



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

**AVALIAÇÃO DE MEDIDAS DE REDUÇÃO DE RISCOS E
MINIMIZAÇÃO DE DANOS: PERCEÇÃO DOS UTENTES DO PROJETO
ERPO**

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

-Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante-

Maria Inês Moura Sanguedo Carvalho de Castro

Porto, julho 2024



CATOLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

**AVALIAÇÃO DE MEDIDAS DE REDUÇÃO DE RISCOS E
MINIMIZAÇÃO DE DANOS: PERCEÇÃO DOS UTENTES DO PROJETO
ERPO**

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

-Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante-

Maria Inês Moura Sanguedo Carvalho de Castro

Trabalho efetuado sob a orientação da
Prof.^a Dr.^a Maria Carmo Carvalho

Porto, julho 2024

Agradecimentos

Aos meus pais, devo o meu maior agradecimento. Obrigada por terem sido sempre o meu porto seguro em toda a minha vida. Obrigada por terem acreditado sempre em mim, dando-me todos os dias a minha independência! Obrigada por todas as palavras de conforto e de força. Sem o vosso apoio incondicional, o vosso amor e os vossos sacrifícios esta jornada não teria sido possível.

Aos meus avós, que sempre foram a luz na minha vida, guiando-me com as suas histórias, com os seus conselhos e valores. Obrigada por toda a paciência, pelo amor e pelos ensinamentos que recebi, esses são tesouros inestimáveis que guardo para o resto da vida. A educação e o apoio que me deram e os sacrifícios que fizeram por mim foram fundamentais para que eu conseguisse chegar até aqui. É uma emoção avassaladora por me verem a acabar esta etapa tão bonita na minha vida! (Bubu, sei que aí em cima consegues ver-me e tenho a certeza de que estás muito orgulhoso da menina que levavas todos os dias ao colégio)

À minha Bi, à minha confidente, ao meu maior apoio, um eterno obrigada. Compartilhamos não só os momentos mais felizes das nossas vidas, como também partilhamos as nossas incertezas e os desafios que nos foram aparecendo. As tuas palavras de incentivo, o teu apoio incondicional e o teu amor foram fontes inesgotáveis de força e inspiração ao longo destes 5 anos. Obrigada por acreditares todos os dias em mim, mesmo quando eu já não consigo e por celebrares cada conquista minha como se fosse tua!

À minha Kika, Verusca, Eriquita e Fatinha, as minhas meninas! Cada uma trouxe uma luz única para a minha vida, fosse através de uma palavra, de um gesto ou das (imensas) gargalhadas que partilhamos juntas. Tornaram este caminho melhor, tornaram-no memorável e significativo e acima de tudo tornaram-no num caminho de amor, conforto, apoio e colo.

Ao meu Rui, ao meu Meh que sempre estiveram do meu lado! Fosse através da vossa companhia nos nossos treinos diários, ou dos nossos estudos intensivos na FEUP, ou das vossas palavras de apoio e carinho, vocês fizeram toda a diferença. A cada um de vocês, obrigada!

À professora Carmo, uma professora e uma mulher de exemplo. Admiro não só a sua experiência e o seu conhecimento profissional, como também a sua capacidade tão leve e tão singular de inspirar e motivar os alunos à sua volta. O seu apoio e a sua orientação para que conseguisse mais e melhor foram essenciais todos os dias. Obrigada por ter acreditado no meu potencial e por me ter permitido alcançar novos patamares. É sem dúvida alguma uma inspiração enorme neste mundo da Psicologia.

Resumo

O objetivo deste estudo consistiu em compreender qual a percepção dos utentes relativamente à equipa de rua que os acompanha (ERPO), bem como às medidas por esta implementadas, sendo estas o Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência (PSOBLE); Programa de Troca de Seringas (PTS) (incluindo a troca e disponibilização de material para consumo fumado); Programa de Terapêutica Combinada; Acompanhamento Psicossocial; e Consultas Descentralizadas (Infeciologia, CRI, Análises Clínicas).

Através da metodologia qualitativa, realizaram-se entrevistas semiestruturadas a 6 participantes, sendo 4 do sexo feminino e 2 do sexo masculino. Os resultados obtidos, permitiram concluir que os participantes identificam diversos benefícios que a sua entrada no projeto lhes providenciou, tendo tido o PSOBLE uma importância acrescida. Os participantes reconheceram ainda que os profissionais que os acompanham são vistos como elementos-chave na melhoria da sua qualidade de vida.

O nosso estudo revela-se de particular importância, uma vez que, continuam a existir lacunas na literatura sobre os pontos de vista dos PUD face à intervenção que recebem. Posto isto, torna-se crucial, de forma a analisar as necessidades de saúde pública, compreendo se são adequadamente satisfeitas.

Palavras-chave: Redução de Riscos, Minimização de Danos, Comportamentos Aditivos e Dependências, Pessoas que consomem drogas, Intervenção em RRMD

Abstract

The aim of this study was to understand the users' perceptions of the street team that accompanies them (ERPO), as well as the measures it implements, which are the Opiate Substitution Programme (PSOBLE); the Syringe Exchange Programme (including the exchange and provision of material for smoking); the Combined Therapy Programme; Psychosocial Monitoring; and Decentralised Consultations (Infectionology, CRI, Clinical Analyses).

Using a qualitative methodology, semi-structured interviews were carried out with 6 participants, 4 female and 2 male. The results show that the participants identify various benefits that joining the project has given them, with PSOBLE having added importance. The participants also recognised that the professionals accompanying them are seen as key elements in improving their quality of life.

Our study is particularly important because there are still gaps in the literature on the views of PUDs in relation to the intervention they receive. This makes it crucial to analyse public health needs and understand whether they are adequately met.

Keywords: Harm Reduction, Damage Minimisation, Addictive Behaviors and Dependencies, People who use drugs, RRMD interventions

Lista de Abreviaturas

RRMD: Redução de Riscos e Minimização de Danos

ERPO: Equipa de Rua Porto Oriental

PSOBLE: Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência

PTS: Programa Troca de Seringas

SICAD: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

IDT: Instituto da Droga e da Toxicodependência

CAD: Comportamentos Aditivos e Dependências

SPA: Substâncias Psicoativas

PUD: Pessoas que usam drogas

OMS: Organização Mundial de Saúde

UE: União Europeia

VIH: Vírus da Imunodeficiência Humana

VHC: Vírus da Hepatite C

Índice

Introdução	1
Enquadramento Teórico	4
O Modelo de Redução de Riscos e Minimização de Danos e a Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências	4
O Modelo de Redução de Riscos e Minimização de Danos em Portugal.....	7
<i>O Trabalho das Equipas de Rua</i>	10
Características e Necessidades da população que beneficia das medidas implementadas no projeto.....	12
Metodologia	16
Participantes.....	17
Instrumentos	18
Procedimentos de Recolha de dados.....	18
Procedimentos de Tratamento de Dados.....	19
Apresentação de Resultados e Discussão	20
Conclusão	34
Referências Bibliográficas	37
ANEXOS	44

Índice de Anexos

Anexo 1. Quadro do Desenho de Investigação

Anexo 2. Guião de Entrevista

Anexo 3. Consentimento Informado

Anexo 4. Grelha de Descrição do Sistema de Categorias

Índice de Tabelas

Tabela 1. Tabela Caracterização Sociodemográfica

Introdução

O presente estudo pretende avaliar as medidas de Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD) em utentes do projeto Equipa de Rua Porto Oriental (ERPO). Mais precisamente, pretende-se focar em compreender qual a perceção dos utentes relativamente à equipa de rua que os acompanha, bem como às medidas implementadas, sendo estas o Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência (PSOBLE); Programa de Troca de Seringas (PTS) (incluindo a troca e disponibilização de material para consumo fumado); Programa de Terapêutica Combinada; Acompanhamento Psicossocial; e Consultas Descentralizadas (Infeciologia, CRI, Análises Clínicas). O projeto em questão, ERPO, é posto em prática pela ARRIMO - Cooperativa de Desenvolvimento Social e Comunitário.

A abordagem no âmbito da RRMD, refere-se a políticas, programas e práticas, cujo objetivo é a diminuição dos impactos negativos do consumo de drogas psicoativas ilícitas e lícitas, sem necessariamente reduzir o consumo em si. A RRMD beneficia tanto as pessoas que consomem drogas, como as suas famílias e a comunidade envolvente. Esta abordagem, baseia-se num forte empenho na saúde pública e nos direitos humanos (IHRA, 2010). Segundo este tipo de intervenção, o olhar dos técnicos centra-se de forma não valorativa nos comportamentos de consumo dos utentes, bem como no estilo de vida entretanto desenvolvido por estes como forma de sustentar o seu hábito (Andrade et al, 2007).

As estratégias de RRMD constituíram uma mudança de paradigma na abordagem ao fenómeno do uso de drogas, repensando toda a atitude social face à população que consome drogas. Os resultados mais relevantes da sua implementação, conforme atestam os relatórios do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), foram a redução da prevalência de consumos de risco, *overdoses* e infeções associadas à partilha de material de injeção (Fiães et al, 2023). O sucesso da RRMD, tem estado também associado à mobilização e formação de pessoas pertencentes à comunidade na qual se desenvolve a intervenção, uma vez que, ao integrar estes cidadãos enquanto interventores, se conquista credibilidade e se facilita o acesso à própria comunidade (SICAD, 2016). Atualmente, face ao seu sucesso, a intervenção em RRMD

é considerada pelo Observatório Europeu das Drogas e das Toxicodependências como uma resposta *mainstream* de saúde pública (Valente et al, 2021).

Para além destas questões, é importante referir que a pandemia COVID-19 acarretou agravamentos ao nível do risco sócio sanitário no que toca ao consumo problemático de drogas. Esse agravamento traduz-se, por exemplo, em riscos adicionais em diversas práticas de consumo, nomeadamente no que diz respeito à partilha de material de consumo de drogas (Armelim et al, 2021). Portanto, o trabalho das equipas de proximidade tornou-se ainda mais relevante, providenciando então serviços imprescindíveis aos consumidores como a monitorização do consumo; a integração em programas de substituição opiácea; a prestação de auxílio de diversas ordens e, por exemplo, a disponibilização de serviços, como as salas de consumo e PTS (IDT, 2009), tendo sempre em vista, o objetivo de diminuir as consequências negativas derivadas do uso de drogas.

Assim, pode falar-se num reforço da importância e da atualidade de um estudo com o foco que propomos, uma vez que a abordagem de RRMD em Portugal, tem sido elogiada pelos seus resultados em termos da efetiva redução dos comportamentos de risco associados ao consumo de drogas (SICAD, 2022). Deste modo, torna-se fundamental avaliar as medidas implementadas pela equipa do projeto, compreendendo as perceções destes utentes quanto às mesmas, de modo a podermos garantir respostas adequadas a cada indivíduo, tendo sempre em conta que o pressuposto das políticas de RRMD se baseiam no respeito pelo potencial da pessoa para a mudança, dando-lhes liberdade de escolha em todo o processo (IDT, 2009).

Para além disso, sendo a RRMD um caminho promissor, uma que vez que encoraja o protagonismo do consumidor de drogas no seu processo terapêutico, respeitando também a sua singularidade, (Coelho et al, n.d) é de salientar novamente o carácter importante da inclusão da perspetiva da população-alvo, uma vez que este indicador é frequentemente desprezado na avaliação dos efeitos/impactos das intervenções das equipas (Pinto et al, 2015; Portela, 2020). Esta vantagem acresce um valor ainda maior, uma vez que estamos a falar de população especialmente vulnerável e de difícil acesso, como é o caso da população que beneficia da RRMD (SICAD, 2013). Assim, a prioridade deste estudo será, desde logo, a inclusão dos atores principais de uma problemática que é complexa no seu todo.

O estudo em questão está organizado em quatro partes. A primeira parte integra uma revisão da literatura que permite uma reflexão acerca dos constructos teóricos incluídos neste estudo – Modelo de RRMD e a Intervenção nos CAD; Contextualização da RRMD em Portugal e as Características e necessidades da população que beneficia das medidas implementadas no projeto. Na segunda parte, é abordada a metodologia seguida, onde são apresentados os dados relativos à amostra, aos instrumentos e aos procedimentos de recolha e análise dos dados. Na terceira parte são apresentados e discutidos os resultados obtidos, através da análise do conteúdo das perceções partilhadas pelos participantes, bem como a sua articulação com os dados da literatura. Por fim, na quarta parte é descrita uma apreciação crítica dos resultados obtidos, bem como as limitações do estudo e as suas implicações.

Enquadramento Teórico

O Modelo de Redução de Riscos e Minimização de Danos e a Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define os comportamentos aditivos com substâncias psicoativas (lícitas ou ilícitas) como “consumos repetidos de uma ou várias substâncias, em que o utilizador fica periódica ou permanentemente intoxicado, apresenta compulsão para as consumir, tem uma grande dificuldade para interromper ou alterar voluntariamente o seu consumo e demonstra uma determinação ativa para as obter” (SICAD, 2016). O consumo de substâncias psicoativas (SPA), configura-se como um fenómeno multifacetado, moldado por uma complexa interação entre diversos fatores. A substância em si, a pessoa, as redes sociais de apoio ou o enquadramento social, económico e político são apenas algumas das peças desse mosaico. Diante dessa realidade multidimensional na sua expressão, gravidade, causas e consequências, torna-se imperativo o desenvolvimento de um conjunto abrangente de estratégias de intervenção (IDT, 2009).

Nos últimos anos, o panorama dos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD), está em constante transformação, indo além do tradicional consumo de álcool e tabaco, configurando-se assim o consumo de drogas como uma realidade incontornável no panorama social atual. Esta expansão do consumo, aliada à diversidade crescente de substâncias psicoativas disponíveis e à dificuldade de acesso a essa população, fomentou a imprescindibilidade de identificar necessidades e de definir e implementar estratégias específicas (SICAD, 2013). Uma vez que estes padrões de consumo de droga se alteraram e as características das pessoas que consomem drogas também evoluíram, em certa medida, as intervenções de RRMD, tiveram igualmente de se adaptar para abordar um conjunto mais vasto de resultados de saúde e comportamentos de risco, daí ser tão crucial as investigações neste sentido, de modo a adaptarmos as respostas necessárias à realidade atual (EMCDDA, 2024).

