

Com o auxílio dos relatos dos participantes, conseguimos perceber que aspectos do Projecto estariam a ter resultados mais ou menos positivos, bem como críticas positivas e/ou negativas e sugestões de melhoria.

No futuro, julgamos ser importante a realização de um focus group com todos os técnicos envolventes neste Projeto, de forma a analisar a percepção destes em relação ao funcionamento das várias dimensões do Projeto Elos.

**Palavras-chave:** Avaliação de Projetos; Minimização de Danos; Percepção dos Utesntes; Redução de Riscos

## **Abstract**

The general objective of this study was to contribute to the evaluation of Project Elos, by looking at user perception and satisfaction regarding the project's implementation. To achieve this, a qualitative approach was selected, using a focus group composed of users of the Arrimo Collective's Support Office. Owing to the participant's reports, we were able to discern which of the project's aspects were having positive responses and which weren't, as well as positive and negative feedback and improvement suggestions.

In the future, we think it will be important to create a focus group comprising all technicians involved in this project, in order to analyse their perception concerning the various dimensions of Project Elos.

**Keywords:** Project Assessment; Damage Minimization; User Perception; Risk Reduction

## **Introdução**

Este projeto procura contribuir para a avaliação de um programa de Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD) junto de utilizadores problemáticos de drogas (Projeto Elos). Neste sentido, este terá como objetivo geral, conhecer o grau de satisfação e a percepção dos utentes com a implementação do projeto Elos. Com este estudo estamos a contribuir para uma avaliação em curso, iniciada em 2013, no âmbito de uma parceria entre a Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica do Porto e a cooperativa Arrimo, que promove o projeto Elos (Carvalho & Pinto de Sousa, 2013).

A cooperativa Arrimo foi fundada em 2007 e possui uma valência de intervenção em crianças de risco, e outra na área da toxicodependência. Está situada na zona Oriental do Porto, abrangendo as freguesias de Campanhã e de Paranhos, que incluem o bairro do Lagarteiro e o bairro do Cerco do Porto. Fazem parte do universo de intervenção do Projeto, um conjunto de 112 utentes, a maioria dos quais sinalizados por consumo de heroína (Carvalho & Lira, 2017).

O projeto Elos implementa 3 estratégias, o gabinete de apoio (situado no Freixo), que oferece refeições, roupas, e que beneficiam de algumas atividades, têm uma estrutura de convívio, para a ocupação do tempo livre como televisão, filmes, etc. Outra estratégia utilizada é, a unidade móvel e a equipa de rua, que efetuam a distribuição de Metadona e implementam o PTS (Programa de Troca de Seringas). Estas estratégias integram o Programa de Baixo Limiar de Substituição, um programa que visa atingir objetivos adequados aos consumos, com vista á prevenção da propagação de doenças infecciosas, promoção da saúde e funcionamento em geral (NSW Health Department, 1999).

A avaliação de programas nas áreas dos usos de drogas, é escassa em Portugal, e ainda mais escassa, na área da RRMD. Desta forma, o presente estudo permite contribuir para a melhoria subsequente de projetos neste âmbito, centrando-se para o efeito, no posicionamento utentes.

A temática da RRMD é pertinente e atual, pois as políticas de RRMD foram tardiamente implementadas em Portugal, e tardaram também em assumir-se, como nos outros países, como um objetivo primordial na intervenção no uso de drogas (Barbosa, 2009).

Começamos por efetuar uma revisão da literatura acerca da RRMD em Portugal, explorando concretamente o projeto Elos (Carvalho & Pinto de Sousa, 2013). Seguidamente são apresentados os objetivos, as questões metodológicas, a amostra, os instrumentos, bem como os resultados e conclusões.

## **Enquadramento teórico**

### *A RRMD no contexto da toxicodependência*

Para esta revisão da literatura focámo-nos em determinadas temáticas frequentemente abordadas no campo da investigação sobre, a toxicodependência e a RRMD. Uma possível definição de RRMD, segundo Patrício (2002) estabelece que, a RRMD visa, prevenir ou minimizar o aparecimento ou agravamento de danos provocados pelos usos de drogas, focando-se num conjunto de atividades em prol da redução de danos, para a esfera da saúde e para a esfera social, relacionados com o consumo de substâncias psicoativas (SPA) por parte de diferentes indivíduos. Este tipo de programas atua através de equipas multidisciplinares, em que há simultaneamente troca de materiais, assistência local imediata e também mediação (Simão, 2014).

Para entender o conceito de RRMD, é relevante dividir esta noção em duas dimensões (i.e., redução de riscos, e minimização de danos). Para Baulenas (1998), a redução de riscos está relacionada com uma filosofia que serve para educar e para melhorar as condições sanitárias dos indivíduos, sem juízo de valor prévio sobre um determinado comportamento. Por outro lado, a minimização de danos, segundo a Presidência de Conselho de Ministros (2001), refere-se às medidas que procuram limitar ou prevenir todos os malefícios ligados aos usos de drogas, e não só apenas o consumo em si mesmo, mas também atuar de modo que os efeitos nocivos tenham baixo impacto. Assim, juntando as duas abordagens, temos a expressão *redução de riscos e minimização de danos*, em que ambas as abordagens apresentam elementos comuns e trabalham para o mesmo fim.

Importa referir que a RRMD parece pressupor uma conceptualização da toxicodependência como um fenómeno que vai além do modelo de doença - é percecionada como um estilo de vida. Torna-se então necessário perceber o uso de drogas como uma forma de um determinado indivíduo, que consome substâncias, encarar a vida e não como uma doença (Barbosa ,2009).

Como a toxicodependência é vista como um estilo de vida, então para aplicar os programas de RRMD temos de entender o conceito de toxicodependência, que surge numa encruzilhada de múltiplas dimensões na vida humana, ou seja, os usos nocivos, autodestrutivos e alienantes, intrometem-se na vida dos indivíduos (Morel, Hervé & Fontaine, 1998 cit.in Lopes & Faria, 2005).

Para Marllat (2002), o objetivo era tornar este estilo de vida toxicodependente mais seguro. Neste sentido, no ano de 1984, na Holanda, surgiu o primeiro programa de troca de material de injeção. Muito rapidamente este programa evoluiu, passando não só a efetuar a troca de material, como também a fornecer aos consumidores de drogas o livre acesso a outros serviços de saúde e a outros programas de substituição em baixo limiar de exigência.

Como Ezard (2001) propôs, no contexto da RRMD, uma possível definição de vulnerabilidade está associada ao consumo de substâncias e aos danos que estas provocam no indivíduo. São vários os fatores que geram estes danos devido ao consumo de substâncias. O objetivo da RRMD é então, para o autor, limitar os possíveis danos provocados pelo uso de substâncias.

Segundo a EMCDDA (2010), a abordagem de RRMD surgiu em meados dos anos 80, como resposta aos surtos das doenças infectocontagiosas que surgiam nos consumidores de drogas por via endovenosa. Assim surgiram as primeiras intervenções nestes contextos, que tiveram como estratégias fundamentais o tratamento por substituição de opiáceos e a distribuição de seringas, de forma a prevenir mortes por *overdose*. Também as doenças infectocontagiosas foram alvo de discussão e com vista a prevenir a sua disseminação, apostou-se numa intervenção ao nível dos riscos associados ao consumo de SPA.

Neste cenário a problemática associada ao consumo de drogas é uma preocupação de governos e da sociedade civil, assim como as respostas providenciadas. Autores como Agra (1998) afirmam que estratégias realistas e pragmáticas são as mais adequadas em termos de intervenção em usos de drogas, pois não são estratégias que se destinem à pura eliminação ou erradicação do fenómeno da droga, apostando assim na realidade deixando a utopia de lado.

Existem dois princípios que são considerados e aplicados em programas de RRMD, nomeadamente o do humanismo e o do pragmatismo que, ao visarem preservar a consciência do indivíduo utilizador de drogas sobre a sua dignidade, fornecem-lhe oportunidade de ter acesso a programas de tratamento, minimização da exclusão social, redução dos efeitos do consumo, favorecimento da sua inserção socioprofissional, diminuição da criminalidade e da propagação de doenças infecciosas, etc. Por outras palavras, enquanto modelo de intervenção, a RRMD atua sobre o indivíduo mas também sobre a sociedade onde ele se insere, visando diminuir e controlar os prejuízos resultantes dos usos de drogas (Cruz, 2005). Complementarmente, e definindo os dois princípios acima referidos, de acordo com a Presidência do Conselho de Ministros (1999), o princípio do humanismo afirma que todos os indivíduos envolvidos no fenómeno das drogas possuem a mesma dignidade enquanto cidadãos. O princípio do pragmatismo afirma que estas políticas salvaguardam a inserção socioprofissional dos indivíduos e, ao mesmo tempo, minimizam os efeitos do consumo,

favorecendo o decréscimo da propagação de doenças e a redução da criminalidade que está associada a certas formas de toxicodependência.

