



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

PERCEPÇÃO DE PESSOAS QUE USAM DROGAS SOBRE UMA SALA DE CONSUMO ASSISTIDO NA CIDADE DO PORTO

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

- Especialização em Psicologia da Educação e Desenvolvimento Humano-

Filipe Miguel da Costa Catarino

Porto, Maio de 2025

Agradecimentos

À professora Maria Carmo Carvalho pela orientação da minha dissertação, pelas valiosas aulas de diferentes unidades curriculares ao longo da minha licenciatura e mestrado e por ter sido sempre uma referência e inspiração a nível profissional e pessoal.

À Mafalda Ribeiro pelo auxílio no estabelecimento de contacto com os profissionais que permitiram o acontecimento das entrevistas que foram analisadas nesta dissertação.

Aos participantes deste estudo por terem despendido do seu tempo e energia para responder às questões nas entrevistas que foram analisadas nesta dissertação.

Aos meus amigos João Teixeira, Mateus Fernandes, Diogo Neto, Edgar Vieira, Pedro Silva, Eli Lourenço, Adri Silva, Félix dos Santos e Elsa Freitas pelos momentos que partilhamos.

Ao Júlio França, Dulce Prêda e Catarina Pinho pela companhia e oportunidades de aprendizagem no meu ano de estágio curricular.

Aos meus pais pela oportunidade de estudar psicologia.

À Maria João Almeida por ser a minha segunda mãe.

À Bruna Viatico pela companhia, apoio, compreensão, respeito, esperança e pela evolução em conjunto que vivemos nestes últimos anos.

Resumo

A relevância deste estudo relaciona-se com as lacunas existentes na literatura em relação a percepções de pessoas que usam drogas (PUD) acerca de medidas que as englobam, assim como o carácter recente da sala de consumo assistido (SCA) do Porto e a necessidade de continuar a adaptar as intervenções dirigidas a esta população e a desenvolver políticas públicas baseadas em evidência.

Os objetivos gerais deste estudo foram identificar, caracterizar e compreender as percepções das PUD sobre a SCA na cidade do Porto.

Para dar resposta a estes objetivos foi utilizada uma metodologia de natureza qualitativa. Foram entrevistados indivíduos com consumos problemáticos, referindo-se estes principalmente a cocaína e/ou heroína, ao longo de pelo menos cinco anos, que se encontram em situação de vulnerabilidade e que utilizam os serviços do gabinete de apoio na zona oriental do Porto ou da unidade de apoio móvel. Foram entrevistadas 10 PUD, quatro do género feminino (40%) e seis do género masculino (60%), todas de nacionalidade portuguesa (100%), com idades compreendidas entre os 45 e os 67 anos. Todos os participantes conheciam a SCA mas apenas 2 a tinham utilizado.

Apesar da compreensão das potencialidades da medida, esta população demonstra também preocupações que podem levar à não utilização da mesma.

Palavras-chave: Redução de Riscos e Minimização de Danos, Pessoas que usam drogas, Sala de Consumo Assistido, Percepções

Abstract

The relevance of this study is related to the gaps in the literature regarding the perceptions of people who use drugs (PWUD) about measures that encompass them, as well as the recent nature of the supervised consumption room (SCR) in Porto and the need to continue adapting interventions aimed at this population and developing evidence-based public policies.

The general objectives of this study were to identify, characterize and understand the perceptions of PWUD about SCR in the city of Porto.

A qualitative methodology was used to meet these objectives. Individuals with problematic drug use, mainly cocaine and/or heroin, for at least five years, who were in a vulnerable situation and who used the services of the support office in the eastern part of Porto or the mobile support unit, were interviewed. Ten PWUDs were interviewed, four female (40%) and six male (60%), all of Portuguese nationality (100%), aged between 45 and 67 years. All participants were aware of SCR but only two had used it.

Despite understanding the potential of the measure, this population also demonstrates concerns that may lead to it not being used.

Keywords: Harm Reduction and Risk Management, People who use drugs, Assisted Consumption Room, Perceptions

Índice

Introdução	5
Enquadramento teórico	7
<i>Interacionismo simbólico</i>	7
<i>Redução de riscos e minimização de danos</i>	7
<i>Políticas de RRMD no contexto português</i>	8
<i>Salas de consumo assistido</i>	10
<i>Sala de consumo assistido da cidade do Porto</i>	12
Método	15
Participantes	17
Instrumentos	18
Procedimentos de recolha de dados	18
Procedimentos de tratamento de dados	19
Apresentação e discussão de resultados	19
Conclusão	30
Referências bibliográficas	34
Anexos	43

Introdução

O presente estudo visa identificar, caracterizar e compreender as percepções das pessoas que usam drogas (PUD) sobre a sala de consumo assistido (SCA) na cidade do Porto. Mais especificamente pretende-se explorar fatores que contribuem ou que são obstáculos ao uso desta medida. O projeto decorre em parceria com a equipa de Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD) de uma cooperativa que trabalha com população vulnerável de PUD, que facilitou o contacto com as PUD.

A intervenção em RRMD (na qual se inserem as SCA) surge como consequência do ativismo de saúde em resposta à pandemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) nos anos 80 do século XX, associado ao consumo epidémico de heroína e drogas injetadas (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT), 2018). Algumas práticas de consumo de drogas, principalmente a partilha de material de consumo injetado estavam amplamente associadas à proliferação do VIH entre as populações de PUD. Na realidade vivida em Portugal, a vertente ativista de capacitação da PUD não foi tão impactante como em outros países europeus, sendo que a RRMD surgiu num momento inicial como uma resposta sócio-sanitária ao problema de consumos a “céu aberto” e consequências associadas, como mortalidade e descarte de seringas na via pública. (Kerr et al., 2017; SICAD, 2016).

As SCA existem desde 1986, sendo que a primeira foi aberta em Berna, na Suíça, no contexto de administração terapêutica supervisionada de heroína (OEDT, 2018). A primeira SCA em território português surge apenas em 2021 (Serviço Nacional de Saúde, 2022). Esta medida permite, principalmente, o consumo de drogas ilícitas em condições seguras e supervisionadas por profissionais qualificados. Os principais objetivos das SCA são: diminuir mortalidade e morbidade; reduzir consumos em espaços públicos; estabelecer relação com esta população de difícil acesso (por ser um grupo marginalizado); e fazer ligação com serviços de saúde e sociais como de assistência social ou de tratamento para pessoas com consumos problemáticos de drogas. Para isto é fornecido equipamento esterilizado para consumo de substâncias por via intravenosa, cuidados de emergência, cuidados primários, encaminhamento para outros serviços e aconselhamento antes, durante e depois do consumo (Curado et al., 2021; OEDT, 2016; Parkes et al., 2022).

Geralmente, estas instalações estão situadas em zonas com problemas de consumo público e são direcionadas a populações com poucas oportunidades de fazer consumos seguros e higiénicos. No entanto, alguns dos utentes procuram as SCA por outros motivos,

tais como viverem com pessoas que não fazem consumo de substâncias psicoativas e por isso não o quererem fazer na própria casa (Hedrich & Hartnoll, 2015).

Esta medida está associada a uma maior adesão a tratamentos de desintoxicação e programas de substituição opiácea em baixo limiar de exigência; por serem serviços de primeira linha, também desempenham um importante papel na detecção de padrões de consumo emergentes (DeBeck et al., 2011). As SCA têm ainda a capacidade de diminuir custos médicos e de reduzir taxas de criminalidade (Vearrier, 2019).

A pertinência do estudo das percepções das pessoas que usam drogas sobre a SCA do Porto justifica-se pelo carácter recente da instalação, que abriu em agosto de 2022 (Um Porto Seguro, 2022). Esta localiza-se no Bairro da Pasteleira, contexto em que os consumos de drogas aumentaram após o fim das restrições relativas à pandemia de Covid-19 (SICAD, 2022). Também se justifica pela necessidade de compreender os, possíveis, facilitadores e obstáculos que a população a que a SCA se destina enfrenta na sua procura, de forma a os potencializar ou combater, respetivamente, maximizando os efeitos positivos, assim como a necessidade de continuar a adaptar as intervenções e a desenvolver políticas públicas baseadas em evidência.

Este artigo é constituído por um enquadramento teórico que resultou da revisão de literatura, seguido do método e sua fundamentação perante os objetivos do estudo, participantes, instrumentos, procedimentos de recolha de dados, procedimentos de tratamento de dados, apresentação e discussão de resultados, conclusão, referências bibliográficas e anexos.

Enquadramento teórico

Contribuições do Interacionismo simbólico para o entendimento da “desviância”

Apesar do foco na SCA e nas percepções das PUD sobre a mesma, é impossível abordar esta temática sem abordar a “desviância” e, por consequência, o estigma relativo à população de PUD e as reações sociais adjacentes, a lente que informará o olhar perante estes assuntos (em especial na apresentação e discussão de resultados) será a do Interacionismo Simbólico. As três premissas base deste são: as pessoas baseiam as suas ações com base no significado que as coisas têm para elas; os significados surgem da interação entre pessoas; a interpretação de significados acarreta um processo de interpretação individual. (Blumer, 1982).

É importante referir que o “desvio” não é intrínseco ao comportamento (Becker, 1963), o “desvio” (no caso, o uso de drogas) pode ter diferentes significados e apenas pode ser compreendido quando contextualizado (Young, 1971). O rótulo “desviante” é negociado nas interações sociais, existindo grupos de pessoas que determinam a quem deve ser aplicado (Becker, 1963; Young, 1971). Ao sobrevalorizar o rótulo de “desviante” nas pessoas, este pode funcionar como uma profecia autorrealizável, limitando o poder de escolha, a autonomia e fazendo com que o indivíduo adote determinados comportamentos que seriam esperados de uma “*pessoa desviante*”. Isto pode levar a estigma internalizado nas PUD, invisibilização, negação de acesso a espaços e serviços, ou mesmo violência física. Finalmente, a perspetiva sobre as drogas é distorcida pelos *media* que promovem o pânico moral, aumentando o estigma sobre esta população vulnerável, contribuindo para a sobrevalorização do rótulo de “desviante” e para o aumento da marginalização, levando a uma maior desumanização das PUD (Cohen, 1972; Young, 1971).