No âmbito dos CAD, *outreach* é uma metodologia de intervenção muito utilizada em RRMD. Através de uma abordagem centrada na pessoa e na comunidade, o *outreach* pretende alcançar indivíduos que consomem SPA, oferecendo-lhes acesso a serviços

sociais e de saúde no seu ambiente natural. O objetivo reside em promover a cidadania plena para esta população, que por diversos motivos se encontram à margem da sociedade. O estigma e a discriminação continuam a impedir o acesso equitativo aos cuidados de saúde por parte das pessoas que consomem drogas (Reduction International, 2023). Portanto, através da disponibilização de serviços em locais de fácil acesso, o *outreach*, procura superar essas barreiras como o estigma, marginalização, escassez de recursos, dificuldades no acesso à saúde e serviços sociais, etc, tendo em conta que a saúde, a justiça e os direitos humanos continuam inacessíveis aos grupos vulneráveis (SICAD, 2016).

A *National Harm Reduction Coalition* (2020), enumera vários princípios como fundamentais para a prática da RRMD: aceitar o consumo de SPA como uma realidade incontornável da nossa sociedade, optando, assim, por trabalhar numa lógica de minimizar os seus efeitos nocivos, em vez de simplesmente os ignorar ou condenar; compreender o consumo de drogas como um fenómeno complexo e multifacetado; estabelecer a qualidade de vida e o bem-estar individual e comunitário - e não necessariamente a cessação de todo o consumo de drogas - como critério para intervenções e políticas bem sucedidas. Apelar à prestação de serviços e recursos (sem juízos de valor e sem coação), às pessoas que consomem drogas (PUD) e às comunidades em que vivem; assegurar que os PUD tenham sempre uma voz ativa na criação de programas e políticas destinados a servi-los. No mesmo sentido, reconhece que os próprios PUD, são os principais agentes no que toca à redução dos danos causados pelo seu consumo, procurando capacitá-los para partilharem informações e se apoiarem mutuamente em estratégias que vão ao encontro das suas condições reais de consumo. Por fim, assume que as realidades da pobreza, da classe social, do racismo, do isolamento social, dos traumas passados e de outras desigualdades sociais, afetam tanto a vulnerabilidade das pessoas, como a sua capacidade em lidar eficazmente com os danos relacionados com a droga e não tenta minimizar ou ignorar os danos, perigos reais/trágicos que podem estar associados ao consumo de drogas ilícitas.

O que se pretende é impulsionar mudanças positivas nos padrões de consumo, promovendo a consciência sobre os riscos e danos associados, abrindo caminho para a construção de um projeto de vida promissor (IDT, 2009).

Tendo em conta o mencionado, compreendemos que a RRMD assume uma abordagem pragmática e humanista para lidar com o complexo fenómeno da toxicod dependência. Pragmática, uma vez que em contraste com as políticas proibicionistas que procuravam a abstinência, a RRMD reconhece que o consumo de substâncias psicoativas é uma realidade presente na sociedade e que, portanto, a idealização de uma sociedade livre de drogas é um objetivo inatingível e irrealista (SICAD, 2013). Posto isto, o que se pretende é traçar estratégias para que os danos relacionados a tal consumo reduzam, tanto para a pessoa que consome, como para a sociedade (Coelho et al, n.d). O Humanismo, por sua vez, reconhece a absoluta dignidade dos consumidores de drogas, promovendo intervenções que preservem a consciência da sua própria integridade e protejam os seus direitos, liberdades e responsabilidades (SICAD, 2013).

Deste modo, a RRMD traduz-se assim em políticas, programas e práticas que pretendem priorizar aquela que é a prevenção dos danos relacionados ao consumo, e não a prevenção do consumo de drogas em si. Além disso, o seu foco centra-se nas pessoas que continuam a consumir drogas, aceitando a vontade de muitas em manterem os seus consumos (IHRA, 2010). Assim, respeitando-se esta decisão, trabalha-se num sentido de criar caminhos para os PUD que facilitem o acesso a programas de tratamento e inclusão, visando minimizar a sua marginalização (Casimiro, 2016). Ao promover a mudança de comportamentos de risco associados ao consumo de drogas, a RRMD contribui para a melhoria da saúde do indivíduo, bem como acarreta ganhos ao nível do bem-estar familiar e da comunidade envolvente (SICAD, 2016).

A mudança de comportamento é considerada incremental e baseia-se na premissa de que é mais provável que as pessoas iniciem e mantenham mudanças de comportamento, se tiverem o poder de moldar os objetivos comportamentais e de os concretizar (Ruefli et al, 2004). As intervenções assumem assim um papel crucial, oferecendo um apoio facilitador e não coercivo, sempre ancorado nas necessidades individuais. Como tal, as intervenções em RRMD são concebidas para ir ao encontro das necessidades das pessoas, onde elas se encontrem atualmente nas suas vidas (IHRA, 2010), ou seja, no local onde o consumo esteja a ser vivido pelas mesmas.

No âmbito das investigações no que concerne à RRMD, é possível aferir que nas últimas décadas, registaram-se importantes progressos nas intervenções para os PUD (Wiessing et al, 2017), sendo que as políticas de RRMD e a cobertura dos seus programas expandiram-se em algumas regiões do mundo (Harm Reduction International, 2023). Consequentemente faz com que a nível mundial, a RRMD esteja a tornar-se uma resposta política dominante ao consumo problemático de drogas e aos danos associados (Miovsky et al, 2020). Por exemplo, nas últimas três décadas, as abordagens à redução dos danos foram alargadas em alguns países da União Europeia (UE) para abranger outras respostas, incluindo salas de consumo de droga e programas de naloxona para levar para casa, destinados a reduzir as overdoses fatais (EMCDDA, 2024).

As intervenções em RRMD acarretam assim inúmeros benefícios, nomeadamente na promoção de práticas mais seguras de consumo; na redução de infeções virais (por exemplo, o vírus da imunodeficiência humana (VIH), o vírus da hepatite C (VHC)), as infeções bacterianas (por exemplo, a tuberculose), as doenças sexualmente transmissíveis e as infeções cutâneas); da criminalidade; das overdoses, bem como da mortalidade entre os PUD (Wiessing et al, 2017). Estas intervenções, são intervenções de saúde pública de primeira linha, servindo uma população que, devido ao estigma, à discriminação e à criminalização, enfrenta barreiras no acesso aos serviços sociais e de saúde e é particularmente vulnerável a crises de saúde pública (Csák, 2021).

Para serem eficazes, as intervenções em RRMD têm de estar disponíveis, ser acessíveis e de alta qualidade. Por isso, é importante a contínua investigação neste âmbito, no sentido de continuarem a existir monitorizações da implementação destes serviços, políticas e programas para ser possível destacar onde os serviços são particularmente eficazes e onde poderão existir lacunas que sejam necessárias ser trabalhadas (Harm Reduction International, 2023).

O Modelo de Redução de Riscos e Minimização de Danos em Portugal

Quando se desenhou na sociedade portuguesa, uma política de intervenção face ao fenómeno das toxicodependências, o último objetivo seria a abstinência total. No entanto, com o tempo, essa abordagem revelou-se limitada, uma vez que a inviabilidade da abstinência para muitos consumidores levou a um repensar da estratégia. Surgiu então

a valorização de outras intervenções capazes de melhorar a esperança e a qualidade de vida, promovendo ainda uma melhor integração social, que não conduzissem obrigatoriamente à paragem definitiva dos consumos (Rodrigues, 2006). A implementação da Estratégia Nacional contra a Droga em 1999 foi crucial para a RRMD, uma vez que dá-se a conquista do estatuto de política de saúde pública. Em 2001, Portugal aprovou a lei da descriminalização de drogas, o que veio reenquadrar o consumo de drogas numa perspetiva de saúde, assente na descriminalização do uso público e privado, e da posse de todas as substâncias ilícitas (Fiães et al, 2023). A RRMD em Portugal, tem assim um nascimento concomitante ao da reorientação da política de drogas, que fez edificar novas práticas humanizadas e territorializadas no Serviço Nacional de Saúde e reconheceu, desta forma, os consumos prejudiciais de drogas como um problema de saúde (Lima, 2020). Nesta ótica, foi reconhecida a necessidade e do valor que a RRMD possui, uma vez que veio preencher uma lacuna nas respostas oferecidas a esta população.

A intervenção em RRMD está, em Portugal, tipificada segundo nove estruturas sócio-sanitárias: Equipas de Rua; Gabinetes de Apoio a Toxicodependentes sem Enquadramento Sociofamiliar; Pontos de Contacto e de Informação; Programas para Consumo Vigiado; Centros de Acolhimento; Centros de Abrigo; Espaços Móveis de Prevenção de Doenças Infeciosas; Programas de Substituição em Baixo Limiar de Exigência e Programas de Troca de Seringas (IDT, 2009). É importante ressaltar que a interdisciplinaridade e a coexistência destas diversas valências/estruturas, de natureza complementar, integrada e de proximidade, visam a qualificação das respostas e a otimização dos recursos envolvidos (SICAD, 2016).

As equipas que trabalham no âmbito da RRMD, pretendem intervir no espaço público onde o consumo de drogas seja vivido como um problema social (SICAD, 2016), sendo que o sucesso das suas intervenções é bastante evidente ao nível da redução da prevalência de consumos de risco, *overdoses* e infeções associadas à partilha de material de injeção (Fiães et al, 2023). Para compreendermos na prática a eficácia das intervenções RRMD, podemos olhar vários indicadores. Primeiramente, relativo ao consumo de droga injetada e partilha de seringas, os resultados apontam para reduções destas práticas. Em 2022, os consumos recentes de droga injetada variaram entre 3% e 15% nos vários grupos de utentes em tratamento, e as práticas recentes de partilha de seringas entre 13% e 23% nos injetores (SICAD, 2022). No âmbito do PTS, registou-se 1 132 770 seringas

distribuídas/trocadas em 2021 pelas estruturas participantes. Tendo em conta a estimativa de 7 749 consumidores por via endovenosa, deduziu-se que foram distribuídas cerca de 146 seringas por consumidor no período de um ano (SICAD, 2022).

Seguidamente, relativamente às doenças infecciosas, segundo o SICAD (2022), os casos associados à toxicodependência, no que diz respeito à infeção por VIH, sofreram uma diminuição como podemos verificar com os seguintes dados: 2020 (29 casos); 2021 (27 casos) e 2022 (20 casos). Por sua vez, nos casos associados à toxicodependência, no que diz respeito à SIDA, verificou-se igualmente uma diminuição dos mesmos, embora com uma subida gradual entre o ano de 2020 e 2021: 2020 (17 casos); 2021 (21 casos) e 2022 (10 casos). Podemos assistir a uma diminuição a um ritmo acelerado no decréscimo do peso da categoria de transmissão relacionada com a toxicodependência.

Realçar que segundo a *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (2010), existem resultados suficientes a nível de literatura para concluir que a inserção no PSOBLE, é eficaz na redução do VIH, especialmente entre as pessoas que mantêm este tratamento. Com base nos estudos de *Gowing et al* (2008), *Tilson et al* (2007) e *Sorensen and Copeland* (2000), o PSOBLE está associado a uma diminuição significativa da proporção de participantes que referem consumir drogas injetáveis, bem como da frequência da injeção, associado também a uma diminuição significativa da partilha do material de injeção. Igualmente, é evidente uma redução do risco de morte por overdose de opiáceos (EMCDDA, 2010)

Esta tendência de decréscimo, é o reflexo dos resultados das políticas e estratégias implementadas na área das drogas, designadamente os programas de redução de riscos e minimização de danos, com impacto na mudança de comportamentos de risco no consumo de drogas (SICAD, 2022). Ainda que se observem resultados positivos, as práticas de consumo de drogas de alto risco continuam a constituir um problema significativo, portanto, a prestação de tratamento eficaz e a deteção precoce de alterações nas substâncias disponíveis no mercado, continuam a ser questões fundamentais da política em matéria de droga para direcionar os recursos (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, 2021).

As várias décadas de investigação na RRMD demonstraram que as estratégias de RRMD, proporcionam benefícios significativos tanto a nível individual como de saúde pública, oferecendo ainda aos PUD a oportunidade de se ligarem não só aos vários tratamentos no que toca ao consumo de substâncias, como também a outros serviços de saúde em contextos relativamente livres de estigma. Mostra-se assim fundamental a continuidade de investigações acerca das melhores formas de implementar estratégias eficazes em RRMD, bem como de explorar a eficácia de abordagens novas e emergentes, em especial em contextos com recursos limitados (National Institute on Drug Abuse, 2022). Embora com os dados anteriormente apresentados seja possível a compreensão de que a RRMD é efetivamente uma intervenção de sucesso, pouco se sabe, por exemplo, sobre o seu impacto na ajuda aos toxicodependentes em questões relativas à mudança das condições, circunstâncias e qualidade das suas vidas. Isto, deve-se em parte ao facto de terem sido feitos poucos esforços para estabelecer medidas adequadas do progresso dos utentes e dos programas nestas áreas (Ruefli et al, 2004). Uma vez mais, salienta a importância da investigação do presente projeto.

O Trabalho das Equipas de Rua

Em Portugal, tal como já abordado, o ano de 2001 marcou um ponto de viragem na abordagem ao consumo de drogas, com a aprovação do Decreto-Lei nº 183/2001 (Diário da República, 2001). Esta legislação deu então origem às estruturas sócio sanitárias referidas anteriormente, onde destacamos agora as equipas de rua, face ao papel crucial que desempenham na RRMD.

Não podemos mencionar as equipas de rua, sem mencionarmos os consumidores de rua. Contrariamente a outros grupos de consumidores de drogas, os consumidores de rua apresentam características particulares que exigem abordagens inovadoras e diferenciadas. Entre estas particularidades, podemos destacar a baixa procura por tratamento em instituições especializadas, uma vez que, muitas vezes, enfrentam barreiras como a desconfiança face às instituições, associada à falta de conhecimento sobre as mesmas. As suas necessidades básicas não são atendidas, ou seja, é um grupo cuja habitação é precária (muitas vezes em condições de sem abrigo); pouca higiene, sendo os problemas de saúde física realidades comuns entre esta população. A maioria das vezes,

estão associados a ruturas sociais, ou seja, conflitos familiares e à sensação de exclusão social, que dificultam, por sua vez, o acesso a redes de apoio e serviços (Casimiro, 2016).