São os factores individuais que são influenciados pelos factores de ordem contextual, e que levam o indivíduo a consumir. Para Buning e Van Brussel (2000), se um consumidor de drogas não quer ou não consegue renunciar às drogas, deverá ser ajudado de forma a reduzir os danos provocados a si mesmo e aos outros. Sustentado nesta ideia, Hunt (2003) afirma que esta é um pilar fundamental na abordagem da RRMD, onde se previne os danos associados ao consumo, em detrimento da prevenção do próprio consumo. Ou seja, é não desistir da ideia de tratamento desta população usuária, colocando como prioridade as necessidades de cada um, de forma a assegurar um tipo de intervenção que visa reduzir os possíveis danos nele próprio e nos outros. É portanto, uma abordagem que integra a estratégia de reinserção do indivíduo consumidor de drogas.

São várias as definições de toxicodependência, de abuso de drogas ou adição, existentes na literatura. A OMS (2009), define o conceito de toxicodependência como uma tradução no estado psíquico e físico da relação entre o indivíduo e o produto tóxico, produzindo modificações e reacções visíveis, como a compulsão para tomar drogas de forma regular com o objetivo de experienciar efeitos específicos ou evitar o mal causado pelo síndrome de abstinência.

Também o Relatório Mundial da Saúde (2008) marca este fenómeno da dependência como criado pela toma destas substâncias. Defendendo a toma como uma clara necessidade para estes indivíduos. No entanto, a ausência de controlo na toma é que traz os maiores problemas ao indivíduo consumidor, deixando outros prazeres e interesses em detrimento do prazer que sentem ao consumir. Para Tavares (2009), a síndrome de dependência está intimamente ligada a um grande conjunto de factores conjugados, como a tolerância, a persistência em utilizar a substância conhecendo os seus efeitos nefastos, a ruptura nas actividades sociais que o indivíduo participava, o forte desejo de consumir, a grande ausência de controlo e o estado de abstinência. Então, Ricou (2009), define toxicodependência como o conjunto de comportamentos aditivos, caracterizada pela realização desmedida dos mesmos, verificando-se um impulso incontrolável para a obtenção de prazer imediato.

Existe uma grande panóplia de definições em volta do fenómeno da toxicodependência. O importante é ver esta problemática como um todo para melhor intervir, pois estas substâncias são nocivas ao organismo e ao psiquismo dos indivíduos, como já referido em cima. Por isso mesmo, há um grande combate a nível nacional em torno deste fenómeno com vista a diminuir a sua incidência na população em geral. Devido a isto, o Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências (IDT,

2014), demonstra que a situação em Portugal evolui no sentido de diminuir este fenómeno e referem a elevada importância que as estratégias de prevenção apresentam na implementação de medidas e acções que visam modificar, retardar ou evitar o uso e/ou abuso de substâncias psicoativas (Borges,2008).

A adição apresenta várias definições, o DSM-5, define-a através da persistência que o indivíduo usa álcool ou outras drogas, compulsiva e repetitivamente, levando a poder ser diagnosticada uma dependência de uma substância. Reforçando a definição deste conceito, também, a World Health Organization Lexicon of Alcohol and Drug Terms, a define como um uso repetitivo de uma SPA, periódica ou cronicamente intoxicante, levando a uma compulsão preferencial pela substância.

Devido a este conceito de adição, impõe-se na atualidade um novo modelo compreensivo - o modelo comportamental, COM-B. Este é um modelo que reconhece o comportamento como desprovido de capacidade, oportunidade e motivação, podendo ser aplicado para perceber a adição. Está intimamente ligado à adição, na medida em que a refere como um conjunto individual de fatores relacionados com a capacidade que o indivíduo tem de se regular quer física e emocionalmente com uma substância, com a motivação que o mesmo apresenta para a toma de uma substância, e também, com a oportunidade que estas substâncias podem trazer ou tirar ao indivíduo. (EMMCDA, 2010)

São várias as teorias da adição que estão cientificamente provadas, e que explicam a problemática desta. Há várias teorias que fazem parte de duas grandes teorias, a modelagem individual e a modelagem da população. Ou seja, umas referem-se ao próprio indivíduo e as outras à população em volta do indivíduo, mas ambas são dedicadas à adição. No primeiro grupo, temos as teorias dos processos automáticos, a teoria das escolhas refletivas, as teorias focadas nos objetivos, as teorias integrativas, as teorias biológicas e a teoria do processo de mudança. Por exemplo, a primeira, a teoria dos processos automáticos, afirma que o indivíduo apresenta mecanismos que fazem com que não tome decisões conscientes e que alteram a auto-regulação, conseguindo assim explicar a adição. Outra das teorias é a teoria biológica que explica a adição como uma doença do cérebro, ou seja, as funções executivas não são usadas na sua integridade e surgem dificuldades, devido por exemplo, à ingestão de certas drogas (EMMCDA, 2010).

As medidas implementadas por este tipo de programas, segundo os relatórios do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT) em 2009, estão disponíveis em quase todos os países europeus, embora existam diferenças interpaíses no que respeita à variedade da oferta de serviços. Assim, é importante referir que esta tendência está em crescimento por todos os países da Europa, consolidando-se assim as medidas práticas de

RRMD. A maioria dos países que oferece estes serviços, desenvolvem a avaliação de riscos e aconselhamento a nível individual, a formação para um consumo mais seguro, a despistagem de doenças infectocontagiosas, a vacinação e o tratamento da hepatite viral. Ou seja, as respostas da RRMD alargaram o seu leque de atuação, passando da epidemia do VIH para uma perspetiva mais ampla, isto é a de atender todas as necessidades sociais e de saúde dos consumidores problemáticos de droga, sobretudo a dos socialmente excluídos.

### *A RRMD em Portugal*

Em Portugal as políticas de RRMD só chegaram após a sua implementação noutros países da Europa. No nosso país, podemos identificar três fases. A *fase clandestina* (1977-1992), onde se fizeram as primeiras iniciativas de redução de danos, de caráter experimental. Nesta fase surgiu o programa de substituição opiácea com manutenção de metadona e o rastreio de doenças infecciosas. Numa segunda fase, a *fase experimental* (1993-1998), assistiu-se ao crescimento do número de utilizadores de drogas injetáveis infetados pelo VIH, implementando-se programas de redução de danos em algumas cidades. Por último, a *fase da legitimação política* (1999-2005), em que houve a aprovação da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga por parte do Conselho de Ministros, sendo este documento vital para a implementação da política de Redução de Danos em Portugal (Barbosa, 2009).

Complementando a ideia anterior, durante anos, em Portugal, não houve qualquer alteração nas políticas aplicáveis ao uso de SPA. Segundo Costa (2009) na atualidade é reconhecido o fracasso de grande parte das medidas de controlo das drogas, executadas em Portugal, na segunda metade dos anos 70 e na década de 80. Para o autor a ineficácia dessas medidas resultou em parte de terem sido maioritariamente replicadas a partir do exemplo de outros países, ao invés de se ter construído uma estratégia de intervenção refletida e global, adaptada à realidade nacional.

Com isto, surge mais tarde, a RRMD como medida política, com o Decreto-Lei nº183/2001 de 21 de Junho, como uma reestruturação das estruturas de combate às drogas. Com esta medida, houve então uma deslocação do epicentro do problema das drogas da esfera jurídica para a esfera da saúde (Santos, 2004). Estas práticas de RRMD já eram usadas, mas apenas isolada e pontualmente. Por exemplo, em 1992, disponibilizavam-se seringas para evitar o contágio através de doenças infecto-contagiosas, prescreviam-se drogas de substituição com metadona, entre outras iniciativas (Barbosa,2009).

Esta lei portuguesa de 2000, estipulou as quantidades exatas de cada substância que o indivíduo consumidor podia ter em sua posse para o seu próprio consumo, sem que fosse

considerado crime, sendo apenas indicada como uma contra-ordenação. Por exemplo, durante o período de 10 dias uma pessoa consumidora poderá ter em sua posse, 5 gramas de haxixe, 2 gramas de cocaína, entre outras. Isto veio trazer discrepâncias entre estas quantidades pré-estabelecidas e as quantidades indicadas pelos tribunais. Apesar destas quantidades estarem tabeladas, deverão ser encaradas como indicativas e não definitivas, ou seja, a tarefa da polícia é esclarecer a intenção desta posse.