Relevância do modelo de Redução de riscos e minimização de danos na intervenção com pessoas que usam droga

A RRMD é um modelo de intervenção que, de uma forma global, tem o intuito de promover a diminuição de riscos e danos associados aos consumos problemáticos de drogas, promovendo padrões de consumo de substâncias mais seguros (SICAD, 2016). A intervenção junto de PUD compreende uma multiplicidade de fatores, individuais e contextuais, que influenciam os consumos tendo, assim, compromisso com componentes relacionadas com

saúde pública e direitos humanos, incluindo áreas de Ciências Sociais, Ciências Humanas e Saúde na conceção das suas práticas (SICAD, 2016).

Devido à compreensão de que a saúde não é apenas influenciada por componentes meramente biológicos, mas também pela interação de fatores de cariz social, económico, psicológico e ainda pelas normas culturais e políticas, a intervenção em RRMD deve ter uma abordagem estruturalista que englobe os fatores citados (SICAD, 2016). Outras importantes características que surgem por consequência desta perspetiva são o enraizamento na comunidade, os princípios da autonomia, da cidadania, do diálogo, da educação para a saúde, da acessibilidade a serviços sociais e de saúde, bem como o da personalização (Carapinha et al., 2009; SICAD, 2016). Estes princípios implicam que a Abordagem em RRMD seja holística e de proximidade tanto à comunidade como ao indivíduo, conseguindo assim, conhecer espaços, pessoas e grupos, estabelecer relações de confiança e empatia, avaliar e compreender fenómenos existentes e emergentes (SICAD, 2016). Assim, as estratégias RRMD abrangem um complexo de práticas de intervenção comunitária e saúde pública com intuito de diminuir a frequência/intensidade de comportamentos de risco, reduzir danos associados a estes comportamentos, proporcionar conhecimentos relativos a estes comportamentos e formas de lidar com eles, e fomentar práticas de menor risco associado (SICAD, 2016).

A abordagem de RRMD foi inicialmente concebida para atuar com a população de PUD de difícil acesso. Ao longo do tempo tem sido possível estabelecer contacto e intervir com estas pessoas, que não procuravam serviços de saúde, especialmente através das respostas de proximidade como as Equipas de Rua (Carapinha, 2009). Assim, algumas estratégias de RRMD utilizadas são: gabinetes de apoio a PUD sem enquadramento sociofamiliar, equipas de rua, gabinetes de inserção profissional, programas de trocas de seringas e outros materiais utilizados para consumos, espaços de prevenção de doenças infecciosas e salas de consumo assistido (Instituto da Droga e da Toxicod dependência, 2011).

Políticas de RRMD no contexto português

Relativamente ao contexto português, segundo Quintas (2014), a Lei nº 30/2000 de 29 de novembro (também conhecida por lei da descriminalização), que tem como mote o alargamento da proteção sanitária e social das pessoas que utilizam drogas ilegais, tem sido cumprido. As políticas de RRMD em Portugal têm sido orientadas pelos princípios fundamentais do humanismo – reconhecer a plena dignidade e integridade da pessoa – e do pragmatismo – intervenções que minimizem efeitos de consumos de drogas e que salvaguarde

a inclusão social (Balsa et al., 2013). Rêgo e Anjos (2021) afirmam que, à data, o número de PUD enquadrados por alguma forma de resposta nunca fora tão elevado.

O objetivo inicial das políticas de RRMD era dar resposta a utilizadores de difícil acesso (sobretudo os consumidores de heroína e de base de cocaína) especialmente marginalizados e fragilizados a nível psicossocial e de saúde (Pinto et al., 2015). Isto ocorreu com razoável sucesso quando atentamos a programas nacionais como os de troca de seringas e substituição opiácea (HRI, 2020). No entanto, não ocorreu o mesmo relativamente às SCA, medida prevista na lei há mais de duas décadas, mas que ainda encontra resistência (Rêgo & Anjos, 2021). As políticas portuguesas relativamente a drogas têm sido marcadas por algum conservadorismo que revela perspetivas sobre o fenómeno de drogas pela lente da transgressão (Rêgo & Anjos, 2021).

Após o fim das restrições relativas à pandemia de Covid-19, os consumos de drogas na Europa intensificaram-se. Desde 2020 que Portugal apresenta aumentos consideráveis de internamentos relacionados com consumos de substâncias psicoativas. Nas cidades de Lisboa, Almada e Porto foram registados aumentos nos consumos de cocaína, crack e anfetaminas (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, 2022). O número de pessoas a fazer consumos em condições muito precárias, muitas delas derivadas da crise económica vivida na sociedade portuguesa, tem aumentado sendo que, num primeiro momento, os serviços de resposta de tratamento de consumo problemático de droga dos bairros sociais de Lisboa e do Porto tiveram dificuldade em dar resposta aos aumentos de consumos (Sousa, 2023). Apesar de a heroína continuar a ser a droga de eleição entre utentes de serviços ambulatoriais, esta está cada vez mais a dar lugar ao crack (Sousa, 2023). Ainda antes deste contexto epidemiológico, já em 2017 a Câmara Municipal de Lisboa apoiou a realização de diagnósticos locais e iniciativas de capacitação técnica e comprometeu-se a criar duas SCA fixas e uma SCA móvel (Curado et al., 2021). Assim, em 2019 é criada a primeira SCA móvel em Lisboa com colaboração do *GAT* (Grupo de Ativistas em Tratamento), *Médicos do Mundo* e *Câmara Municipal de Lisboa*, autorizada e monitorizada pelo SICAD (Castañera, 2024). Em maio de 2021 a primeira SCA fixa em Lisboa começou a receber utentes e funcionou como projeto piloto até março de 2022, estando em funcionamento até à data atual. Segundo Elsa Belo, coordenadora técnica da Ares do Pinhal, em *Diário de Notícias* (2022), no primeiro ano de funcionamento (ainda em fase de projeto piloto) aconteceram 16,942 consumos fumados (71%) e 6,889 consumos endovenosos (29%). A média de idade das PUD que a frequentam foi de 44 anos e 85% dos utentes são do sexo masculino. Em maio de 2022 começou a testagem de uma SCA móvel também em Lisboa.

O funcionamento destas SCA de Lisboa tem demonstrado um perfil de utente pautado por muitos anos de consumo, com consumos de alto risco e situações sociais e de saúde deterioradas (Curado et al., 2020). Curado e colegas (2021) afirmam a necessidade de atentar à grande adesão à SCA fixa e à grande procura desta por parte de consumidores por via fumada, o que chama à atenção para possíveis necessidades de maiores investimentos em espaços para consumos fumados e a necessidade de disponibilização de cachimbos para consumo de cocaína e crack. A mesma autora refere ainda que a procura das SCA é muitas vezes motivada, para além de motivos relacionados com a segurança e higiene, por vontade de evitar violência, procura de um ambiente acolhedor e ainda pela valorização de experiências de socialização e afeto com pares e profissionais.

Salas de consumo assistido

As SCA são uma medida de RRMD de metodologia de intervenção de proximidade, ou seja, uma medida com enfoque em disponibilizar serviços de saúde e sociais a utilizadores de substâncias psicoativas no seu espaço/território habitual. Esta metodologia permite alcançar contextos de difícil acesso por razões como marginalização e escassez de recursos e ainda combater falhas de acessibilidade a recursos (SICAD, 2016).

As SCA podem ser definidas como unidades onde consumidores de drogas podem fazer os consumos de drogas pré-obtidas, com condições mais seguras e de forma supervisionada por profissionais. Existem 3 modelos de SCA em funcionamento na Europa, sendo estes: Instalações Integradas – além da supervisão podem ser prestados serviços como fornecimento de alimentos, duches, vestuário, material de prevenção e aconselhamento relacionado ao consumo problemático de droga (a SCA da Pasteleira enquadra-se nesta categoria); Instalações Especializadas – além da supervisão apenas prestam serviços relacionados com o consumo assistido como fornecimento de materiais de injeção esterilizados, aconselhamento de cuidados de saúde e intervenção em caso de emergência; e por último, Instalações Móveis – permitem prestação de serviços geograficamente flexível mas atendem menos utentes (Levengood et al., 2021; OEDT, 2018; Schäffer et al., 2014).

As SCA têm como objetivo a criação de um ambiente seguro para a realização do consumo em condições mais higiénicas, procurando atrair consumidores de risco de difícil acesso, pretendem ainda educar os utentes para práticas de consumo mais seguras, reduzir consequências associadas a morbilidade e mortalidade, diminuir impactos de consumos em espaços públicos e comunidades envolventes e ainda promover o acesso a serviços de saúde e sociais (Curado et al., 2021; OEDT, 2018; Parkes et al., 2022). As SCA podem, ainda,

contribuir para a aproximação de elementos integrantes da mesma comunidade, como moradores que pretendem conhecer as instalações e contribuir com diferentes formas de entreatada, e combater o estigma dos moradores perante a população de PUD (Curado et al., 2021). Por serem serviços de primeira linha, as SCA, com frequência são as primeiras entidades a aperceber-se de novos padrões de consumo desempenhando um importante papel na detecção precoce de tendências emergentes de consumo, especialmente nas populações mais vulneráveis (OEDT, 2018).

Existem pessoas que manifestam preocupações relativamente a esta medida quanto à possibilidade que estas sirvam de incentivo ao consumo de droga e/ou atrasar a entrada em serviços de tratamento para toxicodependência (OEDT, 2018). No entanto, não existe literatura que suporte estas preocupações, na verdade as SCA não estão associadas ao aumento do consumo de drogas injetadas (Davidson et al., 2021) nem atraem pessoas que pretendem experimentar drogas pela primeira vez (Vearrier, 2019). Existe também a preocupação/oposição manifestada comumente por moradores locais de que as SCA gerem um efeito “*Honey-pot*” que se refere a movimento de PUD para a sua zona, aumentando o tráfico de substâncias psicoativas e o crime (Salmon et al., 2007; Wood et al., 2006). A maior parte dos estudos demonstra que o estabelecimento de instalações de consumo assistido não causa aumento significativo de crime relacionado com droga (Urbanik & Greene, 2021) nem causam diminuição significativa da segurança pública (Davidson et al., 2021).