O trabalho de rua destaca-se assim como uma ferramenta crucial para alcançar populações marginalizadas, nomeadamente consumidores de drogas que se encontram em contextos degradados de tráfico e consumo. Deste modo, estas equipas, providenciam informação e sensibilizam os utentes face aos riscos do consumo, num sentido de promoção de comportamentos mais seguros; realizam troca de seringas; facilitam o acesso ao PSOBLE; fornecem preservativos, de modo a garantir práticas sexuais mais protegidas; fornecem materiais de consumo, numa lógica de reduzir o risco de doenças e infeções; facilitam o acesso a avaliações médicas e psicossociais, permitindo que os utentes realizem tratamentos médicos, assumindo um acompanhamento regular com os mesmos. Ainda fornecem alimentação e vestuário, para além de articularem o contacto destes consumidores com outras entidades como hospitais; comunidades terapêuticas; clínicas; entidades de apoio social, etc (Portela, 2020). A proximidade e a confiança são assim pilares fundamentais no trabalho das equipas de rua. Através do contacto direto com os consumidores nos locais onde o consumo acontece, estas equipas estabelecem relações de confiança que facilitam o acesso a serviços de saúde, e sociais (Casimiro, 2016).

Segundo uma notícia do jornal *Publico*, Filipe (toxicodependente) aborda a sua experiência pessoal. Este utente explicou que não toma apenas a metadona na carrinha, mencionando que às quartas-feiras de manhã, a carrinha providencia aos utentes um médico de clínica geral para realizar consultas. “*Guardaram sempre o meu processo. Estou bem acompanhado.*” Mais referiu: “*Deixa-me cá ver se os meus comprimidos estão todos bem.*”; “*Estão aqui os da esquizofrenia, mais os três ao deitar, os quatro ao jantar*” (Maia, 2018). João partilha também o seu testemunho, afirmando que a metadona “*tirou muita gente da rua e da criminalidade*”. O apoio que este utente recebeu, permitiu-lhe saber que estava infetado com hepatite C. Mário, um outro utente, afirmou querer dar uma boa imagem do programa que o tem mantido longe das recaídas e dos consumos de heroína que o fizeram tentar o suicídio. Referiu que atualmente “*não tomo drogas, não bebo e não fumo*”. Realiza ainda análises ao sangue e raio X “*Tenho de saber se está tudo bem para tratar os meus problemas*” (Maia, 2018).

É possível compreender com estes testemunhos, que diante da realidade complexa dos utentes, as equipas de rua assumem um papel fundamental, oferecendo uma abordagem de proximidade e serviços diversificados, adaptados às necessidades específicas de cada indivíduo (Casimiro, 2016).

Rita Lopes, psicóloga da organização não governamental “Crescer”, refere “*Para nós, não há problema se eles não quiserem deixar de consumir drogas*”. “*Se eles quiserem, nós ajudamo-los.*”, mencionando que as unidades móveis são uma ponte para o tratamento. O principal objetivo é estabelecer uma relação com os consumidores de drogas “*Sem uma relação, não se pode fazer nada*”; “*Primeiro criamos uma relação, depois ajudamos as pessoas.*” (Clay, 2018). Segundo os resultados da organização não governamental “Crescer”, quando o programa começou há três décadas, por exemplo, 55% dos seus clientes eram seropositivos. Atualmente, apenas 13% o são. Deste modo, as unidades móveis não melhoram apenas a saúde dos participantes, uma vez que os técnicos que observam os utentes a tomar a sua medicação, asseguram assim a adesão ao tratamento, que por sua vez, ajuda a salvaguardar a saúde pública (Clay, 2018).

Características e Necessidades da população que beneficia das medidas implementadas no projeto

Desenhando um quadro genérico, dir-se-ia que, tradicionalmente, a população alvo da abordagem RRMD, tem consistido nos consumidores de heroína e cocaína de longa data, particularmente marginalizados, fragilizados a nível social e da saúde, que não pretendem ou não conseguem abandonar o consumo e que não contactam os serviços da rede de apoio, nomeadamente serviços de tratamento da dependência (SICAD, 2013). As intervenções em RRMD, aplicam-se e são necessárias para uma população heterogénea, seja em termos de faixas etárias, estilos e histórias de vida, contextos que oferecem o enquadramento para o consumo e diferentes substâncias consumidas, bem como em termos de diferentes formas de consumo (SICAD, 2013).

No que diz respeito à população que o presente projeto alcança, podemos afirmar que a mesma é maioritariamente do sexo masculino, apresentando baixo nível de escolaridade, bem como baixa qualificação profissional, aliado ainda a um percurso geralmente longo de consumo de SPA. Geralmente são indivíduos dependentes de opiáceos e cocaína, com consumo concomitante de álcool, canábis e

psicofármacos. Observa-se um envelhecimento desta população, com um agravamento das patologias associadas, com evidentes problemas de saúde física e mental. A debilidade física generalizada que possuem está associada a precárias condições de saúde, alimentação e higiene; à baixa procura dos serviços de saúde, assim como à baixa adesão às terapêuticas propostas. Para além disso, são notórias as situações de exclusão social extrema, nomeadamente em situação de sem abrigo, beneficiando muitas vezes de medidas de apoio social. Apresentam ausência ou fracas relações familiares e sociais, estando circunscritos aos locais de consumo. Possuem ainda comportamentos de risco associados ao consumo de SPA, bem como práticas sexuais desprotegidas (SICAD, 2023)

O projeto em questão conta com uma equipa de RRMD, que integra a ARRIMO, uma Cooperativa de Desenvolvimento Social e Comunitário. Esta equipa situa-se na zona oriental do Porto, contando com um Gabinete de Apoio e com um Projeto de Rua (ERPO), sendo este último o foco do nosso estudo. São várias as medidas implementadas, entre as quais o PSOBLE, sendo o programa que a maior parte dos utentes integra; o Programa de Troca de Seringas, disponibilizando e trocando também outro também material para consumo fumado; Programa de Terapêutica Combinada; Acompanhamento Psicossocial e as Consultas Descentralizadas (Infeciologia, CRI, Análises Clínicas).

No ano de 2022, a ERPO contava com 275 utentes ativos, sendo que no 1º semestre do ano de 2023, contou com 279 utentes ativos. Relativamente aos utentes que se encontravam no PSOBLE, registou-se um aumento muito significativo entre 2022 e o primeiro semestre de 2023. Isto é, no primeiro semestre de 2023 (37 utentes) o número de utentes integrados em PSOBLE aumentou em 70% face ao ano de 2022 (80 utentes). No que concerne aos utentes que se encontravam com consumo endovenoso, em 2022 estes correspondiam a 37 utentes e em 2023 verificou-se um aumento para 179 utentes. No que toca ao PTS, em 2022 a ERPO abrangia 130 utentes e em 2023, considerou-se um aumento para 179 utentes. Relativamente aos kits de material assético distribuído, em 2022 a ERPO distribuiu 10.000 kits e em 2023, foram distribuídos 4488 kits (SICAD, 2023).

No que diz respeito ao Projeto de Rua, o objetivo é a deslocação da equipa ao encontro dos locais de consumo dos indivíduos alvo. Garantem o apoio alimentar, com a disponibilização de alguns snacks (quando se trata de refeições alimentares, os utentes

dirigem-se ao Gabinete de Apoio); o acesso a cuidados de enfermagem e rastreios, de modo a assegurar a vigilância da saúde; o acesso ao PTS e PSOBLE, com a finalidade de diminuir as doenças infecciosas e promover a estabilização física dos utentes. Também é prestado apoio psicológico e social, tendo em vista a superação das dificuldades e satisfação das necessidades básicas. Garante-se ainda os encaminhamentos necessários a outras instituições, bem como a acessibilidade aos serviços da rede sócio sanitária formal e informal (ARRIMO, 2023).

A RRMD compreende aquela que é a complexidade do comportamento humano e coloca a saúde e o bem-estar do consumidor e da comunidade no centro das suas intervenções. Reconhece ainda que diversos fatores como a pobreza; racismo; criminalidade; isolamento social; dificuldade de acesso a direitos; traumas e discriminação, podem aumentar a vulnerabilidade de indivíduos e comunidades ao consumo de substâncias, bem como aos seus efeitos negativos. Posto isto, assume-se como uma abordagem compreensiva, humanista e pragmática no que se refere à sua intervenção de eficácia comprovada (Fiães et al, 2023). Neste sentido, a proximidade e a confiança que os utentes vão construindo com a equipa, possibilita também que estes se aproximem das estruturas de saúde e de um conjunto de serviços dos quais geralmente se mantêm afastados. Segundo a literatura, existe efetivamente uma relação empática entre os utentes e a equipa, uma vez que os profissionais adotam uma atitude de zero julgamentos, de aceitação do consumo e respeito pelas escolhas e opções de vida dos utentes (Castro, 2019).

A extensão dos consumos, caracterizados por uma representação social positiva deste tipo de comportamento, aliada a uma baixa perceção do risco dos mesmos e uma grande diversidade e oferta de substâncias, traduzem-se na pertinência de atuação nesta realidade. Assim, tornou-se necessária uma intervenção específica ao nível desta população, procurando-se investir numa abordagem de proximidade, a RRMD (SICAD, 2013). Posto isto, e tendo também em vista todos os riscos inerentes aos comportamentos de risco no consumo mencionados ao longo do texto, é imperativo sedimentar a importância deste contexto de cuidar: a RRMD. A equipa do presente projeto, tem, deste modo, o foco numa abordagem de proximidade, criando, assim, condições que permitam ao utente uma estruturação do seu projeto de vida com o mínimo de dignidade, desenvolvendo ainda consciência de cidadania (ARRIMO, 2023).

Tal como mencionado anteriormente, a nível mundial, a RRMD está a tornar-se uma resposta política dominante ao consumo problemático de drogas e aos danos associados (Miovsky et al, 2020). Portanto, é nesta lógica que surge a presente investigação, uma vez que a abordagem de RRMD em Portugal, tem sido elogiada pelos seus resultados em termos da efetiva redução do consumo simultâneo de várias substâncias, da redução da partilha de material de consumo, bem como da redução dos comportamentos de risco associados ao consumo (Martins, 2020). No entanto, segundo a literatura, continuam a existir lacunas contínuas na informação sobre as características dos utentes, bem como o grau em que satisfazem as necessidades das diferentes populações de PUD (Wiessing et al, 2017). Assim sendo, será então fundamental avaliar a perceção da população alvo relativamente não só à própria equipa, como também às medidas que a mesma implementa (Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência; Programa de Troca de Seringas; Programa de Terapêutica Combinada; Acompanhamento Psicossocial e Consultas Descentralizadas).

Posto isto, a compreensão dos serviços que estão a ser prestados, de que forma e em que medida são prestados aos PUD, incluindo os seus pontos de vista sobre não só a prestação dos serviços, é fundamental para a análise das necessidades de saúde pública e para saber se estas são adequadamente satisfeitas (Wiessing et al, 2017).

Metodologia

O presente estudo tem como principal objetivo compreender as percepções dos utentes do projeto relativamente à equipa ERPO, bem como às medidas de RRMD implementadas pela mesma, sendo estas o Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência; o Programa de Troca de Seringas; o Programa de Terapêutica Combinada; o Acompanhamento Psicossocial e Consultas Descentralizadas. Os objetivos específicos e as questões de investigação (Anexo 1) são os seguintes:

1- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos PUD's que beneficiam das medidas de RRMD do projeto:

- Como é caracterizada a população-alvo?

2-Identificar as medidas de proximidade percebidas pelos utentes como mais importantes:

- Quais as medidas de RRMD que os utentes consideram como mais benéficas?
- Quais as medidas de RRMD que os utentes consideram como sendo mais importantes?

3-Identificar sugestões de melhoria para as medidas de proximidade a implementar:

- Que percepção os utentes têm face a possíveis mudanças na intervenção realizada pela equipa?

4- Compreender o impacto das medidas de proximidade na redução do risco e minimização de danos para a saúde dos consumidores de drogas:

- Que benefícios são identificados pelos utentes após entrar na RRMD?
- Quais os impactos que os utentes consideram que os benefícios que obtiveram têm no seu padrão de consumo, bem como nos seus cuidados de saúde?
- Qual a importância que o projeto tem na vida dos utentes?
- Qual a importância que a equipa do projeto tem na vida dos utentes?
- Que percepção de mudança os utentes sentem na sua vida em sociedade, após entrar na RRMD?

- Que percepção os utentes têm relativamente à duração dos benefícios que obtiveram?

Na resposta aos objetivos elencados, optamos por um paradigma de investigação de cariz qualitativo, tendo em conta que possibilita uma melhor compreensão das experiências e dos significados que os participantes atribuem à intervenção realizada pela equipa ERPO. Neste tipo de abordagem qualitativa, dá-se ênfase à interpretação dos significados que as diversas situações possuem para os seus participantes (Coutinho, 2014), compreendendo em profundidade o contato direto e a vivência dos participantes com a intervenção (Rodrigues, 2013). O método qualitativo considera e valoriza assim a opinião e os sentimentos de cada participante, de forma a melhor compreender cada um dos sujeitos da amostra (Reis, 2021). Uma outra vantagem que consideramos pertinente com a escolha da metodologia qualitativa, diz respeito ao *setting* natural, uma vez que a interação direta com a amostra privilegiada, permite ser possível captar informação no que toca à comunicação não verbal dos utentes (Reis, 2021).

Além disso, é possível afirmar que o presente estudo, foi inspirado na abordagem Fenomenológica. Um estudo fenomenológico descreve o significado para vários indivíduos das suas experiências vividas de um conceito ou de um fenómeno. O objetivo básico da Fenomenologia, é reduzir as experiências individuais com um fenómeno a uma descrição da essência universal. O investigador recolhe então dados de pessoas que experimentaram o fenómeno e desenvolve uma descrição composta da essência da experiência para todos os indivíduos. Esta descrição consiste em "o que" eles experimentaram e "como" eles o experimentaram (Creswell, 2007).

Participantes

Para a concretização deste estudo, optou-se pelo método de amostragem não intencional por conveniência. Portanto, os participantes do estudo foram selecionados para participar consoante a sua disponibilidade e acessibilidade (Matos et al, 2021), ou seja, no momento do recrutamento para a realização das entrevistas foram escolhidos os participantes que se encontravam prontamente disponíveis. Deste modo, a amostra restringiu-se a 6 participantes (N=6) (Tabela 1), sendo que 4 dos participantes eram do

sexo feminino e 2 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 48 e 61 anos de idade.

Foram ainda seguidos os seguintes critérios de inclusão, de modo a garantir a relevância dos participantes do estudo: (1) os participantes serem utentes da Equipa de Rua Porto Oriental, independentemente do seu género; (2) os participantes serem consumidores de droga da zona oriental do Porto; (3) os participantes terem um contacto frequente com o projeto.