Antes da lei da regulação do consumo, o medo da polícia e de serem tratados como criminosos, dissuadia os consumidores de droga de procurarem tratamento. Inclusive a implementação de programas de troca de material era recomendada pelos membros especialistas da área, mas continuava ilegal. Estes consumidores eram vistos de forma semelhante aos traficantes, portanto, estes programas eram percebidos como uma ajuda para um indivíduo consumidor cometer um crime. Contudo, como houve um aumento de toxicodependentes, existiu um aumento da preocupação social, fazendo que as drogas se tornassem uma questão política em 1998.

Por conseguinte, no ano de 1999 é efetuada uma Resolução de Conselho de Ministros 46/99 de 26 de Maio, onde houve uma complementação da lei vigente com o Decreto-Lei nº 30/2000 de 29 de Novembro, incluindo a descriminalização do consumo. Ou seja, o indivíduo pode ter umas certas doses para consumo, não sendo punido por lei. Assim, como Santos (2004) afirma, isto veio trazer respeito pela dignidade da pessoa humana. O indivíduo passa a ser visto como um doente e não como um criminoso. Houve uma modificação legislativa, passou a ilicitude de crime para contraordenação e retirou aos Tribunais a competência de julgar os atos ilícitos relativos ao consumo, passando a ficar responsáveis por isso as Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (Quintas, 2006).

Foram vários os discursos que surgiram com a descriminalização, um exemplo disso foi o que Domostawski (2011) afirmou, que Portugal poderia tornar-se num destino paradisíaco para consumos e, por conseguinte, o consumo em Portugal iria aumentar. Relativamente a isto, também as forças policiais adotaram uma atitude negativa, e que a descriminalização iria trazer alguns problemas, pois a maioria dos polícias considera a droga com um mal, trazendo inclusive problemas a níveis financeiros e humanos (Domostawski, 2011). Mas isto não ficou demonstrado, bem pelo contrário, o uso diminuiu em muitas categorias principais e os problemas sociais ligados ao consumo têm se demonstrado menores (Rosmarin & Eastwood, 2012). Para concluir esta ideia, Boaz & Linch (2009), afirmam que o proibicionismo aumenta os níveis de criminalidade e que o consumo de drogas, deverá ser então, tratado como um problema médico e social ao invés de ser visto como um problema penal, que foi o que aconteceu depois da entrada em vigor da lei da descriminalização.

Concluindo esta ideia, a política portuguesa da droga não dá acesso livre aos consumos de drogas, mas sim a de reduzir os danos, travar punições insensíveis e obter um controlo sobre o problema das drogas. Pretendia-se com a entrada desta lei, a obtenção de resultados positivos, para isso acontecer, tem que abranger e incluir todas as questões relacionadas com o consumo de drogas, tornando em principais áreas, a prevenção, a dissuasão, a redução de riscos e danos, o tratamento e a reinserção social (Domostawski, 2011).

### *Avaliação de Projetos no Âmbito da Redução de Riscos e Minimização de Danos*

Foram vários os projetos sobre RRMD implementados em Portugal, mais precisamente 49 projetos, todos eles financiados e apoiados tecnicamente pelo IDT (2010), como por exemplo, o IN-Ruas (Guimarães), Novas Metas (Matosinhos), Âncora (Povoa do Varzim) e, também, o Projeto Elos (Porto).

Em consonância com o projeto Elos, todos estes projetos tiveram como objetivo oferecer aos utentes, quer apoio psicológico, quer cuidados de saúde, quer intervir tendo por base uma abordagem biopsicossocial.

A este nível, os modelos lógicos de criação de projetos de intervenção são fundamentais para construir e monitorizar a sua avaliação, dando-nos indicações importantes acerca de como a avaliação do processo e dos resultados deve ser articulada. Estes fazem a articulação entre os resultados do programa (a curto, médio e longo prazo), as atividades, os *outputs* e *inputs*, podendo também conter a teoria e pressupostos subjacentes ao programa (NOAA, 2004).

Segundo Moreira (2005), os programas de prevenção das toxicodependências têm vindo a assumir um papel central. Este define-os como um plano de atividades intencionalmente organizado de forma a impedir a ocorrência da condição à volta da qual este programa está organizado. Então Brounstein (2007) indica que os programas com melhores resultados são, os compreensivos e integradores, na medida em que têm múltiplas intervenções ligadas à problemática da toxicodependência; interativos, na medida em que envolvem ativamente os vários intervenientes ligados ao programa, e, também, sensíveis às especificidades culturais e desenvolvimentais.

Estes programas que pretendemo promover a redução de problemas relativos com o uso e/ou abuso de SPAs depende, da sua eficácia, ou seja do grau de alcance dos objetivos propostos e da sua eficiência, ou seja os aspectos que devem ser mantidos, adaptados ou melhorados (Fitzpatrick & Worthen, 2004). Também Almeida (2009) partilha da mesma ideia

e afirma que a avaliação de programas é um recurso necessário na determinação da eficácia e da eficiência dos programas de prevenção das toxicodependências. A avaliação de programas é então uma forma sistemática de recolha de informações sobre as atividades, características e resultados dos programas, para conseguir determinar se os objetivos e os resultados são os esperados, mas também de forma a encontrar aspetos a ser melhorados (OEDT, 2001).

Complementando esta ideia, para promover a eficácia e a eficiência de programas de prevenção das toxicodependências deverá ser executado, o cumprimento dos processos de qualidade definidos nos modelos lógicos, adaptar as atividades e os espaços/instalações ao grupo-alvo, desenvolver ações de promoção das competências pessoais e sociais, executar uma avaliação sistemática e estruturada do projeto, articular o projeto com outras entidades. Assim, com estas estratégias, contribui-se para a elaboração de um programa eficaz e eficiente, na medida em que são integrados todos os resultados e perspectivas dos participantes e dos utentes. Percebe-se assim os sucessos que um programa pode ter, fazendo a ligação entre o que o programa é e o que poderá ser.

Por exemplo, um dos programas que foi avaliado foi o Programa Intervir, foram usadas duas abordagens de avaliação, a abordagem de avaliação da qualidade de programas, em que é orientada para análise dos processos (Fitzpatrick et al., 2009) e outra foi a abordagem de avaliação apreciativa de programas, que incide na análise do ponto de vista dos participantes (Coghlan, Preskill & Catsambas, 2003).

Para Fernandes (2006), é importante fazer uma avaliação e obtenção de feedback estatístico para serem efetuadas as alterações necessárias com vista a alcançar os propostos por cada projeto. Este indica também a importância de reuniões, assim há uma partilha e discussão dos aspetos relativos á prática, aperfeiçoando estas relações e estas práticas, em vista de um melhoramento positivo dos projetos. Será também importante que o IDT acompanhe este tipo de projetos desde o seu começo, possibilitando uma resposta mais eficaz a esta realidade. Aos projetos, deverá também ser introduzido um modelo de avaliação com maior atenção ao processo de intervenção, assim, os projetos com melhor classificação, asseguram uma intervenção mais extensa. Por último, o autor também refere, que o envolvimento do poder local no projeto, possibilita o financiamento de respostas, fazendo com que os projetos dependam menos do IDT, adoptando um clima de partilha entre os poderes centrais e os locais.

O meu estudo tem como objetivo geral, o de conhecer o grau de satisfação e a percepção dos utentes com a implementação do projeto Elos. Um estudo desta natureza, tem assim o potencial de contribuir para a avaliação deste tipo de programas, assentando-se na perspectiva dos utentes. É pertinente, na medida em que há pouca informação sobre a avaliação

deste tipo de projetos e também o facto de ser um tema bastante difícil de desenvolver devido ao tipo de população a que se direcciona.