A literatura demonstra a capacidade das SCA de manter contacto com populações-alvo marginalizadas (Lloyd-Smith et al., 2009). Também documentadas estão a capacidade de diminuir comportamentos de risco como partilha de seringas (Kimber et al., 2010) e, quando existe cobertura adequada, de contribuir para a diminuição de mortes relacionadas com o consumo de droga (Salmon et al., 2010). Estudos demonstram também que as SCA estão associadas a maior adesão de tratamentos de desintoxicação e substituição opiácea (OEDT, 2016), menor consumo em lugares públicos visíveis e menor número de seringas descartadas na zona em que se encontram (Salmon et al., 2007; Wood et al., 2006). As SCA têm capacidade de diminuir custos a níveis médicos e de reduzir taxas de criminalidade (Vearrier, 2019).

De modo geral, estas instalações são bem aceites pelas comunidades locais e estudos demonstram um impacto global positivo nestas (OEDT, 2018), mas é necessário consultar os principais intervenientes locais para diminuir a resistência da comunidade e reações negativas por parte das forças policiais (Vecino et al., 2013). O estudo de Urbanik & Greene (2021) aborda obstáculos no acesso às SCA percebidas por pessoas que já tinham usado uma SCA e

peessoas que nunca o tinham feito, e aponta como principais: a perceção da SCA e das redondezas desta como espaços com alta concentração de vigilância policial; a dificuldade de encontrar veias viáveis para consumo, que pode aumentar o tempo necessário para o consumo e exceder o tempo limite; a prática de “banir” clientes por quebrar regras ou comportamento disruptivo (que pode ser de forma temporária ou permanente); e o tempo de espera. Os impactos do tempo de espera foram também documentados previamente em estudos como o de Foreman-Mackey e colegas (2019) e o de Small e colegas (2011).

Sala de consumo assistido da cidade do Porto

A SCA da cidade do Porto, localizada no Bairro da Pasteleira, abriu em agosto de 2022. Tem capacidade máxima para 15 utentes em simultâneo e funciona das 10 horas às 20 horas, 7 dias por semana. Dispõe de uma estrutura constituída por um edifício pré-fabricado com área útil de 90 metros quadrados (Um Porto Seguro, 2022). O Programa de Consumo Vigiado do Município do Porto (PCVMP) garante o acesso à SCA a indivíduos com, no mínimo, 18 anos, com consumos de elevado risco de substâncias psicoativas ilícitas, por via injetável ou fumada. É possível recorrer ao serviço por iniciativa própria ou por encaminhamento de entidades parceiras como as equipas de rua e a junta de freguesia. Para as pessoas que procuram os serviços do PCVMP é realizado um acolhimento onde é efetuado um registo de admissão único em que é identificado o serviço que esta pretende utilizar (Um Porto Seguro, 2022).

A presença de profissionais de enfermagem na SCA permite a monitorização das práticas de consumo e possibilita o diálogo com as PUD com intenção de os conscientizar e educar para diminuição de comportamentos potencializadores de riscos.

No primeiro semestre aconteceram sete sessões, de grupo, de educação para a saúde e boas práticas nos consumos fumado e inalado no espaço da SCA, que abrangeram um total de 42 pessoas. É ainda importante mencionar que foram recolhidas 17384 seringas e agulhas nas imediações, material este que foi entregue pelos utilizadores do espaço. Isto foi possível devido não só à sensibilização para a importância da entrega deste material, mas também pela constituição de um grupo de utilizadores voluntários que frequentam regularmente a SCA que tem vindo a recolher material de consumo na zona envolvente (Um Porto Seguro, 2022).

Na SCA são disponibilizados materiais preventivos e kits de consumo (seringas, agulhas, ampolas de água destilada, saquetas de ácido cítrico, filtros, caricas, toalhetes de desinfeção, cachimbos, pratos e preservativos), é possível fazer rastreios de VIH, Hepatite B e C, Sífilis e aplicação de inquéritos de sintomas de Tuberculose. Conta com serviços de apoio

especializados de medicina, enfermagem, psicologia e serviços sociais. Tem ainda serviços de apoio ao bem-estar que contemplam a oferta de bebidas e snacks, doação de roupa, serviço de lavandaria e a possibilidade de tomar banho. A equipa técnica é composta por 2 profissionais de enfermagem, 1 técnico de apoio psicossocial, 1 educador de pares, 1 auxiliar de limpeza e 1 vigilante. Adicionalmente existem também 1 profissional da área da psicologia (7 horas semanais), 1 profissional da área do serviço social (7 horas semanais) e 1 profissional da área da medicina (4 horas semanais) (Um Porto Seguro, 2022).

Ao longo do primeiro ano de funcionamento do PCVMP (compreendido entre 24 de agosto de 2022 e 31 de agosto de 2023) foram admitidos 1931 utilizadores, ocorreram 51114 consumos, sendo que 62% ocorreram por via fumada e 38% por via injetada (Um Porto Seguro, 2023c), demonstrando uma necessidade acrescida de adaptações focadas, em específico, no consumo fumado.

Ocorreram dois momentos marcantes que tiveram consequência direta na frequência dos consumos, sendo estes a abertura da sala de consumo fumado (outubro de 2022) e a operação policial conduzida no Bairro da Pasteleira Nova (abril de 2023) que causou a deslocação do mercado do tráfico para outras zonas da cidade do Porto e, por consequência, a deslocação de PUD, causando diminuição de afluência no programa (Um Porto Seguro, 2023c).

Os dados recolhidos revelam que 54% das pessoas admitidas no programa utilizaram os serviços entre 2 a 24 vezes, ou seja, menos de 2 vezes por mês (Um Porto Seguro, 2023c).

De forma a averiguar os rendimentos da população que frequenta o PCVMP foi utilizada uma amostra de 166 indivíduos que permitiu perceber que 18% destes tinham emprego, 5% encontravam-se reformados e 77% estavam desempregados. Entre estes 77%, 71% não tinham rendimentos ou apoios, 27% tinham o Rendimento Social de Inserção e 2% tinham outros subsídios (Um Porto Seguro, 2023c).

Ao longo deste primeiro ano de funcionamento ocorreram 818 ações de educação para a saúde, 1424 rastreios, 137 consultas de infecciologia, 2547 consultas especializadas (médicas, de enfermagem, de psicologia e sociais) e 166 encaminhamentos para outras estruturas. Foram disponibilizadas 230100 agulhas e seringas e 497097 cachimbos e pratos. 1870 utilizadores beneficiaram de apoio alimentar, 972 beneficiaram de vestuário e lavandaria e 972 beneficiaram de duche e artigos de higiene. Duas pessoas evitaram morte por sobredosagem e ocorreu um total de zero mortes no programa. 51114 consumos na via pública foram evitados, 177313 agulhas e seringas usadas foram recolhidas para incineração e 353 frequentadores reduziram os seus consumos em via pública (Um Porto Seguro, 2023c).

A monitorização e avaliação contínua mostraram-se como componentes essenciais para a adaptação às necessidades da comunidade (Um Porto Seguro, 2023c).

Este programa mostrou-se capaz de oferecer um ambiente protegido para o consumo e demonstrou o carácter fundamental da colaboração entre diversos intervenientes como o governo local, autoridades de saúde, segurança social e a própria comunidade local. Isto reforça a importância do diálogo entre o estado e a sociedade civil (Um Porto Seguro, 2023c).

Este estudo decorre em parceria com a equipa de RRMD de uma cooperativa que trabalha com população vulnerável de PUD e que tem uma colaboração com a FEP-UCP, destinada a contribuir para avaliação das intervenções de redução de riscos que decorrem de uso problemático de droga por PUD de grupos vulneráveis.

A cooperativa tem como objetivos: promoção da saúde; combate à pobreza, exclusão social e injustiça; promoção da igualdade de género e combate à violência doméstica; promoção do direito à democracia, educação, trabalho, cultura e influência nas transformações sociais. Em suma, participação nas diferentes esferas de uma cidadania ativa. Atua em áreas da saúde, educação e emprego e pauta-se por valores de respeito mútuo, equidade e justiça social, honestidade, transparência e solidariedade (arrimo, 2008).

É relevante a exploração das perspetivas das PUD sobre a SCA na cidade do Porto de forma a potencializar as capacidades desta medida de combater os problemas que aumentaram após o fim das restrições relativas à pandemia de Covid-19 (TSF, 2022), como os aumentos de mortalidade e morbidade associada ao consumo de drogas, os consumos em via pública e os impactos na comunidade envolvente (Curado et al., 2021; OEDT, 2018; Parkes et al., 2022). As salas de consumo têm ainda a capacidade de estabelecer contacto com as populações de PUD marginalizadas, de difícil acesso, o que tem grande relevância a nível do empoderamento dos próprios indivíduos que consomem drogas, alinhando-se com os objetivos da cooperativa em questão, de promoção da saúde, combate ao isolamento e direito à participação social (Lloyd-Smith et al., 2009).

A população de PUD com consumos problemáticos é uma população que sofre com perda de autonomia e as SCA promovem autonomia, permitindo um espaço seguro onde a pessoa pode tomar a sua decisão de consumir droga ou não consumir. Esta permissão para fazer uma escolha é empoderadora e abre portas para outras possíveis escolhas como diminuir consumos futuros de forma informada, procurar tratamentos necessários ou contactar com outros serviços (Vearrier, 2019).