Instrumentos

Foi construído um guião de entrevista que serviu de base a uma entrevista semiestruturada (Anexo 2). Este tipo de entrevista, permite aos participantes do estudo relatarem as suas experiências relativamente ao tema em questão, tendo liberdade para desenvolver as suas respostas segundo a direção que considerem adequada, explorando, de forma flexível e profunda, os aspetos que considerem mais relevantes. Deste modo, também permite ao investigador esclarecer alguns aspetos no decurso da entrevista, se assim o entender e for necessário (Matos et al, 2021). Para Quivy et al (1992) este tipo de entrevistas “não é inteiramente aberta nem encaminhada por um grande número de perguntas”, sendo que são “relativamente abertas, a propósito das quais é imperativo receber informação da parte do entrevistado”.

Foram realizadas 8 entrevistas no total, no entanto, só foram utilizadas apenas 6 entrevistas no momento da análise dos dados. Duas entrevistas foram descartadas devido a problemas técnicos na recolha de som que inviabilizaram as transcrições. Posto isto, o número de participantes foi N=6.

Procedimentos de Recolha de dados

As entrevistas realizaram-se presencialmente, na zona onde o consumo de substâncias psicoativas é vivido pelos utentes do projeto, de modo a assegurar a colaboração dos mesmos, privilegiando-se assim o seu contexto naturalista. Mais especificamente, realizaram-se no interior da carrinha da equipa de rua. Ocorreram com agendamento prévio por um membro da equipa ERPO, com uma duração média de 5-7 minutos cada entrevista. Foram gravadas em formato áudio, com o prévio consentimento

informado dos utentes (Anexo 3). Antes de iniciar a entrevista, os participantes foram encorajados a sentirem-se confortáveis e foi assegurada a confidencialidade dos dados fornecidos. Além desta questão, foi-lhes novamente esclarecida a intenção da investigação.

Procedimentos de Tratamento de Dados

Primeiramente, as entrevistas realizadas e gravadas em formato áudio, foram transcritas para um documento *Word* e, posteriormente, importadas para o software *NVivo 14*. Seguidamente, começamos por introduzir todos os dados de atributo, respetivos à idade, género, nacionalidade e escolaridade. Os dados das entrevistas foram analisados de acordo com um procedimento qualitativo suportado no software *NVivo 14*. A opção como técnica de análise para o respetivo estudo, foi através da análise temática. *Braun e Clarke* (2006), definem a análise temática como um método para identificar, analisar, interpretar e relatar padrões, isto é, temas, dentro de dados. Portanto, este método sistematiza e descreve de forma detalhada um conjunto de dados, além de permitir ao investigador interpretar diferentes aspetos do tema de pesquisa. Esta análise temática apresentou uma abordagem indutiva, uma vez que os temas identificados estão diretamente associados aos próprios dados. Posto isto, este processo consistiu em cinco fases.

Primeiramente a familiarização dos dados, que exige uma leitura repetida dos dados para os identificarmos e compreendermos profundamente, sendo que é uma etapa essencial para garantir que a análise posterior é bem fundamentada e rigorosa. De seguida, criamos os códigos iniciais, ou seja, criamos “rótulos” rigorosos que atribuímos a segmentos específicos do texto das entrevistas (unidades de registo). Após esta fase, procuramos identificar os temas, ou seja, analisamos os códigos e consideramos de que modo é que diferentes códigos se poderiam combinar para formar um tema abrangente. Em seguida, de modo a concluirmos esta fase, refletimos se os temas que definimos estariam bem interligados com os dados, ou se teríamos que agrupá-los, dividi-los ou até mesmo recomeçar o processo de desenvolvimento do tema. Finalmente, a definição e nomeação dos temas, em que descrevemos detalhadamente cada tema, sendo uma fase crucial para garantir que os temas são efetivamente representativos dos dados e podem ser compreendidos de maneira clara e consistente (Costa et al, 2021).

Apresentação de Resultados e Discussão

O sistema de categorias inclui duas principais categorias: (A) Características dos Participantes e (B) Avaliação da Intervenção. O Anexo 4 apresenta a estrutura integral do sistema de categorias através de uma grelha realizada para o efeito. Ressaltar que uma das questões de investigação, encontra a sua resposta em dados de carácter quantitativo, que dada a sua natureza descritiva, foram também incluídas no software *NVivo 14* e designadas de *Atributos*.

Como é caracterizada a população-alvo?

Relativamente a esta questão de investigação, o objetivo consistiu em compreender qual o perfil sociodemográfico dos utentes do projeto ERPO, nomeadamente o seu género, escolaridade, nacionalidade e idade. Esta questão evidencia-se como relevante, uma vez que ao longo dos anos, as características das pessoas que consomem drogas foram evoluindo. Portanto, compreendendo e analisando esta mudança nos perfis dos utentes, as intervenções de RRMD, exigem igualmente uma adaptação de forma a serem garantidas as respostas mais adequadas face à população com a qual se trabalha (EMCDDA, 2024). Para tentar inferir uma resposta, olhamos o conteúdo dos *Atributos* que inicialmente realizamos. Posto isto, podemos olhar a **Tabela 1**, referente à caracterização sociodemográfica dos participantes.

Tabela 1. Caracterização Sociodemográfica dos Participantes

Participante	Género	Idade	Escolaridade	Nacionalidade
Participante 1	Feminino	52	9º ano	Portuguesa
Participante 2	Feminino	48	4º ano	Portuguesa
Participante 3	Masculino	48	12º ano (incompleto)	Português
Participante 4	Feminino	51	12º ano	Portuguesa
Participante 5	Feminino	52	4ºano	Portuguesa

Participante 6	Masculino	61	2º ano	Portuguesa
----------------	-----------	----	--------	------------

É possível aferir que 4 participantes são do sexo feminino, cujas idades variam entre os 48 e os 52 anos e 2 participantes são do sexo masculino, cujas idades correspondem a 48 e 61 anos. São todos de nacionalidade portuguesa. Relativamente à sua escolaridade, apenas dois participantes concluíram o ensino secundário. Estes resultados vão de encontro ao que é referido na literatura: indivíduos com baixo nível de escolaridade, assistindo-se a um envelhecimento desta população. Os estudos referem ainda que esta população é maioritariamente do sexo masculino (SICAD, 2023; SICAD 2021), o que efetivamente ainda se verifica, embora na nossa amostra apenas 2 participantes sejam do sexo masculino. Portanto é possível concluir que não parece ter existido nenhuma alteração face aos últimos anos, no que diz respeito ao perfil sociodemográfico dos PUD.

Quais as medidas de RRMD que os utentes consideram como mais benéficas? Quais as medidas de RRMD que os utentes consideram como sendo mais importantes?

Relativamente a esta questão de investigação, o objetivo consistiu em compreender a perceção que os utentes têm relativamente a qual das medidas de RRMD implementadas, atribuem maior significado e à qual denotam maior importância na sua vida. Para tentar inferir uma resposta, olhamos o conteúdo da categoria **B.5 Perceção face às medidas do projeto**, que nos permite concluir que quatro dos participantes afirmaram que a **Metadona** (B.5.1.5) é a medida que consideram como mais impactante e à qual salientam maior relevância (“*ai sem duvida que é tomar a metadona*”); (“*... é a metadona, por causa dos riscos, de uma pessoa passar, tar bem...*”). Este tipo de tratamento, tem em conta a vontade do consumidor em reduzir os riscos associados ao consumo, auxiliando-o a modificar a relação com a substância e proporcionando-lhe tempo para construir os apoios afetivos e sociais necessários à mudança (Rodrigues, 2006). Como não produz as mesmas sensações e efeitos psicológicos que a heroína, permite que a pessoa em tratamento consiga ter uma vida mais ativa, estável e organizada (SICAD, 2018).

Na literatura, é encontrada uma relação entre a inserção dos utentes em programas de substituição com recurso à metadona e a redução das taxas de incidência da infeção

pelo VIH, a par dos comportamentos de risco que a propiciam, como é exemplo a partilha de material de consumo endovenoso. Igualmente são também evidenciados resultados positivos no que diz respeito à redução da mortalidade neste grupo, aliada ainda a uma redução significativa nos crimes associados às drogas (Pinto et al, 2015). O Programa de Substituição Opiácea com Metadona tem assim resultados comprovados em diversos domínios, o que corrobora a importância que os utentes dão à mesma.

Para além disso, os participantes referiram ainda o *Apoio Alimentar* (B.5.1.1); o *Apoio Diário* (B.5.1.2); as *Consultas descentralizadas* (B.5.1.3); os *Exames médicos* (B.5.1.4) e os *Tratamentos Médicos* (B.5.1.6), sendo estas outras das medidas de RRMD implementadas no projeto.

Que perceção os utentes têm face a possíveis mudanças na intervenção realizada pela equipa?

No que diz respeito a esta questão, o objetivo consistiu em compreender a perceção dos utentes relativamente a possíveis melhorias que consideravam pertinentes de existir na equipa e no trabalho desta face à intervenção realizada. Para tentar inferir uma resposta, olhamos o conteúdo da categoria ***B.6 Sugestões de Melhoria no trabalho da equipa***, tendo sido possível concluir que todos os participantes afirmaram que o trabalho que a equipa tem realizado é efetivamente positivo e, neste sentido, não denotam qualquer tipo de conotação negativa face ao mesmo (“*não, não mudava nada*”); (“*...porque para mim, daquilo que lido com eles, não vejo nada que possa mudar, pelo contrário*”); (“*mantinha tudo assim, é...*”). Tal é corroborado pela literatura, uma vez que está comprovado que as políticas de RRMD implementadas têm demonstrado resultados a vários níveis (Martins, 2020). Portanto, na prática só demonstra a eficácia e a positividade das intervenções RRMD, sentidas pelos utentes.

No entanto, uma das participantes mencionou a possibilidade de a equipa possuir uma carrinha maior (“*...para eles terem uma carrinha grande para eles terem mais...*”); (“*...mais possibilidades de nos ajudarem a nós, se eles não têm, também não nos podem ajudar, não é?*”); (“*Então por exemplo se tivessem uma carrinha maior, tudo do bom e do melhor, também era bom para nós*”). A meu ver, este discurso foi bastante pertinente, tendo em conta que nos remete para um tema bastante atual nos dias de hoje: “o desinvestimento na área das toxicodependências”. O Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT) assume um papel crucial em Portugal, uma vez que coordena

as políticas públicas na área das drogas. No entanto, nos últimos anos, o IDT enfrenta um obstáculo significativo: cortes orçamentais. Esta restrição financeira, limita consideravelmente a capacidade do Instituto de implementar programas de prevenção, tratamento e reabilitação. Segundo João Goulão, a prioridade no combate ao consumo de drogas, “*tem de ser reforçar a capacidade de tratamento, em comunidades terapêuticas, em ambulatório, nas várias modalidades*” (Martins et al, 2024).

O estudo realizado em 2023 “*Wastewater analysis and Drugs - A European multi-city study*”, em 88 cidades europeias, sugere que o Porto é a cidade portuguesa onde mais aumentou o consumo de cocaína, ao passo que o diretor do IDT, referiu que nos anos 90, “*os problemas da droga e da toxicodependência eram a primeira preocupação dos portugueses e isso conduziu a que fosse assumido como uma prioridade política*”. No entanto, os bons resultados alcançados, “*com diminuição do consumo, redução das mortes por overdose e redução da criminalidade conexas*”, João Goulão reconhece que “*alguns mecanismos, como a capacidade de recrutamento, formas de aliciamento, profissionais para trabalharem nesta área, foram desaparecendo*” (Martins et al, 2024).

Portanto, existindo um “desinteresse” no financiamento destas estruturas, bem como dos meios necessários às suas intervenções, as equipas não conseguirão assegurar o trabalho com esta população, nem terão capacidade de um maior e melhor investimento no que toca aos recursos, como neste exemplo simplista, mas importante que a participante referiu: as carrinhas das equipas de rua. A meu ver, isto configura-se como um problema, uma vez que a escassez destes recursos essenciais para uma intervenção eficaz, pode gerar um sentimento de desamparo e falta de esperança entre aqueles que lutam contra o vício. Consequentemente, levará ao aumento do consumo de drogas, resultando num aumento do número de casos de dependência, que, por sua vez, poderá ter impactos evidentes na reincidência do crime e marginalização social (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, 2007).

Que benefícios são identificados pelos utentes após entrar na RRMD?

Relativamente a esta questão de investigação, o objetivo consistiu em compreender a perceção que os utentes têm relativamente aos benefícios positivos que sentem que adquiriram com a sua entrada no projeto, nas várias esferas da sua vida. Para tentar inferir uma resposta, olhamos o conteúdo da categoria ***B.2 Perceção de Impacto***

Geral Positivo, ao passo que, foi possível concluir que após a entrada dos utentes no projeto ERPO, os mesmos reconhecem que, de forma geral, o projeto acarreta uma mudança favorável nas suas vidas, reconhecendo a positividade do mesmo (“*faz muita diferença na nossa vida, é muito importante!*”); (“*tem muitos benefícios. A carrinha tem muitos*”); (“*não tenho uma coisinha negativa que possa dizer*”); (“*o que eles nos oferecem é muito bom*”). De acordo com um estudo avaliativo da intervenção das equipas de rua protocoladas com o IDT, foi comprovada a relevância e o impacto positivo destes projetos de proximidade. Ao longo de um ano de atuação, as equipas de rua proporcionaram resultados significativos na saúde dos indivíduos contactados, promovendo uma mudança nas práticas de risco relacionadas ao consumo de substâncias psicoativas (Barbosa, 2009).

Ainda no intuito de complementarmos a nossa questão, olhamos igualmente o conteúdo da categoria **B.3 Perceção de Impacto Específico Positivo**. Assim, os resultados evidenciaram uma grande subjetividade no discurso dos participantes. A **Facilitação de acesso a programa de substituição opiácea** (B.3.9), foi o único benefício comum a todos os 6 participantes do estudo. Efetivamente, segundo o SICAD, o acesso aos programas de substituição opiácea fazem parte da Rede de Intervenção de RRMD (SICAD, 2010). Tal como já foi corroborado anteriormente através da categoria **B.5 Perceção face às medidas do projeto**, este programa demonstra ser efetivamente eficaz.

Segundo a *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*, existem resultados suficientes a nível de literatura para concluir que a inserção no PSOBLE, é eficaz na redução do VIH, especialmente entre as pessoas que mantêm este tratamento (EMCDDA, 2010). Com base no estudo de *Gowing et al* (2008), *Tilson et al* (2007) e *Sorensen and Copeland* (2000), o PSOBLE está associado a uma diminuição significativa da proporção de participantes que referem consumir drogas injetáveis, bem como da frequência da injeção, associado também a uma diminuição significativa da partilha do material de injeção. Igualmente, é evidente uma redução do risco de morte por overdose de opiáceos (EMCDDA, 2010). Está cientificamente comprovado que, para além dos ganhos individuais, são evidentes ainda ganhos eficazes para a sociedade (IDT, 2009).

