



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

Faculdade de Educação e Psicologia

**EDUCAÇÃO SOCIAL, VULNERABILIDADE HUMANA E
TOXICODEPENDÊNCIA**

**“SALAS DE CONSUMO ASSISTIDO” COMO LUGARES DE ACOLHIMENTO
SOCIOPEDAGÓGICO**

Mestrado em Ciências da Educação - Pedagogia Social

Por

Liliana Sofia Pereira Alves

Março de 2025



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

Faculdade de Educação e Psicologia

EDUCAÇÃO SOCIAL, VULNERABILIDADE HUMANA E

TOXICODEPENDÊNCIA

“SALAS DE CONSUMO ASSISTIDO” COMO LUGARES DE ACOLHIMENTO

SOCIOPEDAGÓGICO

Mestrado em Ciências da Educação - Pedagogia Social

Por Liliana Sofia Pereira Alves

Sob orientação de Professora Doutora Isabel Maria Carvalho Baptista

Março de 2025

“Ao contrário do médico, do terapeuta ou do juiz, o educador assume na relação o duplo estatuto de alguém que está diretamente implicado e, ao mesmo tempo, impedido de tomar partido ou dar solução. Cabe-lhe, sobretudo, escutar e estar atento, criando situações de encontro e de proximidade favoráveis à emergência das respostas pessoais por parte dos educandos, os verdadeiros protagonistas da ação”.

Adalberto Dias de Carvalho & Isabel Baptista, 2004

Agradecimentos

É de coração cheio que deixo aqui o meu agradecimento a todos os que me acompanharam neste percurso tão gratificante e importante para mim.

À Professora Doutora Isabel Baptista, um especial OBRIGADA por todo o apoio e incentivo dado ao longo do meu percurso. A confiança que depositou em mim permitiu-me acreditar que conseguiria chegar ao fim desta caminhada. Sem essa confiança, estou certa, não teria conseguido. Obrigada por acreditar nas minhas capacidades e pela força e entusiasmo que sempre me deu para continuar neste desafio. Sinto-me muita grata por tudo o que fez por mim e com a certeza que é uma pessoa muito importante na minha vida.

À minha querida FILHA Maria Joana que, inicialmente, acompanhou este processo ainda dentro do meu ventre. Obrigada, filha, pelo AMOR que me dás todos os dias e pela força, que geras em mim, para olhar para a vida de uma forma mais bonita. AMO-TE FILHA.

Agradeço ao meu companheiro de vida, Jorge Rodrigues, por nunca ter deixado de acreditar em mim e pelo incentivo para voar cada vez mais alto.

Obrigada aos meus queridos PAIS, deixo um agradecimento muito especial pela ajuda que sempre me deram ao longo da minha vida. AMO-VOS.

Aos meus irmãos, cunhadas e principalmente aos meus sobrinhos e sobrinha, por estarem sempre ao meu lado e por me fazerem tão feliz.

Um agradecimento muito especial aos meus Anjinhos que iluminam todos os meus passos.

Aos meus sogros e cunhado pela ajuda e por me tratarem tão bem. Obrigada.

A todos os Docentes que acompanharam o meu percurso académico nestes últimos anos. Um especial agradecimento à Professora Doutora Ana Camões, à Professora Doutora Cindy Vaz e à Professora Doutora Renata Machado, pelos ensinamentos partilhados e pela confiança que depositam em mim. Obrigada por serem tão especiais.

À minha psicóloga Marta Oliveira, um especial agradecimento por todo o apoio e pelo incentivo incondicional para nunca parar de caminhar. OBRIGADA por estar sempre presente e por acreditar em mim.

À minha AMIGA Sandra Veiga, pela sua total confiança e por estar sempre pronta para me escutar e incentivar a crescer a cada dia. Obrigada, minha amiga, pela tua BONDADE.

A todas as minhas amigas e amigos, por confiarem em mim e por estarem sempre ao meu lado em todos os momentos. Obrigada.

Às minhas queridas colegas de curso, por todo o apoio e por todas as partilhas de saber. Gratidão.

É com muita gratidão que aqui deixo os meus agradecimentos a todos e a todas as pessoas que contribuíram para a minha transformação enquanto Ser Humano.

Resumo

Esta dissertação, intitulada «Educação Social, Vulnerabilidade Humana e Toxicodependência – “Salas de Consumo Assistido” como Lugares de Acolhimento Sociopedagógico», está inserida no Mestrado em Ciências da Educação – área de especialização em Pedagogia Social, na qual se pretendeu conhecer o funcionamento das “salas de consumo assistido”, naquilo que se refere especificamente à aplicação de medidas de acolhimento de carácter pedagógico. Para tal, para efeitos de fundamentação do quadro teórico, são abordados conceitos da Pedagogia Social e da Educação Social, nomeadamente no que diz respeito à intervenção junto de pessoas em situação de vulnerabilidade. Deste modo é exposto, na primeira parte, um conjunto de conteúdos teóricos considerados relevantes, como a educação no século XXI, os direitos humanos, a vulnerabilidade humana. Na segunda parte é apresentado o estudo empírico, cujos objetivos específicos possibilitaram a identificação dos princípios orientadores da organização das “salas de consumo assistido”, tentando aferir sobre as perceções dos atores sobre as práticas de acolhimento sociopedagógico. Em termos metodológicos optou-se por uma abordagem qualitativa, configurando uma aproximação a estudo de caso. Os dados foram recolhidos através de uma entrevista a um elemento da equipa técnica, tendo por base todos os procedimentos ético-metodológicos necessários. Os resultados obtidos indicam a existência de práticas de acolhimento sociopedagógico nas “salas de consumo assistido”, sendo identificadas ainda oportunidades de desenvolvimento e melhoria de processos.

Palavras-chave: Pedagogia Social; Educação Social; Pessoas em condição de toxicodependência; “Salas de Consumo Assistido”.

Abstract

This thesis, which is entitled «Social Education, Human Vulnerability and Drug Addiction – “Assisted Consumption Rooms” as Social and Pedagogical Reception Places», leads to the Master’s Degree in Educational Sciences – specialization in Social Pedagogy. It aimed to understand the functioning of “drug consumption rooms”, regarding specifically their implementing pedagogical reception measures. For this purpose, concepts of Social Pedagogy and Social Education are addressed, substantiating the theoretical framework, regarding the intervention with people in vulnerable situations. Thus, the first part presents a set of theoretical contents considered relevant to guide the research is initially exposed, such as education in the 21st century, human rights, human vulnerability. The second part presents the empirical study, which defines specific objectives that enable the identification of the guiding principles of the organization of the “drug consumption room”, trying to assess the actors’ perceptions of social and pedagogical reception practices. In methodological terms, it was chosen the qualitative methodology, configuring an approach to a case study. The data were collected through an interview with a member of the technical team of the drug consumption room, based on all the necessary ethical and methodological procedures. The results indicate the existence of social and pedagogical reception practices in “drug consumption rooms” and identifying opportunities for development and improvement of processes.

Keywords: Social Pedagogy; Education Sciences; People in a Drug Addiction Condition; “Assisted Consumption Room”.

Índice

Agradecimentos	3
Resumo	5
Abstract	6
Índice	7
Índice de Quadros	9
Introdução Geral	10
Parte I	14
Quadro Teórico	14
Introdução	15
Capítulo 1.	16
A Educação, os Direitos Humanos e a Vulnerabilidade Humana	16
1.1. A Educação como um Direito Humano Fundamental.....	16
1.2. Pedagogia Social e Educação Social.....	21
1.3. Educação Social e a Vulnerabilidade Humana	26
Capítulo 2.	30
Educação Social, Contextos e Grupos Humanos Vulneráveis	30
2.1. Pessoas e Grupos Humanos Vulneráveis.....	30
2.2. Intervenção Sociopedagógica em Contextos de Vulnerabilidade	34
2.3. Toxicodependência e Vulnerabilidade Humana	38
Conclusão	42
Parte II	43
Estudo Empírico	43
Introdução	44
Capítulo 1.	46
Fundamentação da Opção Metodológica	46
1.1. Questão e Objetivos da Investigação	46
1.2. Planificação da Pesquisa e Estratégia de Desenvolvimento.....	47
1.3. Critérios de Análise e Apresentação de Dados	51
Capítulo 2.	54
Contextualização da Pesquisa	54

2.1. “Salas de Consumo Assistido” - Medidas Internacionais	54
2.2. “Salas Consumo Assistido” - Medidas Nacionais	58
Capítulo 3.	64
Análise e Discussão de Dados	64
3.1. Princípios Orientadores da Organização das “Salas de Consumo Assistido”	64
3.2. Práticas de Acolhimento Sociopedagógico	70
3.3. Percepções dos Atores sobre os Princípios e Práticas de Acolhimento	79
Conclusão	85
Considerações Finais	87
Bibliografia	93
Referências Bibliográficas	97
Leis e Documentos Consultados	100
ANEXOS	102
ANEXO I	103
ANEXO II	105

Índice de Quadros

Quadro 1 – Categorias e subcategorias	51
Quadro 2 – Princípios da organização das “salas de consumo assistido”	64
Quadro 3 – Práticas de acolhimento sociopedagógico.....	70
Quadro 4 – Percepção dos atores	79

Introdução Geral

O presente documento corresponde a uma dissertação acadêmica intitulada «Educação Social, Vulnerabilidade Humana e Toxicodependência – “Salas de Consumo Assistido” como lugares de Acolhimento Sociopedagógico», tendo sido elaborada no âmbito do curso de Mestrado em Ciências da Educação da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa (FEP-UCP), na área de especialização em Pedagogia Social.

A escolha deste tema advém de um interesse pessoal enquanto Educadora Social por conhecer mais e melhor esta realidade, a qual vem sendo, de forma notória, uma dimensão de grande relevância nas sociedades contemporânea, afetando um elevado número de pessoas. Ao longo da minha história de vida e da minha experiência profissional fui-me deparando com a realidade da toxicodependência, sendo que o primeiro contato que tive com esta problemática ocorreu há mais de 20 anos, o que deixou inúmeras inquietações que me motivaram para a realização da presente investigação.

A toxicodependência tem vindo a provocar uma crescente preocupação sobre a criação de medidas e políticas públicas que permitam minimizar os impactos negativos instigados pelos consumos de substâncias. Os problemas provenientes dos consumos de substâncias provocam impactos aterrorizadores, tanto nas pessoas que consomem, como no seio familiar e na sociedade em geral.

Os comportamentos de risco praticados pelas pessoas que consomem drogas são, muitas vezes, devastadores, e colocam em risco a própria saúde e a saúde de outras pessoas. Neste sentido, consideramos ser necessário dar respostas adequadas e eficazes a estas problemáticas, que sejam capazes de intervir de forma eficaz e humana nas situações de dependência.

As “salas de consumo assistido” concebidas como resposta social aos desafios epidémicos vividos na Europa por força do consumo de droga injetada, surgiram há cerca de três décadas, mais precisamente em 1986, na Suíça, com instalações nas quais se realizava o consumo de drogas ilícitas sob vigilância de técnicos especializados, tendo como objetivo central a redução dos riscos agudos de transmissão de doenças provocadas por práticas de injeção anti-higiénicas, e a prevenção das mortes provocadas por overdose. (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodpendência – OEDT, 2018).

Desde então, as “salas de consumo assistido” têm-se apresentado como uma medida de intervenção social inserida neste âmbito, sendo importante conhecer a forma como, do ponto de vista sociopedagógico, são realmente acolhidas as pessoas que as frequentam.

Concretamente em Portugal, trata-se de uma medida nova que ainda se encontra a desenvolver os primeiros passos. A primeira “sala de consumo assistido”, foi implementada em Lisboa, no ano de 2021. Posteriormente, no ano de 2022, foi inaugurada a segunda “sala de consumo assistido” no norte do país, especificamente, no Porto.

Neste contexto, interrogamo-nos: Como funcionam estes espaços em termos de práticas educativas? Quais as práticas de acolhimento sociopedagógico que estão a ser implementadas? Que tipo de dinâmicas interpessoais se desenvolvem nestes lugares? Em concreto, qual o lugar da Educação Social na concretização desta medida? Até que ponto os educadores sociais podem ajudar a fazer a diferença positiva nestes contextos?

Deste conjunto de inquietações, surge a questão norteadora desta investigação: Em que medida as “salas de consumo assistido”, funcionam como lugares de acolhimento sociopedagógico?

Assim, numa perspetiva teórica, o estudo inscreve-se na área de especialização da Pedagogia Social, reconhecida como disciplina científica integrada nas Ciências da Educação e centrando-se no enquadramento das práticas de educação ao longo da vida que se desenvolve nos vários contextos onde a pessoa está inserida, numa lógica de hospitalidade, solidariedade e trabalho social (Baptista, 2008).

Para a realização deste trabalho pretendeu-se ter por base um enquadramento teórico balizado por autores nacionais e internacionais de referência neste âmbito, como, por exemplo Isabel Baptista (2003, 2005, 2008, 2012, 2015, 2016, 2017), Adalberto Dias de Carvalho (2004, 2008), Miguel Ricou (2007), Ana Camões (2018, 2019), Cindy Vaz (2023), entre outros. Ao mesmo tempo, recorreremos às recomendações enunciadas por entidades oficiais ligadas a políticas europeias, nomeadamente o OEDT (2018), o Relatório das Nações Unidas (2021), Jacques Delors (1996), Organização Mundial de Saúde (2022), entre outros. Relativamente às entidades nacionais recorreremos à Resolução de Conselho de Ministros nº 46/99 (1999), ao Decreto de Lei n.º 183/2001 (2001) e aos relatórios de *Um Porto Seguro* (2021; 2022) que pretendem reduzir os problemas resultantes dos consumos de drogas.

Do ponto de vista empírico, optámos por um estudo de caso, enquadrado por uma metodologia de carácter qualitativo, tendo por base a realidade de uma “sala de consumo assistido” situada no Norte do país. Relativamente ao instrumento de recolha de dados, nomeadamente o guião de entrevista, foi elaborado com questões específicas de acordo com os objetivos definidos, conforme se explicita no capítulo dedicado à fundamentação da opção metodológica.

Neste sentido, o presente documento divide-se em duas partes fundamentais, sendo a primeira parte dedicada ao enquadramento teórico acerca desta temática e uma segunda parte expositiva do estudo empírico realizado para

concretização dos objetivos de investigação definidos. Ambas as partes deste trabalho são antecedidas por uma introdução e finalizam com uma conclusão.

Relativamente à primeira parte do trabalho o primeiro capítulo é referente à “Educação, os Direitos Humanos e a Vulnerabilidade Humana” e o segundo capítulo tem com título “Educação Social, Contextos e Grupos Humanos Vulneráveis”.

A segunda parte deste trabalho apresenta o estudo empírico e está dividida em três capítulos, sendo que o primeiro se dedica à fundamentação da opção metodológica. O segundo capítulo refere-se à contextualização da pesquisa. O terceiro capítulo é referente à análise e discussão de resultados, no qual são apresentados e analisados os dados recolhidos para o efeito deste estudo. A segunda parte do estudo termina com as principais conclusões referentes ao que foi exposto.

Este documento termina com a apresentação das considerações finais referentes a todo o percurso de investigação, destacando os principais resultados do trabalho desenvolvido.

Parte I
Quadro Teórico

Introdução

Em linha com a questão de estudo, que se centra no conhecimento do modo de funcionamento das “salas de consumo assistido”, enquanto medidas políticas de intervenção, visando compreender em que medida estas se podem apresentar como lugares de acolhimento sociopedagógico, o presente trabalho está inicialmente focado na agregação de conteúdos teóricos relevantes para a abordagem e reflexão acerca da importância da Educação Social, da Pedagogia Social e a Vulnerabilidade Humana, concretamente no que diz respeito a pessoas em condição de toxicodependência.

Neste sentido, tendo em vista o esclarecimento teórico acerca da temática da toxicodependência e da dimensão sociopedagógica inerente ao trabalho desenvolvido nas “salas de consumo assistido”, estruturamos a primeira parte deste trabalho através da sua divisão em dois capítulos.

O primeiro tema conceptual, que intitula o primeiro capítulo, é designado por “A Educação, os Direitos Humanos e a Vulnerabilidade Humana”, uma vez que se considera de determinante pertinência a compreensão e reflexão acerca dos processos e da importância da educação na vida do ser humano.

Num segundo capítulo, dividido em três tópicos, é dado destaque ao tema “Educação Social, Contextos e Grupos Humanos Vulneráveis”, visto que se apresenta pertinente refletir sobre as especificidades das pessoas que se encontrem em situação de vulnerabilidade. Consideramos assim que, mediante a abordagem e reflexão acerca destes temas, se possibilita e sustenta o trabalho empírico que a esta primeira parte se segue.

Capítulo 1.

A Educação, os Direitos Humanos e a Vulnerabilidade Humana

1.1. A Educação como um Direito Humano Fundamental

O presente capítulo está dedicado à apresentação da educação enquanto bem intrinsecamente relacionado com os direitos humanos. São diversas as abordagens e múltiplas as perspectivas que atualmente se apresentam para diagnosticar e classificar a educação praticada atualmente, a validade do percurso até aqui realizado e a direção a tomar no futuro. Neste sentido, apresentaremos a perspectiva de vários autores que se dedicam ao estudo deste tema e se posicionam face, quer ao tempo presente, refletindo acerca do estado atual da educação e das suas necessidades, quer ao futuro, incluindo a tão relevante evolução tecnológica que promete revolucionar a forma como o ser humano vive e se relaciona com o mundo que o rodeia.

Refletir sobre o estado atual da educação constitui assim uma importante e desafiante tarefa, de grande relevância para a tomada de posição acerca do rumo a seguir, dos objetivos a atingir e das necessidades a colmatar, tendo em vista a continuidade da evolução da humanidade (Azevedo, 2009).

Na Declaração Universal dos Direitos Humanos das Nações Unidas de 1948, mais precisamente no artigo 26, está contemplado que “toda a pessoa tem direito à educação”, sendo que, a este propósito, Baptista (2015) defende que a educação “desempenha um papel crucial nos processos de desenvolvimento humano, individuais e coletivos”, representando “um dos pilares fundamentais das sociedades democráticas contemporâneas, tributárias do ideal humanista consagrado nesta Declaração” (p.10).