Quando falamos de avaliação de medidas de RRMD, como foi abordado, podemos reparar que a atenção tende a incidir mais sobre indicadores associados a características

sociodemográficas das pessoas que frequentam os serviços e a quantidade dos serviços prestados, como número de seringas disponibilizadas ou número de pessoas que teve acesso a determinado serviço (Um Porto Seguro, 2022; Um Porto Seguro, 2023a; Um Porto Seguro, 2023b; Um Porto Seguro, 2023c), pois grande parte das publicações têm um foco maior na monitorização e não, especificamente, na avaliação (Carvalho et al., 2016). Uma das dimensões que não costuma estar presente é a perspectiva das PUD sobre os serviços, mesmo quando estes serviços são dedicados a esta população (Carvalho et al., 2016). Pretende-se com este estudo identificar, caracterizar e compreender as percepções das PUD sobre a SCA da cidade do Porto de forma a entender potencialidades e defeitos percebidos que podem levar ao evitamento ou engajamento com este tipo de serviços. Isto é relevante pela necessidade de continuar a adaptar as intervenções e a desenvolver políticas públicas baseadas em evidência, com foco na população de PUD. Isto é de grande importância tendo em conta que ao longo das últimas décadas aconteceu um desinvestimento relativo ao “*problema da droga e da toxicodependência*” apesar deste “*problema*” não ter sido solucionado (Martins et al., 2024).

Dar voz a comunidades marginalizadas, com capacidade de influência em decisões políticas reduzida, é extremamente relevante pois permite combater a sobrevalorização do rótulo de “*desviante*”, o estigma e as reações sociais adjacentes, sendo possível a diminuição da violência (física e simbólica) sobre as PUD e a compreensão de mecanismos que geram a pobreza urbana (Fernandes, 2005; Fernandes, 2014, Ho, 2017; Machado, 2004; Fernandes, 2011).

Método

Este estudo exploratório descritivo de análise temática das percepções das PUD sobre a SCA do Porto tem como objetivo geral a identificação, caracterização e compreensão das percepções das PUD sobre a SCA na cidade do Porto, localizada no bairro da Pasteleira. Para dar resposta a estes objetivos foi utilizada uma metodologia de natureza qualitativa de forma a abordar a compreensão subjetiva do indivíduo através da sua interpretação pessoal individual face à SCA. Esta metodologia permite aceder às realidades plurideterminadas que representam a subjetividade e idiosincrasia dos diferentes indivíduos (Creswell & Poth, 2007) valorizando a opinião e os sentimentos dos participantes (Reis, 2021).

A acessibilidade constitui um parâmetro que deve ser analisado pois pode se demonstrar como uma fragilidade em vários programas de RRMD. Esta acessibilidade não se

refere apenas a localização geográfica, mas também a horários de funcionamento (Carvalho et al., 2016).

Como as equipas de RRMD que trabalham com PUD existem num paradoxo entre o controlo social e o modelo de intervenção de ação compreensiva, que tem por base a vontade genuína de ajudar o sujeito nas diversas dimensões da sua vida. Existe a possibilidade de haver momentos em que estes princípios entram em conflito fazendo com que os direitos do utente não sejam protegidos (Carvalho et al., 2016). A percepção de não proteção dos direitos das PUD ao utilizar uma SCA pode impedir que algumas pessoas a utilizem.

O envolvimento do utente no processo de tomada de decisão é essencial, tanto para a adaptação do próprio programa às necessidades, quanto para aumentar a motivação e engajamento (Carvalho et al., 2016). A percepção de não proteção do direito de escolha das PUD ao utilizar a SCA quanto à diminuição ou paragem de consumos pode impedir que algumas pessoas a utilizem.

Tendo isto em conta, os objetivos específicos deste estudo são: Caracterizar o conhecimento das PUD sobre a SCA da Pasteleira (se conhece a SCA do Bairro da Pasteleira, como a conheceu, se já a utilizou); Compreender avaliações gerais das PUD sobre a SCA da Pasteleira, assim como as motivações para as avaliações apresentadas (categorizando as percepções como positivas, neutras ou negativas); Compreender a percepção das PUD relativamente à acessibilidade à SCA da Pasteleira assim como as motivações para as avaliações e percepções apresentadas (em relação à localização, ao horário, ao tempo de espera para utilizar droga e em relação à possibilidade da percepção da zona como fortemente policiada); Compreender a percepção de proteção dos seus direitos, por parte das PUD, ao utilizar a SCA da Pasteleira assim como as motivações para as avaliações e percepções apresentadas (em relação ao direito ao anonimato e ao direito à possibilidade de escolha relativamente à alteração dos seus consumos); Compreender a percepção das PUD relativamente aos relacionamentos assim como as motivações para as avaliações e percepções apresentadas (com profissionais que trabalham na SCA e com pares); e Compreender a percepção das PUD relativamente a alterações a nível de saúde na utilização da SCA da Pasteleira assim como as motivações para as avaliações e percepções apresentadas (relativamente à possibilidade de consumos mais seguros e ao contacto com profissionais de saúde).

Participantes

A amostragem deste estudo é não probabilística, uma vez que nem todos os participantes têm a mesma probabilidade de pertencer à amostra (Silva e Bernal, 2014); por conveniência, pois, este estudo aborda uma população marginalizada, de difícil acesso. O acesso aos participantes foi efetuado através do apoio dos técnicos de uma cooperativa de RRMD que trabalha com população vulnerável de PUD, e que funcionaram como informantes-privilegiados para o efeito da facilitação da acessibilidade aos participantes do estudo (Poupart, 2012). Devido ao contacto direto entre técnicos do gabinete de apoio oriental/unidade de apoio móvel e as PUD, estes fizeram a seleção dos participantes mais acessíveis, disponíveis e colaborativos, presentes nos dias em que ocorreram as entrevistas (dias 13, 14 e 25 de Novembro de 2024), para integrar a amostra (Freitag, 2018). Fizeram ainda a abordagem inicial, indo falar com cada PUD para explicar este estudo de forma sucinta, pedir colaboração e apresentar o investigador.

Os critérios de inclusão na amostra deste estudo foram: ter consumos problemáticos, referindo-se estes principalmente a cocaína, crack e/ou heroína, ao longo de pelo menos cinco anos; encontrar-se em situação de vulnerabilidade; utilizar os serviços do gabinete de apoio na zona oriental do Porto ou da unidade de apoio móvel. Os critérios de exclusão foram não ser maior de idade e não ser capaz de comunicar verbalmente em português ou inglês.

De forma a tentar obter uma compreensão aprofundada das percepções das PUD em relação à SCA, cada sujeito foi encarado como “perito experiencial”, ou seja, como tendo um conhecimento particular e aprofundado sobre o tema em análise (Machado, 2000). Numa abordagem qualitativa, o conceito de amostra não é definido pela sua representatividade externa relativamente a um universo, ou seja, os participantes não foram escolhidos conforme a importância numérica da categoria que representam mas, pela sua representatividade interna por relação aos temas sobre os quais este artigo se debruça (Ruquoy, 1995)

Ocorreram entrevistas com 10 PUD, quatro do género feminino (40%) e seis do género masculino (60%), todas de nacionalidade portuguesa (100%), com idades compreendidas entre os 45 e os 67 anos e uma idade média de 52,55 anos. Estes dados refletem a secção um do guião de entrevista (Anexo 1).

Instrumentos

Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas (Kallio et al., 2016), pois configuram a possibilidade de os participantes relatarem as suas experiências sobre o tema em estudo. Para isto foi construído o guião de entrevista, presente no anexo 1, que pode ser aplicado de forma flexível, permitindo que os entrevistados possam explorar diversos aspectos da sua percepção (Chun Tie et al., 2019) relativamente à SCA.

Procedimentos de recolha de dados

As entrevistas ocorreram nos tanto no gabinete de apoio na zona oriental do Porto (N=3) como na unidade de apoio móvel participando dos giros pela zona oriental do Porto (N=7). As entrevistas realizadas no gabinete de apoio da zona oriental do Porto ocorreram na zona destinada a momentos de refeição (tendo em conta que não ocorreram em horários de refeição), por isso contaram com maior privacidade entre entrevistador e entrevistado e a possibilidade de permanecerem sentados. As entrevistas realizadas na unidade de apoio móvel, ou em locais onde esta para, foram mais desafiadoras devido à imprevisibilidade. Em alguns momentos de menor afluência foi possível efetuar a entrevista sentados dentro da unidade móvel, mas noutros as entrevistas ocorreram na rua, utilizando escadas ou muros para sentar, quando estes estavam disponíveis. Estas contaram com uma privacidade menor pela presença de técnicos, outras PUD que aguardavam a sua vez para utilizar os serviços da unidade móvel e outras pessoas que estavam a passar por perto. As entrevistas que ocorreram na rua tiveram também dificuldade acrescida na sua transcrição devido à passagem de veículos e condições climatéricas que causaram ruído e impediram a compreensão de determinadas palavras no processo de transcrição.

A escolha dos participantes foi efetuada com auxílio dos técnicos de uma cooperativa de RRMD que trabalha com população vulnerável de PUD, que, devido a conhecer esta população, pôde selecionar os participantes mais acessíveis, disponíveis e colaborativos, presentes nos dias em que o investigador esteve presente, para integrar a amostra. As entrevistas tiveram duração entre 4 minutos e 13 segundos e 34 minutos e 51 segundos (média de 10 minutos e 46 segundos), dependendo da disponibilidade dos participantes. As entrevistas foram gravadas em formato .mp3, com consentimento informado dos participantes (Anexo 2), para possibilitar a sua transcrição. Devido a alguns participantes estarem incapazes de ler o consentimento, este foi lido, na íntegra ou de forma resumida (dependendo da

preferência do participante), para quem assim o necessitou. Para evitar possíveis bloqueios devido a desconfiança, o nome, idade e nacionalidade de cada um foi questionado antes do início das gravações. Apenas um participante se mostrou preocupado em relação à gravação de voz mas, após uma segunda explicação, este decidiu fazer a entrevista.

Os indivíduos foram informados da finalidade da investigação, do anonimato e confidencialidade das suas respostas, assim como da possibilidade de não responder às perguntas. As entrevistas foram realizadas pelo investigador principal, em regime presencial.

Devido à natureza da entrevista semiestruturada, assim como interrupções externas à entrevista, constrangimentos temporais por parte de alguns participantes, discurso desorganizado (Guimarães et al., 2023) e dificuldades a nível da atenção (Vik et al., 2004), não foi possível obter respostas de todos os participantes a todas as questões de investigação.