Mencionado por 5 dos participantes, a **Positividade** (B.3.14), foi algo que consideram ter ganho nas suas vidas após a sua entrada no projeto. Estes participantes

demonstraram ter adquirido um sentimento de contentamento, satisfação e alegria face à sua vida (“*tenho um pouco mais de... de alegria*”); (“*olha traz felicidade*”); (“*olhe pelo menos positividade*”); (“*uma alegria que se encontra sempre aqui*”). Uma das participantes, mencionou também terem sido notórias as diferenças no que diz respeito ao seu **Entusiasmo** (B.3.7) (“*entusiasmo de voltar a fazer*”); à sua **Autoestima** (B.3.3) (“*autoestima, autoestima*”) e à sua **Comunicação** (B.3.5) (“*olha, sou mais comunicativa*”). Segundo a literatura, as equipas têm de ter em consideração o diálogo estabelecido com os utentes, de modo a ser fomentado nestes capacidades de comunicação e escuta ativa (Casimiro, 2016), o que se tornou visível no caso desta participante.

Ainda mais, segundo a literatura, a autoestima é moldada por uma complexa interação entre fatores internos e externos. Dando especial atenção aos fatores externos, estes podem ser entendidos como fatores ambientais: mensagens verbais/não verbais; experiências com os pais, educadores e outras pessoas significativas; além da cultura e do ambiente em geral, que influenciam a maneira como o indivíduo se vê e se sente (Pereira, 2007). No caso da participante em questão, a equipa ERPO, assume o papel de um fator externo crucial no aumento da sua autoestima, por tudo o que lhe proporciona com a intervenção de RRMD. Por sua vez, este impacto traduziu-se também no entusiasmo e positividade que a participante ainda mencionou.

A **Responsabilidade** (B.3.15), foi também um benefício sentido pela participante. Considero interessante salientar este ponto, uma vez que consoante o discurso da utente, apercebi-me que a responsabilidade que a mesma aborda, se configurou como algo mais abrangente e não apenas circunscrito ao significado literal da palavra. Segundo o Modelo Transteórico, o processo de mudança de comportamentos é descrito pelo percurso através dos estádios de mudança designados de pré-contemplativo; contemplativo; preparação; ação e manutenção. Focando no estágio de preparação, os indivíduos consideram seriamente a possibilidade de mudança, sendo que terão efetuado alguma tentativa para tal, no último ano, realizando pequenas mudanças em relação ao seu comportamento (Janeiro, 2007).

Esta participante constitui-se como um bom exemplo face ao que referi, uma vez que a preocupação e a vontade em fazer face ao seu problema, pode ser visível na

responsabilidade que adquiriu com as despesas ao nível da sua habitação, bem como com despesas relativas às suas condições de saúde (“*Com gás, água, luz e dentes, cabeça, medicação, tudo...*”) (“*Mesmo agora, acabei de tomar o metadona e a medicação para a esquizofrenia*”), portanto, remete-nos para um ganho adquirido na capacidade de gestão das atividades de vida diária. Para além disso, referiu já ter tido várias ofertas no que toca aos consumos (“*Apesar de já ter tido muitas ofertas, o raio do caneco enfiado no nariz*”), afirmando ter tido a capacidade de contrariar tal (“*tenho tentado não consumir*”); (“*o saber contrariar...*”), que, no fundo, se configura, como um ato responsável da sua parte, demonstrando preocupação, consideração e vontade em mudar face ao seu problema. Efetivamente, a dependência inverte as prioridades fisiológicas da pessoa que está dependente de drogas. Portanto, considere este discurso pertinente, uma vez que a literatura (contrariamente ao caso desta utente) aponta que, os consumidores apresentam dificuldades em assumir responsabilidade para gerir as suas necessidades, acabando por falhar com os seus compromissos (Monteiro, 2020).

O **Apoio Psicológico** (B.3.2.2) (“*Além do apoio emocional que eles dão*”), assim como o **Companheirismo** (B.3.4) (“*e uma amizade*”) foram também mencionados pelos participantes. Nesta linha de pensamento, justifica-se assim que o respeito pelos consumidores seja a regra de funcionamento dos projetos de RRMD mais referida na literatura. Consequentemente, esta premissa constitui a base para a construção de uma relação de parceria, ajuda e confidencialidade com os utentes. Por sua vez, a relação empática entre técnico-utente irá fomentar a motivação e a mudança nestes indivíduos (SICAD, 2009).

A “**facilitação do acesso com outras instituições** (B.3.8)” (“*a parcialidade que eles têm com as outras instituições é extremamente positiva*”); a “**facilitação do acesso a serviços especializados** (B.3.10)” (“*vou ao hospital às 13:30 com a ambulância prescrita para reumatologia*”); a “**facilitação do acesso a tratamento em CT** (B.3.11)” (“*olha eu tive na comunidade como te disse os 9 meses*”); a “**facilitação do acesso a tratamentos médicos** (B.3.12)”, especificamente **Análises Médicas** (B.3.12.1) (“*temos facilidade em fazer análises*”) e **Tratamentos de doenças infectocontagiosas** (B.3.12.2) (“*Porque vem uma equipa do hospital santo António, das infectocontagiosas, é um exemplo pronto*”) e a “**Facilitação na localização** (B.3.13)” (“*de poder vir aqui tomar*”), foi destacado também como fatores que contribuem significativamente para a melhoria da qualidade de

vida dos participantes. Isto vai de encontro à literatura, que corrobora que um dos princípios da intervenção em RRMD deve ser a acessibilidade aos serviços de saúde e sociais, no sentido em que deve ser promovido sempre este acesso, estabelecendo e promovendo uma boa articulação de forma a facilitar o relacionamento dos utentes com estes serviços (SICAD, 2010). Isto, porque a saúde, a justiça e os direitos humanos continuam inacessíveis aos grupos vulneráveis e, portanto, um dos principais desafios que as equipas enfrentam, é a dificuldade de acesso dos seus utentes aos seus direitos e recursos sociais, sendo que muitas vezes, estes são limitados e rígidos (Castro, 2019).

O estigma e a discriminação continuam a impedir o acesso equitativo aos cuidados de saúde por parte das pessoas que consomem drogas (Harm Reduction International, 2023). Posto isto, os profissionais assumem um papel crucial na vida do utente, muitas vezes, tornando-se o primeiro contacto não apenas com o sistema de saúde, como também com um universo de serviços dos quais o indivíduo, por norma, se encontra afastado (Casimiro, 2016). Evidencia ainda mais que a proximidade e a confiança que se desenvolvem entre os utentes e as equipas, são elementos-chave para o sucesso das intervenções. Esta relação, posteriormente, abre portas para que os utentes se sintam seguros e acolhidos, acabando por diminuírem os seus medos e resistências em relação à sua aproximação com estruturas de saúde e outros serviços sociais (Castro, 2019)

O *Alívio do impacto da carência económica no consumo* (B.3.1), foi ainda mencionado por uma das participantes, sendo este um sentimento de alívio que a utente do projeto sente relativamente ao facto de não ter de passar dificuldades/sacrifícios associados ao consumo (“*não andar com necessidades, sacrifícios...*”). Embora esta questão não seja encontrada na literatura, considerei pertinente destacar. Como sabemos a carência económica pode ser um fator de risco significativo para o consumo de drogas (McCrary, 2006). No entanto, devido à inserção desta utente na intervenção RRMD, que tal como abordei anteriormente, facilita o acesso a vários serviços (nomeadamente serviços sociais e de saúde), foi consequentemente notório um impacto positivo na sua vida. Este impacto permitiu uma melhoria face à sua inclusão social, devolvendo-lhe aos poucos a construção de uma vida mais justa e saudável, não tendo que passar por necessidades ou sacrifícios, tal como refere.

O *Apoio Alimentar* (B.3.2.1), também mencionado, ou seja, o apoio que os utentes do projeto sentem relativamente à disponibilização de refeições/comida/snacks (“*já fui lá comer também, já tive direito ao cabaz*”), também foi mencionado como algo positivo. Isto de facto é bastante importante, uma vez que, a maioria dos utentes vive em condições de sem abrigo, que conseqüentemente leva a condições precárias no que toca a questões de alimentação (SICAD, 2023) Portanto, a disponibilização de refeições por parte das equipas revela-se essencial a estes utentes.

As intervenções em RRMD caracterizam-se por serem abrangentes e terem um potencial de impacto positivo em diversos níveis. Adotam assim uma abordagem holística, procurando promover mudanças significativas em todos os níveis de resultados (individual, comunitário, populacional, etc) e em diversos tipos de resultados (comportamentais, económicos, etc) (Collins et al, 2012). Diferentemente dos serviços tradicionais, em que geralmente exigem a iniciativa do indivíduo para procurar ajuda, o trabalho de rua leva o apoio diretamente a essas pessoas, criando um elo vital com estas, que por diversos motivos não se aproximam dos serviços de saúde ou sociais (IDT, 2009).

Quais os impactos que os utentes consideram que os benefícios que obtiveram, têm no seu padrão de consumo, bem como nos seus cuidados de saúde?

Relativamente a esta questão de investigação, o objetivo consistiu em compreender a perceção que os utentes têm relativamente à existência de uma diminuição ou não dos seus consumos, bem como se consideram que existiu melhorias face aos seus cuidados de higiene, tendo em conta os benefícios que obtiveram com a sua entrada no projeto. Para tentar inferir uma resposta, olhamos o conteúdo da categoria ***A.4.4 Redução do Consumo***, que segundo os resultados, 4 dos 6 participantes, afirmaram que existiu uma redução ao nível dos consumos (“*sim, sim, por um lado sim*”); (“*muito, muito*”); (“*Agora, que diminui os consumos diminuí*”); (“*sim, sim, muito*”), sendo que um dos participantes referiu não sentir melhorias a esse respeito (“*não lhe vou dizer que diminui os meus consumos*”). Isto vai de encontro à literatura, uma vez que a abordagem de RRMD em Portugal, tem sido elogiada pelos seus resultados em termos da efetiva redução do consumo simultâneo de várias substâncias (Martins, 2020). Ao nível dos cuidados de higiene, olhamos o conteúdo da categoria ***B.3.6 Cuidados de Higiene***, (“*sempre tive higiene sim*”); (*mas a nível de limpeza, tomar banho, sim*); (“*sempre fui*”); (“*cuidados de saúde, higiene não, é igual*”), ao que os participantes afirmaram que

sempre tiveram este tipo de cuidados assegurados e que não sentiram que a sua entrada no projeto tenha tido um impacto significativo nos seus cuidados de higiene.

Considerei este resultado de facto interessante, uma vez que os cuidados de higiene nestas populações mais vulneráveis, configuram-se muitas vezes como um problema, uma vez que, de acordo com a literatura, tendem a ser precários face às fracas condições em termos de qualidade de vida, derivadas nomeadamente da condição de sem abrigo (Casimiro, 2016). Portanto, isto leva-me a refletir acerca da importância das intervenções de RRMD. Considerando a consciencialização já existente em alguns indivíduos sobre questões de higiene e como a garantia dessas condições pode trazer qualidade de vida, estas intervenções muitas vezes mostram-se como uma “pequena luz” necessária para os continuar a guiar numa trajetória de vida mais saudável e com maior qualidade.

Qual a importância que o projeto tem na vida dos utentes? Qual a importância que a equipa do projeto tem na vida dos utentes?

Relativamente a esta questão de investigação, o objetivo consistiu em compreender o significado/importância que os participantes atribuem à equipa do projeto, bem como compreender se existiram episódios importantes que tenham vivido com os profissionais da equipa que os tenha impactado positivamente. Para tentar inferir uma resposta, olhamos o conteúdo da subcategoria ***B.4.1 Episódios Importantes com a equipa***, bem como o conteúdo da subcategoria ***B.4.2 Importância da relação com a equipa***.

Segundo o que os resultados evidenciam, os utentes do projeto consideram que tanto o projeto em si, como a equipa com a qual lidam diariamente, tem uma importância de elevado valor nas suas vidas (“*é um pilar, é...*”); (“*que eles nos dão todo o conforto, não é?*”); (“*onde eles tao la completamente presentes a dar me apoio*”); (“*olha dava tudo de bom e do melhor para eles*”); (“*sem dúvida, faz me muita diferença sim*”). Face a isto, foram questionados relativamente a episódios/momentos importantes que os elementos da equipa lhes tenham proporcionado e que os tenha impactado de forma positiva. Três dos participantes relataram três situações, sendo que os resultados corroboram o que já foi referido anteriormente, nomeadamente no que diz respeito à facilitação do acesso com outras entidades/serviços (“*olha uma coisa que me marcou e eu nem sequer sabia que o*

rendimento tinha direito a ter o papel para o bilhete de identidade e eles de um dia para o outro proporcionaram isso”); à facilitação do acesso a serviços especializados (“consigo, foi no ano de 2012, quando fui fazer um tratamento numa clínica, na qual estive 1 ano e saí de lá. Fui um, fui um utente com sucesso, depois recai passado uns anos, mas sim, sim”) e ainda relativamente ao apoio e à disponibilidade emocional prestada, neste caso relativamente a um internamento de uma utente sem qualquer tipo de rede de apoio (“foi lá a Mariana duas vezes da ARRIMO”); (“com quem aposta em mim”). O objetivo do apoio emocional é capacitar os indivíduos e ajudá-los a alcançar a autonomia, quer isso signifique ajudar alguém a obter um bilhete de identidade para ajudar a reintegrá-lo na sociedade ou levá-lo ao hospital para tratamentos (Clay, 2018).

A relação que os utentes criam com estes profissionais é de extrema importância, uma vez que a maioria desta população apresenta ausência ou fracas relações familiares e sociais (SICAD, 2013), evidenciando assim falhas ao nível da existência de uma rede de suporte nas suas vidas. Como podemos corroborar com a categoria ***A.1 Ausência da rede de suporte***, em que o objetivo foi compreender a perceção que os utentes têm relativamente ao facto de não possuírem retaguarda, bem como sobre a má a qualidade das relações familiares, os resultados mostraram que efetivamente a presença de apoio é escassa, assim como a própria dinâmica familiar é evidenciadora de uma grande disfuncionalidade (“quando não se tem família”); (“A minha relação com o meu pai, para ele sou sempre uma merda, fui drogada sou merda, trata me sempre muito mal.”); (“Não tinha quase visitas nenhuma”). Segundo a literatura, as substâncias aditivas têm impacto a nível familiar, de forma direta ou indireta, havendo situações em que as famílias se fragmentam (Coelho, 2019).