De acordo com Isabel Baptista (2012) “aprender é um bem e um dever de todas as pessoas. Todas as pessoas, sem exceção, estão aptas a expressar e a desenvolver a sua personalidade, seja qual for a idade, a situação de vida ou a condição física” (p. 5). A universalidade da educação parece assim apresentar, desde logo, um carácter determinante de toda a reflexão acerca da sociedade, da sua humanidade e da sua vulnerabilidade. Neste mesmo sentido, a autora refere ainda que a educação “é um bem comum, um direito universal que deverá ser acessível a todas as pessoas e ao longo de toda a vida, passando a referir-se a uma pluralidade de tempos e lugares de aprendizagem intencional, dentro e fora das escolas, nas comunidades e com elas” (Baptista, 2017, p.18).

Seguindo esta linha de pensamento, Ana Camões (2018) considera ainda relevante mencionar que os ideais democráticos consagrados na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) incluem a educação, que se constitui como um compromisso ético de grande relevância na atualidade, sendo que, o seu reconhecimento como um direito humano fundamental facilita e potencia o acesso a outros direitos, na medida em que a educação deve ser acessível a todos.

Ao falarmos de educação devemos refletir sobre os processos educativos e as mudanças que a mesma pode provocar, seja a nível pessoal ou institucional. Considera-se assim que as “mudanças dependem, em boa medida, do acesso a oportunidades de educação diferenciadas e adequadas aos interesses, necessidades e desejos dos sujeitos de aprendizagem” (Baptista, 2015, p.11). Como tal, a educação deverá ser pensada e adaptada às necessidades das pessoas para que seja possível alcançar os processos de transformação (Azevedo, 2009). Assim, importa considerar uma sociedade educativa e comunitária que transcende a educação desenvolvida apenas na escola, ou seja, uma educação informal que se desenvolve em vários contextos.

Por sua vez, na perspetiva de Canastra (2012) “a Educação tem vindo a ser reconceptualizada, por um lado, no quadro das novas exigências geradas no

contexto da “Sociedade do Conhecimento” (ou da “Sociedade da Informação)” (p. 19). Esta perspectiva reflete a era em que vivemos, na qual o acesso à informação é amplo e imediato, exigindo, porém, novas competências para interpretar e aplicar esse conhecimento de forma crítica e inovadora. A educação, antes centrada na transmissão de conteúdos estáticos, precisa agora adaptar-se a uma realidade dinâmica, devendo esta ser contínua, flexível e interdisciplinar. Desta forma, a educação não pode ser vista apenas como um processo escolar tradicional, mas como um fenómeno em constante evolução, capaz de capacitar as pessoas para enfrentar os desafios e as oportunidades inerentes aos avanços tecnológicos.

No atual contexto de constante mudança, no qual se valoriza, principalmente, as dimensões social e económica,

Deve ser dada importância especial à imaginação e à criatividade; claras manifestações da liberdade humana elas podem vir a ser ameaçadas por uma certa standardização dos comportamentos individuais. O século XXI necessita desta diversidade de talentos e de personalidades, mais ainda de pessoas excepcionais, igualmente essenciais em qualquer civilização. (Delors, 1996, p. 100)

Os quadros de referência teórica de natureza filosófica, moral e ética, que estão intrinsecamente ligados à conceção, definição e implementação das diretrizes da educação estão, também eles, carentes de conteúdo, nos dias que correm. Isabel Baptista (2005) considera que vivemos “um tempo difícil, aparentemente privado de convicções ou certezas, órfão de grandes narrativas, carente de referências axiológicas e terrivelmente ameaçado por fatores de perturbação, incerteza, insegurança e imprevisibilidade”, os quais estão “associados ao progresso científico, à revolução tecnológica, à complexificação de modos de vida e à recorrência de acontecimentos violentos que ensombram qualquer esperança de felicidade ou bem-estar” (p.35).

No Relatório para a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) intitulado por “Educação um Tesouro a Descobrir” encontra-se contemplado que “a educação surge como um trunfo indispensável à humanidade na sua construção dos ideais da paz, da liberdade e da justiça social”. No mesmo documento e seguindo esta linha de pensamento, a educação, não se apresenta como sendo a resolução para todos os problemas, mas sim “uma via que conduza a um desenvolvimento humano mais harmonioso, mais autêntico, de modo a fazer recuar a pobreza, a exclusão social, as incompreensões, as opressões (...)” (Delors, 1996, p.11).

Em 2021, no Relatório sobre os futuros da educação elaborado pela Comissão Internacional da UNESCO, podemos ler que “precisamos de um novo contrato social para a educação, que possa reparar as injustiças enquanto transforma o futuro” (p. 3), ressaltando o importante e emergente papel da educação na intervenção sobre uma sociedade em constante movimento, avançando e progredindo na sua conquista de conhecimento, mas também perdendo e desconstruindo alicerces estruturantes da sua sabedoria.

Estas ideias remetem-nos para a necessidade de refletirmos acerca desta temática, prestando especial atenção académica e científica, para que seja possível a criação de oportunidades de investigação que aumentem o nosso conhecimento científico e, por consequência, a nossa capacidade de intervenção e melhoria da educação, atual e futura.

Pelas razões indicadas, a educação vem assumindo, ao longo das últimas décadas, um papel central na estruturação e desenvolvimento da sociedade atual. No entanto, temos vindo a assistir às imensas e constantes mudanças na sociedade, devido às evoluções tecnológicas que conduziram a uma sociedade cada vez mais industrializada. É assim necessário repensar a educação como um direito humano fundamental para que as pessoas consigam acompanhar e

sobreviver a estas mudanças que vieram aumentar as desigualdades sociais. A importância da educação parece assim ser evidente, nomeadamente no que ao desenvolvimento de uma sociedade diz respeito.

Neste sentido, torna-se importante evidenciar que os contributos das práticas de intervenção da educação social, orientadas pelos valores de solidariedade sustentados pela matriz de referência da Pedagogia Social, são contributos essenciais para a promoção dos direitos humanos, sendo a educação um aspeto primordial para o seu alcance.

1.2. Pedagogia Social e Educação Social

A Pedagogia Social e a Educação Social são campos de conhecimento e práticas intimamente interligados, ambos dedicados à promoção do desenvolvimento humano, à inclusão social e à formação de pessoas para a vida em sociedade. Embora partilhem objetivos semelhantes, possuem abordagens específicas que se complementam e fortalecem a intervenção educativa em contextos sociais diversificados.

A educação social é uma prática pedagógica e profissional que se dedica a promover o desenvolvimento humano e a inclusão de pessoas ou grupos em situações de vulnerabilidade ou exclusão social. Os objetivos da educação social concretizam-se através da promoção da integração na sociedade, da construção da autonomia e da promoção da cidadania, utilizando processos educativos como ferramentas para a transformação social.

Importa assim considerar, primeiramente, as concepções que definem cada uma destas expressões, salientando as perspectivas dos autores que mais recentemente têm estudado este tema.

Para Isabel Baptista (2008) a Pedagogia Social é uma ciência da educação, enquadrada no seu âmbito de conceção teórico. Tem como objeto de estudo um conjunto vasto, multifacetado e denso de dimensões antropológicas, cuja prática socioeducativa se insere numa perspectiva de cidadania social. Por outro lado, a autora considera que a educação social diz respeito a um campo de atuação pedagógico-social especificamente orientado para a intervenção junto das pessoas e dos grupos humanos carentes de atenção especializada e prioritária.

Tal como afirmam os autores Vaz, et al., (2023) “a Pedagogia Social funciona assim como o saber profissional de referência dos educadores sociais, enquanto técnicos de intervenção socioeducativa vocacionados para o exercício

da função pedagógica em contextos de vulnerabilidade e exclusão social” (p. 638).

Azevedo e Caride (2020) salientam que

Nos últimos tempos, a Pedagogia Social tem vindo a ganhar relevo nas diversas áreas e contextos (...) abrangendo imensos domínios da sociedade, nos quais a Pedagogia Social faz parte do processo educativo, transpondo os muros escolares. A Pedagogia Social é um campo teórico que se concentra no estudo dos processos educativos em contextos sociais, fora do âmbito escolar. Ela investiga como a educação pode atuar como ferramenta de transformação social, abordando temas como desigualdade, exclusão social, cidadania e valores. A Pedagogia Social procura compreender e intervir em situações onde indivíduos ou grupos se encontram em situação de vulnerabilidade, utilizando práticas educativas para promover autonomia e participação. (p. 7)

Seguindo esta linha de pensamento Filipe Coutinho (2020) refere que a Pedagogia Social “estabelece ligações entre a educação e as dinâmicas sociais, intervindo com a dimensão educativa dos problemas sociais e com a dimensão social das práticas educativas” (p.27). O autor salienta que “vivemos numa sociedade onde todos somos chamados a nos responsabilizar pelos outros”, sendo a Pedagogia Social que “envolve os processos de educação ao longo da vida e que apela a domínios de intervenção especializados junto de pessoas e grupos humanos que se encontram em situação de vulnerabilidade” (p.28).

No que se refere especificamente à dimensão de intervenção no terreno, Baptista e Carvalho (2003), consideram que a Pedagogia Social fornece um conjunto significativo de ferramentas teóricas, capazes de ajudar no desenvolvimento de laços sociais, dando lugar à criação de situações de aprendizagem e possibilitando o alcance de bem-estar social, autonomia e

felicidade. Estas mesmas ferramentas resultam da sistematização e enquadramento de “saberes teóricos, técnicos, experienciais, descritivos ou normativos, que sustentam, sobretudo, a Educação Social” (Coutinho, 2020, p. 28).

Reconhecemos assim, com os nossos autores, que a Pedagogia Social corresponde a um saber disciplinar inscrito no campo epistemológico das ciências da educação, referindo-se aos processos de formação ao longo da vida, desenvolvidos numa perspectiva de inclusão e justiça social, na pluralidade de contextos comunitários. Seguindo esta linha de pensamento e de acordo com Azevedo, (2009) é “(...) nos processos de desenvolvimento comunitário, multidimensionais e complexos, que as pessoas e as instituições surgem em todo o seu vigor de participação e construção de um dia-a-dia mais justo para cada cidadão, sem qualquer exceção” (p.21).

Podemos assim afirmar que a Educação Social e a Pedagogia Social se relacionam com um dinamismo e profundidade de grande evidência, na medida em que a Pedagogia Social “(...) encontra na Educação Social o seu campo de ensaio privilegiado, na permanente (re)construção de um conhecimento teórico-prático, desenvolvido em espaços de vulnerabilidade social” (Camões, 2018, p. 39).

Neste sentido, entende-se que a Educação Social e a Pedagogia Social não são apenas complementares, mas fortalecem-se mutuamente. Enquanto a Pedagogia Social sistematiza e reflete sobre as práticas, a Educação Social concretiza essas reflexões no dia a dia, promovendo mudanças na vida das pessoas. Deste modo, a educação social “tem-se evidenciado como uma área sociopedagógica específica e fundamental, orientada para a resposta prioritária às situações de maior vulnerabilidade social e humana” (Vaz, 2023, p. 4).

Na perspectiva de Renata Machado (2023) o desenvolvimento das práticas da educação social deve ter uma compreensão sobre “a subjetividade inerente à

condição humana e à complexidade que emerge da pluralidade de contextos sociais”, sendo que, “muitas vezes, se desenham os contornos da fragilidade e vulnerabilidade humana”, estando “a Educação Social, ancorada na matriz de conhecimento interdisciplinar da Pedagogia Social” e constituindo, portanto, “um saber profissional intrinsecamente ético” (p. 25), o que lhe confere um caráter ainda mais relevante e determinante da evolução e progresso social.

Neste sentido, Cindy Vaz (2023) enuncia que a Pedagogia Social é “um saber educacional intrinsecamente inovador que produz impacto significativo nos processos de desenvolvimento humano, sobretudo junto das pessoas mais vulneráveis” (p. 16). Perante esta afirmação conclui-se que a intervenção realizada pelos Educadores Sociais tem vindo a exigir uma ação cada vez mais adaptada à realidade das pessoas para que seja possível dar resposta aos desafios encontrados. A relação entre a Pedagogia Social e a Educação Social possui um caráter de grande importância no que diz respeito à reflexão acerca das problemáticas inerentes às necessidades de intervenção social em comunidades desfavorecidas.

Na sociedade contemporânea, onde as desigualdades sociais persistem e novos desafios emergem, a Pedagogia Social e a Educação Social ganham ainda mais relevância, mostrando que a educação não se limita a conteúdos académicos, mas abrange a formação de pessoas capazes de transformar a sua realidade e contribuir para um mundo mais justo e sustentável. A Pedagogia Social e a Educação Social representam caminhos complementares para a construção de uma sociedade onde o acesso à educação de qualidade, o respeito pela diversidade e a garantia de direitos sejam prioridades.

Deste modo, podemos afirmar que a Pedagogia Social estabelece um enquadramento académico, conceptual e teórico, cujas orientações, perspetivas e ferramentas proporcionam à prática da educação social a possibilidade de intervir no terreno de forma estruturada, controlada e mensurada, junto de todos

os sujeitos que dela necessitam e podem beneficiar, independentemente da sua condição ou situação social, em especial junto aqueles cuja vulnerabilidade se apresenta como um fator de desfavorecimento ou sofrimento.

1.3. Educação Social e a Vulnerabilidade Humana

As políticas sociais na Europa têm sido um elemento central para o desenvolvimento do bem-estar social, refletindo sobre os valores fundamentais de justiça social, solidariedade e inclusão. Atualmente, os países europeus têm se empenhado em construir sistemas robustos que promovam a igualdade de oportunidades para todos que protejam os mais vulneráveis e que garantam padrões mínimos de qualidade de vida para todos os cidadãos.

Neste sentido, torna-se importante refletir sobre as políticas sociais sendo que, tal como nos sugere Zambello (2016) é necessário criar “pautas para políticas públicas (...)” que “podem ser entendidas como garantidoras de itens necessários à sobrevivência substancial (...)”. A mesma autora refere que “podemos analisar políticas sociais associando o lugar que elas ocupam enquanto potencial de resultados, ou seja, políticas de proteção social e políticas orientadas à promoção social” (p. 6).

Segundo Lemos (2022)

A educação e a formação vão emergindo como dimensões de grande importância quer no que respeita às questões do emprego, quer na prevenção de riscos sociais associados. Desse modo, compreende-se que ambas ocupem lugar de destaque no alcance da coesão e da inclusão social. (p.37)

Neste sentido, a educação e a formação não podem ser vistas apenas como ferramentas para o crescimento individual, mas também como pilares para a construção de uma sociedade mais coesa e justa. Ao proporcionar condições para que todos possam desenvolver as suas capacidades, reduz-se a vulnerabilidade de grupos marginalizados e fortalece-se o tecido social. Assim, investir na educação e na formação não é apenas uma necessidade, mas uma estratégia

essencial para promover a igualdade de oportunidades, fomentar a inclusão social e garantir um futuro mais sustentável e equitativo para todos.

Julião e Rezende (2023), sublinham que

O real conceito de vulnerabilidade faz-se perceber que esta vem acompanhada à precariedade de acessos e a garantia de direitos, de proteção social, (...) carregando-a de inseguranças, incertezas e fragilidades quanto ao acesso a recursos em serviços que devem garantir à existência e vida digna. Essa desproteção e insuficiência da cobertura das políticas sociais remetem a pessoa a uma condição de risco iminente, (...). (p. 50)

Os tempos que vivemos são de grande diversidade e pluralidade, no que se refere tanto às suas dificuldades, limitações e desafios, como perante as suas grandes potencialidades de evolução e desenvolvimento, inovação e progressão.

Assim, Baptista (2016) apresenta uma perspetiva de grande relevância e pertinência para a reflexão acerca deste tema, na medida em que afirma que vivemos e convivemos, atualmente, “com cenários de vulnerabilidade, privação, violência e exclusão”, nos quais “os educadores sociais atuam como promotores qualificados de desenvolvimento humano, desempenhando um papel crucial na capacitação de pessoas, instituições e comunidades”, sendo “fundamental conhecer e cartografar as práticas profissionais dos educadores sociais, perspetivando-as num quadro de definição de perfis, funções e competências, rigoroso e exigente” (p. 9).

A relação da educação social com a agregação de respostas sociais para a vulnerabilidade humana, passando pela intervenção e esclarecimento do papel do Educador Social parece assim ficar evidente nas considerações de Carvalho e Baptista (2008), ao referirem que “os técnicos de intervenção socioeducativa são «profissionais da condição humana»” que detêm “um saber técnico-científico

exigente (...) sujeitos a uma consciência antropológica especialmente atenta às interpelações da contemporaneidade”, o que “implica ter consciência da especificidade da relação sociopedagógica enquanto relação interpessoal” (p. 26).

Relembramos que de acordo com Baptista (2015)

Falar de educação significa falar de mudanças intencionais, promovidas no quadro de projetos pessoais ou institucionais. E essas mudanças dependem, em boa medida, do acesso a oportunidades de educação diferenciadas e adequadas aos interesses, necessidades e desejos dos sujeitos de aprendizagem. (p.11)

Neste sentido, vem sendo progressivamente notado e valorizado o papel da educação social no desenvolvimento de uma sociedade, especificamente ao longo das últimas décadas. A educação social tem vindo a desenvolver-se em áreas bastante diversificadas, devido à multiplicidade de problemas sociais advindos da sociedade de risco em que vivemos. O educador social assume um papel preponderante face aos desequilíbrios sociais, é através de ações socioeducativas que coloca em prática os saberes profissionais.

De acordo com Mateus (2012) a intervenção dos educadores sociais desenvolve-se “com pessoas que, nos mais distintos momentos e nas mais distintas circunstâncias, precisam de apoio porque sofrem ou têm problemas com os quais não sabem ou não podem lidar” (p. 60), denotando e salientando a relevância da intervenção da educação social no que se refere, especificamente ao trabalho de superação das necessidades que colocam os indivíduos na situação de vulnerabilidade.

Seguindo esta linha de pensamento, considera-se que a prática de educação social em contextos de vulnerabilidade humana, nomeadamente, na área da toxicod dependência, pode contribuir para a promoção de comportamentos considerados socialmente ajustados. As “salas de consumo

assistido”, tal como referido anteriormente, são espaços recentes em Portugal que permitem que a educação social seja colocada em prática.