Procedimentos de tratamento de dados

A análise de dados consistiu numa análise temática, seguindo uma abordagem semi-indutiva, que permitiu a análise flexível e sistemática de um corpo de texto, com intuito de descobrir a frequência do surgimento de temas chave para a temática (Franco, 2008). O processo passou por uma etapa de transcrição (na qual foi utilizado o *microsoft word*), uma etapa de pré-análise (organização de informação), uma etapa de exploração do material através da codificação (recorte, enumeração e categorização), uma fase de tratamento de dados obtidos e interpretação estabelecendo relação com fundamentação teórica. Nestes processos foi utilizado o software *NVivo 14* para facilitar a análise de dados (Dhakal, 2022).

Apresentação e discussão de resultados

No anexo 3 encontra-se uma tabela que sistematiza a estrutura do sistema de codificações. Como o sistema de codificações partilha de uma estrutura muito semelhante ao do guião de entrevista optou-se por manter a numeração equivalente nos códigos que assim o permitem. A secção número um do guião de entrevista, “dados sociodemográficos” (1), já foi descrita anteriormente na secção “participantes”. Foi adicionado o código “outras percepções” (8) para abordar percepções sobre assuntos não abrangidos pelo guião de entrevista.

Caracterizar o conhecimento das PUD sobre a SCA da Pasteleira

Esta questão de investigação (2) debruçou-se sobre 3 questões que abordaram a confirmação de conhecimento da SCA da Pasteleira (2.1.1) (a relevância desta confirmação prende-se com a utilização de recolha de dados por conveniência), como conheceram a SCA (2.1.2) e se já a utilizaram (2.2). Foi possível concluir que todos os participantes afirmaram conhecer a SCA do Porto (2.1.1.A), no entanto, por motivos diferentes. Por todos os elementos da amostra beneficiarem de serviços, seja no gabinete de apoio na zona oriental do Porto ou na unidade de apoio móvel, seria de esperar que já conhecessem a SCA devido ao contacto com a cooperativa de RRMD que trabalha com população vulnerável de PUD, ou outras instituições, no entanto, apenas dois participantes (20%) afirmaram tê-la conhecido por estes meios (2.1.2.C). Dois participantes (20%) afirmaram conhecer a SCA através da televisão (2.1.2.A), 4 (40%) participantes conheceram por passarem perto da SCA (“*eu conhecia porque eles fizeram a sala mesmo em frente ao bairro*”) (2.1.2.D) e cinco participantes (50%) afirmaram ter conhecido a SCA através de pares (“*Pelos próprios toxicodependentes*”) (2.1.2.B), sendo este último o mais referido. Apesar de todos afirmarem conhecer a SCA, oito participantes (80%) deste estudo nunca a utilizaram (“*eu nunca lá fui*”) (2.2.B) e apenas dois participantes (20%) afirmaram já a ter utilizado (“*Fui lá 2 vezes*”) (2.2.A). Estes números são influenciados pelas localizações onde ocorreram as entrevistas (na zona oriental do Porto, distante da SCA) e demonstram a importância dos pares na divulgação da medida. Para combater a dificuldade de acesso devido ao distanciamento geográfico, quatro participantes afirmaram a necessidade de mais SCA (8.A) e um participante afirmou a sua preferência por uma SCA móvel (8.B). Outros possíveis motivos que levam PUD a não utilizar a SCA são explorados em seguida.

Compreender avaliações gerais e motivações das PUD sobre a SCA da Pasteleira

Esta questão de investigação (3) focou-se em categorizar as percepções das PUD sobre a SCA entre positivas (3.A), neutras (3.B) e negativas (3.C), podendo estas ser respostas simples como “*Eu acho muito bem*” ou respostas mais complexas como “*Não sei, isso faz-me mais lembrar um horário de trabalho do que um horário de assistência porque isso pode acontecer a qualquer hora, não sei é se tá preparado para ficar aberto de dia e de noite, mas já não é mau. É um horário*”. Todos os 10 (100%) participantes apresentaram tanto

percepções negativas (52 referências) como positivas (63 referências) em relação à SCA e cinco participantes (50%) apresentaram percepções neutras (9 referências).

Observando a tabela presente no anexo 4 é possível observar a distribuição de referências cruzando o código “avaliações gerais sobre a medida“ (3) com os restantes códigos. Esta tabela foi criada devido à necessidade de uma compreensão mais aprofundada da distribuição das avaliações feitas acerca dos diferentes códigos.

Em relação à percepção de acessibilidade da SCA (4), foram codificadas 22 referências como negativas, 18 como positivas e cinco como neutras, sendo este o único código (à exceção do “outras Percepções”) com maior número referências negativas, mostrando-se como uma das justificações principais para a não adesão à SCA.

Devido à complexidade da distribuição, foi criada também a tabela do anexo 5 que cruza o código “avaliações gerais sobre a medida “com os diferentes códigos filhos do código “percepção de acessibilidade da SCA”. É importante escrutinar as percepções em relação a localização geográfica, horários de funcionamento, tempo de espera e percepção da zona como fortemente policiada pois, como indica a literatura (Carvalho et al., 2016; Foreman-Mackey et al., 2019; Small et al., 2011) estes são os maiores impeditivos da adesão às SCA.

Em relação à localização da SCA (4.1) ocorreram oito referências categorizadas como positivas (“*É, é um bom sítio*”), seis como negativas (“*Porque dentro da Pasteleira é um sítio de droga, aquilo é para a gente consumir, para não tar perto da droga, não é? Para termos tranquilos. Mas não, vão comprar, vêm prali, vão comprar, vêm prali e tão ali o dia todo.*”) e uma como neutra (“*Localização, é assim, o bairro em si ... por ser o bairro, acho que é boa, mas (imperceptível), acho que podia ser mais, assim num sítio mais discretozito*”), não havendo um consenso entre os participantes, mas havendo mais menções positivas. Podemos entender assim que existem diferenças nas percepções dos diferentes entrevistados em relação à localização.

Em relação ao horário de funcionamento da SCA (4.2) ocorreram oito referências categorizadas como positivas, cinco como negativas e quatro como neutras. Apesar da prevalência de respostas positivas (“*Então tá bom, tá bom*”), é importante observar as neutras pois neste código é possível entender que, apesar de haver a compreensão da necessidade de alargamento de horário para o período da noite (“*Pois, também há muita gente que consome à noite, sabe como é que é*”), isso envolveria também um peso acrescido para os profissionais que nesta trabalham (“*É, acho que é o ... possível mediante quem lá trabalha*”).

Em relação ao tempo de espera (4.3), como esperado devido à literatura pré-existente (Foreman-Mackey et al., 2019; Small et al., 2011; Urbanik & Greene, 2021), as respostas foram unanimemente negativas (*“haverá pessoas que, se vir que tá lá muita gente que, desistem, vão consumir para outro lado, isso é, é evidente”*), com sete referências, o que demonstra a compreensão do quanto o tempo de espera pode influenciar alguém a não utilizar a medida, mas a própria natureza da pergunta dificilmente traria respostas diferentes.

Em relação à percepção das PUD relativamente à possibilidade da percepção da zona como fortemente policiada e como este factor pode influenciar no acesso à SCA (4.4), ocorreram duas menções positivas (*“Eu não tenho medo de ir a uma sala de consumos e ter polícia à porta, [uhum] pelo contrário, eu até acho que é bom, [ok] porque é uma forma que as pessoas têm que ter respeito pela polícia e pela sala que fizeram ali para o consumo”*), mas é importante mencionar que ambas são provenientes do mesmo participante, e quatro negativas (*“Ahm provável. Eu acho que sim. Provavelmente vai evitar de ir muita gente ir lá. Num, não sei, num. Sabe como é, o pessoal fica sempre com medo de ser revistado, embora eles não estejam lá para isso, digo eu, [sim] mas o pessoal vai ficar com receio e não vai, quase de certeza”*) concordantes com a literatura (Foreman-Mackey et al., 2019; Urbanik & Greene, 2021; Small et al., 2011). Este código (4.4.b) correlaciona-se fortemente com o código os códigos “Considera que polícia não deveria interferir em relação ao que o consumidor transporta”(4.4.c) e “Considera que polícias tratam mal PUD” (4.4.e) que serão abordados mais à frente.

Voltando à tabela do anexo 3, em relação à percepção de proteção de direitos na SCA (5), ocorreram cinco menções negativas (*“sentindo-se assim acho que não vão lá”*) e nove positivas (*“Eu falo por mim, eu não tenho medo nenhum”*), sendo predominantemente positivas. Demonstrando também que algumas PUD ainda temem que, ao aceder a medidas dedicadas a si, os seus direitos possam ser quebrados.

Em relação à percepção relativamente aos relacionamentos na SCA (6), ocorreram seis referências negativas (*“é mau, é mau, na droga não há amigos”*), 12 positivas (*“Sim, sim, porque, porque depois no fundo quase, nesse mundo assim, quase toda a gente se conhece, [uhum] nem que seja de vista ou coiso porque quase todos os dias se encontram no mesmo sítio, pode não ser à mesma hora mas é depois na hora a seguir, e até, até acaba por ser positivo. Passam ali um bocado a conversar, a falar e pronto. Eu penso assim”*) e três neutras (*“Depende de quem se encontra lá. Depende, pode dar (imperceptível). Eu dou-me bem com*

muita gente, por exemplo, mas também dou-me mal com outros. E há sempre rivalidades”), sendo predominantemente positivas. Demonstra também o quanto esta dimensão de contacto com pares pode ser potencializadora de utilização da SCA por parte de algumas PUD, mas também pode ser impeditiva por parte de outras.

Em relação à percepção relativamente à saúde associada à SCA (7), ocorreram três menções negativas (*“Não, antes pelo contrário, não. Aquilo fomenta a proliferação de doenças, tirando a sala de chuto, que é um caso diferente, mas também, aquilo que eu já vi não, há situações na sala de chuto que são inadmissíveis, sabe? Ali e o sangue a pingar para o chão”*), sendo importante mencionar que todas são do mesmo participante, e 11 positivas (*“Com certeza, com certeza, com toda a certeza”*). Demonstrando assim uma percepção altamente positiva em relação às potencialidades da SCA no melhoramento da saúde das PUD.