As consequências dos CAD transcendem a esfera física e mental, impactando diversos aspetos da vida do indivíduo e da sociedade como um todo. Para compreendermos a magnitude dessa problemática, é fundamental adotar uma abordagem holística, que reconhece as diversas implicações sociais, emocionais, comportamentais e relacionais associadas a essas condições. Em termos sociais, referimo-nos a um conjunto de processos e de retrocessos na socialização e na capacitação para a autonomia pessoal e participação plena na sociedade. Nestes processos e retrocessos, no percurso da dependência assiste-se à degradação dos laços familiares e de amizade (Caetano et al, 2017).

Com isto, pretendo demonstrar e reforçar a relevância que estas equipas têm para os utentes, uma vez que muitas vezes são o seu único apoio/suporte na vida, demonstrando fazer toda a diferença na vida diária destes consumidores. É visível a positividade e a pertinência que a equipa efetivamente tem (“*é um pilar...*”); (“*que eles nos dão todo o conforto, não é?*”); (“*o facto de como eles nos tratam...*”) (“*Então eu penso muito nelas*”); (“*Eu já disse a Mariana, chegando às 10.000 gramas, já não reduzo mais para não sair daqui*”); (“*mas todos eles são os melhores*”). No âmbito do trabalho com os consumidores de drogas, surge um vínculo único entre as equipas e os indivíduos. Através da aceitação incondicional, da escuta ativa e da compreensão profunda das realidades desafiadoras que os consumidores enfrentam, as equipas conquistam consideração e admiração, abrindo caminho para a confiança mútua e a transformação individual e social destes consumidores (Domingues, 2018).

Que perceção de mudança os utentes sentem na sua vida em sociedade, após entrar na RRMD?

Relativamente a esta questão de investigação, o objetivo consistiu em compreender a perceção que os utentes têm relativamente à forma como a sociedade os encara após entrarem no projeto. Para tentar inferir uma resposta, olhamos o conteúdo da categoria ***A.8 Relação com a Sociedade***, ao passo que foi possível concluir que 4 dos participantes consideram que a sua relação com a sociedade se manteve igual, não tendo sido verificada uma ligação entre a sua entrada no projeto e uma mudança positiva da sociedade (“*olham, olha, mas não dizem nada*”); (“*é, é a mesma coisa, a mesma coisa*”); (“*agora fora dos consumos, de pessoas que não consomem, sempre me trataram minimamente*”); (“*é de maneira diferente, eu também não passo cartão! Vou para casa e acabou!*”). Por outro lado, 2 dos participantes, consideram que a sociedade reconhece a sua motivação no que toca à mudança destes consumidores (“*tem algum impacto sim, sinto que as pessoas sentem que a gente tá a tentar lutar por uma vida melhor, não é?*”); (“*sim, sim, quer dizer, em certa parte sim. Há uma diferença, porque algumas pessoas a partir do momento em que tomamos a atitude de recorrer a serviços para melhorarmos a nossa vida ficam contentes e não sei que...*”).

A exclusão social, um fenómeno intrinsecamente ligado aos CAD, configura-se como um ciclo vicioso de desigualdade, onde a falta de recursos e oportunidades alimenta

a marginalização, que por sua vez reforça a exclusão. Independentemente de o consumo de drogas ser uma das causas ou consequências do processo de exclusão social, os CAD são mais um fator potenciador da manutenção dessa realidade (Castro, 2019). Segundo a investigação, há muito tempo que a insegurança na sociedade tomou como espelho algumas figuras e espaços, nomeadamente os toxicodependentes de rua, que são eleitos como a causa do crime e da insegurança, passando a ser percecionados apenas do ponto de vista da ameaça e da disfunção social (Domingues, 2018). Isto vai de encontro ao que a *The Social Construction of Stigma* refere: o estigma advém da reação social que as instâncias formais de controlo, os media e a comunidade dirigem às pessoas que são olhadas e rotuladas como problemáticas (Gilroy, 2023).

Nelson & Prilleltensky (2010) defendem que ouvir as histórias das pessoas desfavorecidas, tirá-las do silêncio e da invisibilidade, é o primeiro passo para desfazer as histórias prejudiciais que a sociedade foi construindo sobre essas pessoas. Portanto, comparando os resultados com a literatura, é demonstrado que estas intervenções são uma mais-valia para a diminuição do “fosso” existente entre os consumidores de drogas e a comunidade (Castro, 2019). A RRMD pressupõe o foco de uma cultura onde todos os consumidores são vistos como merecedores de cuidados, pelo que ao invés de serem olhados como indivíduos difíceis, são olhados como indivíduos que precisam de cuidados, sejam eles a que nível forem, reconhecendo ainda os múltiplos constrangimentos que enfrentam para lhes aceder (Domingues, 2018).

Que perceção os utentes têm relativamente à duração dos benefícios que obtiveram?

Relativamente a esta questão de investigação, o objetivo consistiu em compreender a perceção que os utentes do projeto têm relativamente à duração dos impactos positivos que ganharam após entrada no projeto. Para inferimos uma resposta, olhamos o conteúdo da subcategoria ***B.1.1 Perceção de Curto Prazo*** e ***B.1.2 Perceção de Longo Prazo***, ao que, embora não suportadas na literatura, retirei duas conclusões. Primeiramente, o participante que mencionou sentir uma duração mais a curto prazo dos benefícios ganhos, referiu-se a estes como o ***Companheirismo*** (B.3.4) e a ***Positividade*** (B.3.14). A meu ver, o companheirismo e a positividade, não se configuram como estados estáticos e permanentes na vida de um indivíduo, mas sim como algo que se manifesta em diferentes graus e intensidades ao longo da vida. Por exemplo, situações desafiadoras no percurso destes consumidores, sejam elas problemas pessoais, de saúde, etc, podem

afetar temporariamente a percepção que atribuem a estes dois benefícios que consideram ter ganho, daí a atribuição de “curto prazo”.

Por outro lado, o participante que mencionou sentir uma duração mais a longo prazo dos benefícios, referiu-se a estes como *Análises Médicas* (B.3.12.1) e *Tratamentos de doenças infectocontagiosas* (B.3.12.2). Benefícios deste nível, a meu ver, configuram-se como sendo mais concretos, tendo em conta os resultados positivos que proporciona, numa lógica mais duradoura no seu percurso de vida.

Conclusão

O estudo realizado permitiu concluir que os participantes reconhecem diversos benefícios que a sua entrada no projeto lhes proporcionou, tendo sido o acesso ao Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência, considerado como o mais importante por todos os participantes da nossa amostra. Neste sentido, destacaram também a Metadona como a medida mais significativa e impactante, embora reconheçam que as restantes medidas também desempenham um papel crucial nas suas vidas. A par disto, os utentes possuem uma visão extremamente positiva ao trabalho realizado pela equipa, destacando a efetividade do mesmo, reconhecendo a dedicação e o compromisso dos profissionais em ajudá-los. Estes profissionais são vistos como elementos-chave na melhoria da qualidade de vida dos participantes, sendo considerados como um pilar de apoio, conforto e disponibilidade para os mesmos

Concluimos ainda que a intervenção teve um impacto positivo na redução do consumo de substâncias psicoativas dos utentes, tal como é corroborado pela literatura como um dos resultados da efetiva eficácia da RRMD. Além disso, a entrada dos utentes no projeto, não parece ter tido um impacto significativo na forma como estes são vistos pela sociedade, ao passo que apenas dois participantes referiram que a sociedade reconhece a sua motivação para a mudança. Neste sentido, a RRMD adquire um papel importante no combate ao estigma que advém da sociedade perante os consumidores de drogas, tornando o olhar sob estes como pessoas merecedoras de cuidados.

Nesta fase conclusiva importa ainda refletir sobre algumas das limitações que este estudo acarretou. A realização das entrevistas no interior da carrinha da equipa, com a inerente falta de privacidade, pode ter apresentado algumas limitações, nomeadamente naquilo que diz respeito à desejabilidade social (a presença da equipa durante as entrevistas pode ter tido influência nas respostas dos participantes), assim como à qualidade dos áudios, uma vez que o ruído do ambiente comprometeu a qualidade de duas entrevistas gravadas. Apenas um pequeno grupo de utentes se mostrou disponível e disposto a participar nas entrevistas, o que originou uma amostra de pequena dimensão (N=6). A baixa adesão dos participantes, pode também refletir a dificuldade inerente em recrutar participantes de uma população que muitas vezes enfrenta desafios de confiança e estigmatização. Esta amostra limitada pode ter restringido a diversidade das

experiências e perspectivas capturadas, comprometendo a representatividade dos resultados.

As entrevistas realizadas foram relativamente curtas e pouco aprofundadas. Esta limitação pode ter sido influenciada pela disponibilidade de tempo dos participantes e pela possível relutância em partilharem as suas experiências pessoais. A falta de profundidade nas entrevistas, conseqüentemente impediu uma exploração mais detalhada e abrangente das experiências dos utentes, limitando igualmente a capacidade de obter insights mais profundos e contextualizados acerca das suas perceções. Abordando uma população vulnerável e de difícil acesso, uma outra limitação significativa reveu-se na relação distante entre mim enquanto investigadora e os utentes. Esta distância pode ter dificultado a criação de um ambiente de confiança e abertura, essencial para uma recolha de dados qualitativos ricos e detalhados. A conseqüente falta de uma conexão mais próxima, pode ter levado os participantes a sentirem-se relutantes em partilhar algumas informações, afetando assim a autenticidade e profundidade dos dados recolhidos.

Para futuras investigações, a continuidade do estudo relativo às perceções dos PUD é de grande importância, tendo em conta que pode fornecer insights valiosos relativamente à eficácia das abordagens atuais. Portanto, ao adaptar as intervenções com base no feedback dos utentes, é possível torná-las mais eficazes e adequadas às suas necessidades específicas. A sociedade e os contextos do consumo de drogas estão em constante mudança, deste modo, a investigação contínua é essencial para identificar novos desafios e adaptar as intervenções às mudanças que assim o exigem. As investigações fornecem ainda dados essenciais para o desenvolvimento de políticas de saúde pública baseadas em evidências. Assim, políticas que considerem estas perceções tornam-se mais justas, inclusivas e eficazes na promoção da saúde e redução de danos. Além disso, a investigação permite identificar áreas onde as intervenções são mais ou menos eficazes, o que poderá guiar a implementação de recursos de maneira mais eficiente, direcionando investimentos para programas que demonstram um maior impacto positivo na vida dos utentes. Além disso, seria ainda interessante incluir a equipa de RRMD no estudo, de forma a abranger mais perspectivas e significados, sendo assim possível ver os dois lados da intervenção.

Ao abraçarem a diversidade, as equipas de rua em Portugal constroem pontes de esperança e transformação para a população consumidora em situação de rua, promovendo a inclusão social, a saúde e a construção de um futuro mais digno e com mais esperança. Tendo em conta a investigação realizada, efetivamente as intervenções em RRMD são uma abordagem pragmática e compassiva para lidar com os desafios dos CAD. Reconhecendo a autonomia dos indivíduos no seu processo, estas intervenções contribuem para uma forte melhoria da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida dos consumidores de drogas. É assim fundamental superar os estigmas e investir em políticas públicas eficazes para que as intervenções em RRMD sejam implementadas de forma abrangente e acessível a todos os PUD, construindo assim uma sociedade mais justa e inclusiva.

Referências Bibliográficas

Andrade, P., Carapinha, L., Sampaio, M., Shirley, S., Rodrigues, S., Silva, M. (2007). Para além do espelho: a intervenção de proximidade nas toxicodependências. *Revista Toxicodependências*, 13(2), 9-24.

ARRIMO. (n.d.). *Arrimo*. Retrieved April 25, 2023, from <https://www.arrimo.org>

Barbosa, J. (2009). A emergência da redução de danos em Portugal: da “clandestinidade” à legitimação política. *Revista Toxicodependências*, 15(1), 33-42.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Caetano, A.P., Guadalupe, S. (2017). Rede Social de Pessoas com Consumos Aditivos e Dependências. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 3(1), 14-26.

Casimiro, C. (2016). *Entre o saber e o fazer: dilemas de uma intervenção de rua*. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Porto).

Castro, A. (2019). *Perceções e significados que os utilizadores de drogas atribuem à Redução de Riscos e Minimização de Danos*. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Porto).

Clay, R. (2018, outubro). How Portugal is solving its opioid problem. *American Psychological Association*. <https://www.apa.org/monitor/2018/10/portugal-opioid>

Coelho, S.R. (2019). *Vidas “agarradas”: Pessoas com adições e o projeto Aproximar*. (Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Minho)

Coelho, T., Silveira, R.W. (n.d). *Redução de Danos no CAPSAD: impasses e perspectivas sob o ponto de vista dos familiares dos usuários*. Retirado de <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/23550/1/ReducaoDanosCAPSAD.pdf>

Collins, S., Clifasefi, S., Logan, D., Samples, L., Somers, J., Marlatt, G. (2012). Current Status, Historical Highlights and Basic Principles of Harm Reduction. In Marlatt, G., Larimer, M., Witkiewitz, K. (Eds), *Harm Reduction: Pragmatic Strategies for Managing High-Risk Behaviors* (pp. 3-27). Guilford Publications.

Coutinho, C. P. (2014). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. (2ª Ed.). Almedina. https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=uFmaAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Metodologia+de+Investigação+em+Ciências+Sociais+e+Humanas:+Teoria+e+Prática&ots=GiaJ-weZK6&sig=asdXwddW92OmgoiUgtpybWFZrdQ&redir_esc=y#v=onepage&q=Metodologia%20de%20Investigação%20em%20Ciências%20Sociais%20e%20Humanas%3A%20Teoria%20e%20Prática&f=false

Creswell, J. (2007). Five Qualitative Approaches to Inquiry. In Shaw, L. (Ed.), *Qualitative Inquiry Research Design: Choosing Among Five Approaches* (pp. 62-68). Sage Publications.

Csák, R., Beavan, S., McHenry, A., Daniels, C., Shyne, N. (2021). Harm reduction must be recognized an essential public health intervention during crises. *Harm Reduction Journal*, 2-3.

Domingues, R. (2018). *Por uma intervenção comunitária crítica: Reflexões a partir de uma experiência em redução de riscos e minimização de danos*. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Porto).