Deste modo, considera-se clara e natural a ligação que se pode estabelecer entre a intervenção da educação social, o seu contributo e potencialidades de gerar mudança e os contextos sociais em que existem situações reais e concretas que carecem deste tipo de intervenção tal como abordado do tópico seguinte deste trabalho.

Capítulo 2.

Educação Social, Contextos e Grupos Humanos Vulneráveis

2.1. Pessoas e Grupos Humanos Vulneráveis

O termo "pessoa vulnerável" é amplamente utilizado em contextos sociais, jurídicos e de saúde para descrever indivíduos ou grupos que, devido a condições específicas, se encontram em situações de fragilidade ou maior suscetibilidade a danos, exclusão ou violação de direitos. A vulnerabilidade pode ser entendida como um estado de desproteção que decorre da interação de fatores sociais, económicos, culturais, ambientais ou de saúde.

Segundo Carmo e Guizardi (2018), a vulnerabilidade social não deve ser vista apenas como uma característica intrínseca dos indivíduos, mas como um produto das desigualdades sociais e estruturais que limitam o acesso a recursos essenciais, como saúde, educação e habitação. Esta abordagem compreende que a vulnerabilidade é dinâmica e relacional, podendo ser ampliada ou reduzida conforme o contexto e as condições sociais.

No campo da saúde, a vulnerabilidade é frequentemente associada a indivíduos com menor acesso a serviços médicos e com maior exposição a riscos. Ayres et al. (2003) consideram que o conceito vai além das condições biológicas, incluindo fatores como a precariedade de vínculos sociais e a ausência de políticas públicas eficazes. Assim, a vulnerabilidade abrange dimensões individuais, sociais e programáticas, reconhecendo as diferentes formas como os indivíduos são expostos a riscos e como enfrentam essas adversidades.

Para além da saúde, o conceito de pessoa vulnerável também aparece em contextos legais, como na proteção de crianças, idosos e pessoas com deficiência.

Em 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza que reconhecer a vulnerabilidade é essencial para promover a equidade, garantindo que grupos desfavorecidos tenham acesso igualitário a oportunidades e recursos que contribuam para o seu bem-estar e desenvolvimento (OMS, 2022).

Deste modo, podemos afirmar que compreender a vulnerabilidade como um conceito multidimensional e dinâmico é fundamental para desenvolver políticas e práticas sociais que assegurem proteção, autonomia e dignidade às pessoas que enfrentam situações de fragilidade. A abordagem da vulnerabilidade requer, portanto, uma atuação integrada e interdisciplinar que considere as especificidades de cada contexto e a singularidade de cada indivíduo.

Em Portugal, os grupos vulneráveis são definidos como "pessoas ou grupos em maior risco de exclusão, discriminação ou falta de acesso a recursos e oportunidades, devido a fatores como idade, género, deficiência, etnia ou condição socioeconómica" (INEE, s. d.).

De acordo com Ana Camões (2019) "a noção de vulnerabilidade dos sujeitos (...) passa sobretudo por duas manifestações: pela perda de identidade pessoal e na quebra de laços sociais" (p. 12). Esta realidade verifica-se nas pessoas que se encontram em condição de toxicodependência, que devido às suas práticas diárias acabam por colocar em causa a própria identidade, assim como a socialização com amigos e familiares.

Neste sentido, Carvalho e Baptista (2004) defendem que existe a necessidade que criar lugares identitários fundamentados nas práticas da Pedagogia Social, ou seja, "instituir lugares de hospitalidade significa investir na criação de espaços que funcionam como verdadeiros laboratórios de laços sociais" (p. 74). Ana Camões (2019) sugere que é "urgente a criação de espaços

que incentivem a construção de identidades pessoais” (p. 14), nos quais seja possível a partilha de valores e ideias e que o bem-estar social seja uma prioridade.

A pobreza e o desemprego são fatores determinantes que aumentam a vulnerabilidade de muitos indivíduos. A crise socioeconómica que afetou Portugal desde 2008 intensificou situações de exclusão social, toxicodependência e violência. Organizações como a Cruz Vermelha Portuguesa, a Santa Casa de Misericórdia, entre outras têm desenvolvido respostas sociais e serviços de apoio para mitigar estas situações, visando a inclusão e o bem-estar dos grupos mais afetados.

O Programa Cidadãos Ativ@s, financiado pelo EEA Grants e gerido pela Fundação Calouste Gulbenkian, apoia projetos de organizações não governamentais portuguesas que visam empoderar grupos vulneráveis. Em 2021, o programa focou-se em iniciativas que promovem o empoderamento económico através da formação de pessoas vulneráveis e na criação ou melhoria de serviços destinados a aumentar a qualidade de vida dos beneficiários.

Ainda a título de exemplo, o programa PESSOAS 2030 é uma iniciativa que privilegia a reintegração socioprofissional de pessoas desempregadas e inativas, apoiando ações direcionadas à capacitação para a cidadania e inclusão. Este programa também mobiliza apoios para grupos especialmente vulneráveis, como pessoas com deficiência, crianças em perigo e vítimas de violência, visando a igualdade de acesso a serviços de educação, envelhecimento ativo e estilos de vida saudáveis.

É fundamental reconhecer que a vulnerabilidade é multifacetada e que os indivíduos podem pertencer simultaneamente a vários grupos vulneráveis. A implementação de políticas públicas inclusivas e a atuação de organizações da

sociedade civil são essenciais para promover a igualdade, combater a discriminação e assegurar que todos os cidadãos tenham acesso às oportunidades e recursos necessários para uma vida digna.

As políticas sociais em Portugal desempenham um papel crucial na proteção e inclusão de grupos vulneráveis, promovendo a igualdade de oportunidades e o acesso a direitos fundamentais. O Rendimento Social de Inserção é um apoio destinado a proteger as pessoas que se encontrem em situação de pobreza extrema, constituído por uma prestação em dinheiro para assegurar a satisfação das suas necessidades mínimas e um programa de inserção que integra um contrato visando a progressiva inserção social, laboral e comunitária dos seus membros.

Estas políticas, complementadas por esforços de organizações não-governamentais e pela aplicação de fundos europeus, como o Fundo Social Europeu, são essenciais para mitigar desigualdades e construir uma sociedade mais inclusiva.

A vulnerabilidade, especialmente entre pessoas em condição de toxicodependência, exige uma abordagem multifacetada que vá para além do julgamento moral. É necessário um olhar humanizado que integre suporte psicológico, políticas públicas inclusivas e a construção de comunidades solidárias. Entende-se assim que ao reconhecermos a humanidade partilhada, podemos começar a desconstruir as barreiras que perpetuam a exclusão e oferecer às pessoas vulneráveis as ferramentas para reconstruir as suas vidas, tal como será de seguida exposto, a propósito da intervenção sociopedagógica em contextos de vulnerabilidade.

2.2. Intervenção Sociopedagógica em Contextos de Vulnerabilidade

Os contextos de risco são, do ponto de vista humano, tal como mencionado anteriormente, alvo de grande preocupação social, justificando intervenções sociais e educativas capazes de dar respostas concretas aos problemas existentes nestes locais. Os principais elementos caracterizadores destes mesmos contextos são, no geral, opostos àquilo que se pretende que sejam alicerces sociais saudáveis, proporcionadores de bem-estar e equilíbrio social.

Assim, os comportamentos perpetrados e ensinados nestes contextos carecem de constante estudo para que, através do conhecimento dos fenómenos sociais que os promovem, possam ser definidos e implementados projetos interventivos capazes de criar real valor reestruturação e reabilitação, destacando a este respeito o papel da Educação Social

Neste sentido, considera-se importante referir que a ciência que sustenta a intervenção dos Educadores Sociais é a Pedagogia Social visto que “fornece uma perspectiva essencial e valiosa para as práticas educacionais e sociais encarregadas de responder de forma significativa e pró-ativa a questões sociais complexas” (Eichsteller & Bradt, 2019, p.15).

De acordo com Isabel Baptista (2017) a Pedagogia Social desenvolve-se em contextos “para além da escola”, ou seja, ocorre nos vários contextos onde a pessoa está inserida, estando “associada à área da solidariedade e trabalho social”. Na perspetiva da autora citada, a Pedagogia Social sustenta a sua prática numa perspetiva de hospitalidade, sendo que este termo está “associado às práticas de acolhimento vividas entre pessoas, famílias, grupos, instituições, comunidades, cidades e nações”. A hospitalidade é referente ainda “a uma forma positiva de interação humana, marcada pelo espírito de dádiva e respeito em relação ao outro” (p. 20). Assim sendo, a Pedagogia Social valoriza a forma como

as pessoas são acolhidas e cuidadas nos vários contextos onde a pessoa está inserida.

No que se refere ao âmbito alcançado pela Pedagogia Social, este surge “da articulação entre as áreas da educação e da solidariedade social, num quadro de promoção de condições de aprendizagem ao longo da vida acessíveis a todas as pessoas sem exceção”, fazendo a diferença “na intervenção socioeducativa permitindo conceber os modelos de intervenção a partir de uma visão pedagógica e positiva, distinta da visão tradicional que sustenta o trabalho social em resposta a problemas previamente sinalizados” (Vaz, 2023, p. 17).

Qualquer abordagem inerente à intervenção no contexto da Pedagogia e Educação Social integra nos seus pilares essenciais a contemplação das normas institucionais internacionais e mundiais definidas para proteção do ser humano na sua dignidade e na atribuição de oportunidades para o alcance da sua realização individual e respeito pela sua condição humana.

Uma das principais forças da Pedagogia Social é a sua capacidade de adaptação a diferentes realidades e contextos, respondendo de forma personalizada às necessidades dos indivíduos e das comunidades. Esta abordagem flexível é essencial em contextos de risco, onde os desafios podem variar significativamente de acordo com fatores como a localização geográfica, os recursos disponíveis e as dinâmicas socioculturais locais. Deste modo, a prática pedagógica permite criar pontes entre a teoria e a realidade, promovendo a inclusão e a transformação social.

Além disso, é importante destacar que a Pedagogia Social, enquanto campo de intervenção, não apenas atua no acolhimento imediato dos indivíduos, mas também na capacitação e no fortalecimento das suas competências pessoais e sociais. Esta abordagem é essencial para que as pessoas que se encontrem inseridas em contextos de vulnerabilidade possam adquirir autonomia e

participar ativamente na construção do seu próprio futuro. O objetivo não é apenas aliviar as dificuldades momentâneas, mas sim criar bases sólidas para uma integração plena na sociedade, promovendo mudanças estruturais que impactem positivamente tanto as pessoas como as comunidades.

Por outro lado, é fundamental compreender que a intervenção sociopedagógica não se limita a tratar os sintomas de uma problemática, mas sim a explorar as suas causas subjacentes e a prevenir futuras ocorrências. A intervenção em contextos de risco requer um olhar atento para as dinâmicas interpessoais e culturais que influenciam as práticas sociais, sendo que este foco permite identificar não apenas os fatores de risco, mas também os fatores protetores que podem ser potencializados no trabalho educativo e social. Este trabalho preventivo passa pela educação para os valores, pela promoção da cidadania ativa e pela construção de redes de apoio comunitárias que ajudem a criar ambientes mais seguros e resilientes. Assim, a Pedagogia Social assume-se como uma prática que valoriza as relações humanas e a co-criação de soluções, reconhecendo o papel central das redes de suporte, da comunidade e dos recursos locais no processo de transformação social, bem como se torna uma ferramenta poderosa para a promoção de mudanças duradouras, tanto a nível individual como coletivo.

Neste sentido, revela-se pertinente considerar que o comportamento aditivo associado ao consumo de drogas se constitui como um tema de relevância, também no que se refere ao risco a eles inerentes, à sua monitorização enquanto um importante elemento integrante dos indicadores e medidas de saúde pública e a sua mitigação no contexto de intervenção da Pedagogia e Educação Social, numa atitude de especial enfoque no que pode ser perspectivado como a vulnerabilidade humana.

Segundo Miguel Ricou (2007), “face à pessoa que sofre de comportamentos aditivos devem ser ponderados comportamentos e programas

adaptados aos seus hábitos, necessidades e à cultura local”, desenvolvendo “um trabalho de proximidade, de contacto interpessoal, comunicação e inter-ajuda”, definindo “passos intermédios com objetivos sociais e terapêuticos, abrangendo o maior número possível de consumidores”(p. 81).

Podemos assim afirmar que o tema da toxicodependência se enquadra num contexto de intervenção de grande importância, na área da Pedagogia e Educação Social, na medida em que está inerente a um conjunto de valores humanos de grande relevância e profundidade, sendo que, na perspectiva do educador social, e segundo um novo paradigma de intervenção social do qual a Pedagogia Social faz parte, esta mesma intervenção, de acordo com Vieira e Vieira (2019) é decorrente de “uma análise da situação, solicitada pelos sujeitos e/ou grupos a intervir, ou por outrem, uma avaliação auto e hetero que se vai fazendo a partir dos primeiros contactos entre interventores e intervencionados de modo muito informal e implicado” (p. 18), colocando a

Tónica na sua ação com e para os outros, no cuidar dos outros e com os outros. Esse cuidar, essa ajuda nunca poderá ser imposta pelo interventor social e precisará sempre da vontade e ação dos utentes para o seu próprio sucesso e do próprio interventor. (Vieira e Vieira, 2019, p. 18)

Assim sendo, considera-se que a intervenção sociopedagógica em contextos de vulnerabilidade humana se assume com grande pertinência e relevância no que se refere às necessidades que estes mesmos contextos apresentam e as oportunidades que a Pedagogia Social e a Educação Social podem proporcionar. O que nos leva a tentar perceber de que forma poderão ajudar a fazer diferença junto de pessoas vulneráveis, como as pessoas em condição de toxicodependência.

2.3. Toxicodependência e Vulnerabilidade Humana

Reconhecendo que as pessoas que se encontram em condição de toxicodependência são pessoas vulneráveis que necessitam de um olhar humanizado, neste tópico apresentamos uma abordagem sobre o tema da toxicodependência, procurando esclarecer e conhecer alguns dos seus aspectos centrais e mais relevantes, nomeadamente no que se refere ao seu impacto na saúde das pessoas que se encontram nesta condição, bem como o resultado gerado na saúde pública. Esta última merece também atenção no que concerne à sua definição e principais características e propriedades, procurando identificar elementos cujo trabalho de melhoria poderá ser beneficiado pelas práticas da educação social.

A história acerca da definição do conceito de toxicodependência remonta aos últimos séculos, tendo sido encarado este fenómeno, essencialmente, do ponto de vista moral. Contudo, a partir da década de 70 do séc. XX, o fenómeno da toxicodependência vem sendo progressivamente encarado através de perspectivas médica e psicológica, deixando para trás a importância da sua classificação moral e dando lugar à procura de intervenções capazes de dar resposta não só aos sintomas inerentes a esta condição, mas também aos contextos sociais e culturais em que a mesma se insere (Gomes, 2011).

Atualmente, a nível mundial, a temática da toxicodependência apresenta-se como sendo algo que envolve uma grande parte da população. Os problemas provenientes dos consumos de substâncias ilícitas provocam impactos aterrorizadores tanto nas pessoas que consomem, como no seio familiar e na sociedade em geral. Os comportamentos de risco praticados pelos consumidores de drogas são muitas das vezes devastadores e colocam em risco a própria saúde e a saúde de outras pessoas.

A toxicodependência não é apenas um problema de saúde ou de dependência física, mas um reflexo de dinâmicas sociais que muitas vezes são negligenciadas. Fatores como a exclusão social, as desigualdades económicas e a falta de oportunidades educacionais e profissionais desempenham um papel determinante no início e na perpetuação do consumo de drogas. Estes elementos criam um ciclo de vulnerabilidade que é difícil de romper sem intervenções estruturais e personalizadas.

Além disso, é importante considerar o impacto psicológico da toxicodependência nas pessoas. Para muitos, a adição surge como uma tentativa de escapar de situações de stress, traumas ou falta de sentido na vida. Contudo, ao invés de proporcionar alívio, o consumo tende a intensificar esses problemas, levando à deterioração de relações interpessoais e à marginalização social. Este ciclo negativo reforça a necessidade de uma abordagem holística que considere não apenas os sintomas visíveis, mas também as causas subjacentes.

Coelho (2004) afirma que “a toxicodependência não é um problema químico, é um sintoma de inadaptação do indivíduo, uma forma que ele encontra para melhor lidar com a vida” (p.42), salientando a natureza social desta problemática, bem como a pertinência do seu estudo numa perspetiva socioeducativa.

O tema da toxicodependência é, muitas vezes, visto e tratado de forma unidirecional e individualizada, esquecendo, em muitos casos, as dimensões mais abrangentes que lhe dão origem, nomeadamente os contextos sociais e culturais nos quais se concretizam os fenómenos de dependência de drogas.

Para Alves (2009), “o problema da toxicodependência é um problema social, mas também cultural” que “afeta todas as camadas da população, independentemente do estatuto económico/social, do género, e da idade, sendo

que é no período que percorre a adolescência e juventude, que as motivações para o início dos consumos são mais frequentes” (p. 189).

Na perspetiva de Dias (2014) encontramos esta mesma abordagem, quando este defende que devemos “perspetivar o problema numa abordagem o mais possível holística que lhe devolva a sua complexa inerência cultural e estrutural mais do que simplesmente conjuntural ou resultante de causalidades unidirecionais tantas vezes redutoras e abusivamente simplificadoras deste problema” (p.2).

Relativamente ao impacto específico da pandemia nesta problemática, podemos ler, de acordo com o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, e no âmbito da publicação do Relatório Anual referente à Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências no ano de 2021, que “os (...) consumos evidenciaram que houve mais consumidores a reduzirem os consumos com a pandemia do que o inverso, sendo a redução mais expressiva no consumo de substâncias mais ligadas a contextos de diversão”, sendo que, “nos jovens de 18 anos, apesar do predomínio da diminuição dos consumos, houve um aumento significativo da experiência recente de problemas atribuídos ao consumo de substâncias ilícitas, facto que deverá ser desde já equacionado no planeamento das intervenções” (2022, pp. 7-8). Neste relatório encontramos ainda referência ao estudo denominado Flash Eurobarometer – Impact of drugs on communities, de 2021, tendo verificado que “na população geral com 15+ anos dos países da UE, 40% dos portugueses consideravam relativamente fácil ou muito fácil aceder a Novas Substâncias Psicoativas (NSP) em 24 horas (se desejado)”. Sendo as médias europeias de 35%, e

Os portugueses tinham uma perceção de maior facilidade de acesso a NSP, tal como já tinha sido evidenciado em anteriores inquéritos do Flash Eurobarometer sobre as perceções e atitudes dos jovens europeus face às

drogas” (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, 2022, p. 222).