Em relação às outras percepções (8), ocorreram 14 negativas (*“É muito pequeno, não tem espaço suficiente, não tem, os meios, talvez, necessários.”*), duas neutras e 5 positivas. A predominância de respostas negativas neste código demonstra algumas preocupações das PUD que não teriam sido abordadas se o método de entrevista não fosse uma entrevista semi-estruturada. Estas serão abordadas mais à frente.

Compreender a percepção das PUD relativamente à acessibilidade à SCA da Pasteleira assim como as motivações para as avaliações e percepções apresentadas

Esta questão de investigação (4) debruçou-se sobre 4 questões que abordaram as percepções das PUD relativamente à acessibilidade da localização da SCA (4.1), as percepções das PUD relativamente à acessibilidade do horário de funcionamento da SCA (4.2), as percepções das PUD relativamente à possibilidade de tempo de espera para consumo na SCA (4.3) e as percepções das PUD relativamente à percepção da zona como fortemente policiada e como este factor pode influenciar no acesso à SCA (4.4).

Em relação à percepção de acessibilidade da localização da SCA (4.1), foi possível entender que sete participantes (70%) acham o Bairro da Pasteleira um local adequado para uma sala de consumo (4.1.A) devido a ser um bairro em que ocorrem consumos de drogas (*“sendo um bairro de consumo, acho que tá bem”*), no entanto, os dois participantes (20%) que utilizaram a SCA afirmaram que esta deveria estar perto do bairro mas não *“dentro do*

bairro” (4.1.C), sendo os motivos desta percepção a incompatibilidade com o “*combate às drogas*” (“*querem combater a droga e põe uma estrutura daquelas ali*”) e a percepção que as PUD passam o dia a ir comprar droga e a ir para a SCA ciclicamente (“*vão comprar; vêm prali, vão comprar; vêm prali e tão ali o dia todo*”). As SCA geralmente encontram-se situadas em zonas com problemas de consumo público e são direcionadas a populações com poucas oportunidades de efetuar consumos de forma higiénica e segura (Hedrich & Hartnoll, 2015), sendo assim, o Bairro da Pasteleira, um local apropriado para uma. As percepções destes participantes, apesar de válidas e importantes, não têm em conta os objetivos principais das SCA. Dois participantes (20%) demonstraram preocupação com a SCA estar demasiado exposta (“*nem tiveram o cuidado de pôr a entrada virada ao contrário, puseram a entrada virada mesmo para a estrada*”) (4.1.B). A exposição da SCA pode ser um fator impeditivo da utilização da SCA.

Em relação ao horário de funcionamento da SCA (4.2) foi possível entender que sete participantes (70%) acham o horário apropriado (“*é um bom horário*”) (4.2.A), quatro participantes (40%) entendem que é o horário possível (“*acho que é o ... possível mediante quem lá trabalha*”) (4.2.C) e quatro participantes (40%) afirmam a necessidade de um horário que inclua o período da noite (“*Grande parte do consumo até é noturno, a maior parte costuma ser noturno, embora aquele bairro funcione mais durante o dia, mas é assim, acho que nós não podemos basear só no bairro em si, é aquilo que o consumidor precisa*”) (4.2.B). Existe uma percepção predominantemente positiva do horário de funcionamento da SCA, no entanto, esta percepção não exclui a percepção de necessidade de alargamento do horário para incluir o período da noite.

Em relação à possibilidade de tempo de espera para efetuar consumos na SCA (4.3), um participante (10%) afirmou que “*dá sempre problemas que mete-se uns à frente dos outros*”(4.3.A), enquanto 6 participantes (60%) consideram que pode ser impeditivo para utilização da SCA (4.3.B), sendo o argumento mais utilizado a tendência para consumir as drogas logo após as comprar (“*eles querem consumir no ato. A gente quer consumir no ato.*”). O impacto do tempo de espera na adesão à medida já foi abordado por autores como Foreman-Mackey e colegas (2019), Small e colegas (2011) e Urbanik e Greene (2021). Estes resultados vão de encontro aos encontrados na literatura.. É relevante também mencionar a preocupação demonstrada por um dos participantes em relação a ter de esperar para consumir drogas em dias de condições climáticas desfavoráveis (“*e mais ainda quando tá assim chuva*”).

ou quando tá assim muito vento, as condições atmosféricas não- não permitem assim muito”).

Em relação à possibilidade de percepção da zona como fortemente policiada (4.4), 4 participantes (40%) consideram que a presença de polícia na zona pode impedir algumas PUD de utilizarem a SCA (*“Sabe como é, o pessoal fica sempre com medo de ser revistado”*)(4.4.B) e um participante (10%) considera positiva a presença de polícia na zona da SCA (*“Eu não tenho medo de ir a uma sala de consumos e ter polícia à porta, pelo contrário, eu até acho que é bom, porque é uma forma que as pessoas têm que ter respeito pela polícia e pela sala que fizeram ali para o consumo.”*) (4.4.A). A percepção da SCA e das redondezas desta como espaços com alta concentração de vigilância policial é mencionada no estudo de Urbanik e Greene (2021).

Ainda relativamente à presença de polícia, dois participantes (20%) afirmaram que a polícia não interfere em relação ao que o consumidor leva (*“Só se for um gajo para lá com 1 kilo de droga ou coiso ai é, pronto, já evidentemente que ele vai atuar, agora consumir co-coiso- não vejo que-, agora, eles andam à procura é dos traficantes”*) (4.4.D). Um participante (10%) afirmou que a polícia não deveria interferir em relação ao que o consumidor leva (*“porquê que a polícia vai interferir com aquilo que o consumidor leva ou não, ou- ou- não é? Eu acho que não tem cabimento nenhum, isso é uma falta de, de, como é que eu ei-de dizer? Civilização!”*) (4.4.C) e dois participantes (20%) consideram que polícias tratam mal as PUD (*“não olham se é bom ou se é mau, se é trabalhador, ou se é de respeito ou, consumidor para eles é tudo igual”; “Era preferível apanhar os drogados e tentar os tratar do que utilizar a polícia para lhes bater e mandar para outros lados. A droga não vai acabar e eles também não. Só se morrermos, não estou a ver outro motivo. A polícia vai acabar por estar sempre lá, onde houver ilícitos há polícia”*) (4.4.E). A violência sobre pessoas pertencentes a grupos marginalizados, seja de forma direta ou simbólica, é consequência do estigma social (Fernandes & Araújo, 2010). PUD são vítimas de diferentes formas de violência institucional, que reforça o estigma e, por consequência, legitima a violência estrutural (Fernandes, 2014, Ho, 2017). Neste caso, o policiamento, que idealmente traria segurança, revela-se como factor impeditivo da utilização da SCA por parte da sua população alvo e como perpetuador de violência institucional, reproduzindo o estigma e legitimando a violência estrutural, agindo de forma desumanizante perante as PUD.

Parafraseando Fernandes (2005), a marginalidade existe através do olhar para “um outro”. Ao olhar para “o outro” simplificamos a realidade e ignoramos os meios pelos quais as hierarquias e desigualdades são criadas. Estas representações coletivas influenciam a forma como o problema é encarado. Se “o outro” é visto como desviante, marginal ou como ameaça, haverá a tendência simplista de criar políticas que retirem estes “outros” do espaço público. Se “o outro” é olhado de forma mais complexa é possível compreender os mecanismos que geram a pobreza urbana e olhar para estas pessoas e grupos como resultantes das dinâmicas urbanas. As decisões relativas às políticas sociais a serem tomadas estão então ligadas às representações sociais circulantes.

Galtung (1969) aponta para a injustiça social como a originadora da violência estrutural, conseqüentemente, de forma a combater a violência estrutural é necessário promover a justiça social.

Compreender a percepção de proteção dos seus direitos, por parte das PUD, ao utilizar a SCA da Pasteleira assim como as motivações para as avaliações e percepções apresentadas

Esta questão de investigação (5) debruçou-se sobre 2 questões abordando as percepções das PUD relativamente ao direito ao anonimato (5.1) e ao direito de escolha em relação aos seus consumos (5.2).

Em relação às percepções das PUD relativamente ao direito ao anonimato (5.1), dois participantes (20%) afirmaram que PUD temem que este direito seja quebrado (“*Muitos têm medo de lá ir*”) (5.1.C) e 3 participantes (30%) afirmaram que PUD não temem que este direito seja quebrado (“*para estas pessoas, para uns que estão nesta vida mais aprofundada digo que tão-se bem a cagar*”) (5.1.B). Dois participantes (20%) mencionaram ainda que que PUD não deveriam temer que este direito fosse quebrado (“*quem anda nesta vida e tem este tipo de preconceitos tá no caminho errado*”) (5.1.A) que, por um lado pode demonstrar a compreensão de que algumas pessoas têm este medo, mas, por outro lado pode demonstrar algum grau de confiança nas instituições e serviços dedicados a esta população.

Em relação às percepções das PUD relativamente ao direito de escolha em relação aos seus consumos (5.2), seis participantes (60%) afirmaram que PUD não têm medo de que este direito seja quebrado (“*Não, acho que não*”) (5.2.A), enquanto dois participantes (20%) afirmaram que PUD têm medo de que este direito seja quebrado (“*podem não se sentir à*

vontade e não vão lá mais. Começam a dizer que as pessoas são chatas e isto e aquilo, não tão à vontade”) (5.2.B). Três participantes (30%) afirmaram ainda que PUD não procuram uma SCA para parar de consumir, apontando as principais razões como a busca de ajuda e a busca de conforto no consumo ou ajuda (*“As pessoas vão lá por questão de, seria uma questão de- de uma ajuda ou de um conforto de consumo”*) (5.2.C), o que demonstra uma percepção realista da utilidade das SCA.

Compreender a percepção das PUD relativamente aos relacionamentos assim como as motivações para as avaliações e percepções apresentadas

Esta questão de investigação (6) debruçou-se sobre 2 questões abordando as percepções das PUD relativamente à possibilidade de estabelecimento de relações positivas com profissionais que trabalham na SCA (6.1) e as percepções das PUD relativamente à possibilidade de estabelecimento de relações positivas com pares devido à SCA (6.2).