### O projeto Elos

Neste contexto político, o projeto Elos foi criado pela Cooperativa ARRIMO. Esta é uma equipa que pretende ir ao encontro da população toxicodependente e sem-abrigo, desprovida de cuidados de saúde primários e com contato direto com as SPA. Este programa visa promover a RRMD, tendo como alvo o consumo de substâncias desta população, aproximando-a dos serviços sociais e de saúde para assim promover a sua reestruturação biopsicossocial (Carvalho & Pinto de Sousa, 2013). Os utentes que beneficiam de intervenção são aqueles que têm comportamentos aditivos e que necessitam de ajuda a nível da saúde, intervenção psicológica e intervenção social, nas freguesias de Paranhos e Campanhã. Estas freguesias foram escolhidas pois são caracterizadas por situações gravosas ao nível social e da saúde. Segundo o Diagnóstico Social do Porto (2009), estas freguesias situam-se no topo no que diz respeito a um conjunto expressivo de indicadores problemáticos, como a elevada taxa de desemprego, com uma tendência de crescimento. Os problemas de saúde associados à pobreza e exclusão social têm-se agravado, devido às carências habitacionais, sobrelotação das habitações e degradação das mesmas. De acordo com a mesma fonte e devido à elevada taxa de desemprego, não é de estranhar que nestas freguesias existam populações em risco de pobreza, famílias numerosas sem meios de subsistência e com problemas sociais como é exemplo o álcool, a prostituição e os usos de drogas. Ambas as freguesias são dependentes de intervenções assistencialistas fornecidas pelo Estado português, entendendo-se que este deverá garantir as condições mínimas de vida e/ou sobrevivência. Assim, estas freguesias, são as que apresentam maior incidência de toxicodependentes, o que contribui para o aumento da criminalidade. Em acréscimo, a freguesia de Campanhã é a que tem mais notificações de tuberculose pulmonar no Concelho do Porto (2007), dado importante a nível sanitário nesta população. São também as freguesias que apresentam maior incidência de toxicodependentes, na cidade do Porto, e que mais contribuem para o aumento da criminalidade.

Os resultados da avaliação do Projeto Elos em 2013 mostram que, na secção de avaliação do processo, no primeiro item, *como foi promovida a RR associada ao consumo de SPA*, constatou-se que ao longo desta avaliação, o padrão de consumo passou da via endovenosa para a via fumada. No item, *como foi feita a aproximação dos consumidores de SPA dos serviços sociais e de saúde*, os resultados são indesejados, visto que a maior parte dos utentes estavam em situação de sem-abrigo, não se verificando nenhum tipo de

encaminhamento para uma estrutura de alojamento temporário, concluindo que a equipa demonstra défices no contexto das atividades destinadas á aproximação dos serviços sociais e de saúde e a estruturação biopsicossocial dos utentes. No item, *como foram promovidos cuidados psicossociais e de saúde para a estruturação biopsicossocial da população-alvo*, referente aos cuidados psicossociais, conclui-se que existem dois grupos, o primeiro é onde se encontram os utentes que recebem diariamente estes cuidados e outro onde há uma irregularidade, onde só pontualmente estes cuidados são procurados por eles. Percebeu-se, que apenas houve uma evolução nos cuidados de higiene recebidos pelos utentes. Referente aos cuidados de saúde, conclui-se que estes crescem global e linearmente ao longo da avaliação. Contudo, percebeu-se que os utentes que mais precisam destes cuidados, foram os que menos usufruíram dos mesmos.

Chegou-se, também, á conclusão que a vacinação e os rastreios são medidas de prestação de cuidados de saúde que necessitam de maior investimento por parte da equipa, bem como a facilitação de consultas médicas.

De acordo com os dados, a administração da metadona cresceu de forma constante durante o período de avaliação, apresentando uma variação por utente destas mesmas doses.

No item, *qual a regularidade do projeto em termos de intensidade de intervenção*, verificou-se uma eficácia nas estratégias PSOBLE e GA, o mesmo não se verificou em relação ao PTS.

Os resultados da satisfação da equipa técnica, afirma que esta, exprime-se globalmente positiva sobre o seu próprio funcionamento, onde a existência de elementos jovens está a ser percebida como fator motivador, mas ao mesmo tempo, como fator de inexperiência. Um dos aspetos negativos que se verificou foi também o funcionamento da coordenação, apesar da capacidade de comunicação ter sido percepcionada como positiva. A equipa refere escassez económica e insegurança contratual, o que tem impacto nas intervenções efetuadas.

A equipa refere também incapacidade logística o que dificulta o trabalho a ser executado.

Relativamente à satisfação e percepção dos utentes sobre os serviços prestados pelo projeto, chegou-se á conclusão que as respostas são muito heteróneas, por um lado a avaliação dos profissionais de enfermagem e serviço social são muito positivas, por outro, as avaliações referentes aos técnicos psicossociais são negativas, chegando-se á conclusão que estes últimos, apresentam défices nas competências profissionais.

Do feedback que os utentes apresentam relativamente ao GA, houve sugestões por parte deles para melhorias, como aspetos logísticos de gestão do espaço, a falta de diversidade alimentar

e a falta de um calendário de atividades. Referem ainda a ausência de um serviço de consulta de psicologia e, também, atividades ocupacionais.

Relativamente á avaliação dos resultados, percebeu-se um grande uso de material estéril por parte destes, um comportamento de reutilização de seringas, a mensagem do risco associado á partilha de material EV foi bem disseminada nas práticas dos consumos, os locais de injeção de menor risco também foram percebidos pelos utentes, apesar deles não variarem muito o local do ponto de injeção e, também se verifica eficácia da mensagem de redução de riscos relativa às relações sexuais desprotegidas. Com isto, chegou-se à conclusão que houve boa passagem da mensagem de RRMD por parte dos técnicos para os utentes.

Verifica-se que a intervenção contribui para a facilitação do acesso ao apoio social e para a diminuição no envolvimento em atividades ilícitas. A dependência dos utentes em relação ás suas famílias poderá ter diminuído se para o efeito se considerarem os dados relativos ao alojamento e às fontes de rendimento. Importa referir que, o projeto teve um impacto positivo na diminuição do consumo de substâncias ilícitas por parte destes.

Por último, importa referir que a intervenção produziu mudanças de grande relevo a vários níveis, desde a diminuição do consumo até à integração laboral, e à melhoria das condições de alojamento.

## **Método**

De acordo com Coghlan, Preskill & Catsambas (2003), é importante perceber a percepção dos utentes sobre o Projeto em estudo, para assim ter uma compreensão mais aprofundada sobre o ponto de vista dos mesmos.

Este estudo teve como objetivo geral, o de contribuir para a avaliação do Projeto Elos através do conhecimento sobre o indicador satisfação dos utentes e também o conhecimento sobre a sua percepção relativa à implementação deste projeto na sua globalidade.

Mais especificamente, procuramos responder às seguintes questões de investigação:

Q1: Qual o conhecimento sobre o Projeto Elos que os utentes apresentam ?

Q2: Qual o contacto que os utentes têm com as ofertas do Projeto Elos?

Q3: Qual o envolvimento dos utentes com o GA?

Q4: Qual a percepção sobre os benefícios gerais do Projeto?

Q5: Qual a relação dos utentes com os técnicos envolventes no Projeto ?

Tendo em conta os objetivos do estudo, optou-se por se utilizar uma metodologia qualitativa, permitindo uma análise holística e interpretativa das percepções dos participantes (Almeida & Freire, 2008). Ou seja, esta metodologia é essencial para aceder a representações e trajetórias de vida (Ribeiro, 2013).

O focus group foi o método eleito de forma a que os dados gerados possam ir ao encontro do efeito da pesquisa, ou seja, procura-se que os dados que resultaram do focus group respondam às questões de investigação (Richie & Lewis, 2003).

Krueger e Casey (2009) afirmam que a discussão tem de ser focalizada num dado assunto, terá de contribuir para a compreensão do tópico de interesse e, além disso, os vários participantes terão de possuir uma característica em comum e relevante face ao tema em discussão. No nosso caso, o assunto em questão é a Avaliação do Projeto Elos e os nossos participantes são ambos ex-consumidores e pertencem a este Projeto.

Esta abordagem é a mais adequada para este tema devido à dificuldade em criar relação com os participantes, permitindo que haja uma maior compreensão da realidade.

## **Participantes**

O tipo de amostragem escolhido para o nosso estudo é não-probabilístico, sendo uma amostra intencional, ou seja, os participantes foram seleccionados com um objetivo em mente e possuem características semelhantes entre si, o facto de pertencerem ao Projeto Elos e o de serem consumidores de SPA.

O universo com que contávamos para recolher a nossa amostra contava com N=10 elementos, sendo todos utilizadores do GA na Associação Arrimo. Apesar desse universo, foi apenas conduzido um focus group que obteve a participação de n=2 indivíduos.

## **Instrumento**

O instrumento utilizado neste estudo privilegiou a recolha de dados qualitativos.

Foi criado um guião de focus group semi-estruturado (Anexo 1), com o objetivo de garantir a recolha de informação sobre as questões de investigação supracitadas. Este guião foi utilizado no focus group com o objetivo de facilitar o diálogo entre os utentes e o moderador, no qual os participantes têm maior liberdade de transmitir livremente a sua perspetiva, e ainda aceder às experiências dos entrevistados, permitindo-lhes transmitir toda a sua vivência com a temática em causa (Seidman, 1991).