Considera-se ainda relevante referir que “o IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, cerca de 0,1 da população de 15-74 anos, bem como de 15-34 anos, declarou ter obtido NSP via internet nos últimos 12 meses”, (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, 2022, p. 222).

De acordo com Fernandes, Caldas e Ingleby (2013, cit. in Araújo, 2016), a educação para a saúde é legitimada, pelo poder político e pelos agentes educativos, visto que é considerada uma área de importância para a formação das pessoas e do bem-estar global da sociedade.

Adotando uma perspectiva fundamentalmente técnica deste tema, encontramos o estudo de Macedo (2008), cujo objetivo se centrou em avaliar os efeitos da toxicodependência nos processos de socialização. Este estudo concluiu que existe carência de socialização, salientando a importância de promover a integração social, as relações sociais de qualidade e a saúde das pessoas que se encontram nesta condição. A autora refere-se ainda à preocupação destas pessoas com a sua saúde, sendo necessário que lhes sejam facultados os meios para a sua preservação. A função dos técnicos é, portanto, criar um conjunto de condições e meios para que tal aconteça.

Desta forma, verifica-se o carácter evidente da dimensão social relacionada com o fenómeno da toxicodependência, a qual não deve nem pode ser descurada quando se reflete acerca das necessidades socioeducativas que os programas de intervenção apresentam. Assim, podemos afirmar que as intervenções realizadas neste sentido devem promover a aquisição de conhecimentos e condutas que levem a um estilo de vida saudável e promover ainda a corresponsabilização social e cívica.

Conclusão

A primeira parte do presente trabalho expôs os conteúdos considerados de maior relevância no que se refere ao seu contributo para a reflexão acerca das temáticas da educação, dos direitos humanos e das fragilidades da condição humana, do papel da educação social e da pertinência da intervenção social naquilo que se pode considerar um importante veículo de intervenção junto da população mais vulnerável do ponto de vista social.

As condições de vulnerabilidade humana e social são, atualmente, encaradas como passíveis de serem enfrentadas e superadas, em muitas dimensões, pelas ferramentas teóricas e metodologias práticas que, respetivamente, a Pedagogia Social e a Educação Social apresentam como processos centrais.

Atuando de forma conjunta e complementar, a Pedagogia Social e a Educação Social apresentam-se como importantes enquadramentos teóricos e técnicos nos quais se podem basear e orientar os profissionais de intervenção social, em especial os educadores sociais, cujo papel se revela de grande e progressivamente maior importância e pertinência nesta problemática.

A toxicodependência constitui-se como um fenómeno humano e social que integra um significativo conjunto de elementos considerados como centrais na sua definição e consideração, no que se refere especificamente ao seu impacto na sociedade atual.

Intervir do ponto de vista social com vista à resolução deste problema humano parece torna-se necessário, destacando a este respeito o papel da educação e das medidas de carácter sociopedagógico.

Parte II

Estudo Empírico

Introdução

A segunda parte do presente trabalho pretende, numa lógica de seguimento do enquadramento teórico anteriormente exposto, apresentar os elementos que compõem e definem aquilo que se constitui como a investigação empírica.

Assim, pretende-se nesta segunda parte do trabalho, apresentar todos os elementos referentes à investigação realizada. O primeiro capítulo é referente à fundamentação da metodologia adotada, no qual será apresentada a questão de investigação e os objetivos definidos, a planificação e as estratégias de desenvolvimento e, por fim, serão apresentados os critérios de análise e apresentação de dados.

O segundo capítulo refere-se à contextualização da pesquisa, no qual se apresenta a medida designada por “salas de consumo assistido”, nomeadamente, no que a medidas internacionais e nacionais diz respeito. Neste capítulo apresentam-se ainda as leis portuguesas referentes à redução de danos inerentes ao consumo de drogas, nomeadamente a Resolução de Conselho de Ministros n.º 46/99 da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga e o Decreto-Lei n.º 183/2001. Por fim, são apresentados os relatórios da “sala de consumo assistido” de “*Um Porto Seguro*” que permitiram refletir sobre o funcionamento desta sala em específico.

O terceiro capítulo é dedicado à análise e discussão de dados, no qual se apresentam os principais resultados obtidos, terminando com as principais conclusões do estudo.

Tal como será exposto, tendo em conta a especificidade do nosso objeto de estudo, foi elaborado um guião de entrevista, tendo as questões seguido a

orientação quer dos objetivos de investigação inicialmente definidos, quer das condições práticas que foi possível reunir para proceder à recolha de dados.

Capítulo 1.

Fundamentação da Opção Metodológica

1.1. Questão e Objetivos da Investigação

Formular um problema de investigação permite orientar e direcionar os procedimentos, na medida em que, a realidade que se pretende conhecer e compreender esteja definida e exposta de forma simples e clara. Defendendo esta ideia, Amado (2014) afirma que “o modo como se formula o problema é, pois, fundamental para se desenhar o caminho que se há de tomar em termos de metodologia de pesquisa” (p.119).

Assim, visando perceber em que medida as “salas de consumo assistido” funcionam como lugares de acolhimento sociopedagógico, para efeitos de estudo empírico, elegemos como objetivos fundamentais os seguintes:

- a. Identificar e analisar os princípios orientadores da organização das “salas de consumo assistido”;
- b. Identificar e analisar práticas de acolhimento sociopedagógico desenvolvidas nas “salas de consumo assistido”;
- c. Identificar e analisar as perceções dos atores sobre os princípios orientadores e as práticas de acolhimento adotadas nas “salas de consumo assistido”.

Neste sentido, para efeitos de processamento e análise de dados, estes objetivos funcionaram como categorias de análise, conforme será posteriormente descrito.

1.2. Planificação da Pesquisa e Estratégia de Desenvolvimento

Como foi afirmado anteriormente, e no seguimento da apresentação do quadro teórico de referência para a presente investigação, a metodologia selecionada para o desenvolvimento desta investigação é de carácter qualitativo, configurando uma aproximação a um estudo de caso, visto que se permite entender as “crenças, opiniões, perceções, representações, perspectivas (...) que os seres humanos colocam nas suas próprias ações, em relação com os outros e com os contextos *em que e com que* interagem” (Amado, 2014, p.40). A escolha desta metodologia apresentou-se como crucial, devido à especial atenção que fornece na interpretação dos dados que estamos a analisar.

Neste sentido, com base nos objetivos definidos para o estudo empírico e nos pressupostos conceptuais já esclarecidos, tal como referido anteriormente, a opção metodológica assenta numa abordagem de natureza qualitativa, inserida no paradigma interpretativo da Ciência da Educação, sustentada por um quadro teórico fundamentado na Pedagogia Social.

A pesquisa científica em educação exige uma escolha criteriosa de abordagem, por se tratar de um campo vasto e multifacetado, onde coexistem diferentes correntes, tradições e comunidades científicas (Afonso, 2014).

Para realizar a recolha de dados, recorreremos, assim, à técnica de inquirição direta de atores, uma vez que, de acordo com Amaro (2014) esta “é um dos mais poderosos meios para se chegar ao entendimento dos seres humanos e para a obtenção de informações nos mais diversos campos” (p.207). Seguindo esta linha de pensamento, Bogdan e Biklen (1994) referem que a entrevista permite recolher “dados descritivos na linguagem do próprio sujeito”, o que facilita o trabalho do

investigador para “desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspetos do mundo” (p.134).

Assim, o instrumento de recolha de dados, nomeadamente, o guião de entrevista, conforme modelo em anexo (Anexo I), foi especificamente desenhado para a aplicação nesta pesquisa, tendo sido organizado com perguntas de acordo com os objetivos que orientaram esta investigação. A este propósito Bogdan e Biklen, (1994) mencionam que “(...) mesmo quando se utiliza um guião, as entrevistas qualitativas oferecem ao entrevistador uma amplitude de temas considerável, que lhe permite levantar uma série de tópicos e oferecem ao sujeito a oportunidade de moldar o seu conteúdo” (p. 135).

O contexto formal e informal destas “salas de consumo assistido” é bastante reservado e o contacto dos seus responsáveis e das suas equipas técnicas apresentou-se como um desafio, tornando mais morosa a realização de todas as tarefas referentes ao estudo empírico e à elaboração do guião de entrevista.

Para tal, inicialmente estava prevista a inquirição dos profissionais e a inquirição das pessoas que frequentam as “salas de consumo assistido”. Neste sentido, devido aos constrangimentos anteriormente mencionados não foi possível realizar a inquirição dos atores que frequentam as “salas de consumo assistido”. Deste modo, apenas foi possível entrevistar um elemento da equipa técnica da “sala de consumo assistido”.

Assim pretendeu-se, junto da pessoa entrevistada, perceber a forma como a “sala de consumo assistido” do Porto funciona e quais os princípios que orientam o trabalho desenvolvido diariamente neste local. Importa referir que as respostas dadas pela pessoa entrevistada ocorreram de forma fluida, numa dinâmica de discurso e diálogo com o entrevistador bastante natural e não condicionado, evidenciando grande generosidade nas informações facultadas.

Para conseguir entrar em contacto com a pessoa anteriormente referida, inicialmente, foi solicitada a ajuda de um Docente da UCP que ter-se-ia disponibilizado para colaborar neste estudo. Neste pedido de ajuda foi cedido o contacto de uma pessoa que está ligada à problemática da toxicodependência, mais concretamente à Associação Norte Vida a qual, após contacto via email, se prontificou a dar o seu contributo para o estudo, tendo facultado o número telefónico da pessoa que viria a ser entrevistada.

Neste sentido, após várias tentativas de contacto, foi possível chegar à conversa com a participante do estudo. Nesta conversa foi exposto o pretendido e, de forma generosa, foi aceite a realização da entrevista. Após este contacto telefónico foi enviado um pedido formal, via email, no qual foram referidas todas as informações do que era pretendido, assim como o pedido de agendamento do dia da entrevista. Em resposta ao solicitado foi agendada uma reunião que se realizou no dia 26 de setembro de 2024, na qual, após convite para que a entrevista se realizasse nas instalações da “sala de consumo assistido” foi possível conhecer esta realidade. Esta experiência de contacto direto com as dinâmicas desta sala foi bastante enriquecedora e contribuiu em grande medida para o presente estudo.

Importa referir que a participante foi devidamente informada e esclarecida sobre os objetivos e finalidade da investigação. No que se refere aos aspetos éticos que nortearam esta investigação, considera-se relevante mencionar que na Carta Ética (2020), de autoria da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação “a investigação em Ciências da Educação tende a desenvolver-se em contextos humanos, organizacionais e sociais muito complexos (...)” (p. 11). Ainda neste documento pode ler-se que os investigadores deverão ser responsáveis pelo cumprimento dos princípios éticos nela expressos, atuando, desta forma, “em conformidade com os princípios consagrados na Declaração

Universal dos Direitos Humanos (1948) e nas diversas Convenções das Nações Unidas referentes à proteção e promoção dos direitos universais” (p.11).

A Carta Ética (2020) refere ainda que

Cabe ao/as investigador/as a responsabilidade de informar previamente os/as participantes sobre os seus direitos e, em caso de desistência, aceitar a decisão dos/das participantes dispondo-se a refletir conjuntamente sobre as razões dessa decisão. (p. 12)

Neste sentido, podemos destacar os princípios éticos de consentimento livre e informado, a confidencialidade e privacidade, a divulgação da informação e o bem-estar e integridade, como os principais elementos a respeitar para a realização deste estudo de investigação, desde a sua conceção até à sua conclusão. Assim, foi aplicado o Consentimento Livre e Informado, conforme modelo em anexo (Anexo II), no momento da realização da entrevista.

A entrevista foi posteriormente submetida a uma análise de conteúdo, de acordo com o que será explicado, de forma detalhada, nos critérios de análise e apresentação de dados assegurados.

1.3. Critérios de Análise e Apresentação de Dados

Os critérios de análise crítica dos dados estão alinhados com os objetivos previamente estabelecidos que, para este propósito, se definiram como categorias de análise, as quais, por sua vez foram desdobradas em subcategorias, de acordo com os dados recolhidos. O quadro seguinte apresenta as categorias assim como as subcategorias que, para este efeito serviram para organizar os dados aferidos na entrevista realizada.

QUADRO 1

Categorias e subcategorias

Categorias	Subcategorias
Princípios orientadores das “salas de consumo assistido”	<ul style="list-style-type: none">- Redução de riscos- Respeito pelos direitos humanos- Valorização dos sujeitos como participantes- Espaços de apoio
Práticas de acolhimento sociopedagógico	<ul style="list-style-type: none">- Valorização da Pessoa- Educação para a cidadania- Escuta ativa
Perceção dos atores	<ul style="list-style-type: none">- Lugar de humanidade- Acompanhamento individualizado- Oportunidades de melhoria

Fonte: Alves, 2025

Tal como é definido por Bogdan e Biklen (1994) a análise de dados é um “(...) processo de busca e de organização sistemático de transcrições de entrevistas (...)” e permite “apresentar aos outros aquilo que encontrou” (p. 205). Importa referir que após a recolha dos dados, iniciou-se o processo de interpretação do conteúdo recolhido. Deste modo, recorreu-se à técnica de análise de conteúdo para efetuar o tratamento e análise dos dados da entrevista.

A apresentação e discussão dos resultados aborda as reflexões mais relevantes, e recorrendo, sempre que possível, a excertos dos discursos da pessoa entrevistada, tendo sempre por referência as recomendações descritas na Carta Ética da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação. A Carta Ética (2020), diz-nos que

Os/As participantes da investigação têm direito à privacidade, à discrição e ao anonimato, cabendo aos/as investigadores/as assegurar que os dados fornecidos pelos participantes, (...) sejam totalmente anónimos e confidenciais. Para efeitos de armazenamento, transferência, conservação e tratamento de dados pessoais, os/as investigadores/as deverão proceder de acordo com os requisitos legais em vigor sobre Proteção de Dados Pessoais (...). (p. 12)

Ainda no mesmo documento pode ler-se que os investigadores “(...) como boa prática” devem consultar “os/as participantes no momento de conclusão da investigação, dispondo-se a partilhar os dados resultantes da sua participação”. Importa referir que a investigação “deverá ser orientada tendo em conta o respeito pelo bem-estar e pela integridade de todas as pessoas envolvidas, incluindo a integridade e o bem-estar” (p.12).

Para efeitos de apresentação dos dados, recorreu-se ainda à elaboração de quadros sinópticos que foram fundamentais para sintetizar a informação

recolhida, bem como para a sua apresentação. Neste sentido, através dos quadros sinópticos foi possível “traduzir um conjunto de significados particularmente densos e de natureza subjetiva, como acontece na inquirição de atores” (Camões, 2018, p. 102). Isto é, cada quadro sinóptico apresentado pretende expor a informação devidamente sistematizada relativamente a cada categoria.

Assim, considera-se importante referir que os critérios de análise utilizados se centraram na seleção e extração dos conteúdos de cada resposta que melhor corresponde a cada uma das categorias, permitindo, denotando e destacando a exposição da informação que o evidencia. As subcategorias foram criadas de acordo com as respostas dadas, procurando organizar e estruturar a informação obtida.

Capítulo 2.

Contextualização da Pesquisa

2.1. “Salas de Consumo Assistido” - Medidas Internacionais

No presente capítulo é realizada uma descrição do contexto em que foi concretizada a presente investigação, sendo que este se centra na apresentação de dados referentes à caracterização das “salas de consumo assistido” enquanto elemento central da implementação de projetos de promoção da saúde e de educação social, quer a nível internacional como no território nacional.

Na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, do Business Council for Sustainable Development (2025), é contemplado o Objetivo 3 “Saúde de qualidade”, mais concretamente ponto 3.5, no qual diz que se deve “reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas”. Deste modo, parece relevante considerar que, promover a literacia em saúde, não só junto de pessoas que consomem drogas, mas também na população em geral, poderá ser uma medida de prevenção de doenças, uma vez que, tal como define a Organização Mundial de Saúde, a literacia em saúde é um conjunto de “competências cognitivas e sociais”, sendo “a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar informação por forma a promover e a manter uma boa saúde” (Arriaga, et al., 2019, p.6).

A relação da educação para a saúde com a problemática da toxicod dependência, apresenta-se, atualmente como uma preocupação a nível europeu e, neste sentido, como forma de combate aos impactos negativos que os consumos de drogas provocam na sociedade, foram criadas medidas preventivas como por exemplo, “as salas de consumo assistido”, que de acordo com o OEDT (2018),

São unidades de saúde supervisionadas por profissionais, onde os consumidores de droga podem consumir em condições mais seguras. Procuram atrair populações de consumidores difíceis de contactar, em especial grupos marginalizados e pessoas que consomem drogas na via pública ou noutras condições de risco e de falta de higiene. (p.2)

Os objetivos destas salas de consumos assistido são:

Reduzir os riscos agudos de transmissão de doenças devido a práticas de injeção anti-higiénicas, prevenir as mortes por overdose de droga e pôr em contacto os consumidores de alto risco e os serviços de tratamento da toxicoddependência e outros serviços de saúde e sociais. (OEDT, 2018, p.1)

Estas “salas de consumo assistido” já existem em vários países da Europa. Em 1986 foi criada a primeira “sala de consumo assistido”, em Berna, na Suíça.

Posteriormente, surgiram estabelecimentos deste género na Alemanha, nos Países Baixos, em Espanha, na Noruega, no Luxemburgo, na Dinamarca, na Grécia e em França (OEDT, 2018). De acordo com o OEDT (2018), “foram anunciados em Lisboa, Portugal, as localizações e a área de operação de dois equipamentos fixos e de uma unidade móvel de consumo assistido de droga” (p.3).

Um estudo realizado por Woods (2014), relativamente às 62 instalações de consumos de droga assistido, em sete países europeus, aferiu que “essas instalações prestam uma vasta gama de serviços de apoio”, como por exemplo o “aconselhamento em matéria de educação para a saúde” e no encaminhamento das pessoas para tratamento. Revelou ainda que, “60 a 70 % das instalações permitem aceder a cuidados de saúde primários, prestados por enfermeiros ou médicos” (cit. in OEDT 2018, p.4).