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2024, 11 de junho). *Harm reduction – the current situation in Europe: European Drug Report 2024*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/harm-reduction_en

Fiães, A., Gato, A., Matos, B., Pos, E., Matos, F., Dias, G., Canêdo, J., Vilares, J., Frias, P., Gonçalves, S. (2023, 1 de fevereiro). Criminalização da droga: Carta Aberta a Rui Moreira. *Publico*.
https://www.publico.pt/2023/02/01/opiniao/opiniao/criminalizacao-consumo-droga-rua-carta-aberta-rui-moreira-2037212?utm_source=copy_paste

Gilroy, E. (2023). *Drug Decriminalization and Harm Reduction in Portugal: Can policy innovation overcome stigma?* (Master's Thesis). Whashington University.

Harm Reduction International. (2023). *The Global State of Harm Reduction: 2023 Update to Key Data*. https://hri.global/wp-content/uploads/2023/11/HRI_global-overview_2023_FINAL.pdf

IHRA. (2010). *What is Harm Reduction? A position statement from the International Harm Reduction Association*. London: International Harm Reduction Association

Instituto da Droga e da Toxicodependência. (2009). *Guia de Apoio para a Intervenção em Redução de Riscos e Minimização de Danos*.

Janeiro, L. (2007). Motivação para o Tratamento: Estratégias psicoterapêuticas no tratamento da toxicodependência. *Revista Toxicodependências*, 13(1), 49-58.

Kimber, J., Palmateer, N., Hutchinson, S., Hickman, M., Golderbg, D., Rhodes, T. (2010). Harm reduction among injecting drug users: evidence of effectiveness. In Rhodes, T., Hedrich, D. (Ed.), *Harm Reduction: evidence, impacts and challenges* (pp. 115-148). Publications Office of the European Union.

Lima, R. (2020). *A redução de riscos e minimização de danos em Portugal*.

Maia, A. (2018, junho 3). Toxicodependência: “Não é só dar um copo com metadona, é chamar Manuel, João, Maria”. *Publico*
https://www.publico.pt/2018/06/03/sociedade/noticia/nao-e-so-dar-um-copo-com-metadona-e-chamar-manuel-joao-maria-1832980?utm_source=copy_paste

Martins, A. (2020). *Do outro lado da intervenção: identidade e práticas profissionais dos pares no IN-Mouraria*. (Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa)

Martins, S., Pereira, H. (2024, 8 de fevereiro). "Houve um claro desinvestimento no combate às drogas. João Goulão avisa que não tem meios para "atuar no terreno". Renascença. <https://rr.sapo.pt/noticia/pais/2024/03/20/joao-goulao-portugal-esta-a-pagar-desinvestimento-no-combate-a-toxicodependencia/371451/>

Matos, R., Santos, M. (2021). *Recolha de Dados em Investigação Qualitativa*.

McCrary, B. (2006). Alcohol and other substance-use problems. In A. Carr & M. McNulty (Eds.), *The Handbook of Adult Clinical Psychology: And Evidence-Based Practice Approach* (1st ed., pp. 766-840). Routledge.

Miovisky, M., Miklikova, S., Mravcik, V., Grund, J.P., Cerníková, T. (2020). Understanding the crisis in harm reduction funding in Central and Eastern Europe. *Harm Reduction Journal*, 2-14.

Monteiro, P. (2020). *Contributo para a Avaliação da Comunidade Terapêutica Cleanic- as perspetivas de utentes em tratamento para a toxicoddependência*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Porto)

National Harm Reduction Coalition. (2020). *Principles of Harm Reduction*. https://harmreduction.org/wp-content/uploads/2022/12/NHRC-PDF-Principles_Of_Harm_Reduction.pdf

National Institute on Drug Abuse. (2022, outubro). *Harm Reduction*. National Institute on Drug Abuse. <https://nida.nih.gov/research-topics/harm-reduction>

Nelson, G. & Prilleltensky, I. (2010). *Community psychology: In pursuit of liberation and well-being*. Macmillan International Higher Education.

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. (2007). *Droga e Criminalidade: uma relação complexa*.

Pereira, M.L. (2007). Autoestima: Um Factor relevante em la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*, 7(3), 1-27.

Pinto, M., Vilares, J., Teles, S., Carvalho, H., Pires, C., Lemos, L. (2015). A avaliação dos programas de substituição opiácea em Portugal: apontamentos para (um)a reflexão. *Revista de Adictologia*, 1, 49-57

Portela, B. (2020). *Análise do modelo de redução de riscos em Portugal: Características e Resultados*. (Dissertação de mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Porto, Portugal).

Presidência do Conselho de Ministros. (2001, 21 de junho). *Decreto-Lei nº 183 de 21 de junho de 2001*. Diário da República. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/183-2001-362322>

Quivy, R., Van Campenhoudt, L. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Grávida.

Reis, C. (2021). *O Impacto psicológico da violência sexual entre mulheres que frequentam ambientes de lazer noturno: uma análise exploratória*. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação e Psicologia, Porto)

Reses, G., Mendes, I. (2021). Uma visão prática da Análise Temática: Exemplos na Investigação em Multimédia em Educação. In UA Editora. (Ed.), *Reflexões em torno de Metodologias de Investigação: análise de dados* (Vol.3, 18-22). UA Editora.

Rodrigues, S. (2006). Reflexões sobre Qualidade de Vida e Tratamento de Manutenção com Metadona. *Revista Toxicodependências*, 12(1), 55-62.

Rodrigues, T. (2013). *Avaliação dos Resultados de um Programa de Intervenção em Crise nos usos de SPA em Ambientes Recreativos: Follow-up dos participantes do programa Kosmicare*. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação e Psicologia, Porto).

Ruefli, T., Rogers, S. (26 de Agosto, 2004). How do drug users define their progress in harm reduction programs? Qualitative research to develop user-generated outcomes. *Harm Reduction Journal*, 1-13

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2010). *Portfólio de projetos de redução de riscos e minimização de danos apoiados pelo IDT, IP*.

SICAD (2023). *Resumo do Diagnóstico dos CAD: conselho do Porto*. https://www.sicad.pt/BK/Concursos_v2/Documents/2023/Diagnostico_PORTO_Adenda%20jul2023.pdf

SICAD. (2013). *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos aditivos e das dependências*. https://www.sicad.pt/PT/Publicacoes/Paginas/detalhe.aspx?itemId=61&lista=SICAD_PUBLICACOES&bkUrl=BK/Publicacoes/

SICAD. (2013). *Políticas das Drogas em Portugal*. <https://www.sicad.pt/PT/PoliticaPortuguesa/SitePages/Home%20Page.aspx>

SICAD. (2016). *Linhas de Orientação Técnica para a Intervenção em Redução de Riscos e Minimização de Danos: Competências dos Interventores*. https://www.sicad.pt/BK/Intervencao/DocumentosTecnicoNormativos/Lists/SICAD_DOCUMENTOSNORMATIVOS/Attachments/31/Manual_LOTIRRMD.PT.pdf

SICAD. (2018). *O que é a Metadona?* <https://www.sicad.pt/PT/Cidadao/Tualinhas/Paginas/detalhe.aspx?itemId=28&lista=Perguntas&bkUrl=/BK/Cidadao/Tualinhas>

SICAD. (2021). *Resumo do Diagnóstico dos CAD: Conselho do Porto, 2021.*
https://www.sicad.pt/BK/Concursos_v2/Documents/2023/Diagnóstico_PORTO%20fev%202021.pdf

SICAD. (2022). *Doenças Infeciosas. Relatório Anual 2022: A situação do país em matérias de drogas e toxicodependências.*
https://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/192/ANEXO_RelatorioAnual_2022_%20ASituacaoDoPaisEmMateriaDeDrogasEToxicodpendencias.pdf

SICAD. (2022). *Estimativas do número de consumidores por via endovenosa.*
https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/248/PDU_IV2022.pdf

Valente, H., Martins, D. (2021). Saúde Pública e redução de riscos: o espaço dos discursos subjugados. *Comportamentos Aditivos: Perspetivas e Desafios* (69-75)

Wiessing, L., Ferri, M., Běláčková, V., Carrieri, P., Friedman, S., Folch, C., Dolan, K., Galvin, B., Vickerman, P., Lazarus, J., Mravčík, V., Kretzschmar, M., Sypsa, V., Renedo, A., Uusküla, A., Paraskevis, D., Mendão, L., Rossi, D., Gelder, N., Mitcheson, L., Paoli, L., Gomez, C., Milhet, M., Dascalu, N., Knight, J., Hay, G., Kalamara, E., Simon, R., Group, E., Comiskey, C., Rossi, C., Griffiths, P. (2017). Monitoring quality and coverage of harm reduction services for people who use drugs: a consensus study. *Harm Reduction Journal*, 2-14.

ANEXOS

Anexo 1. Desenho de Investigação

Objetivos Específicos	Questões de Investigação	Indicadores	Questões do Entrevistador
<p>Caracterizar o perfil sociodemográfico dos PUD's que beneficiam das medidas de RRMD do projeto</p>	<p>Como é caracterizada a população-alvo?</p>	<p>Características da população</p>	<p>Qual a sua idade?</p> <p>Qual o género com que se identifica? (masculino; feminino; não binário; prefere não responder)</p> <p>Qual o seu nível de escolaridade?</p> <p>Qual a sua nacionalidade?</p>
<p>Identificar as medidas de proximidade percebidas pelos utentes como sendo mais importantes</p>	<p>Quais as medidas de RRMD que os utentes consideram como mais benéficas?</p> <p>Quais as medidas de RRMD que os utentes consideram como sendo mais importantes?</p>	<p>Perceção do benefício e importância das medidas de RRMD</p>	<p>Quais considera que sejam as medidas de RRMD mais benéficas para si? Porquê?</p> <p>Quais considera que sejam as medidas de RRMD mais importantes para si? Porquê?</p>

<p>Identificar sugestões de melhoria para as medidas de proximidade a implementar</p>	<p>Que perceção os utentes têm face a possíveis mudanças na intervenção realizada pela equipa?</p>	<p>Perceção de potenciais mudanças face à intervenção</p>	<p>Se pudesse acrescentar/mudar alguma coisa no funcionamento da equipa, o que seria?</p> <p>Quais os limites/lacunas que identifica na intervenção que é feita pela equipa?</p>
<p>Compreender o impacto das medidas de proximidade na redução do risco e minimização de danos para a saúde dos consumidores de drogas</p>	<p>Que benefícios são identificados pelos utentes após entrar na RRMD?</p> <p>Quais os impactos que os utentes consideram que os benefícios que obtiveram têm no seu padrão de consumo, bem como nos seus cuidados de saúde?</p>	<p>Perceção dos benefícios pessoais/</p> <p>Perceção do impacto dos benefícios nos padrões de consumo e nos cuidados de saúde</p>	<p>Quais é que considera que são os benefícios pessoais que obteve após entrar na RRMD?</p> <p>Qual o impacto que esses benefícios tiveram/têm no seu padrão de consumo e nos seus cuidados de saúde?</p>

<p>Qual a importância que o projeto de RRMD tem na vida dos utentes?</p>	<p>Significado atribuído à experiência das medidas de RRMD</p>	<p>O que é que considera que o projeto de RRMD traz à sua vida, que reconhece como sendo algo de valor?</p>
<p>Qual a importância que a equipa do projeto tem na vida dos utentes?</p>	<p>Perceções relativamente à equipa de RRMD</p>	<p>Qual o grau de significado que atribui à equipa que trabalha consigo? Existe alguma situação importante de contacto com o projeto/equipa que queira narrar?</p>
<p>Que perceção de mudança os utentes sentem na sua vida em sociedade, após entrar na RRMD?</p>	<p>Perceções relativamente à sociedade</p>	<p>Quais as mudanças que sente que existiram na sua vivência em sociedade, após entrar na RRMD?</p>
<p>Que perceção os utentes têm relativamente à duração dos benefícios das medidas?</p>	<p>Perceção da duração dos benefícios</p>	<p>Dos benefícios que obtém/obteve das medidas de RRMD, qual é que considera que seja a duração dos mesmos?</p>

Anexo 2. Guião de Entrevista

Objetivo nº1: Caracterizar o perfil sociodemográfico dos PUD's que beneficiam das medidas de RRMD do projeto:

- Qual a sua idade?
- Qual o género com que se identifica? (masculino; feminino; não binário; prefere não responder)
- Qual o seu nível de escolaridade?
- Qual a sua nacionalidade?

Objetivo nº2: Identificar as medidas de proximidade percebidas pelos utentes como mais importantes:

- Quais considera que sejam as medidas de RRMD mais benéficas para si? Porquê?
- Quais considera que sejam as medidas de RRMD mais importantes para si? Porquê?

Objetivo nº3: Identificar sugestões de melhoria para as medidas de proximidade a implementar

- Se pudesse acrescentar/mudar algo no trabalho que é feito pelo equipa, o que seria?

Objetivo nº4: Compreender o impacto das medidas de proximidade na redução do risco e minimização de danos para a saúde dos consumidores de drogas

- Quais é que considera que são os benefícios que obteve após entrar na RRMD?
- Qual o impacto que esses benefícios tiveram/têm no seu padrão de consumo e nos seus cuidados de saúde?
- O que é que considera que o projeto de RRMD traz à sua vida, que reconhece como sendo algo de valor?
- Qual o grau de significado que atribui à equipa que trabalha consigo? Existe alguma situação importante de contacto com o projeto/equipa que queira narrar?
- Quais as mudanças que sente que existiram na sua vivência em sociedade, após entrar na RRMD?
- Dos benefícios que obtém/obteve das medidas de RRMD, qual é que considera que seja a duração dos mesmos?



Anexo 3. Consentimento Informado

Termo de Consentimento Informado

No âmbito do Mestrado em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa do Porto, eu, Maria Inês Moura Sanguedo Carvalho de Castro, estou a realizar uma investigação científica que se encontra inserida no projeto da Professora Doutora Maria Carmo Carvalho relativamente à Avaliação de Medidas de Redução de Risco e Minimização de Danos em consumidores de drogas.

Integrado no projeto, o presente estudo “Avaliação de medidas de Redução de Risco e Minimização de Danos (RRMD): Perceção dos utentes do projeto Equipa de Rua Porto Oriental”, tem como objetivo geral, compreender qual a perceção dos utentes relativamente à equipa de rua que os acompanha, bem como às medidas implementadas, sendo estas o Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência (PSOBLE); Programa de Troca de Seringas (incluindo a troca e disponibilização de material para consumo fumado); Programa de Terapêutica Combinada; Acompanhamento Psicossocial; e Consultas Descentralizadas (Infeciologia, CRI, Análises Clínicas).