Em relação às percepções das PUD relativamente à possibilidade de estabelecimento de relações positivas com profissionais que trabalham na SCA (6.1), sete participantes (70%) afirmaram que a SCA permite o estabelecer relacionamentos positivos (*“Sim! Acho eu, é assim, se, normalmente as pessoas que trabalham nessas áreas, e eu vejo por aqui, pá, são pessoas amáveis, que tentam criar um, um, contacto e coiso com as pessoas. Eu acho que sim”*) (6.1.A) e dois participantes (20%) consideram necessário o distanciamento entre a PUD e o profissional que trabalha na SCA para evitar conflitos (*“Porque aquele teve lá meia hora e porque deixaste aquele consumir mais tempo e aquele chega aqui e é o primeiro”*) (6.1.B). A maior parte dos participantes entendem a necessidade do estabelecimento de relações com os profissionais de saúde que trabalham na SCA ou mesmo em outras medidas destinadas a estes. A literatura aponta a importância do estabelecimento de relações securizantes entre PUD e os profissionais para a eficácia das intervenções, assim como para a diminuição de possíveis medos/resistências na aproximação de serviços, não só de saúde, mas também sociais (Castro, 2019).

Em relação às percepções das PUD relativamente à possibilidade de estabelecimento de relações positivas com pares devido à SCA (6.2), cinco participantes (50%) afirmaram que a SCA permite o estabelecimento destes relacionamentos positivos com pares (*“Sim, sim, porque, porque depois no fundo quase, nesse mundo assim, quase toda a gente se conhece, nem que seja de vista ou coiso porque quase todos os dias se encontram no mesmo sítio, pode*

não ser à mesma hora mas é depois na hora a seguir, e até, até acaba por ser positivo. Passam ali um bocado a conversar, a falar e pronto”) (6.2.A), quatro participantes (40%) negaram que a SCA permite o estabelecimento destes relacionamentos positivos com pares (*“na droga não há relacionamentos positivos. O objetivo é sempre droga”*) (6.2.C) e um participante (10%) adotou uma postura mais neutra afirmando *“Depende de quem se encontra lá”* e *“Eu dou-me bem com muita gente, por exemplo, mas também dou-me mal com outros. E há sempre rivalidades”* (6.2.B). Diferentemente das percepções relativas à possibilidade de estabelecer relações com profissionais de saúde que trabalham na SCA, as percepções relativas à possibilidade de estabelecer relações com pares apresentam-se como algo positivo mas também como um possível impeditivo ao acesso à medida. As percepções mais negativas podem ser motivadas pelo estigma sobre a população de PUD (Corrigan, 2004) que pode fazer com que estas PUD olhem para outras PUD de uma forma unicamente negativa. A investigação sobre insegurança urbana revela que algumas figuras, como as PUD e as pessoas em situação de sem abrigo, são olhadas como a causa da insegurança e da criminalidade, passando a ser reduzidas apenas a ameaças e causadoras da disfunção social (Machado, 2004; Fernandes, 2011) e as PUD não estão imunes à reprodução de preconceitos que as atingem.

Compreender a percepção das PUD relativamente a alterações a nível de saúde na utilização da SCA da Pasteleira assim como as motivações para as avaliações e percepções apresentadas

Esta questão de investigação (7) debruçou-se sobre 2 questões, abordando as percepções das PUD relativamente à possibilidade da SCA permitir consumos mais seguros (7.1) e à possibilidade da SCA permitir contacto com profissionais de saúde (7.2).

Em relação às percepções das PUD relativamente à possibilidade da SCA permitir consumos mais seguros (7.1) 6 participantes (60%) afirmaram que a SCA permite consumos mais seguros (*“com toda a certeza”*) (7.1.B), concordando com o estudo de Kimber e colegas (2010), enquanto um participante negou que a SCA permite consumos mais seguros (*“há situações na sala de chuto que são inadmissíveis, sabe? Ali e- e o sangue a pingar para o chão e...”*) (7.1.A).

Em relação às percepções das PUD relativamente à possibilidade da SCA permitir contacto com profissionais de saúde (7.2), três participantes (30%) afirmaram que a SCA permitir contacto com profissionais de saúde (*“têm sempre assistência, os enfermeiros, acho*

que é benéfico”) (7.2.A) e um participante (10%) afirmou que alguns profissionais da SCA não têm aptidões para lá estar (*“põe lá pessoas que não, que não têm aptidões para lá estar, depois põe miúdas, não é? Que tão a acabar o curso”*) (7.2.B). O presidente do Instituto para os Comportamentos Aditivos e Dependências afirmou numa entrevista à Renascença que nos anos 90, existia uma preocupação dos portugueses em relação aos *“problemas da droga e da toxicodependência”* que se traduzir numa prioridade política que gerou resultados positivos alcançados como a diminuição de mortes por overdose e criminalidade conexas. No entanto, ao longo do tempo, aconteceu um desinvestimento nesta área fazendo com que deixassem de haver soluções para que esta fosse atrativa para os profissionais de saúde (Martins et al, 2024).

Tendo em conta que o estigma ainda se demonstra como uma barreira que impede que PUD tenham acesso a cuidados de saúde (Harm Reduction International, 2023), os profissionais de saúde envolvidos na implementação de medidas de proximidade acabam por ser uma porta de acesso para o sistema de saúde e outros serviços (Casimiro, 2016).

Outras Percepções

Esta secção é dedicada a percepções dadas pelas PUD resultantes da pergunta "o que acha sobre a SCA do Porto?" ou dadas espontaneamente ao longo da entrevista, as quais não se encaixam noutra categoria predefinida (8). Sendo estas: preocupações relativas à deterioração da SCA (8.C), preocupações com a falta de espaço para consumos na SCA (8.D); preocupações com o tempo disponível para consumo na SCA (8.E); necessidade de mais SCA (8.A); preferência por uma SCA móvel (8.B).

Em relação às percepções das PUD relativamente a preocupações relativas à deterioração da SCA (8.C), um participante (10%) afirmou que a estrutura da SCA está degradada (*“aquilo está-se a degradar de uma tal maneira que uma pessoa entra lá dentro e aquilo já não é o que era”*).

Em relação às percepções das PUD relativamente a preocupações com a falta de espaço para consumos na SCA (8.D), quatro participantes (40%), ao longo de sete referências, afirmaram que a SCA não tem espaço suficiente para os consumos (*“depois é uma sala minúscula para sete, oito pessoas e tar ali tudo a fumar”*).

Em relação às percepções das PUD relativamente a preocupações com o tempo disponível para consumo na SCA (8.E), dois participantes (20%) afirmaram não haver tempo suficiente para consumir drogas (*“não tem tempo necessário”*), que, no caso de consumos injetados, pode estar relacionado com a dificuldade de encontrar veias viáveis para consumo poder aumentar o tempo necessário para consumo (Urbanik & Greene, 2021).

Naturalmente, as preocupações com o tempo e o espaço para o consumo interligam-se, pois um espaço pequeno implica que menos pessoas poderão estar a utilizar a sala ao mesmo tempo, diminuindo o tempo disponível para cada pessoa. A percepção de necessidade de mais espaço/tempo para consumos interliga-se com a percepção de necessidade de mais SCA na cidade do Porto (8.A).

Em relação às percepções das PUD relativamente à necessidade de mais SCA (8.A), quatro participantes (40%), ao longo de seis referências, afirmaram considerar necessária a existência de mais SCA (*“a droga tá aqui no cerco, a droga que (imperceptível), a droga tá aqui, tá acolá. Vamos pôr as salas de chuto ao pé dos toxicodependentes. Porque assim ninguém vem”*). Em relação às percepções das PUD relativamente à preferência por uma SCA móvel (8.B), um participante (10%) afirmou *“não tem senso nenhum terem feito uma sala de chuto, de raiz, podiam ter feito uma estrutura móvel”*. Estas são possíveis soluções para as dificuldades de acessibilidade relacionadas com o distanciamento geográfico e necessidade de mais tempo/espaço para consumos.

Apesar das diferentes preocupações que as PUD demonstraram em relação à SCA existe uma compreensão das capacidades e potencialidades da medida que se transmite na compreensão da necessidade de manutenção da SCA existente, de mais SCA na região do Porto ou da criação de SCA móveis que se podem adaptar com mais facilidade às alterações de necessidades da população de PUD.

Conclusão

Este estudo permitiu concluir que todas as PUD entrevistadas (N=10) afirmaram conhecer a SCA, no entanto apenas duas já a tinham utilizado. A maior parte afirmou conhecê-la por ter passado no Bairro da Pasteleira ou por pares. Todos os participantes apresentaram percepções categorizadas tanto como negativas como positivas relativamente à SCA.

É importante reforçar que as entrevistas ocorreram na zona oriental da cidade do Porto, ou seja, relativamente distante do bairro onde se encontra a SCA, por consequência, a maior parte dos participantes, apesar de já terem ido ao bairro, não se encontram próximos a este na maior parte do tempo.

A maior parte dos participantes acha a localização da SCA Pasteleira boa apesar de apenas 20% a ter utilizado. Alguns demonstraram preocupação em relação à exposição. Em relação ao horário de funcionamento da SCA os participantes entendem que este é o horário “possível”, mas alguns afirmam a necessidade do alargamento para o período da noite. O tempo de espera para a utilização de drogas é um dos principais fatores que levam PUD a não usufruírem da medida. A percepção da área da SCA como fortemente policiada é outro dos fatores que podem impedir a utilização.

A possibilidade de estabelecimento de relacionamentos com pares apresenta-se como algo positivo, mas também é motivo de preocupações para algumas PUD. Já com profissionais, como aponta a literatura, é compreendida como fundamental. A percepção da capacidade da SCA contribuir positivamente para a saúde das PUD é positiva.

Alguns participantes demonstraram, além da preocupação com o tempo para utilizar drogas, preocupação com o espaço para este efeito, assim como com a deterioração da estrutura da SCA. Estas preocupações podem também diminuir a adesão à medida.

Existe a compreensão, por parte das PUD, da necessidade de expansão do número de SCA na área do Porto.