Num estudo realizado por Schäffer, et al. (2014), intitulado por Salas de Consumo de Droga na Europa Modelos, Melhores Práticas e Desafios, é

explicado que a overdose por consumo de drogas ilícitas é uma causa comum de doença e morte entre os consumidores. Em muitos países, é a principal causa de óbito, o que levou à implementação de medidas para o seu combate. A criação de “salas de consumo assistido” tem sido uma estratégia eficaz, contribuindo para a redução das mortes.

Neste estudo é ainda mencionado que as “salas de consumo assistido” oferecem um ambiente seguro e supervisionado para consumidores de drogas, reduzindo riscos e facilitando o acesso a serviços de apoio como tratamento, habitação e emprego. As “salas de consumo assistido” têm um papel crucial no apoio à substituição da injeção pela inalação de opiáceos, uma prática incentivada em vários países europeus. Essa mudança reduz os riscos de overdose e de transmissão de vírus sanguíneos. Para apoiar esta tendência, as “salas de consumo assistido” devem ampliar os serviços, incluindo espaços específicos para fumadores, onde os toxicodependentes possam inalar a droga.

Neste mesmo estudo é referenciado que as “salas de consumo assistido” promovem um ambiente adequado para mudanças entre consumidores de crack, oferecendo instrumentos como cachimbos de vidro, para prevenir infeções, e permite facilitar o encaminhamento para serviços de saúde. Essa abordagem pragmática e sensata procura promover a redução de danos através da mudança de comportamentos.

É ainda esclarecido por Schäffer, et al. (2014) que “as salas de consumo assistido” se apresentam como sendo vantajosas “para todos, entre as necessidades das pessoas que vivem em situação de pobreza e as necessidades da polícia e do público em geral”. Estas medidas “pretendem evitar incómodos públicos nas cidades e, em especial, nas imediações de parques, estações de comboios e outros espaços públicos” (p. 17).

Por fim, neste documento foi esclarecido que o facto de existirem barreiras relativamente ao acesso às “salas de consumo assistido”, em vários países da Europa, e que é crucial a eliminação das mesmas o mais rápido possível. Estas barreiras dificultam, essencialmente, o acesso das pessoas com deficiência a estes espaços.

A Rede Internacional de Salas de Consumo Assistido de Droga (International Network of Drug Consumption Rooms), realizou um inquérito online, dirigido aos profissionais que integram as equipas multidisciplinares nestas “salas de consumo assistido”, tendo concluído que, na maioria das salas de consumo, existiam enfermeiros e assistentes sociais. No entanto, “os médicos estiveram representados em quase metade das equipas e o pessoal de segurança num terço das equipas” (Belackova et al., 2017, in OEDT, 2018, p.5).

Em suma, podemos afirmar que a problemática da toxicodependência carece de algum cuidado e preocupação, a nível global, devido ao surgimento de múltiplos problemas inerentes ao consumo de drogas, nomeadamente na saúde do consumidor e na saúde pública.

As “salas de consumo assistido” apresentam uma abordagem pragmática e eficaz na redução dos danos associados ao consumo de drogas, contribuindo para a prevenção de doenças, a redução de overdoses e a inserção dos consumidores em serviços de apoio. Além de oferecerem um ambiente seguro e supervisionado, as “salas de consumo assistido” ajudam a minimizar os impactos sociais negativos, conciliando a necessidade de assistência aos consumidores com a segurança pública.

No entanto, ainda existem barreiras de acesso que precisam de ser superadas, especialmente para pessoas em situação de vulnerabilidade. Assim, investir na expansão e acessibilidade dessas estruturas, aliadas à educação para a saúde, é essencial para um combate mais eficiente desta problemática.

2.2. “Salas Consumo Assistido” - Medidas Nacionais

A Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, aprovada em 1999 em Portugal, pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 46/99 de 26 de maio, marcou o surgimento de uma perspectiva inovadora na abordagem da problemática da toxicod dependência. No capítulo II deste documento pode ler-se que a estratégia foi fundamentada em oito princípios, como por exemplo princípio humanista e o princípio do pragmatismo.

O princípio humanista evidencia o “reconhecimento da plena dignidade humana das pessoas envolvidas no fenómeno das drogas (...)” e “a compreensão da complexidade e relevância da história individual, familiar e social dessas pessoas (...)”. Além disso, o princípio do pragmatismo “enquanto princípio inspirador da estratégia nacional de luta contra a droga, complementa o princípio humanista e determina uma atitude de abertura à inovação, mediante a consideração, sem dogmas ou pré-compreensões (...)” (p. 2981). Portanto, o enfoque é de análise das evidências e das soluções adequadas para obter resultados positivos.

Uma das medidas de maior destaque foi a descriminalização do consumo de drogas, baseada no princípio humanista, considerando que a criminalização não era eficaz nem necessária para lidar com o problema. O conceito de redução de danos, surge na operacionalização dos princípios do humanismo e do pragmatismo que, tal como é mencionado na alínea a) do princípio do pragmatismo esta operacionalização implica

A promoção de políticas de redução de danos que, ao mesmo tempo que minimizam os efeitos do consumo nos toxicod dependentes e salvaguardam a sua inserção socioprofissional, possam defender a sociedade,

favorecendo a diminuição do risco de propagação de doenças infectocontagiosas e a redução da criminalidade associada a certas formas de toxicodependência. (p. 2981)

Esta decisão visou tratar o consumo de drogas como uma questão de saúde pública, reforçando políticas preventivas e de redução de danos. Medidas como a troca de seringas, administração de metadona e ações de vigilância em saúde foram implementadas com o objetivo de minimizar os danos associados ao consumo de substâncias. Apesar dos receios de que a descriminalização pudesse aumentar o consumo, os indicadores mostraram que isso não ocorreu. Pelo contrário, observou-se uma redução significativa em mortes por overdose e em infecções por Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) relacionadas com o uso de drogas.

Ainda nesta lei, mais concretamente, no capítulo XI é referida a importância da investigação científica, sendo “uma das mais relevantes opções estruturantes da presente estratégia nacional de luta contra a droga”, destacando a investigação académica que “é a que se desenvolve nos centros de investigação das universidades” (...) sendo que “é notório o alargamento das áreas científicas interessadas na produção de conhecimentos” (p.3020), o que valida a pertinência do desenvolvimento do presente trabalho.

Em 2001, o Decreto-Lei n.º 183/2001 deu seguimento às medidas, anteriormente mencionadas, estabelecendo programas e estruturas específicas para prevenir riscos e minimizar danos. Entre estas, destacam-se os programas de troca de seringas, as equipas de rua e as “salas de consumo assistido”, uma inovação na política de saúde. Estas salas foram projetadas para oferecer um ambiente seguro e higiénico para o consumo de drogas previamente adquiridas, reduzindo riscos como infeções e overdoses.

De acordo com o Decreto de Lei acima mencionado, mais concretamente no artigo 65º referente aos objetivos do programa para consumo assistido, é referido que estes

Têm como objectivos o incremento da assepsia no consumo intravenoso e consequente diminuição de riscos inerentes a esta forma de consumo, bem como a promoção da proximidade com os consumidores, de acordo com o respectivo contexto sócio-cultural, com vista à sensibilização e encaminhamento para tratamento, através da criação de locais de consumo. (p. 3600)

No artigo 66º refere que estes programas “são da iniciativa das câmaras municipais ou de entidades particulares cujas finalidades estatutárias incluam a luta contra a toxicodependência, cabendo-lhes igualmente a gestão” (p. 3600).

Já no artigo 67º que se refere ao funcionamento destas salas no artigo é referida como regra obrigatória “a distribuição de utensílios como seringas, agulhas, filtros, água destilada, ácido cítrico, (...) deve ser manual” e que o “acto de consumo é da inteira responsabilidade do utente” (p. 3600).

O artigo 69º diz respeito ao responsável técnico e equipa de apoio, no qual podemos ler que “o responsável técnico por cada programa de consumo vigiado deve ser um profissional da área psicossocial”. Além disso, “a equipa de apoio deve incluir pelo menos um enfermeiro ou outro pessoal técnico de saúde devidamente capacitado para prestar primeiros socorros e para assistir os utentes em situações de emergência, nomeadamente nos casos de doses excessivas” (p. 3600).

Em suma, o Decreto-Lei n.º 183/2001 destaca que essas políticas, essencialmente a descriminalização e a redução de danos, constituem respostas eficazes e éticas, alinhando-se com os princípios de saúde pública, segurança e

dignidade humana. Este Decreto-Lei veio também clarificar a importância da criação das “salas de consumo assistido”.

Deste modo, as “salas de consumo assistido”, regulamentadas por regras específicas, foram concebidas para atender a consumidores em situação de profunda dependência, em locais que evitam a exposição pública e em regiões com elevada concentração de consumidores. O objetivo é reduzir o consumo em espaços públicos, diminuir os problemas de saúde associados e promover a ordem pública. Esses espaços são geridos por equipas técnicas, com acompanhamento de profissionais de saúde e seguem critérios rigorosos de funcionamento e avaliação (*Um Porto Seguro*, 2023).

De acordo com o relatório final de *Um Porto Seguro* (2023) “o Programa de Consumo Protegido do Porto, frequentemente chamado de «Sala de Consumo Assistido», nasceu da inquietação da comunidade local (...)” devido a “um problema de saúde pública e social que se vinha a arrastar no espaço urbano desde há umas quantas décadas” (p. 53).

Este programa entrou em funcionamento a 24 de agosto de 2022 e inicialmente foi um projeto piloto que continua em funcionamento até à data da realização deste trabalho. Esta sala está localizada na zona ocidental da cidade.

No decorrer do primeiro ano de funcionamento foram realizados três relatórios, nos quais foram apresentados os resultados do trabalho desenvolvido na “sala de consumo assistido”. Estes relatórios foram realizados por um Consórcio intitulado por “*Um Porto Seguro*”. Neste sentido, de seguida apresentaremos os resultados que consideramos importantes para o desenvolvimento deste estudo.

No primeiro relatório de *Um Porto Seguro* (2022) sobre os dados aferidos nos primeiros três meses de funcionamento, relativamente às atividades, mais

concretamente, no ponto três, referente à educação para a saúde, pode ler-se que esta atividade incluiu como objetivos os seguintes: “(i) reduzir em 50% o número de consumos na via pública (...), (ii) reduzir em 50% o material de consumo utilizado deixado nas imediações das instalações (...)” (p. 18). Esta atividade tem sido implementada desde o início do programa e integra como prática a sensibilização para consumos de menor risco.

Os profissionais de saúde realizam a monitorização das práticas de consumo, permitindo estabelecer o diálogo com os consumidores e desta forma educá-los para comportamentos de menor risco para a saúde. Já no consumo fumado e inalado foram realizadas sete sessões de educação para saúde com o objetivo de promover boas práticas para estes consumos.

Por fim, foi referido também que nesta primeira fase de implementação do programa ainda é um pouco prematuro apurar o número que pessoas que deixaram de consumir nas ruas, se existiu uma mudança nas práticas e se existiu uma mudança na via de consumo (*Um Porto Seguro*, 2023).

Já no relatório final de *Um Porto Seguro* (2023) é mencionado que

Os resultados deixaram claro que as respostas de saúde e sociais são mais eficazes quando se adaptam às necessidades reais das comunidades, com um foco central na pessoa, como recomendado pela Organização Mundial da Saúde. (p. 53)

Relativamente aos resultados alcançados, devido ao desenvolvimento das atividades e serviços prestados, destaca-se que na dimensão da saúde se obtiveram os seguintes resultados: 322 pessoas reconhecem o seu estatuto de serológico, 94 pessoas se (re) ligaram aos serviços de saúde e que conseguiram evitar a morte a duas pessoas por doses elevadas.

Na dimensão social destacam-se os seguintes resultados: 1870 pessoas receberam apoio alimentar e vestuário e 106 pessoas foram (re) ligadas a outros serviços de apoio social.

Já na dimensão ecológica são destacados como principais resultados alcançados os seguintes: 51 114 consumos evitados na via pública e foram recolhidas 177 313 agulhas para incineração.

Neste mesmo documento pode ler-se que existiram dificuldades referentes a “necessidades individuais” que “estão intrinsecamente ligadas aos determinantes sociais da saúde, como a habitação, a educação e acesso ao mercado de trabalho (...). (*Um Porto Seguro* 2023, p.53).

Por fim, o relatório concluiu que este programa foi

Um testemunho do que é possível quando a comunidade e os serviços de socio-sanitários colaboram para enfrentar desafios complexos de saúde pública e de que importa levar mais longe, medidas e políticas multi setoriais. (*Um Porto Seguro* 2023, p.54)

Em suma, considera-se que a implementação do Programa de Consumo Protegido do Porto, mais conhecido por “salas de consumo assistido” teve um impacto significativo tanto nas pessoas que recorrem a este serviço, como na comunidade local.

De seguida serão apresentados os resultados apurados na entrevista realizada na sala acima referida e a discussão dos mesmos.

Capítulo 3.

Análise e Discussão de Dados

3.1. Princípios Orientadores da Organização das “Salas de Consumo Assistido”

Tal como foi anteriormente referido, a recolha de dados foi realizada através da aplicação de um conjunto de questões, junto de uma pessoa que integra a equipa técnica da “sala de consumo assistido” do Porto, especificamente definido, tendo em vista a aferição de dados relevantes para o estudo em questão.

A aplicação deste guião de entrevista foi facilitada com a generosidade e profundidade das respostas dadas, tendo sido possível perceber, de forma bastante abrangente, todas as dimensões pretendidas.

Para efeitos de organização de resultados foram elaborados quadros sinópticos que facilitam a compreensão da pesquisa em questão.

Deste modo, no Quadro 2 serão apresentados os dados obtidos referentes ao primeiro objetivo que deu origem à primeira categoria denominada por princípios orientadores da organização das salas. São ainda apresentados as respetivas subcategorias e os fragmentos de discurso para que se torne possível evidenciar as principais conclusões do presente estudo.

Importa referir que a participante deste estudo será identificada com a designação P, por forma a garantir uma compressão mais facilitada dos fragmentos de discurso, ou seja, permitir ao leitor uma interpretação mais rigorosa.

QUADRO 2

Princípios da organização da sala de consumo assistido

Categoria	Subcategoria	Fragmentos de discurso
Princípios orientadores da organização das salas	Redução de riscos	<i>(...) metodologia de redução de riscos...</i> (P)
	Respeito pelos direitos humanos	<i>"...trabalhar (...) a autonomia da pessoa, (...) é um processo que demora tempo, mas é possível fazer..."</i> (P)
	Valorização dos sujeitos como participantes	<i>"(...) grupos focais (...)"</i> (P)
	Espaço de apoio	<i>"o espaço é muito pequeno e não dá resposta (...)." (P)</i>

Fonte: Alves, 2025

O conteúdo deste testemunho permitiu-nos aferidos dados sobre os princípios orientadores da organização da "sala de consumo assistido" o que possibilita refletir sobre o facto de este projeto se constituir como um projeto estruturado, assente em premissas científicas relevantes e capazes de fundamentar os objetivos e as práticas nele incluídos. A este respeito foi

mencionado que “*não é diferente de qualquer outro projeto que se baseia na metodologia de projeto*”, sendo que deve,

Em primeiro lugar, haver um racional teórico muito sólido, muito consistente, ou seja, para se criar qualquer projeto, qualquer intervenção, é preciso ter uma base teórica muito sólida. E, portanto, a sala foi criada em primeira instância, com base nesse racional teórico que se foca na metodologia de redução de riscos. (P)

As palavras da participante revelam diferentes dimensões da organização da “sala consumo assistido”, desde os princípios orientadores até às dificuldades estruturais enfrentadas atualmente. Estes dados permitem a realização de uma importante reflexão sobre os modelos de intervenção em saúde pública, com foco no trabalho centrado na pessoa, na implementação de direitos humanos e nas metodologias participativas.

No âmbito das metodologias que valorizam os interesses pessoais, ou seja, do trabalho centrado na pessoa foi referido que é “*sempre numa perspetiva (...) muito focada na pessoa, naquele indivíduo em particular*” (P). As pessoas são chamadas a dar a opinião através da prática de metodologias participativas. No entanto, esta prática ainda não está a ser implementada da forma que pretendem devido à falta de condições físicas.

Neste sentido,

As assembleias participativas, que nós fazemos poucas vezes, sendo esta prática um momento em que nós juntamos, uma vez por mês, os utilizadores, para falar sobre a sala, sobre os serviços, como é que está a correr, a percepção deles, o que é que melhoravam, que pequenas alterações é que fariam. (P)

Assim, o trabalho realizado com foco nas necessidades e interesses da pessoa, de acordo com Isabel Baptista (2015) e Joaquim Azevedo (2009), nutre resultados positivos permitindo, deste modo, a mudança de comportamentos,

que por vezes se encontram desajustados. É assim importante ouvir as pessoas, utilizar métodos que promovam a participação ativa das mesmas para facilitar o processo de transformação.

Seguindo esta linha de pensamento Ricou (2017) defende que para intervir junto de pessoas com comportamentos de adição de drogas deve-se ter em conta a adaptação de programas aos hábitos e necessidades, para isso é importante manter uma relação de proximidade e interação humana, para que se torne possível alcançar os objetivos da intervenção. A participação ativa está também alinhada com a teoria defendida por Gaventa e Barrett (2010), que a importância de considerar os indivíduos como parte ativa na construção de soluções promove um impacto significativo nas suas vidas.

Torna-se importante referir que a intervenção desenvolvida neste espaço é sustentada por métodos de investigação constantes, nomeadamente na investigação-ação, uma vez que

É também muito importante (...), nós nunca queremos intervir sem ter também a investigação, a avaliação a suportar essa intervenção que é feita, precisamente porque isso robustece a intervenção e faz-nos perceber em que sentido é que nós temos que caminhar. (P)

A implementação de práticas que promovem os direitos humanos são fundamentais para que as pessoas em situação de vulnerabilidade humana, neste caso em concreto, pessoas que consomem drogas, possam usufruir dos mesmos, tal como é referenciado no artigo 1 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), no qual pode ler-se que “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade”.