O guião de Focus Group gerado, contemplou 5 grandes dimensões: o conhecimento geral sobre o Projeto Elos; as respostas que o Projeto Elos oferece; o serviço do Gabinete de Apoio; a percepção sobre os benefícios gerais do Projeto; e por último, a relação entre os técnicos e os utentes. Assim, é a percepção dos utentes sobre o Projeto Elos na sua globalidade que é do interesse deste estudo.

## **Procedimentos de Recolha e de Análise de Dados**

Para este estudo, foi criado um guião de entrevista para conduzir o focus group. De seguida, de forma a efetuar um focus group com os participantes, dirigi-me á Cooperativa 4/5 vezes, em que na maioria apenas os técnicos estavam presentes. Foi difícil criar relação com estes utentes pois a abertura por parte deles não é muito grande e eu era visto como “um estranho”.

No início do Focus Group foi solicitado aos participantes que assinassem o consentimento informado (Anexo 2), onde se explica os objetivos do estudo, a garantia do anonimato e confidencialidade dos dados. Posto isto, o focus group foi realizado no espaço do GA disponibilizado pela Associação Arrimo, tendo sido gravado em registo áudio, de forma a possibilitar a posterior transcrição com recurso total ao software informático *Microsoft Word*. A realização deste focus group teve a duração de 1 hora e 30 minutos, sendo que depois de ter sido transcrita, resultou num total de 22 páginas de texto.

O material recolhido foi em primeiro lugar transcrito a *word*, permitindo uma primeira análise deste (Charmaz, 2005). Posteriormente, a entrevista do focus group foi trabalhada com base num procedimento semi-indutivo com recurso ao *software* Nvivo 11 (Qualitative Data Analysis Software).

Numa primeira fase os dados foram codificados com a intenção de se gerarem códigos temáticos. Posteriormente esses códigos foram agregados em categorias mais abrangentes que foram progressivamente aperfeiçoadas, definidas, redefinidas e afinadas (Charmaz, 2005). Ou seja, para o tratamento dos dados foi escolhido o método de análise de conteúdo, este método é um conjunto de técnicas de pesquisa e de análise das comunicações escritas, onde o essencial é a descrição e a busca do sentido do que foi relatado pelos participantes (Bardin, 1977).

### **Análise de Dados**

Segue-se a análise dos dados organizados a partir das QI deste estudo, de forma a compreender melhor o que os participantes dizem acerca da Associação Arrimo, mais concretamente sobre o Projeto Elos.

Estes resultados estão organizados segundo as principais categorias que foram identificadas devido á análise das narrativas pessoais que procuraram responder ás nossas questões de investigação.

Após a codificação categorial de toda a informação foram 4 as categorias principais identificadas: 1- Antecedentes Pessoais; 2- Percepções sobre o Projeto Elos; 3- Percepções sobre outras instituições de acolhimento; 4- Avaliações. Cada uma destas categorias está subdividida em várias subcategorias (Anexo 3).

Seguidamente, apresentarei o que foi relatado de mais importante pelos participantes e o que vai de encontro aos grandes objetivos deste projeto.

## 1. Antecedentes Pessoais

Os participantes referiram por muitas vezes a necessidade de falar sobre a sua vida e a sua experiência. Nesta categoria, identifiquei três subcategorias: A- História de consumos de SPA; B- História Criminal; C- História de vida.

Quanto ao primeiro item, sobre a história de consumos de SPA dos participantes, identifiquei 5 temas por eles referidos. O primeiro é denominado “comprimidos”, onde é referido por um dos participantes a toma exagerada e que esta toma não lhe fez bem nenhum, passando a citar o que o participante disse: “saí de lá agarrado a 20 comprimidos por dia, que eu na altura não tomava metadona.. Saí agarrado aos comprimidos, mandaram-me para lá, fiquei lá 15 dias sem nada, saí de lá e acabei por me meter outra vez no veneno, aqui no Cerco. “ Ou seja, pelo relato deste participante averiguamos que, neste caso, os comprimidos de nada serviram, tendo ido de novo para a toxicodependência. O segundo tema é chamado de “intensidade dos consumos”, onde um dos participantes refere: “cada vez mais e mais e estraguei-me”. Com este relato, podemos concluir que alguns ex-consumidores têm a consciência de que os consumos estragam a pessoa e são graduais, começa-se por pouco e depois há um descontrolo no que diz respeito aos consumos. O terceiro tema por mim identificado foi “metadona”, apesar dos dois participantes do estudo não tomarem metadona, visto que são ex-consumidores, contactam diariamente com quem toma metadona no GA e já usufruíram da mesma quando andavam nos consumos, “vai fazer 5 meses que estou sem metadona, isso quer dizer que agora estou fresco, consegui sair”, este é um relato de um dos participantes, que para mim é importante referir, na medida em que, como ele refere, quando não tomam nada, sentem-se frescos. Quanto ao 4º tema por mim criado, é denominado “tempos de consumo”, onde cada um dos participantes refere quantos anos andou na toxicodependência e há quanto tempo se encontra “limpo”. Aqui, chamou-me á atenção um dos relatos dos participantes, “estou com 26 anos de droga (...) há um ano estou limpo, mas cada um é que sabe de si”, ou seja, este participante sabe que 26 anos é muita coisa, mas que um ano limpo, para este participante, é algo grandioso e sente orgulho disso. O último tema encontrado por mim foi “vias de consumo”, apenas porque ambos os participantes referem que usava a prata em vez de seringas para consumir drogas, isto mostra que há uma consciência por parte dos participantes dos perigos das seringas partilhadas.

No segundo item, “história criminal”, achei importante cria-lo na medida em que ambos os participantes apresentam tempo de reclusão, um deles referiu “aquilo também deixou de existir e fui dentro novamente”, o aquilo a que o participante refere é o GA da Associação, ou seja, ele afirma que quando a Associação mudou de sítio, ele tinha mais tempo

livre e não tinha a obrigação de ir á Associação. Isto demonstra a necessidade de existirem mais Associações que alberguem os consumidores, onde eles possam passar mais tempo, entretendo-se.

O terceiro item “ etapas de vida” criei devido a ambos os participantes passaram pelas mesmas fases na sua vida, a primeira etapa identificada por eles foi “cadeia”, ambos estiveram reclusos, depois coloquei “ saiu da cadeia” , e por último, “saiu da instituição”, visto que ambos tiveram noutras instituições albergados.

## 2. Percepções sobre o Projeto Elos

Dividi esta categoria principal em 7 subcategorias, sendo elas: A- Gabinete de Apoio; B-Unidade Móvel; C- Equipa de Rua; D- Relações interpessoais; E-Relação com o Projeto; F-Sugestão de Melhoria; G- Capacidade de mediação com o exterior.

A primeira subcategoria “Gabinete de Apoio”, aparece-nos “Atividades” dividida em: cursos, almoços, tempos livres e outras ofertas. No primeiro, ambos os participantes referem a participação em cursos quando estes aparecem e que deveriam aparecer mais vezes, referindo “eu se aparecesse metia-me logo nisso” ou “eu acho que deveriam aparecer mais cursos. Referem um curso de jardinagem ou informática como o mais apelidado por ambos, talvez pelo gosto pessoal. De seguida, os almoços eles referem que correm dentro da normalidade e que quase todos os dias usufruem desta oferta. Sobre os tempos livres ambos afirmam que deveriam existir mais coisas para se entreter, “gostaria de ter outro passatempo”, de ressaltar que os tempos livres no GA são passados ou a ver televisão ou a partilhar um computador. Nas outras ofertas os participantes falam pouco, referindo-se apenas aos banhos, onde afirmam que corre na normalidade.

De seguida, a subcategoria apresentada é “razões para vir ao GA”, ambos os participantes apontam as razões para ir ao local do GA, ou porque têm de vir tomar a metadona, ou simplesmente para não estarem sem fazer nada, “ eu falo por mim, eu venho aqui só para não estar o dia todo fechado lá em cima”.

A última subcategoria é “criticas”, ambos os participantes apontam criticas ao GA, como por exemplo o aborrecimento que lhes traz estando ali todo o dia, “ é uma seca enorme estar ali sem fazer nada”, referem a falta de uma máquina de cortar o cabelo, de ter outros passatempos e a falta de uma biblioteca, apontando que “era mais um motivo de agarrar aqui as pessoas. Se se entretessem aqui iam menos para as drogas”, “Era melhor, para não irem para os charros e assim”.

Na categoria “unidade móvel” os utentes conhecem os sítios onde existe mas já não usufruem dos serviços visto serem ex-toxicodependentes. Mas dão a razão mais prática para este uso, como “passa logo a ressaca”. Apontam também algumas críticas, como o deveria “estar melhor apetrechada” ou “deveria ter mais técnicos.