Deste modo, venho por este meio, solicitar a sua colaboração para a realização de uma entrevista, com duração prevista de cerca de 5/8 minutos. Esta pretende recolher informação acerca da sua opinião/perceção relativamente às medidas que a equipa ERPO implementa, bem como face aos profissionais que integram a equipa. A entrevista decorrerá em formato presencial, no dia 8/04 e no dia 12/04. Este estudo não lhe trará nenhuma despesa ou risco. O áudio das entrevistas será gravado e, posteriormente, transcrito para fins de tratamento de dados qualitativos. Concluído o processo de transcrição o áudio será destruído. A informação recolhida é confidencial, e neste sentido, a identificação dos utentes não estará presente nos registos. Será atribuído um código aos participantes de forma a garantir o anonimato de cada um.

Os dados recolhidos serão destruídos após a defesa da dissertação de Mestrado. Não serão partilhados dados com entidades externas à UCP, nem haverá partilha de dados para países estrangeiros.

Os dados recolhidos poderão ser utilizados em publicações científicas. Neste caso, os resultados da análise de conteúdo das entrevistas poderão ser utilizados sob a forma de pequenos trechos ilustrativos das entrevistas, que serão contextualizados de forma a não revelar identidades. Todos os dados recolhidos serão tratados de acordo com a legislação nacional e da UE aplicável e apenas serão usados pelos investigadores para fins de investigação científica no âmbito deste projeto - Designadamente o RGPD (Regulamento Geral da Proteção de Dados (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016, relativo à proteção de pessoas singulares no que diz respeito ao processamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados, e demais legislação aplicável ao processamento de dados pessoais.

Os resultados desta investigação serão divulgados exclusivamente em contexto científico, isto é, sob a forma de uma Tese de Mestrado, e de artigo científico. A sua colaboração é de carácter voluntário, e a decisão de não participar de forma total ou parcial não trará qualquer prejuízo. Na eventualidade de querer desistir da participação na investigação, a informação recolhida até ao momento será imediatamente destruída. A participação não pressupõe qualquer tipo de pagamento ou contrapartida.

O resultado da investigação, orientada pela Professora Doutora Maria Carmo Carvalho, será previsivelmente apresentado na Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa do Porto em Julho de 2024, no âmbito da minha Tese de Mestrado.

Este projeto decorre na Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa – Porto. O nome e contacto do Encarregado de Protecção de Dados da UCP é:

Data Protection Officer - UCP

Dra. Frederica Campos de Carvalho

Contacto telefónico: +351 217214179

E-mail: compliance.rgpd@ucp.pt

Agradeço a sua disponibilidade,

Inês Sanguedo

Contacto: s-mimcastro@ucp.pt

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram transmitidas. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer momento, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Assinatura:

Data:

Anexo 4. Descrição das Categorias e Subcategorias

A.Características dos Participantes					
Código	Designação	Descrição	Unidades de Registo	Nº Documentos (Sources)	Nº US (Refs)
A.1	Ausência de Rede de Apoio	Perceção que os utentes têm relativamente ao facto de não possuírem retaguarda e sobre a má a qualidade das relações familiares	<i>“quando não se tem família”</i>	2	10
A.2	Capacidade de Insight	Capacidade que os utentes têm de autoanálise/introspeção face ao seu próprio problema de consumo e aos fatores associados a este, bem como a sua perceção sobre o êxito/fracasso na mudança dos problemas de consumo.	<i>“porque é assim, eu nunca caí com os outros, caí sempre sozinha, por solidão, tristeza, ocupação...”</i>	5	46
A.3	Carência Económica	Falta de recursos económicos, bem como o impacto consequente na vida/dia-a-dia dos utentes do projeto	<i>“eu chego basicamente ao dia, vamos supor, dia 28 já não tenho dinheiro...”</i>	1	4
A.4	Consumos	Referências ao início dos consumos dos utentes do projeto, bem como a recaídas; redução do consumo e ainda períodos de abstinência.		0	0
A.4.1	Início dos Consumos	Início do percurso de consumo dos utentes do projeto	<i>“eu meti me na droga com 19”</i>	2	4

A.4.2	Período de Abstinência	Período de tempo em que os utentes do projeto não tiveram qualquer tipo de consumos	<i>“estou abstinente a pouco tempo”</i>	2	5
A.4.3	Recaídas	Momentos em que os utentes do projeto voltaram a iniciar os seus consumos	<i>“E tive uma recaída agora de 2 anos”</i>	4	7
A.4.4	Redução do Consumo	Diminuição dos consumos por parte dos utentes do projeto	<i>“Agora, que diminui os consumos diminui”</i>	5	8
A.5	Craving	Referências relativas ao desejo intenso de consumir que os utentes do projeto sentem, bem como as suas dificuldades ao nível das emoções/pensamentos em lidar com o mesmo	<i>“porque é muito difícil lidar com a abstinência, com o cérebro, com o apetite, com o gostar...”</i>	2	8
A.6	Doenças	Doenças do foro mental e físico, diagnosticadas nos utentes do projeto		0	0
A.6.1	Doença mental: esquizofrenia	Perturbação da Esquizofrenia diagnosticada nos utentes do projeto	<i>“eu já sou esquizofrénica”</i>	1	2
A.6.2	Doenças Físicas	Doenças físicas diagnosticadas nos utentes do projeto			
A.6.2.1	Autovisual	Deficiência visual diagnosticada nos utentes do projeto	<i>“eu sou autovisual”</i>	1	4
A.6.2.2	Hepatite C	Doença do vírus da hepatite C, diagnosticada nos utentes do projeto	<i>“hepatite C”</i>	1	1
A.7	Presença de Rede de Apoio	Perceção que os utentes têm relativamente ao suporte/apoio que possuem na sua vida, nomeadamente de amigos, familiares, profissionais	<i>“Tenho, prontos, os doutores”</i>	2	13

A.8	Relação com a Sociedade	Percepção que os utentes do projeto têm relativamente à forma como a sociedade os encara após entrarem no projeto	<i>“tem algum impacto sim, sinto que as pessoas sentem que a gente tá a tentar lutar por uma vida melhor, não é?”</i>	6	17
A.9	Relação com o meio dos consumidores	Percepção que os utentes do projeto têm relativamente às relações com os outros consumidores, bem como ao próprio meio de consumo	<i>“a não ser o meio dos consumidores, isso faltam me ao respeito”</i>	2	13
A.10	Rotina de Vida Empobrecida	Referências à necessidade que os utentes têm em criar novas rotinas no seu dia-a-dia, face ao cansaço/pobreza da rotina habitual	<i>“Porque senão é cama, fumar, ver televisão, cama, fumar, ver televisão”</i>	1	18
A.11	Sensação de Solidão	Percepção que os utentes do projeto têm relativamente à solidão, isolamento que sentem na sua vida.	<i>“E a minha vida, sou eu e o meu cão, e a minha vida, e a minha vida...”</i>	2	10
A.12	Substâncias psicoativas: cocaína	Referências relativas à substância psicoativa cocaína consumida pelos utentes do projeto	<i>“vou ali.. compro uma base”</i>	1	1
B. Avaliação da Intervenção					
B.1	Percepção da duração dos benefícios pessoais	Percepção que os utentes do projeto têm relativamente à duração dos impactos positivos que ganharam após entrada no projeto		0	0

B.1.1	Perceção de Curto Prazo	Perceção de que os impactos positivos que os utentes do projeto sentem, duram relativamente pouco tempo na sua vida	<i>“é, é isso.. tem dias, não vou mentir, tem dias”</i>	1	2
B.1.2	Perceção de Longo Prazo	Perceção de que os impactos positivos que os utentes do projeto sentem, têm uma duração referente a um longo período de tempo na sua vida	<i>“hm, para mim é sempre a longo prazo as coisas”</i>	1	1
B.2	Perceção de Impacto Geral Positivo	Benefícios positivos gerais que os participantes sentem que adquiriram com a sua entrada no projeto	<i>“o que eles nos oferecem é muito bom”</i>	6	47
B.3	Perceção de Impacto Positivo Específico	Benefícios positivos gerais que os participantes sentem que adquiriram com a sua entrada no projeto		0	0
B.3.1	Alívio do impacto da carência económica no consumo	Sentimento de alívio que os utentes do projeto têm relativamente ao facto de não terem que passar dificuldades/sacrifícios associados ao consumo	<i>“não andar com necessidades, sacrifícios...”</i>	2	7
B.3.2	Apoio	Apoio que os utentes do projeto sentem relativamente ao nível da alimentação e a nível psicológico		0	0
B.3.2.1	Apoio Alimentar	Apoio que os utentes do projeto sentem relativamente à disponibilização de refeições/comida/snacks	<i>“já fui la comer também, já tive direito ao cabaz...”</i>	2	4
B.3.2.2	Apoio Psicológico	Apoio que os utentes do projeto sentem relativamente a questões de saúde mental	<i>“também apoio psicológico”</i>	2	3
B.3.3	Autoestima	Sentimento de avaliação positiva/aprovação que os utentes do projeto sentem que adquiriram face a si próprios	<i>“autoestima, autoestima”</i>	1	1
B.3.4	Companheirismo	Comportamento bondoso, amigável que os utentes sentem que encontram no ambiente do projeto	<i>“e uma amizade”</i>	3	6
B.3.5	Comunicação	Capacidades ao nível da comunicação verbal que os utentes do projeto sentem que adquiriram	<i>“olha, sou mais comunicativa”</i>	2	3

B.3.6	Cuidados de Higiene	Cuidados ao nível da higiene que os utentes sentem que estão assegurados	<i>“mas a nível de limpeza, tomar banho, sim”</i>	4	11
B.3.7	Entusiasmo	Sentimento de energia e paixão em viver a vida que os utentes do projeto sentem que adquiriram	<i>“entusiasmo de voltar a fazer”</i>	1	1
B.3.8	Facilitação da parceria com outras instituições	Facilitação que os utentes do projeto sentem relativamente à parceria que a equipa tem com outras instituições, como o CRI.	<i>“a parcialidade que eles têm com as outras instituições é extremamente positiva”</i>	1	5
B.3.9	Facilitação de acesso a programa de substituição opiácea	Facilitação que os utentes do projeto sentem relativamente ao acesso a tratamentos de substituição opiácea (metadona)	<i>“Também tive o benefício da metadona”</i>	6	14
B.3.10	Facilitação de acesso a serviços especializados	Facilitação que os utentes do projeto sentem relativamente ao acesso a encaminhamentos para serviços especializados, como hospitais; departamentos sociais	<i>“vou ao hospital as 13:30 com a ambulância prescrita para reumatologia”</i>	4	12
B.3.11	Facilitação de acesso a tratamento em CT	Facilitação que os utentes do projeto sentem relativamente ao acesso a tratamentos em Comunidades Terapêuticas	<i>“olha eu tive na comunidade como te disse os 9 meses”</i>	2	6
B.3.12	Facilitação de acesso a tratamentos médicos	Facilitação que os utentes do projeto sentem relativamente ao acesso a análises médicas e a tratamentos de doenças infectocontagiosas		0	0
B.3.12.1	Análises Médicas	Facilidade na realização de análises médicas que os utentes do projeto sentem	<i>“temos facilidade em fazer análises”</i>	1	2

B.3.12.2	Tratamentos de doenças infectocontagiosas	Facilidade na realização de tratamentos médicos que o projeto providencia no âmbito de doenças infectocontagiosas	<i>“Uma grande ajuda que me deram, reconheço isso, foi fazerem tratamentos”</i>	1	3
B.3.13	Facilitação na localização	Facilitação que os utentes do projeto sentem relativamente ao facto de não terem problemas ao nível da deslocação para usufruir dos serviços	<i>“proporcionaram me vir tomar aqui mais perto”</i>	2	3
B.3.14	Positividade	Sentimento de contentamento, satisfação e alegria sentido pelos utentes do projeto na sua vida	<i>“tenho um pouco mais de... de alegria”</i>	5	8
B.3.15	Responsabilidade	Capacidade que os utentes do projeto têm face à concretização/gestão positiva das suas atividades de vida diária, bem como à capacidade em saber contrariar a vontade de consumir	<i>“responsabilidade mesmo...” “Com gas, agua, luz e dentes, cabeça, medicação, tudo...”</i>	3	18
B.4	Perceção face à equipa	Significado/Importância que os participantes atribuem à equipa do projeto, bem como episódios importantes que tenham vivido com os profissionais da equipa		0	0
B.4.1	Episódios Importantes com a equipa	Episódios/momentos importantes para os utentes, que tenham sido proporcionados pela equipa do projeto	<i>“olha uma coisa que me marcou e eu nem sequer sabia que o rendimento tinha direito a ter o papel para o bilhete de identidade e eles</i>	3	10

			<i>de um dia para o outro proporcionaram isso”</i>		
B.4.2	Importância da relação com a equipa	Importância da relação empática entre os utentes e a equipa do projeto, na vida dos utentes	<i>“onde eles tao la completamente presentes a dar me apoio”</i>	4	38
B.5	Perceção face às medidas do projeto	Perceção que os utentes têm relativamente às medidas concretas que consideram como sendo mais significativas/mais importantes na sua vida		0	0
B.5.1	Medida mais significativa	Perceção que os utentes do projeto têm face à medida que denotam como sendo a mais impactante e com mais significado na sua vida		0	0
B.5.1.1	Apoio Alimentar	Medida que os utentes do projeto sentem como sendo a mais importante relativamente à disponibilização de refeições/comida/snacks	<i>“ir almoçar”</i>	1	1
B.5.1.2	Apoio Diário	Medida que os utentes do projeto sentem como sendo a mais importante ao nível da vivência e do companheirismo do dia-a-dia	<i>“o dia-a-dia”</i>	1	3
B.5.1.3	Consultas Descentralizadas	Medida que os utentes do projeto sentem como sendo a mais importante ao nível das consultas médicas	<i>“sem dúvida as consultas”</i>	1	1
B.5.1.4	Exames Médicos	Medida que os utentes do projeto sentem como sendo a mais importante relativamente à realização de vários exames de caráter clínico	<i>“exames”</i>	1	1
B.5.1.5	Metadona	Medida que os utentes do projeto sentem como sendo a mais importante relativamente à toma da metadona	<i>“ai sem duvida que é tomar a metadona”</i>	4	12

B.5.1.6	Tratamentos Médicos	Medida que os utentes do projeto sentem como sendo a mais importante ao nível dos tratamentos das doenças infectocontagiosas realizados	<i>“tratamentos que se fazem aqui, que isto proporciona no fundo”</i>	1	2
B.6	Sugestão de Melhoria no Trabalho da equipa	Perceção que os utentes do projeto têm face a melhorias que consideram poder existir na equipa, bem como no trabalho desta	<i>“para eles terem uma carrinha grande para eles terem mais”</i>	6	36