Podemos assim afirmar que os dados apresentados refletem os desafios quanto às práticas eficazes num ambiente de intervenção direcionado para a redução de riscos. A aplicação de metodologias participativas e a base teórica sólida na construção dos projetos, juntamente com o trabalho centrado na pessoa, são componentes essenciais para o sucesso destas iniciativas e para a promoção dos direitos humanos.

No entanto, foi referenciado na entrevista que o *“espaço é muito pequeno e não dá resposta, (...) suficiente para aquilo que seria necessário”* (P). A sala é composta por dois espaços distintos *“uma sala de consumo injetado com 4 vagas e uma sala de consumo fumado com 6 vagas”* (P).

Relativamente aos recursos humanos foi-nos apresentada uma equipa multidisciplinar que integra profissionais de várias áreas, ou seja,

Tem um conjunto de profissionais que aqui estão, que lhes dão apoio ao nível da saúde, os enfermeiros, um psicólogo, a assistente social, uma educadora social e uma técnica psicossocial, uma técnica de apoio psicossocial, temos os educadores de pares, que também fazem parte da equipa, temos a pessoa responsável pela limpeza e uma coordenadora técnica. (P)

No entanto, foi mencionado que existe a falta de recursos humanos, que provoca lacunas significativas que precisam ser abordadas, para que o ambiente de intervenção seja verdadeiramente eficaz e capaz de atender às necessidades dos utilizadores, de forma abrangente e holística. A adequação do espaço físico em contextos de saúde pública e intervenção social é um tema amplamente discutido, como Foucault (1995), destacando a importância do ambiente na organização e na eficácia das práticas de cuidado e prestação de serviços.

A propósito de práticas de cuidado apurou-se que existe uma necessidade de criar um espaço para acolher as pessoas. Um espaço *“que se chama café-conforto,*

um sítio onde a pessoa pode entrar e ficar abrigada da chuva” (P). Assim, a necessidade de condições físicas adequadas, que ofereça segurança e conforto promove o bem-estar das pessoas atendidas, conforme os princípios da organização humana defendidos por Goffman (1961), quando dá destaque à importância do ambiente na modelagem do comportamento dos indivíduos, influenciando a dinâmica das relações sociais dentro de um espaço institucional.

Outro ponto fundamental que se pode aferir está relacionado com a questão do pragmatismo que de acordo com a entrevistada é uma prática bastante importante, ou seja, *“a resposta também se baseia numa questão de pragmatismo, tem sempre de se adaptar à realidade, aos recursos que temos (P).* Estas práticas de pragmatismo encontram-se alinhadas com os princípios orientadores da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga (1999) tal como anteriormente mencionado.

A sala de consumo assistido, na fase enquanto projeto piloto, revelou-se uma

Experiência (...) que os objetivos foram sempre superados, ficaram muito além daquilo que tinha sido previsto inicialmente e neste momento continuamos com essa trajetória, agora na segunda fase, (...) já reorganizamos os objetivos, em termos de indicadores numéricos, por exemplo, reorganizamos em função daquilo que fomos conhecendo durante o primeiro ano de experiência, portanto, sim, os objetivos estão a ser alcançados. (P)

Assim, podemos concluir que a implementação de políticas eficazes deve contemplar não apenas a base científica e metodológica, sustentada em princípios de pragmatismo e no trabalho centrado nas necessidades individuais, mas também a superação de barreiras estruturais e a integração de mais recursos humanos na equipa técnica, garantindo, deste modo, um acolhimento mais abrangente e humanizado.

3.2. Práticas de Acolhimento Sociopedagógico

De seguida apresenta-se os principais resultados referentes ao segundo objetivo estabelecido, o qual se refere às práticas de acolhimento e à intervenção sociopedagógica que se desenvolve na “sala de consumo assistido”. Neste sentido, para efeitos de organização de informação é apresentada a categoria denominada por práticas de acolhimento e intervenção sociopedagógica, na qual se incluem as subcategorias mencionadas de seguida, assim como os respetivos fragmentos de discurso que neste caso são os resultados da entrevista realizada.

QUADRO 3
Práticas de acolhimento sociopedagógico

Categoria	Subcategoria	Fragmentos de discurso
Práticas de acolhimento sociopedagógico	Valorização da Pessoa	<i>(...) numa perspetiva (...) muito focada na pessoa, naquele indivíduo em particular”. (P)</i>
	Educação para a cidadania	<i>(...) ir resolvendo as suas situações com a justiça (...). (P)</i>
	Escuta ativa	<i>(...) vinculo terapêutico (...). (P)</i>

Antes de mais, importa relembrar a teoria defendida por Baptista (2017) quando diz que a Pedagogia Social desenvolve a sua prática numa perspetiva de hospitalidade e que este termo nos remete para a forma como acolhemos as pessoas e cuidamos delas. A hospitalidade é referente ainda “a uma forma positiva de interação humana, marcada pelo espírito de dádiva e respeito em relação ao outro” (p.20).

Assim, o quadro 3 ilustra um conjunto de práticas de acolhimento e intervenção que buscam não só a redução de danos no consumo de drogas, mas também a promoção da saúde e educação para a cidadania dos utilizadores da “sala de consumo assistido”.

Tal como mencionado anteriormente as práticas de acolhimento remetem-nos para a reflexão sobre a forma como recebemos e cuidamos das pessoas e a este propósito apuramos que os consumidores que frequentam esta sala “a maior parte deles não tem guarda-chuva, (...)”(P). Em dias de chuva é uma prática habitual recorrerem a este serviço para “tirar a roupa molhada e vestir uma seca”(P). Têm ainda acesso à “(...) disponibilização de refeições (...) fazemos saquinhos, a maior parte das vezes as pessoas comem aqui, outras vezes levam consigo para comer mais tarde” (P). É também uma prática de acolhimento a disponibilização de um espaço onde consigam tomar banho em condições de dignidade humana.

A prática de vigilância do consumo e a supervisão constante são mencionadas como medidas de segurança para aqueles que acedem a este serviço, procurando garantir que o uso de substâncias ocorre num ambiente controlado e seguro, minimizando os riscos de overdose e a propagação de doenças, ou seja,

(...) ao mesmo tempo que a pessoa está a consumir, o profissional de saúde (...) faz também uma educação (...) para o consumo de menor risco (...).Os nossos

profissionais estão também capacitados para prestar os cuidados de suporte básico de vida e para prestar todo o apoio necessário em caso de overdose”. (P)

Esta abordagem é um reflexo das práticas de redução de danos, que, segundo o OEDT (2018), devem garantir um ambiente seguro para os consumidores de drogas. De acordo com este Observatório, os programas de redução de riscos têm mostrado ser eficazes no cumprimento do objetivo de ensinar os indivíduos a consumir substâncias de forma segura. Este aconselhamento de consumos de menor risco é também sustentado pela teoria de Woods (2014), mencionada acima.

Devido às práticas de proximidade com os consumidores, é referido que quando *“a pessoa vem fazer”* o consumo é *“muitas vezes apenas uma porta de entrada para aceder a outros serviços”* (P), ou seja, para que a pessoa consiga aceder ao sistema nacional de saúde, assim como com outros serviços sociais. Esta questão encontra-se alinhada com os objetivos do OEDT (2018), referidos anteriormente.

A nossa participante destacou ainda que

A partir do momento em que a pessoa realiza o consumo aqui na sala, depois tem contacto com toda uma equipa de profissionais, tem apoio psicológico, tem apoio social. Foi possível nós percebermos que, pelo menos das pessoas que frequentam aqui o espaço de forma regular, cerca de 60% dizem que estão em situação de sem-abrigo. Portanto, isto permite-nos, por um lado, dar indicação à cidade, e às entidades responsáveis que há um grande número de pessoas que precisa de uma resposta urgente, e que a cidade não está a ser capaz de dar, e a assistente social vai tratando das situações que consegue. (P)

Deste modo, é possível afirmar que estas “salas de consumo assistido” podem ser mais do que um local de uso de substâncias, permitem ainda um mapeamento mais preciso da realidade destas pessoas, possibilitando um

diálogo com as autoridades para que possam ser implementadas soluções para os seus problemas. Neste sentido, os problemas sociais complexos não podem ser resolvidos com medidas isoladas. É necessário um olhar humanizado que promova políticas públicas eficientes para oferecer alternativas reais a quem vive em situação de extrema vulnerabilidade.

Ao fazer também referência à dimensão familiar das pessoas que frequentam a sala, é relatado que

Temos muito contacto com familiares que vem cá, temos muitos familiares que vêm cá à procura de pessoas que desapareceram, e muitas vezes estão cá, portanto, nós conseguimos chegar ao contacto com as pessoas e pôr as pessoas em contacto com a família, fazemos esta articulação. Às vezes encontramos famílias que querem levar as pessoas para as suas cidades, para as suas terras novamente, e isso acontece. (P)

Ainda em relação às práticas de educação para a saúde é referido que existem pessoas que necessitam de fazerem tomas de medicamentos que “(...) o hospital prescreve (...)” e “(...) na grande maioria das pessoas, a medicação fica cá (...) fazem a toma observada diária” (P). Com este apoio de toma observada foi referido que alcançaram resultados positivos uma vez que “há pessoas que concretizam a cura da hepatite C, (...)” e “(...) no caso do VIH (...)”, realizam “a manutenção da medicação” e a pessoa atinge “uma carga viral suprimida, (...) ou seja, não tem qualquer sintoma e a carga viral é tão pequena que, inclusivamente, não é transmissível a outras pessoas” (P).

Podemos assim constatar que, nesta sala de consumo, são concretizadas práticas de educação para saúde que promovem o desenvolvimento de competências cognitivas e sociais necessárias para manutenção ou recuperação da saúde dos utilizadores, indo ao encontro do postulado pela Organização Mundial de Saúde, anteriormente referido.

Assim, torna-se pertinente salientar que

Quando a pessoa acede ao consumo, seja injectado, seja fumado, acede a um consumo seguro, a um espaço onde pode estar a realizar os seus consumos sem estar na via pública, sem estar em locais onde não tem condições de higiene, onde não tem profissionais que possam apoiar, onde, muitas vezes, está sujeita a situações de violência, por parte de moradores, de transeuntes, sujeita à discriminação, que é evidente que acontece, (...). (P)

Por fim, importa dizer que, segundo a participante umas das funções dos profissionais de saúde é prestar apoio nos consumos injectados, uma vez que,

Há pessoas que, tem muita dificuldade, no consumo injectado, (...) porque (...) as pessoas que frequentam aqui a sala tem, em média, 20 anos de consumos, alguns deles com consumos injectados, e portanto, as suas veias já estão (...) numa condição em que se torna muito difícil a injeção e portanto, podem aceder ao apoio do profissional de saúde para encontrar a veia". (P)

Esta prática encontra-se em consonância com o OEDT (2018) quando refere que os profissionais de saúde devem auxiliar as pessoas em condição de dependência a realizar os consumos injectados, para que se concretizem de uma forma segura, promovendo assim a redução de danos provocados pelos mesmos.

Nesta "sala de consumo assistido" são desenvolvidas práticas de educação social, mais concretamente por uma educadora social que, tal como foi referido

Na experiência piloto não tivemos uma educadora social. A educadora social integrou a equipa a partir do segundo ano", (...) ela articula com a equipa toda (...) é uma das pessoas que recebe os utentes cá dentro, e que os direciona para os vários serviços". (P)

Realiza também “o acompanhamento dos utilizadores às urgências (...)” estabelece o “contacto com as famílias,” realizando um “trabalho de formiguinha de dia após dia, de ir empoderando a pessoa e de criar uma relação terapêutica com a pessoa” (P). O trabalho desenvolvido por esta técnica inclui “trabalhar estas pequenas ações da educação (...), de educação para a saúde e de educação para a cidadania, sobretudo, é isto que nós trabalhamos em termos de educação” (P).

Deste modo, torna-se pertinente salientar que as práticas de educação social implementadas neste contexto em específico, conferem à “sala de consumo assistido” uma função que vai além do consumo em si, possibilitando a criação de vínculos, suporte e construção de caminhos mais dignos para estas pessoas.

Importa ainda referir que, a presença da educadora social a partir do segundo ano da implementação desta medida política sugere que, sua integração na equipa técnica foi uma resposta às necessidades percebidas ao longo do projeto. O trabalho desenvolvido por esta profissional transcende o simples acolhimento, pois envolve o encaminhamento, o acompanhamento aos serviços de urgência, o contato com famílias, um trabalho contínuo de empoderamento e a criação de relações terapêuticas. Isto revela que a educação social, neste contexto, contribui para o processo de fortalecimento da autonomia, da saúde e da cidadania destas pessoas. Este acompanhamento individualizado e humanizado reforça a ideia de que a educação social é um processo de construção coletiva e de longo prazo, onde pequenas ações diárias podem levar a transformações profundas (Ricou, 2007).

Relativamente à educação para a cidadania é também ela uma prática desenvolvida nesta sala, sendo uma

(...) prática de educação social, é criar condições para que aquela pessoa consiga empoderar-se (...). Porque um dos primeiros passos da educação para a cidadania

é o empoderamento da pessoa (...) criar condições para que aquela pessoa consiga empoderar-se (...) conseguirem tirar o cartão de cidadão, conseguirem ir resolvendo as suas situações com a justiça, conseguirem tomar aqui um banho e estar à conversa com os profissionais, e de, lentamente, irem criando esta sensação de que esta resposta é uma casa para eles, (...) a criação deste vínculo faz-me chama-lo mesmo de vínculo terapêutico, porque é isso que acontece, embora não seja a terapia clássica que nós estamos habituados a pensar. (P)

A combinação de educação para a saúde, apoio social e técnico, e o trabalho de empoderamento permite que as pessoas em situação de consumo tenham uma abordagem integrada que respeita e responde às suas necessidades e direitos. O conceito de empoderamento é central nesta abordagem, como definido por Freire (1996), que considera a educação como um processo libertador, capaz de transformar a realidade dos indivíduos e capacitá-los para a retoma do controlo sobre suas próprias vidas e decisões.

O acompanhamento da pessoa para resolver questões como a obtenção de documentos legais, o acesso ao sistema de justiça e a recuperação da ligação aos serviços sociais reflete um trabalho fundamental para promover a autonomia e a cidadania plena. Salientando que

Algumas pessoas aqui que já começam a estar em condições, daqui a uns tempos, e quando o sistema também o permitir, [estarão em condições] de virem a fazer uma formação em educadores de pares, (...) deles próprios virem, por exemplo, a trabalhar nesta área, aqui ou noutra estrutura qualquer. E isto é educação para a cidadania. É trabalhar, dentro daquilo que é possível, a autonomia da pessoa, o empoderamento da pessoa, é um processo que demora tempo, mas é possível fazer. (P)

Assim, podemos afirmar que a Educação Social se apresenta como capaz de desenvolver respostas sociais eficazes para dar resposta às necessidades e à

vulnerabilidade humana, sendo que atua, em diversas áreas, com foco nas pessoas que, estando em diferentes situações de vida, necessitam de uma intervenção que lhes permita encontrar respostas aos problemas que atravessam num dado momento (Carvalho e Baptista 2008; Baptista 2015).

Relativamente ao que foi citado anteriormente, torna-se possível refletir sobre a educação como sendo um direito humano fundamental e para todos sem exceção, tal como está consagrado na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e defendido por Baptista (2012) e Camões (2018).

Relativamente ao apoio técnico realizado nesta sala em concreto, conseguimos aferir que *“o consumo é sempre vigiado” e “anónimo, confidencial, ninguém que entra aqui é obrigado a dar número de cartão de cidadão, ou dar a sua identificação real”* (P). Estas estruturas têm ainda ao dispor dos consumidores o apoio *“ao nível da psiquiatra”* sendo referido que *“temos muitas pessoas desestruturadas, que aderem voluntariamente a esta consulta porque percebem que, de outra forma, não se conseguem organizar”*. (P)

No entanto, os resultados evidenciam-se positivos tendo sido mencionado que

Já ultrapassamos as 2300 pessoas (...). Existe também esta grande vantagem de conseguir trazer para um local específico o consumo e retirá-lo da via pública. Eu posso dizer que, neste momento, ao fim de 2 anos, nós retiramos da via pública 120300 consumos (...). O material que nós distribuímos para consumos realizados fora da sala é 3 vezes superior ao material que é utilizado dentro da sala. Isto já dá uma visão do que é que acontece. De qualquer forma já é um bom avanço.
(P)

Em síntese, as “salas de consumo assistido” são espaços que vão para além do simples consumo de substâncias. Estas salas desempenham um papel essencial na redução de danos provocados pelos consumos, no desenvolvimento de uma educação humanizada que valoriza as pessoas enquanto parte integrante do processo.

Com base na teoria defendida por Isabel Baptista (2017), destaca-se a hospitalidade como princípio fundamental da Pedagogia Social, promovendo um acolhimento digno, respeitoso e cuidado.

O impacto positivo desta sala reflete-se no facto de conseguirem retirar da via pública um elevado número de consumos. Assim, entende-se que o desenvolvimento de políticas públicas específicas e um olhar humanizado são essenciais para enfrentar a vulnerabilidade social de forma integrada e transformadora (OMS, 2022; Decreto-Lei n.º 183/2001).

Surge assim a necessidade de continuar a expandir estes serviços e melhorar as condições físicas e estruturais para garantir que mais pessoas possam ser atendidas de forma eficaz e segura.

3.3. Percepções dos Atores sobre os Princípios e Práticas de Acolhimento

Recordando que a questão de investigação do presente estudo é perceber em que medida as “salas de consumo assistido” funcionam como lugares de acolhimento, de seguida, no quadro 4, apresentamos os conteúdos referentes à categoria denominada por percepção dos atores e respetivas subcategorias, no qual se pretende apresentar a percepção dos atores relativamente aos princípios e práticas de acolhimento desenvolvidas nesta sala, sendo que se apresentam os dados da entrevista que foi possível realizar.