Sobre a categoria “equipa de rua” ambos afirmam que esta oferta é positiva para eles, na medida em que conversam com eles e distribuem material necessário, como prata ou seringas.

Na categoria “relações interpessoais”, os utentes falam sobre a relação que têm entre si, não apontando muitas dificuldades de relacionamento, “uma pessoa não vai com todos, há sempre um ou outro que se conversa mais” e “temos que nos aguentar uns aos outros”. Quanto à relação com os técnicos, os dois participantes não falaram muito acerca, quando questionados, um dos participantes apenas disse: “dou-me bem”; o outro participante referiu, “não digo nada de ninguém, não sou chibo”.

Na “Relação com o Projeto”, ambos os utentes, no geral, afirmam que este traz algo positivo na sua vida, ajudando-os, fornecendo comida e banhos quentes, por exemplo. Passando a citar frases dos participantes: “Claro , senti sempre ajuda, já não é so desta vez que eu anteriormente precisei disto.. Vinha aqui muitas das vezes tomar banho, almoçava, sempre usufrui disto..”; “Dão apoio porque a gente liberta-se das más vidas..”.

Na categoria “Sugestões de Melhorias”, os participantes do estudo referem que deveria ser incluído, como já referido acima por eles, um técnico, por exemplo de Psicologia; um gabinete ambulante; mais cursos ( p.e: Ginástica, Ouriversaria e Jardinagem); a criação de uma biblioteca; e uma máquina de cortar o cabelo. Foram estas as sugestões plausíveis que surgiram depois da análise das respostas dos utentes.

Por último, na “capacidade de mediação com o exterior”, os participantes referem que as consultas no exterior são indicadas pelos técnicos pertencentes à Associação, como eles afirmam pelo que ouvem dos outros utentes dizendo que correm bem, apenas apontam este processo como demorado. De referir que um dos utentes pertencentes à amostra do estudo está a tratar os dentes e que se encontra muito entusiasmado com o tratamento.

### 3. Percepções sobre outras instituições

Esta categoria está subdividida em: A- Albergue; B- CAT ; C-Dormitório; D- Pensão.

Ambos os participantes referem e têm percepções sobre estas 4 instituições, tiveram contacto com elas. Foi referido por ambos o acolhimento por estas instituições como respostas de ajuda ao toxicodependente, na medida em que lhes fornece dormida, comida e outros tipos

de apoio que abrangem a toxicod dependência, como o fornecimento de metadona ou consultas médicas, por exemplo.

#### 4. Avaliações

Esta categoria principal é na minha opinião a categoria mais importante para os objetivos do estudo, tanto para a satisfação dos utentes bem como para a percepção que eles têm sobre o Projeto Elos. É nesta categoria que encontramos o que os participantes referem e percebem com estar bem, menos bem ou estar mal.

Aqui apresento duas subcategorias: A- Positivas; B- Negativas.

Nas positivas os participantes referem: “Desde que aqui estou, a minha vida melhorou bastante”; “na altura eles trocavam seringas, trocavam tudo, acho que isso era bom”; “dão apoio porque a gente liberta-se das más vidas”, estes são exemplos de excertos de texto que ambos os participantes referem como pontos positivos no Projeto Elos, mostrando o impacto que o Projeto na sua globalidade tem na vida deles. Importa referir que ambos percebem o Projeto Elos como algo positivo na sua vida e que os ajuda bastante.

Nas negativas, os participantes avaliam negativamente em alguns pontos não só o Projeto Elos, bem como outras instituições, por exemplo o albergue: “lá no albergue, aquilo não está como hoje em dia está (...) na altura tinha melhores condições”.

Sobre o Projeto Elos nesta secção ambos os participantes referem a falta de uma carrinha de apoio nova ou com algumas melhorias, “ só se for uma nova que aquela está a desfazer-se.”; “estar melhor apetrechada, ter compartimentos.”, afirmam que não é prático e que deveria ser incluído um novo técnico, ambos os participantes referem um Psicólogo como sendo o mais necessitado por eles, “Poderia ter outros técnicos, um Psicólogo por exemplo, acho que falta isso”. Avaliam negativamente: a comida do GA, dizendo “Comida aquecida uma vez por outra até estou como o outro, agora todos os dias não é para mim , não estou habituado a isso”; a falta de entretenimento, “ isso é que faz falta para nos entretermos”, “havia de aparecer mais coisas para a gente fazer”, “é uma seca estar aqui o dia todo fechado, aborrecemo-nos”; a falta de pessoal no GA, “A maior parte dos dias não está cá ninguém”, “não há pessoal para fazer outro tipo de coisas”; a mediação com exterior referindo o tempo que demora uma consulta, “ leva um certo tempo, às vezes muito tempo”.

## **Discussão de resultados e Conclusão**

Depois de analisar os dados, podemos perceber que das 4 categorias principais, apenas duas dizem respeito aos objetivos específicos a que nos propusémos, sendo estes a categoria B e D, “Percepção com o Projeto Elos” e “Avaliações”. Neste sentido, irei concluir este estudo com base nestas categorias. As outras duas categorias, A e C, não dizem nada a respeito dos objetivos, são experiências de vida e têm a ver com outras instituições onde os participantes estiveram envolvidos.

A categoria B respondeu a todos os objetivos específicos delineados: Qual o conhecimento sobre o Projeto Elos que os utentes apresentam; Qual o contacto que os utentes têm com as ofertas do Projeto; Qual o envolvimento dos utentes com o GA; Qual a percepção sobre os benefícios gerais do Projeto; Qual a relação dos utentes com os técnicos envolventes no Projeto;

Percebeu-se que para o primeiro objetivo específico, os participantes referem conhecer e estão bastantes envolvidos no Projeto. Têm contacto todo o dia com o Projeto e usufruem das ofertas proporcionadas pelo mesmo. Para o segundo objetivo, os utentes que participaram no focus group são ex-consumidores e não usufruem das restantes valências do Projeto, Unidade móvel e Equipa de rua. Referiram que pelo que observam, estas valências são muito importantes, na medida em que distribuem o material necessário e resolvem alguns problemas que os utentes tenham. Para o terceiro objetivo, percebeu-se que os utentes estão bastantes envolvidos com o GA, recorrendo diariamente às ofertas proporcionadas pelo Projeto, como almoços, banhos ou entretenimento. Para o quarto objetivo, os utentes referem que na generalidade, o Projeto funciona na normalidade, apontando apenas algumas críticas e algumas sugestões, que vou referir no próximo parágrafo. Quanto ao último objetivo, a relação entre a equipa técnica e os utentes, os últimos não falam muito sobre esta relação, apenas dizem que é uma boa relação, mas não referem mais nada.

A categoria D foi a que mais contribui para o meu estudo, na medida em que os utentes avaliaram negativa e positivamente as várias valências do projeto. Deram sugestões de melhorias e relataram o que corre bem ou mal dentro do Projeto.

As sugestões de melhorias que os utentes referem são: a falta de um técnico de outra área, como por exemplo um Psicólogo; referem a necessidade de um gabinete ambulante; deveriam surgir mais cursos (ex: ouriversaria, jardinagem, ginástica); gostavam que existisse uma biblioteca no GA; e referem a falta de uma máquina de cortar o cabelo.

As avaliações negativas que os utentes efetuam sobre o Projeto são: o aborrecimento que têm em ficar todo o dia sem fazer nada no GA; falta de pessoal no GA; a carrinha da unidade móvel está envelhecida; a unidade móvel deveria estar melhor composta;

Quanto às avaliações positivas, os utentes referem, que a entrada para o Projeto melhorou em muito a sua vida; que os ajudou imenso a estabilizar a vida; afirmam ser muito positivo a troca de material, como as seringas, por parte da equipa de rua; que o projeto os liberta das más vidas;

Foram estes os principais resultados que surgem deste estudo. Era importante, num estudo futuro, perceber melhor a relação que existe entre utentes, e entre estes e os técnicos, assim seria possível a compreensão da dinâmica envolvente entre os principais intervenientes deste Projeto, apesar de ter sido uma das minhas questões, não foi muito explorado no decorrer desta investigação, visto os participantes não quererem falar muito sobre isso; também, num futuro estudo, seria importante efetuar um focus group com todos os técnicos, de modo a compreender o ponto de vista dos vários intervenientes no Projeto.

Uma limitação que surgiu no decorrer desta investigação foi a dificuldade de aproximação com este tipo de população. É uma população que não está muito aberta a questões, sendo por isso difícil agrupar estes utentes para a realização de um focus group ou mesmo outro método de investigação. Outra das limitações que surgiu é o facto da disponibilidade dos utentes, na medida em que nunca é certo os utentes estarem presentes na Cooperativa Arrimo. Também a falta de um segundo focus group dificultou a análise de dados devido à participação de apenas dois utentes num primeiro momento, sendo necessária então a realização deste segundo momento para um maior conjunto de dados.