QUADRO 3
Percepção dos atores

Categoria	Subcategoria	Fragments de discurso
Percepção dos atores	Lugar de humanidade	<i>(...) é sobretudo uma experiência humana incrível, porque nos obriga todos os dias a questionarmo-nos (...).</i> (P)
	Acompanhamento individualizado	<i>(...) é o facto de nós nunca desistirmos dele.</i> (P)
	Oportunidades de melhoria	<i>(...) a estrutura física é manifestamente insuficiente (...) chove cá dentro.</i> (P)

Fonte: Alves, 2025

Os dados apresentados no quadro 4 revelam a perspectiva de grande compromisso e reflexão da pessoa entrevistada, na medida em que esta não se vê apenas como agente de controlo ou intervenção, mencionando que o seu trabalho

É uma missão na medida em que nós estamos a contribuir para a melhoria da vida das pessoas, e que muitas vezes nos leva até a superar as nossas próprias limitações, (...) e eu acho que isso é maravilhoso, porque isso é uma oportunidade incrível de crescimento pessoal, para mim, pelo menos é. Permite todos os dias questionar os meus próprios preconceitos. Pôr em causa aquilo que são os meus preconceitos, a minha concepção do mundo. Nós, profissionais, damos-lhes muito a eles [aos utilizadores da sala], mas eles também nos dão muito a nós. A minha experiência de trabalho é incrível, é uma oportunidade de enriquecimento humano incrível. (P)

Nas palavras da nossa participante foi ainda possível perceber que “(...) quem trabalha nestas áreas, só com um sentido de trabalho, tem uma experiência muito pobre (...). (P), salientando que esta experiência de trabalho se apresenta como facilitadora de mudança e crescimento pessoal e social, tanto para si mesma, como para os utilizadores.

Assim, experiência de trabalho em contextos de grande vulnerabilidade exige uma forte componente emocional e ética, com um senso de missão que transcende o simples cumprimento de tarefas. A este propósito foi mencionado que o trabalho que realiza “(...) tem um espírito de missão, (...) de cidadania, pode ser vista como uma missão de ativismo, pode ser vista como uma missão de carreira” (P).

Seguindo esta linha de pensamento, importa referir que esta visão de trabalho humanista vai ao encontro da teoria defendida por Renata Machado (2023), quando nos sugere que o trabalho realizado junto de pessoas em situação de fragilidade e vulnerabilidade humana deve incluir práticas que reflitam os princípios éticos da Pedagogia Social.

Ainda nesta linha de pensamento Pereira e Guareschi (2017), o trabalho com populações em situação de exclusão social requer profissionais capacitados para compreender e responder às múltiplas dimensões da desigualdade, promovendo ações que contribuam para o fortalecimento da dignidade e do bem-estar dos indivíduos.

O testemunho sobre o caso de um utilizador agressivo expõe as dificuldades de trabalhar com pessoas que carregam traumas complexos, destacando o

Exemplo de uma pessoa, um caso que me marcou, que me marca sempre. Trata-se de um utilizador que tem um temperamento, muitas vezes, agressivo, tem uma dificuldade imensa em controlar impulsos agressivos, vive na rua há muitos anos, e é daquelas pessoas que ninguém quer no seu serviço, porque não se sabe comportar, porque é impulsivo e, em menos de nada está a bater na pessoa ao lado, ou está a bater com um pau, portanto, uma das coisas que mais me marcou aqui foi o confronto com a violência. (P)

Deste modo, o trabalho realizado junto destas pessoas, que se encontram nesta condição humana, apresenta-se como um desafio diário, visto que carregam traumas complexos e dificuldades emocionais, que por vezes se traduzem em atitudes agressivas. Ou seja, a agressividade, desta pessoa em concreto, não é apenas um comportamento problemático, mas um reflexo das vivências marcadas pelo abandono, pela violência sofrida e pela falta de suporte ao longo da vida.

Entende-se nas palavras da participante que estas situações de violência provocam um impacto negativo ao nível emocional e ao nível psicológico nos profissionais. Assim, a intervenção junto destas pessoas exige não apenas competências técnicas, mas também humanas como a empatia, a resiliência e a

disponibilidade para encontrar estratégias para lidar com situações desafiadoras, sem reproduzir a exclusão.

Ainda sobre o caso relatado anteriormente, a participante do estudo salientou que esta situação nos remete para

Questões para as teorias da psicologia, (...) para a questão do vínculo com a mãe, sendo que ele uma vez partilhava comigo que tem um irmão e que quando eles eram pequeninos, o irmão, (...) fazia muitas tropelias e depois acusava-o a ele de ser o causador dessas asneiras, e que a avó dele, como forma de corretivo, punha-lhe as mãos no fogão, (...) para o educar (...). (P)

O caso exposto levou a pessoa entrevistada a refletir sobre

Se eu tivesse tido um contexto familiar destes, o que é que eu seria neste momento? Ele, neste momento, é rejeitado pela sociedade, porque ele tem um comportamento completamente desadequado, e porque quanto mais ele reage às situações de uma forma desadequada, de uma forma desviaste, mais é excluído, mais é discriminado, mais ele reage negativamente. Isto é uma bola de neve, que vai sempre aumentando, e portanto, a sociedade tem que arranjar, a dada altura, formas de conter esta bola de neve, e de fazer regredir, e aqui, é o que tem sido feito com esta pessoa, porque ele está bastante melhor, é o facto de nós nunca desistirmos dele". (P)

Foi ainda referido que "(...) ele já esteve suspenso imensas vezes, (...) de entrar aqui (...) o limite desta casa é não agredir outras pessoas. Ele já ameaçou técnicos" (P). Esta prática de intervenção junto desta pessoa agressiva está enquadrada com o postulado no Decreto-Lei n.º 183/2001, mais concretamente no Artigo 68.º referente às normas de acesso e deveres dos utentes, no qual se pode ler o seguinte: "para além do disposto nos regulamentos internos do programa, deve ser recusado o acesso à instalação ou determinada a expulsão dos utentes que

assumam comportamentos inadequados ou violentos, ou que transacionem substâncias ilícitas ou medicamentos nas instalações do programa” (p. 3600).

Por fim, ainda sobre este caso em particular foi destacado que

Temos que impor limites, não o abandonamos e estamos constantemente a mostrar-lhe que gostamos dele, que ele aqui é acarinhado, que ele é importante. E ele, mesmo nas alturas em que (...) esteve suspenso do programa, ele não nos saía daqui da porta (...). É um dos casos que me marca e é um dos exemplos que me faz pensar muito que sociedade é esta que nós temos que violenta as pessoas mas depois exige-lhes uma resposta diferente. (P)

Deste modo, surge a necessidade de abordagens que integrem a psicologia do trauma e a justiça restaurativa. Estas abordagens são cruciais para considerar as condições de vida e as experiências passadas de cada pessoa (Dimenstein & Cirilo Neto, 2020). Os paradoxos sociais presentes nesse contexto reforçam a necessidade de uma mudança estrutural mais ampla, que aborde as causas subjacentes da violência e da exclusão social.

Relativamente às sugestões de melhorias, nas palavras da pessoa entrevistada, foi destacado que

Há sempre melhorias a fazer, em tudo na vida (...) era preciso mais recursos humanos, estes não são suficientes para dar resposta à quantidade de pessoas que nos aparecem aqui”. (...) a estrutura física é manifestamente insuficiente, e não é só o espaço, são também as condições, (...) eu posso-lhe mostrar, chove cá dentro. Claro que continua a ser melhor que a rua, mas está muito longe de ter as condições certas. (P)

Ainda em relação às melhorias sugeridas pela entrevistada foi destacado o facto de não existir e ser necessário a criação de uma sala de espera para que as pessoas que frequentam a sala não fiquem expostas e sujeitas “ao sol, ao frio, à

chuva, aos olhares das outras pessoas, à violência de pessoas que vêm aqui e que não querem as pessoas a aguardar na entrada, e que lhes batem, para que elas desertem” (P).

Em suma, os dados apresentados evidenciam a complexidade e os desafios do trabalho em contextos de vulnerabilidade humana, destacando a importância de uma abordagem que vá além do simples cumprimento de tarefas, adotando uma abordagem humanista e ética. A relação entre profissionais e as pessoas que recorrem a este serviço não se limita à intervenção técnica, mas envolve um compromisso profundo com o bem-estar e o crescimento de ambas as partes. Além disso, as dificuldades enfrentadas no dia a dia, como a falta de recursos humanos e de infraestruturas adequadas, demonstram a urgência das melhorias estruturais, necessárias para garantir um atendimento mais digno e eficaz. Assim, o testemunho partilhado pela participante reflete não apenas os desafios, mas também o potencial transformador do trabalho nesta área, evidenciando que a missão de quem atua neste campo transcende o profissional, tornando-se também um caminho de crescimento e reflexão pessoal.

Conclusão

Os dados obtidos no âmbito do presente estudo sugerem que a implementação de “salas de consumo assistido” deve materializar um projeto estruturado, alicerçado numa base teórica sólida que privilegia a redução de riscos e o trabalho centrado na pessoa. Os dados analisados evidenciam que, embora os princípios orientadores e as metodologias participativas que valorizam a opinião e as necessidades das pessoas que frequentam as “salas de consumo assistido” sejam essenciais para a transformação de comportamentos e a promoção dos direitos humanos, existem desafios significativos que comprometem a eficácia da intervenção. Entre estes desafios, destacam-se a limitação do espaço físico e a insuficiência de recursos humanos, fatores que dificultam o atendimento integral e humanizado das pessoas.

O testemunho da pessoa entrevistada revela um forte sentido de missão e compromisso ético, refletindo sobre a necessidade de profissionais capacitados e sensíveis às realidades dos consumos de drogas. O caso relatado do utilizador agressivo ilustra as dificuldades enfrentadas no terreno, evidenciando a importância de uma transformação social que inclua não apenas respostas individuais, mas também mudanças estruturais profundas, capazes de mitigar as causas da violência e da exclusão, promovendo uma sociedade mais justa e inclusiva.

Deste modo, foi possível constatar que as “salas de consumo assistido” se constituem como uma importante porta de entrada para os seus utilizadores acederem a um conjunto de outros serviços, nos quais a educação social está incluída.

O acolhimento enquanto prática de educação social representa uma dimensão determinante para o sucesso da utilização das salas de consumo, para

o estabelecimento de relações sociais e pessoais saudáveis, capazes de conduzir os seus utilizadores à construção ou recuperação de competências de autonomia e auto-determinação perdidas para a dependência das drogas.

Das respostas obtidas com a aplicação do guião de entrevista, foi possível constatar que existe um conjunto de práticas definidas e aplicadas para que o acolhimento dos utilizadores da “sala de consumo assistido” possam usufruir de condições de dignidade humana outrora perdidas, de observação, vigilância e acompanhamento técnico do seu consumo, podendo fazê-lo em segurança, e ainda de um conjunto de serviços que, seguindo as diretrizes da educação social, lhe garantem a possibilidade de restabelecer a sua posição na sociedade, ou pelo menos iniciar esse processo de reintegração social, através da reativação de vínculos sociais e benefícios que garantem condições mínimas de integração e adaptação social.

A presença já verificada de uma técnica de educação social na equipa tem evidência demonstrada na sua intervenção, na medida em que esta permite que se constituam, de forma consistente, humana e tecnicamente garantida, os princípios da reestruturação social que os utilizadores da “sala de consumo assistido”, por força da sua dependência de drogas, acabam por perder.

Foi assim possível aferir que, embora haja um longo caminho de melhoria ainda por percorrer, já existem resultados consistentes que comprovam a pertinência e a relevância das práticas de acolhimento como constituintes de um formato de intervenção da educação social nas “salas de consumo assistido”, indo assim ao encontro das teorias defendidas pelos nossos autores de referência.

Considerações Finais

Finalizando o percurso investigativo, constatamos que a convicção inicial saiu reforçada, designadamente, no que se refere ao lugar da Pedagogia Social e da Educação Social no funcionamento das “salas de consumo assistido” e o trabalho realizado junto das pessoas em condição de toxicodependência.

Neste sentido, a Educação Social e a Pedagogia Social desempenham um papel fundamental na intervenção junto de populações vulneráveis, oferecendo ferramentas teóricas e metodológicas para enfrentar e superar os problemas individuais ou comunitários. Esta perspetiva está sustentada na opinião de vários autores, nomeadamente, Isabel Baptista (2008), Joaquim Azevedo (2009), Gabriel Eichsteller e Lieve Bradt (2019), Maria Lopes de Azevedo e José Antonio Caride (2020) e Cindy Vaz (2023), que procuram evidenciar a importância da prática da educação social e da pedagogia social, junto de pessoas que dela necessitam.

A toxicodependência, como fenómeno social complexo, exige uma abordagem multidimensional, na qual a intervenção socioeducativa se revela essencial. O trabalho dos educadores sociais torna-se cada vez mais relevante na promoção dos direitos humanos e na construção de estratégias eficazes para a inclusão social, reforçando a importância de uma atuação estruturada e integrada no combate às fragilidades das pessoas.

Os resultados obtidos e apresentados neste trabalho permitem confirmar a importância das práticas de acolhimento interpessoal e sociopedagógico nas “salas de consumo assistido”, na medida em que revelam a importância deste modelo no contexto da toxicodependência e da saúde pública.

Em primeiro lugar, as “salas de consumo assistido” são espaços que promovem a segurança e o cuidado. Os dados sugerem que, ao proporcionar um ambiente controlado e com a presença de profissionais de saúde, estas salas reduzem o risco associado ao uso de substâncias, o que é corroborado pelo OEDT (2018) e por autores como Haden et al. (2022) e Schäffer, et al. (2014) que defendem que ambientes de consumo seguro podem minimizar os danos relacionados ao uso de drogas, promovendo a saúde pública.

As “salas de consumo assistido” emergem como espaços essenciais no contexto da saúde pública, desempenhando um papel central na promoção do bem-estar dos indivíduos que enfrentam a toxicodependência. Estes espaços funcionam como um local seguro e controlado para o consumo de substâncias, contribuindo tanto para a redução dos riscos associados a essa prática, tal como é mencionado no relatório do OEDT (2017), assim como para a criação de um ambiente de acolhimento das pessoas que a frequentam.

Assim, os utilizadores desta sala têm, aqui, acesso tanto ao suporte técnico que necessitam como à orientação que outrora perderam por força da vida de consumo, o que se apresenta como fundamental para a sua saúde e recuperação.

No que se refere às práticas de acolhimento observadas, aferiu-se que existe uma abordagem abrangente que vai além do tratamento da dependência. Este trabalho de investigação demonstrou que as práticas de acolhimento interpessoal são cruciais para a recuperação e reintegração social dos indivíduos em situação de dependência.

A oferta de suporte psicológico e social contribui para a construção de vínculos significativos entre os utilizadores e os profissionais, promovendo a confiança e a empatia. De acordo com Isabel Baptista (2017) e Ferreira et al. (2020), a relação terapêutica é um dos pilares fundamentais para o processo de

recuperação, pois permite que os indivíduos se sintam acolhidos e compreendidos num momento de vulnerabilidade.

As intervenções implementadas, que incluem o apoio psicológico e social, bem como ações de educação social e educação para a saúde visam promover o bem-estar geral das pessoas que recorrem a estas salas. Este modelo holístico não procura apenas mitigar os efeitos nocivos da dependência, mas facilita também a reintegração dos indivíduos no sistema de saúde e na sociedade, ajudando-os a recuperar a sua autonomia e a sua dignidade (OEDT, 2007).

A atuação dos diversos atores envolvidos neste contexto indica que as “salas de consumo assistido” são vistas como pontos de entrada para o sistema de saúde. O envolvimento de diferentes profissionais, como enfermeiros, educadores sociais e psicólogos, enriquece a abordagem adotada, conforme sugerido por Moreira e Silva (2019), que afirmam que a colaboração entre diferentes áreas é essencial para uma intervenção eficaz e humanizada.

Os dados recolhidos destacaram a importância de integrar diferentes saberes e práticas para atender às necessidades complexas dos utilizadores. De acordo com as afirmações da pessoa entrevistada, a “sala de consumo assistido” não serve apenas para o consumo seguro de substâncias, mas também representa uma oportunidade para que os utilizadores tenham acesso a cuidados médicos e de suporte social de forma menos estigmatizada. Ficou também evidente a importância de estabelecer vínculos terapêuticos, fundamentais para a reintegração social e a recuperação dos utilizadores.

Contudo, as “salas de consumo assistido” enfrentam desafios significativos, como a capacidade limitada de atender todas as pessoas que precisam de assistência. A perceção da pessoa entrevistada revelou a necessidade de ampliar recursos e infraestrutura, bem como de implementar práticas que envolvam as pessoas que frequentam a sala no aprimoramento

contínuo dos serviços. Esses desafios ressaltam a urgência de uma abordagem mais robusta e inclusiva na luta contra a toxicodependência.

Considera-se ainda relevante abordar a relação entre a educação para a saúde e o empoderamento dos indivíduos. As práticas de educação implementadas nas “salas de consumo assistido” ajudam os utilizadores a reestabelecerem o seu contacto com os serviços de saúde e a desenvolverem competências que contribuem para a recuperação da sua autonomia. Como argumenta Santos (2021), o empoderamento é um processo fundamental para a promoção da cidadania, e as intervenções que se centram na capacitação dos indivíduos contribuem para a sua reintegração social e familiar.

As práticas de educação para a cidadania observadas nas “salas de consumo assistido” vão além da promoção da saúde, incentivam o empoderamento dos indivíduos. Ao capacitá-los para aceder a serviços sociais, melhorar suas condições de vida e estabelecer vínculos sociais, estas práticas contribuem para a construção de uma sociedade mais coesa e inclusiva.

Assim, as conclusões extraídas desta análise sugerem que as “salas de consumo assistido” têm potencial não só para abordar questões imediatas de saúde, mas também para influenciar positivamente políticas de saúde pública.

Os resultados apresentados denotam também a possibilidade de afirmar que a continuidade e a expansão das “salas de consumo assistido” são imperativas. É necessário investir em infraestrutura e formação de profissionais, além de integrar abordagens educacionais que promovam a cidadania e a autonomia dos utilizadores. Para que as políticas de saúde pública sejam efetivas, é essencial que se considerem as perceções dos diferentes atores envolvidos, assegurando uma abordagem multidisciplinar e inclusiva na luta contra a toxicodependência.

Deste modo, constatamos que as “salas de consumo assistido” oferecem uma oportunidade valiosa para repensar e reformular as estratégias de intervenção, visando a dignidade e os direitos das pessoas em situação de vulnerabilidade.