## Referências bibliográficas

- Agra, C. (1998). *Entre droga e crime*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Almeida, L. S. & Freire, T. (2007). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Educação* (4ª Ed.). Braga: Psiquilíbrios.
- Barbosa, J. (2009). A emergência da redução de danos em Portugal: Da “clandestinidade” à legitimação política. *Revista Toxicodependências*, 15(1), 33-42.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Bauman, L. J. & Adair, E. (1992). The use of ethnographic interviewing to inform questionnaire construction. *Health Education Quarterly*, 19, 1-23.
- Baulenas, G. (1998). *Políticas e intervenciones de reduccion de riesgos*. Barcelona: Ministério del Interior, Delegación del gobierno para el Plan Nacional sobre drogas e grup Igia.
- Brounstein, P. J., Gardner, S. E., & Backer, T. E. (2007). “Research to practice: Bringing effective prevention to every community“. In P. Tolan, J. Szapocznik & S. Sambrano (Eds.), *Preventing youth substance abuse: Science-based programs for children and adolescents* (pp. 41-64). Washington, DC: American Psychological Association.
- Carvalho, C. & Pinto de Sousa, M. (2013). *Relatório de Avaliação Externa* (Projeto Elos). Universidade Católica Portuguesa, Porto.
- Charmaz, K. (2005). *Constructing Grounded Theory: A practical guide trough qualitative analysis*. Thousand Oaks: Sage.
- Coelho, P. (2004). *Um Portugal Livre de Drogas*. Gradiva. Lisboa.
- Cooksy, L. J., Gill, P., & Kelly, P. A. (2001). The program logic model as an integrative framework for a multimethod evaluation. *Evaluation and Program Planning*, 24, 119-128.
- Costa, E. M. (2009). Descriminalização do consumo de estupefacientes em Portugal- Análise Preliminar. *Revista Toxicodependências*, 15(3), 3-8.
- Cruz, M. A. (2005). Antes intervir que desviar o olhar- como a redução de riscos se fez incontornável. *Toxicodependências*, 65-72.
- Fragoso, A. (2000). Avaliação de projetos sociais: O caso do projeto “Entre-Mães”. *Revista de Educação*, 9(2), 59-70.

- Fitzpatrick, J. L., Sanders, J. R., & Worthen, B. R. (2004). *Program evaluation: Alternative approaches and practical guidelines* (3th ed.). Boston: Pearson Education.
- Guedes, L. (2002). A investigação qualitativa e a realidade existencial da escola. In L. Guedes, *A escola e os atores: Políticas e práticas* (pp. 18-24). Porto: Centro de Formação do SPZN.
- Institute of Medicine (1994). *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research*. P.J. Mrazek and R.J. Haggerty (Eds.). Committee on Prevention of Mental Disorders, Division of Biobehavioral Sciences and Mental Disorders. Washington, DC: National Academy Press.
- Institute of Medicine [IOM]. (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: progress and possibilities*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Lopes, P. & Faria, M. (2005). A homofobia em toxicodependentes. *Toxicodependências*, 21-350.
- Marlatt, A. (2002). *Harm reduction: pragmatic strategies for managing high-risk behaviors*. New York: Guilford Press.
- NOAA (2004). *Logic model development*. South Carolina: Author.
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, O. (2009). *Relatório anual 2009: a evolução do fenómeno da droga na Europa*. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia. Disponível no site da OEDT: [«http://www.idt.pt/PT/IDT/RelatoriosPlanos/Paginas/Internacionais.aspx»](http://www.idt.pt/PT/IDT/RelatoriosPlanos/Paginas/Internacionais.aspx)
- Patricio, L. (2002). *Drogas: Para que se saiba*. Lisboa: Figueirinhas.
- Presidência do Conselho de Ministros (2001). Enquadramento à redução de riscos e minimização de danos - RRMD. Disponível no site do IDT.pt: [«http://www.idt.pt/PT/ReducaoDanos/Paginas/Enquadramento.aspx»](http://www.idt.pt/PT/ReducaoDanos/Paginas/Enquadramento.aspx) (6 de Julho 2010).
- Ritchie, J. (2003). The applications of qualitative methods to social research. In J. Ritchie & J. Lewis (Eds.), *Qualitative Research Practice* (pp. 24 - 46). London: Sage.
- Seidman, I. E. (1991). *Interviewing as qualitative research: a guide for researchers in education and social sciences*. Columbia University: Teachers College.
- Simão, E. A. (2014). *Mediação na redução de riscos e minimização de danos na toxicodependência: Práticas e desafios* (dissertação de mestrado não publicada). Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti, Porto, Portugal.

# Anexos

## Anexo 1. Guião do Focus Group

Introdução	Apresentação e indicações gerais	Olá a todos, o meu nome é Timothy e estou aqui para conduzir uma conversa sobre o projeto Elos. A Raquel vai-me apoiar realizando registos e ajudando no desenvolvimento desta conversa. Convidámos-vos a participarem livremente nesta conversa, na qual iremos pedir que nos faleis no vosso dia-a-dia, bem como a vossa opinião sobre as ofertas do projeto e sobre a equipa que o constitui. Vou-vos fazer algumas perguntas e gostava que se sentissem à vontade para responder e me questionarem, quando não for claro. Esta conversa vai ser gravada através de um gravador, e depois de analisada, vai fazer parte do meu estudo de dissertação de mestrado, o qual terá o objetivo de compreender os benefícios da existência de projetos como este.
<b>Questões de investigação</b>	<b>Questões do entrevistador</b>	<b>Questões ao entrevistado</b>
Conhecimento acerca do projeto Elos	Apresentação dos participantes	Em primeiro lugar, gostaria de vos questionar o nome pelo qual querem ser tratados durante esta entrevista.
Contacto com as respostas do projeto	<p>Recurso à unidade móvel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivo dos contactos</li> <li>• Frequência dos contactos</li> <li>• Satisfação com a resposta</li> <li>• Sugestões de melhoria</li> </ul>	Como é que conheceram o projeto Elos?
	<p>Recurso à equipa de rua</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivo dos contactos</li> <li>• Frequência dos contactos</li> <li>• Satisfação com a resposta</li> <li>• Sugestões de melhoria</li> </ul>	Com que frequência semanal costumam contactar com a equipa de rua?
	<p>Recurso ao Gabinete de apoio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivo dos contactos</li> <li>• Frequência dos contactos</li> <li>• Satisfação com a resposta</li> <li>• Sugestões de melhoria</li> </ul>	
Questões	(clarificar que todos os presentes sabem o que é o	

<p>relacionadas com o GA</p>	<p>gabinete de apoio)</p> <p>Tempo por dia dispensado no GA</p> <p>Atividades no GA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Funcionamento das atividades refeições banhos atividades de tempos livres atividades de convívio</li> <li>• Avaliação das atividades Condições gerais/específicas do GA para realização de atividades</li> </ul> <p>Mediação do GA com o exterior</p>	<p>Quanto tempo passas por dia no GA?</p> <p>Falem-me sobre as atividades que são realizadas durante o dia Costumam comer aqui? Que refeições? O que é que acontece nos momentos das refeições?</p> <p>Como ocupam os vossos tempos livres no GA? Que atividades vos são propostas?</p> <p>Como funcionam as atividades de convívio?</p> <p>Como avaliam as atividades que fazem dessas atividades?</p> <p>Que melhorias/sugestões davas para estas atividades?</p> <p>No gabinete de apoio existem condições para desenvolverem as diferentes atividades?</p>
<p>Percepção sobre benefícios gerais do projeto Elos</p>		<p>Que melhorias á tua vida o projeto te trouxe ?</p> <p>Gostas de pertencer ao projeto ? Se sim, quais as razões?</p> <p>Falaste/Aconselhaste a alguém a vir para o projeto?</p> <p>Houve algum conflito desde a entrada para o projeto? Se sim, como o resolveste?</p>
<p>Relação com os técnicos</p>		<p>Qual é a vossa relação com a equipa do GA?</p>

## Anexo 2. Consentimento Informado



CATOLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

PORTO

### *Consentimento informado para recolha de dados sobre o Projeto Elos*

Convidamo-lo(a) a participar numa entrevista de grupo destinada a recolher informação sobre a sua opinião relativamente ao projeto Elos. Nessa sequência solicitamos a sua autorização para o registo de informações através da gravação de áudio. Tenha em consideração que no que diz respeito às informações partilhadas no âmbito desta entrevista de grupo, está garantida a reserva de anonimato e confidencialidade de toda a informação partilhada.

A sua participação é de grande importância para nós e com ela temos o objetivo de promover mudanças que melhorem a sua experiência com o Projeto Elos.

Agradecemos desde já a sua colaboração.

- Sim, compreendo e aceito os termos explicados nos parágrafos acima.
- Não, não aceito os termos deste consentimento.

(Assinale por favor a sua opção.)

Porto, 23 de Março de 2017

---

(Assinatura)

### Anexo 3. Sistema de Categorias

A. Antecedentes Pessoais (Antecedentes pessoais tais como toda a história de vida relatada por eles e as experiências vividas)				
A1. História de Consumos (Toda a experiência dos utentes com uso de SPA)				
Código	Designação	Descrição	Exemplos	NºReferências
A11	Comprimidos	Consumo de comprimidos	"só que saí de lá agarrado a 20 comprimidos por dia, que eu na altura não tomava metadona.. Saí agarrado aos comprimidos"	1
A12	Intensidade dos consumos	Aumento dos consumos ao longo do tempo	"cada vez mais e mais e estraguei-me"	1
A13	Metadona	Consumos de Metadona	"e vai fazer 5 meses que estou sem metadona, isso quer dizer que estou fresco" "chegava lá e já sabiam a medida e davam a metadona" "Foi assim que eu me meti na metadona, fui lá uma sexta feira e na segunda comecei a tomá-la" "tomar a metadona as 5:30 da tarde"	4
A14	Tempo de Consumos	Tempos que duraram os consumos	"andei uns bons anos nisso" "Agora estou com 26 anos de droga" "estou há um ano sem consumos"	8
A15	Vias de Consumo	Via através da qual o consumo ocorria	"eu nunca consumi com seringas, era com prata"	1
A2. História Criminal (Todo o contacto que os utentes tiveram com o sistema da justiça)				
A21	Tempo recluso	Tempo que o participante teve recluso	"depois acabei por estar a cumprir pena" "Até que acabei por ir de saco novamente, tive 4 anos e 3 meses"	5
A3. História de Vida (Toda a experiência relatada pelos participantes ao longo da vida)				
A31 Etapas de vida (Etapas pelas quais os participantes passaram)				
A311	Cadeia	Tempo passado num EP		5
A312	Saiu da Cadeia	Momento de saída do EP	"na altura saí da cadeia e a assistente social ficou de me arranjar um quarto" "saí há tres meses e é que vim para aqui"	3
A313	Saiu da Instituição	Saída da Instituição em que o Participante estava	"mandaram-me para lá, fiquei lá 15 dias sem nada, saí de lá e acabei por me meter outra vez no veneno, aqui no Cerco"	2
B. Percepções sobre o Projeto Elos (todas as percepções dos utentes sobre a globalidade do Projeto)				
B1. Gabinete de Apoio (Tudo o que foi relatado pelos participantes sobre o GA)				
B11. Atividades (Todas as atividades realizadas pelos participantes)				
B111.	Almoços	Tudo o que se relaciona com as refeições	"Eles davam almoços e jantares aqui" "As vezes almoço lá e venho até aqui a baixo, uma vez sim, as vezes todos os dias, depende"	6
B112.	Cursos	Os cursos relatados pelos participantes como necessidade	"Eu acho que deviam aparecer mais cursos" "Eu se aparecesse um curso metia-me logo nisso"	4
B113.	Tempo livre e Entretenimento	Atividades de entretenimento realizadas pelos utentes	"O convívio é ver televisão" "estou ao computador, gosto de estar ali , ver televisão de vez em quando"	5
B114.	Outras ofertas	Outras ofertas relatadas pelos utentes	" os banhos funcionam na normalidade"	2

B12. Razões para vir ao GA	Razões apontadas pelos participantes para vir ao GA	"eu venho só para não estar o dia todo fechado lá em cima"	4
B13. Críticas	Críticas apontadas pelos utentes ao Projeto	"É uma seca enorme, estar aqui o dia todo fechado a olhar para nada. A gente aborrece-se" "Comida aquecida uma vez por outra até estou como o outro, agora todos os dias não é para mim, não estou habituado a isso"	11
<b>B2. Unidade móvel(Tudo o que é referido pelos participantes em relação á UM)</b>			
B21 Críticas	Críticas apontadas á Unidade Móvel	"só se for uma nova que aquela está se a desfazer "	5
B22 Locais	Locais onde a UM atua	"Conheço o Cerco e para ali para cima para Costa Cabral"	1
B23 Ofertas	Ofertas por parte da UM	"Davam bolos antigamente, havia pessoal que dizia que estava com fome e davam" " Na altura eles trocavam seringas, trocavam tudo"	4
B24 Razão de Utilização	Porque utilizam a UM	"Passava logo a ressaca"	3
B25 Utilização	Uso da UM	"Antigamente utilizava muito" "Utilizava muitas vezes"	5
<b>B3. Equipa de Rua (Tudo o que é referido pelos participantes em relação á Equipa de Rua)</b>			
B31.Abordagem	Como os técnicos abordam os utentes	"Os técnicos iam lá . Na altura era o sr. Jorge e a enfermeira Vania , chegaram a ir la muitas vezes"	2
B32. Crítica	Críticas apontadas á Equipa de Rua	"Iam á noite trocar seringas e iam ouvir as pessoas e acho isso bom"	3
B33. Objetivo	Objetivos da utilização da Equipa de Rua	"ajudam muito"	2
B34. Ofertas	Ofertas por parte da Equipa de Rua	"também cheguei a pedir prata" "relembavam-me para vir aqui"	4
<b>B4. Relações Interpessoais (Relação entre os principais intervenientes do Projeto)</b>			
B41. Relação entre utentes	Relação entre os utentes relatada pelos participantes	"mas ás vezes algum irrita-se e foge-se da rotina" "temos que nos aguentar uns aos outros"	3
B42. Resolução de conflitos	Capacidade de resolver conflitos	"os técnicos vêm e siga lá para fora"	1
B43. Relação Técnicos-Utentes	Relação entre os principais intervenientes no Projeto	"não digo nada de ninguém" "não vamos falar de nomes"	5
<b>B5. Relação com o Projeto (Toda a relação que os utentes têm com o Projeto na sua globalidade)</b>			
<b>B51. Conhecimento do Projeto (Como os utentes foram aproximados ao Projeto)</b>			
B511. Abordagem por parte dos técnicos	Aproximação efetuada pelos técnicos aos utentes	"já nessa altura eles iam buscar o pessoal ao Cerco para vir aqui"	2
B512. De onde conhece o Projeto	De onde os utentes conhecem o Projeto	"já do tempo do Tarrafal, bairro S.João de Deus, conheço estes contentores"	8
B513. Tempo de Conhecimento	Tempo no qual os utentes têm conhecimento do Projeto	"já conheço isto há anos" "para aí há 10 anos"	2
B6. Sugestão de Melhorias	Todas as sugestões de melhorias afirmadas pelos utentes	"poderia ter outros técnicos" "haviam de aparecer mais coisas para uma pessoa fazer"	11
B7. Capacidade de mediação com o exterior	Capacidade que o Projeto tem com a mediação com o exterior	"falava com a enfermeira e resolvia" "já estou a ser tratados dos dentes"	7
<b>C. Percepções sobre outras instituições (Tudo o que foi relatado pelos participantes sobre outras instituições)</b>			
C1. Albergue	Tudo o que foi relatado pelos utentes sobre o albergue	"saí , acabei por não me dar bem lá em cima na praça da República, lá no albergue" "lá no albergue, porque aquilo não está como hoje em dia está"	4

C2. CAT	Tudo o que foi relatado pelos utentes sobre o CAT	"Eu ia a dois lados, ia á carrinha e depois logo ao CAT" "Tanto que na carrinha chegaram a encaminhar-me para me meter no CAT"	3
C3. Dormitório	Tudo o que foi relatado pelos participantes sobre o Dormitório	"agora estou aqui num dormitório em Campanhã"	2
C4. Pensão	Tudo o que foi relatado pelos participantes sobre a Pensão	"Na altura estava na pensão e passei para aqui"	1
<b>D. Avaliações (Todas as avaliações referentes ao Projeto por parte dos utentes)</b>			
D1. Positivas	Avaliações positivas acerca do Projeto	"Desde que eu aqui estou a coisa ficou melhor, a minha vida, porque estabilizou." "Claro, senti sempre ajuda"	11
D2. Negativas	Avaliações negativas acerca do Projeto	"Na altura tinha melhores condições do que o que tem agora." "É uma seca enorme, estar aqui o dia todo fechado a olhar para nada. A gente aborrece-se"	17