Neste sentido, podemos afirmar que a toxicodependência se constitui como um problema social que contribui de forma relevante para os índices de saúde pública, sendo que a Pedagogia Social e a Educação Social poderão constituir-se como importantes contributos na definição de práticas interventivas válidas e significativas, considerando sempre a pertinência e relevância das diretrizes éticas, deontológicas e antropológicas.

Tal como preconiza o relatório da UNESCO (2021) a educação e os direitos humanos devem ser pilares essenciais para a construção de um futuro mais justo e interligado. A educação não deve ser apenas um direito individual, mas também um bem comum que beneficia toda a sociedade. Além disso, a educação de qualidade em todos os lugares deve capacitar as pessoas para colaborarem na construção deste futuro. Ao garantir o respeito pelos direitos humanos e o acesso universal à educação, estaremos a criar bases sólidas para um futuro mais próspero, diverso e sustentável.

Em suma, as “salas de consumo assistido” revelam-se enquanto espaços eficazes de acolhimento sociopedagógico, promovendo não apenas a segurança no consumo de substâncias, mas também o suporte necessário para a recuperação das pessoas. A prática realizada em colaboração e multidisciplinaridade, na qual se inclui a Pedagogia Social, Educação Social, e as intervenções focadas na educação e empoderamento, destacam-se como estratégias centrais para a promoção da saúde pública e a construção de uma sociedade mais inclusiva e solidária.

Importa ainda salientar que foi um privilégio ter a oportunidade de acesso a esta “sala de consumo assistido”. Considerando sobretudo que esta é uma medida de caráter reservado, e que se trata de uma iniciativa recente, justificam-se em parte, alguns dos constrangimentos relacionados com o desenvolvimento da pesquisa.

A par desta dificuldade de acesso às fontes, a pesquisa sofre também de limites inerentes a um estudo de caso o que não permite a generalização de conclusões. Contudo, aquilo que outrora foram dificuldades podem, no futuro, constituir-se como importantes oportunidades de investigação sendo, neste caso, evidente a pertinência de recolher dados junto dos destinatários desta medida política, assim como a recolha de dados noutras “salas de consumo assistido”. Considerando que esta pesquisa é apenas a primeira etapa do estudo, importa salientar que pretendo dar continuidade ao mesmo.

Tal como nos foi dito pela participante do estudo, a quem quero agradecer uma vez mais e cuja participação foi essencial, esta “sala de consumo assistido” funciona como um espaço que *“é uma casa para eles, é a casa que eles não têm, neste momento, é a família que eles não têm”* (P). Nestas palavras está refletida a forma como acolhem e cuidam das pessoas que recorrem a este serviço.

Bibliografia

- Amado, J. (Coord.) (2014). *Manual de Investigação Qualitativa em Educação*. Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Alves, M. R. P. (2009). *A Toxicodependência como Processos Sociais*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Letras da Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Poto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/10737/2/tesemesttoxicodependencia000067878.pdf>
- Arriaga, M. T.; Santos, B.; Mata, A. S. F.; Chaves, N.; Freitas, G. (2019). *Plano de Ação para a Literacia em Saúde: Portugal*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>
- Azevedo, J. (2009). A educação de todos e ao longo de toda a vida e a regulação sociocomunitária da educação. *Cadernos de Pedagogia Social*, 3, 9-34. <https://doi.org/10.34632/cPedagogiasocial.2009.1934>
- Azevedo, M. L.; Caride, J. A. (2020). A Pedagogia Social: Contextualização e Fundamentação Teórico-Histórica. *Laplage em Revista*, 3, 5-16.
- Baptista, I. (2005). *Dar rosto ao futuro: a educação como compromisso ético*. Profedições.
- Baptista, I. (2008). Pedagogia Social: uma ciência, um saber profissional, uma filosofia de ação. *Cadernos De Pedagogia Social*, 2, 7-30. <https://doi.org/10.34632/cPedagogiasocial.2008.1922>
- Baptista, I. (2012). Pedagogia Social: um campo plural de investigação e intervenção. *Cadernos de Pedagogia Social*, 4, 5-8.

- Baptista, I. (2015). Educação e políticas sociais – valores, conceitos e práticas. *Laplage em Revista*. 1, 9-16.
- Baptista, I. (2016). In Barros, R. e Fragoso, A. (2016). *Investigação em Educação Social: prática e reflexão*, Prefácio. Universidade do Algarve.
- Baptista, I. (2017) Investigar em Pedagogia Social: razões, oportunidades e desafios. *Revista Trama Interdisciplinar*, 8(1), 18-25.
- Belackova, V., Salmon, A. M., Schatz, E., Jauncey, M. (2017), Online census of Drug Consumption Rooms (DCRs) as a setting to address HCV: current practice and future capacity, International Network of Drug Consumption Rooms, Correlation Network/ Uniting Medically Supervised Injecting Centre, Amsterdam/Sydney. In Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência - OEDT (2018). *Perspectivas Sobre Drogas: Salas de consumo assistido de droga: panorâmica geral da oferta e provas de eficácia*. Lisboa.
- Bogdan, R.; Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto Editora
- Business Council for Sustainable Development (2025). *Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades*. <https://ods.pt/objectivos/3-vida-saudavel/>
- Camões, A. (2018). *Formação Continua e Ethos Profissional: O caso dos Educadores Sociais em Portugal* [Dissertação de Doutoramento não-publicada]. Faculdade de Educação e Psicologia, Universidade Católica Portuguesa.
- Camões, A. (2019). *Trajetórias de Vulnerabilidade: Perceção Subjetiva e Objetiva da Condição do «Novo Pobre»*. Editora Sílabas e Desafios.

- Canastra, F. A. C. (2011). A emergência da profissão do Educador Social: uma aproximação a partir dos processos de profissionalização. *Revista De Ciências Da Educação*, Unisal, Americana/SP, Ano XIII, 24(1) Semestre/2011, 17-32.
- Carvalho, A. D. & Baptista, I. (2004). *Educação Social: Fundamentos e Estratégias*. Porto Editora.
- Carvalho, A. D., & Baptista, I. (2008). Ética e formação profissional: Problemáticas antropológicas e dilemas éticos na intervenção socioeducativa. In S. Banks & K. Nohr (Coord.), *Ética prática para as profissões do trabalho social*, 19-32. Porto Editora.
- Coelho, P. M. (2004). *Um Portugal livre de drogas*. Lisboa: Gradiva.
- Coutinho, F. J. A. (2020). *Participação de atores e desenvolvimento socioterritorial: a construção do currículo do ensino primário em Timor-Leste*. Profedições.
- Dias, P. C. (2014). *Visão Sistémica das Toxicodependências e da Reinserção Social Possível*. Escola Superior de Educação, Santarém, Portugal.
<https://www.researchgate.net/publication/337548152>
- Eichsteller, G.; Bradt, L. (Ed.). (2019). *Social Pedagogy as a Meaningful Perspective for Education and Social Care*. Insight Report.
<http://www.thempra.org.uk/wp-content/uploads/2019/05/Social-Pedagogy-as-a-Meaningful-Perspective-for-Education-and-Social-Care-Insight-Report-final.pdf>
- Inter-Agency Network for Education in Emergencies. (s. d.) *Grupos vulneráveis*.
<https://inee.org/pt/glossario-EeE/grupos-vulneraveis>
- Julião, C. H. & Rezende R. M. (2023). *Sujeitos Socialmente Vulneráveis e Direitos Humanos*. In Temas de Direitos Humanos do VIII CIDH. Coimbra.

- Lemos, D. (2022). *Pedagogia e Medidas de Reinserção Social: o caso do Rendimento Social de Inserção*. [Dissertação de Doutoramento não-publicada]. Faculdade de Educação e Psicologia, Universidade Católica Portuguesa.
- Machado, R. (2023). *Ética e Formação Inicial Dos Educadores Sociais o Caso Português*. [Tese Doutoramento, Faculdade de Educação e Psicologia]. Universidade Católica Portuguesa do Porto.
- Ricou, M.; Canário, C. (2007). A redução dos riscos associados ao consumo de substâncias psicoactivas como medida de humanização da saúde. In Nunes, R. (Ed.); Brandão, C. (Ed.). (2007). *Humanização da Saúde*, , 69-90.
- Schäffer, D., Stöver, H. & Weichert, I. (2014). *Drug Consumption Rooms in Europe: Models, Best Practice and Challenges*. European Harm Reduction Network.
- Vaz, C. R. (2023). *Educação Social e Formação Inicial – O Lugar da Pedagogia Social*. [Tese Doutoramento, Faculdade de Educação e Psicologia]. Universidade Católica Portuguesa do Porto.
- Vaz, C. et al. (2023). Educação Social em Portugal – Exigências de Formação. *Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação*, 637-645.
- Vieira, R. M. N.; Vieira, A. M. S. N. (2019). Paradigmas da Intervenção e Pedagogia Social: do Trabalho Social Biomédico à Intervenção Socioeducativa, mediadora e empoderadora. *Laplace em Revista*, 5(2), mai.-ago, 8-20. <https://doi.org/10.24115/S2446-6220201952659p.8-20>
- Zambello, A. (2016). O que é política social? *Revista Agenda Política*, 4(1). https://www.researchgate.net/publication/302906990_O_que_e_politica_social

Referências Bibliográficas

- Afonso, N. (2005). *A Investigação Naturalista em Educação: guia prático e crítico*. Edições Asa.
- Araújo, L. A. G. (2016). *A Educação Sexual no Ensino Básico: O Projeto Nacional de Educação pelos Pares da Fundação Portuguesa “A Comunidade Contra a SIDA”*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/89744/2/170315.pdf>
- Ayres, J. R. C. M., França Júnior, I., Calazans, G. J., & Saletti Filho, H. C. (2003). O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1), 321-324.
- Baptista, I.; Carvalho, A. (2003). A Pedagogia Social na revalorização do estatuto antropológico do sujeito. *Pedagogia Social. Revista Interuniversitária*, 10, 181-193.
- Carmo, M. E. & Guizardi, F. L. (2018). O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(3), e00101417. <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2018.v34n3/e00101417/pt>
- Cruz Vermelha Portuguesa. (s. d.). *Grupos vulneráveis*. <https://www.cruzvermelha.pt/servi%C3%A7os-que-prestamos/grupos-vulner%C3%A1veis.html>
- Dimenstein, M., & Cirilo Neto, M. (2020). *Abordagens conceituais da vulnerabilidade teinno âmbito da saúde e assistência social*. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*,

15(1), 1-17. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809-89082020000100002&script=sci_arttext

EEA Grants Portugal. (s.d.). Grandes Projetos: Empoderar os Grupos Vulneráveis. <https://www.eeagrants.gov.pt/pt/programas/programa-cidadao-ativ-s/concursos/grandes-projetos-empoderar-os-grupos-vulneraveis/>

Ferreira, A., & Silva, M. (2020). *A importância da relação terapêutica na recuperação de toxicodependentes*. Edições Universitárias.

Foucault, M. (1995). *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*. Pantheon Books.

Freire, P. (1996). *Pedagogia do oprimido*. Editora Paz e Terra.

Gaventa, J., & Barrett, G. (2010). *So What Difference does it Make? Mapping the Outcomes of Citizen Engagement*. IDS Working Paper 393. Institute of Development Studies. https://opendocs.ids.ac.uk/articles/report/So_what_difference_does_it_make_Mapping_the_outcomes_of_citizen_engagement/26476045?utm_source=chatgpt.com&file=48233440

Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Cambridge University Press.

Gomes, D. F. (2011). *Qualidade de Vida, Psicopatologia e Programas Terapêuticos na Toxicod dependência: Um estudo realizado no CRI de Braga*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório da Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/8809/1/Final2.pdf>

Governo de Portugal. (s.d.). *O Pessoas 2030*. <https://pessoas2030.gov.pt/o-pessoas-2030>

- Haden, M., et al. (2022). *Safe consumption spaces: A public health perspective*. Journal of Public Health, 44(2), 123-130.
- Macedo, E. (2008). *Toxicodependência Efeitos na Ritmicidade social: uma perspectiva de promoção da saúde*. Universidade Minho. <https://hdl.handle.net/1822/11822>
- Mateus, M.; N.; E. (2012). O educador social na construção de pontes socioeducativas contextualizadas. *EDUSER: revista de educação*, 4(1). Artigo 38º. Instituto Politécnico Bragança. Escola Superior de Educação. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/7726/1/87-335-1-PB.pdf>
- Moreira, J., & Silva, T. (2019). *Intervenções multidisciplinares no tratamento da toxicodependência: Uma abordagem integrada*. Edições Académicas.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2022). *World Report on Ageing and Health*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042/>
- Pereira, V. T., & Guareschi, P. A., (2017). Representações sociais da psicologia sobre os(as) usuários(as) do CRAS: uma perspectiva relacional. *Pesquisas e Práticas Psicossociais* 12 (3), 1-17. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v12n3/10.pdf>
- Santos, R. (2021). *Empoderamento e cidadania: A educação para a saúde em contextos de vulnerabilidade*. Imprensa da Universidade de Coimbra.

Leis e Documentos Consultados

Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas. (1948). Declaração Universal dos Direitos Humanos. https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf

Carta Ética da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação. (2020). Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação, 2ª Edição, <https://www.spce.org.pt/assets/files/CARTA-TICA2.EDICAOFINAL-2020-COMPACTADO.pdf>

Decreto-Lei n.º 183/2001 de 21 de junho. Aprova o regime geral das políticas de prevenção e redução de riscos e minimização de danos. Diário da República n.º 142/2001, Série I-A. Portugal. <https://dre.pt/application/file/a/362393>

Delors, J. (1996). *Educação um tesouro a descobrir*. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI, 7ª. Ed., Edições ASA.

Nações Unidas. (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*.

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência - OEDT (2018). *Perspectivas Sobre Drogas: Salas de consumo assistido de droga: panorâmica geral da oferta e provas de eficácia*. Lisboa. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2734/Drug%20consumption%20rooms_POD2017_PT.pdf

Resolução do Conselho de Ministros n.º 46/99, de 26 de maio, da Presidência do Conselho de Ministros. (1999). Diário da República n.º 122/1999, Série I-B de 1999-05-26, 2972-3029. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/1999/05/122b00/29723029.pdf>

- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências:
Direção de Serviços de Monitorização e Informação / Divisão de Estatística
e Investigação. (2022). *Relatório Anual, 2021 – A Situação do País em Matéria
de Drogas e Toxicodependências*. SICAD.
https://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/178/RelatorioAnual_2021_%20ASituacaoDoPaisEmMateriaDeDrogasEToxicodependencias.pdf
- Um Porto Seguro, Consórcio (2022). *Programa de Consumo Vigiado do Porto -
Espaço Para Consumo Vigiado Amovível: 1º Relatório Trimestral de
Execução*. Agência Piaget para o Desenvolvimento (APDES).
https://www.arsnorte.minsaude.pt/wpcontent/uploads/sites/3/2023/03/Programa_Consumo_Vigiado_Relatorio_1_Trimestre_2022.pdf
- Um Porto Seguro, Consórcio (2023). *Programa de Consumo Vigiado do Porto -
Espaço Para Consumo Vigiado Amovível: Relatório Final - Fase
Experimental*. Agência Piaget para o Desenvolvimento (APDES). [PCVP
Relatório Final \(A4\)](#)
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (2021).
Reimagining our futures together: a new social contract for education.
International Commission on the Futures of Education. UNESCO.
- Woods, S. (2014). Organisational overview of drug consumption rooms in
Europe, European Harm Reduction Network – Regenboog Groep,
Amsterdam. In *Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência -
OEDT* (2018).

ANEXOS

ANEXO I

Guião de Entrevista

Título: «Educação Social, Vulnerabilidade Humana e Toxicodependência – “Salas de Consumo Assistido” como Lugares de Acolhimento Sociopedagógico».

Questão de investigação: Em que medida as “salas de consumo assistido”, funcionam como lugares de acolhimento sociopedagógico?

Objetivos:

- 1- Identificar e analisar os princípios orientadores da organização das “salas de consumo assistido”.
- 2- Identificar e analisar práticas de acolhimento sociopedagógico desenvolvidas nas “salas de consumo assistido”.
- 3- Identificar e analisar as perceções dos atores sobre os princípios orientadores e as práticas de acolhimento adotadas nas “salas de consumo assistido”.

Data: ___/___ **Local:** _____

Hora: Início ___h___ **Término:** ___h___

Questões orientadoras para a entrevista

- 1- Como se ligou a este projeto?
- 2- O que a trouxe até aqui?

Objetivo 1: Identificar e analisar os princípios orientadores da organização da sala de consumo assistido.

- 1- Quais são os princípios de organização da sala?
- 2- Como está organizada a sala?
- 3- Os objetivos do projeto estão a ser alcançados?
- 4- Na sua perspetiva, que melhorias há a fazer?

Objetivo 2: Identificar e analisar práticas de acolhimento e a intervenção sociopedagógica desenvolvida na sala de consumo assistido.

- 1- Que práticas são implementadas / o que acontece?
- 2- Existe alguma preocupação na vertente educativa ou apenas desenvolvem um trabalho mais técnico?
- 3- Existem práticas de acolhimento? Quais são?
- 4- Quais são as maiores dificuldades?
- 5- O que poderá ser melhorado?

Objetivo 3: Identificar e analisar as perceções dos atores sobre os princípios orientadores e práticas de acolhimento adotadas na sala de consumo assistido.

- 1- Como avalia a experiência de trabalho na sala?
- 2- Alguma experiência que gostaria de salientar?
- 3- Para si, o que poderá ainda ser melhorado neste projeto?
- 4- Acha que seria útil que uma técnica com a minha formação, neste caso, ligado à área da Educação e Pedagogia Social ser integrado neste projeto?

ANEXO II

Consentimento Livre e Informado

Eu, Liliana Sofia Pereira Alves, aluna do curso de Ciências da Educação com especialização em Pedagogia Social na Universidade Católica do Porto, venho por este meio solicitar a sua participação num estudo de investigação, para a obtenção do grau de Mestre.

A participação no estudo será voluntária e anónima. Comprometo-me a garantir a confidencialidade dos dados obtidos.

Eu, _____
declaro que os objetivos, procedimentos, possíveis riscos e os benefícios latentes relacionados com a participação neste estudo, foram devidamente explicados.

Sei que posso recusar-me a participar ou a interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Declaro que concordo participar neste estudo.

A Participante

A Aluna