Para combater as problemáticas encontradas é necessário um maior investimento na área da Redução de Risco e Minimização de Danos de forma a combater as necessidades percebidas pela população de PUD entrevistada neste estudo, seja de mais salas de consumo, melhorias na estrutura da SCA existente, maior espaço/tempo para consumos e/ou alargamento do horário de funcionamento para também englobar o período da noite. Seria também desejável a ocorrência de alterações que tornassem as carreiras nesta área mais atrativas, seja para atrair novos profissionais como para valorizar as carreiras dos que nesta já trabalham.

É necessário ainda ter em conta que as SCA não são uma medida que se encontra isolada de outras, sendo também necessário reforçar as capacidades de tratamento em

ambulatório e em comunidade terapêutica, assim como um investimento nos serviços de drug checking de forma a combater riscos relativos às novas substâncias psicoativas.

O estigma em relação a pessoas que usam drogas continua a impedir que estas tenham acesso a cuidados de saúde adequados e legitima a violência direta e simbólica sobre esta população marginalizada. Este olhar redutor impede que sejam compreendidos mecanismos que geram parte da pobreza urbana. Como as representações sociais circulantes estão ligadas à forma como são tomadas decisões em relação a políticas sociais torna-se essencial a promoção da justiça social.

É importante ressaltar algumas das limitações deste estudo. As entrevistas que ocorreram no Gabinete de Apoio (N=3) ocorreram numa sala à parte, mas as que aconteceram na rua (N=7), naturalmente, não contaram com condições de privacidade desejáveis. O número reduzido de participantes que se disponibilizou para responder às entrevistas (N=10) reflete em parte algumas dificuldades desta população marginalizada, como a estigmatização que enfrentam. Esta amostra limitada pode limitar a diversidade de perspetivas e a representatividade dos resultados. Devido a constrangimentos temporais alguns participantes tiveram a oportunidade de dar mais tempo de entrevista do que outros. A falta de profundidade em algumas das entrevistas, seja por limitações de tempo ou de capacidade de comunicação de algumas das pessoas entrevistadas, impediu uma exploração mais detalhada de determinadas percepções e motivações para estas, em especial do código 7 (Percepção relativa à saúde associada à SCA). Algumas percepções podem ter influência da desejabilidade social.

Apesar de este estudo ter sido feito com o apoio de uma associação de RRMD que trabalha com esta população, o investigador que executou as entrevistas não pertence à equipa, o que pode criar dificuldades na confiança e abertura de alguns dos participantes.

Para futuras investigações, é necessário ter em conta que algumas PUD podem estar incapazes de ler o Consentimento Informado por dificuldades de leitura, visuais ou de outra cariz, tendo isto em conta, pode ser necessário fazer uma leitura deste documento para garantir a compreensão do mesmo e diminuir possíveis resistências.

Continua a ser relevante a exploração de percepções de PUD sobre salas de consumo e outras medidas de RRMD devido às mudanças sociais e nos contextos em que pessoas

utilizam drogas. É necessário continuar a adaptar as intervenções e a desenvolver políticas públicas baseadas em evidência.

Devido ao foco deste estudo na SCA da cidade do Porto não foi aprofundado o impacto do estigma e do auto-estigma da população de PUD no acesso à SCA e a outras medidas, este assunto deve ser explorado e aprofundado futuramente.

Referências bibliográficas

- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2018). *Serviço de intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências. IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17*. <https://run.unl.pt/handle/10362/50441>
- Bamber, D., Cockerill, I. M., Rodgers, S., & Carroll, D. (2000). "It's exercise or nothing": a qualitative analysis of exercise dependence. *British Journal of Sports Medicine*, 34(6), 423-430. doi:10.1136/bjism.34.6.423
- Becker, H. (1963). *Outsiders: Studies in the sociology of deviance*. New York: The Free Press.
- Blumer, H. (1982). *El interaccionismo simbólico: Perspectiva y método*. Barcelona: Hora S.A.
- Carapinha, L. (2009). *Guia de Apoio para a Intervenção em Redução de Riscos e Minimização de Danos*. Corlito. https://sicad.pt/BK/Intervencao/Documents/2014/guia_apoio_intervencao_RRMD.pdf
- Carvalho, H., Lemos, L., Pinto, M., Pires, C., Teles, S., & Vilares, J (2016). A avaliação dos programas de substituição opiácea em Portugal. Apontamentos para (um) a reflexão. *Rev Adictologia*, 1(1), 48-57. <https://apdes.pt/wp-content/uploads/2015/12/Revista-da-Associação-Portuguesa-de-Adictologia.pdf>
- 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).
- Castañera, A. (2024). Mobile assisted consumption room in Porto under tender. In EMCDDA Expert meeting on Drug-Related Deaths. https://www.euda.europa.eu/meetings/2023/drug-related-deaths-drd_uk
- 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).
- Chun Tie, Y., Birks, M., & Francis, K. (2019). *Grounded theory research: A design framework for novice researchers*. *SAGE open medicine*, 7, DOI:10.1177/2050312118822927.

- CNN Portugal. (2023). *Combate à toxicodependência: sala de consumo vigiado no Bairro da Pasteleira regista média de 150 consumos por dia*. <https://cnnportugal.iol.pt/videos/combate-a-toxicodependencia-sala-de-consumo-vigiado-no-bairro-da-pasteleira-regista-media-de-150-consumos-por-dia/63e0f5750cf28f3e15cace8d>
- Cohen, S. (1972). *Folk devils and moral panics*. Routledge https://infodocks.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/01/stanley_cohen_folk_devils_and_moral_panics.pdf
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614–625. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications. <https://revistapsicologia.org/public/formato/cuali2.pdf>
- Curado, A. et al. (2020). *Programa de Consumo Vigiado Móvel em Lisboa: resultados do primeiro ano de implementação*. Poster. 12ª Jornadas de Atualização em Doenças Infecciosas do Hospital Curry Cabral. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/349662487_Programa_de_Consumo_Vigiado_Movel_em_Lisboa_resultados_do_primeiro_ano_de_implementacao
- Curado, A., Belo, E., & Fuertes, R. (2021). *20 Anos depois, o que estamos a aprender com as salas de consumo assistido*. *Comportamentos Aditivos. Perspetivas E Desafios*, 79–88. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/52236/1/DossierTematico_ComportamentosAditivos_Perspetiva_e_desafios.pdf
- Davidson, P., Lambdin, B., Browne, E., Wenger, L., & Kral, A. (2021). Impact of an unsanctioned safe consumption site on criminal activity, 2010-2019. *Drug and Alcohol Dependence*. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2021.108521
- DeBeck, K., Kerr, T., Bird, L., et al. (2011), ‘*Injection drug use cessation and use of North America’s first medically supervised safer injecting facility*’, *Drug and Alcohol Dependence* 15 January, pp. 172–6. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2010.07.023
- Dhakal, K. (2022). NVivo. *Journal of the Medical Library Association*, 110(2), 270-272. <https://doi.org/10.5195/jmla.2022.1271>

- Diário de Notícias. (2022). *Sala de consumo de drogas de Lisboa com 1300 utentes num ano*. <https://www.dn.pt/sociedade/sala-de-consumo-de-drogas-de-lisboa-com-1300-utentes-num-ano-14863265.html>
- 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).
- Fernandes, L. (2005). “Pobreza e Marginalidade no Virar do Milénio”. In S. Aires (coord), In Extremis. Fenómenos, Actores e Práticas nos Domínios da Pobreza e da Exclusão Social Extrema. https://www.eapn.pt/wp-content/uploads/2022/09/EAPN-19_MIOLO_150309.pdf
- Fernandes, L. (2011). Do estereótipo à visão fenomenológica: análises sobre o agarrado. *Toxicodependências*, 17(1), 17-31. https://www.sicad.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD_Artigos/Attachments/520/artigo2_Toxico1_2011.pdf
- Fernandes, L. (2014). A exclusão social como revelador das relações entre violência estrutural e violência quotidiana. *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 19 (1), 175-186. <https://raco.cat/index.php/QuadernseICA/article/view/280283>
- Fernandes, L., & Araújo, T. (2010). A Vida do Andamento – Para uma Caracterização dos Consumidores Problemáticos de Droga em Guimarães. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/57499/2/44576.PDF>
- Foreman-Mackey, A., Bayoumi, A. M., Miskovic, M., Kolla, G., & Strike, C. (2019). ‘It's our safe sanctuary’: experiences of using an unsanctioned overdose prevention site in Toronto, Ontario. *International Journal of Drug Policy*, 73, 135-140. DOI: 10.1016/j.drugpo.2019.09.019
- Franco, M. (2008). *Análise de conteúdo* (Vol. 6). Liber Livro.
- Freitag, K. (2018). *Amostras sociolinguísticas: probabilísticas ou por conveniência?*. *Revista de estudos da linguagem*, 26(2), 667-686. DOI:10.17851/2237-2083.26.2.667-686
- Gilroy, E. (2023). Drug Decriminalization and Harm Reduction in Portugal: Can policy innovation overcome stigma? (Master's Thesis, Whashington University).

<https://digital.lib.washington.edu/server/api/core/bitstreams/fef7beb7-3ddc-4116-9001-473814f047ac/content>

Guimarães, A. N., Brum, M. L. B., Ferraz, L., Kolhs, M., dos Santos, K. E., & dos Santos, E. A. (2023). Uso de álcool e outras drogas: interfaces com vulnerabilidades de pessoas em situação de rua. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português)*, 19(1), 52-60. DOI: 10.11606/issn.1806-976.smad.2023.187797

Harm Reduction International. (2023). The Global State of Harm Reduction: 2023 Update to Key Data. https://hri.global/wpcontent/uploads/2023/11/HRI_globaloverview_2023_FINAL.pdf

Hedrich, D. and Hartnoll, R. (2015), ‘Harm reduction interventions’, *Textbook of addiction treatment: international perspectives*, Section IV: main elements of a systems approach to addiction treatment, 1291–313. Springer. https://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/x2U3i4_8847053218_Textbook.pdf

Ho, K. (2007). Structural Violence as a Human Rights Violation. *Essex Human Rights Review*, 4(2), 1-17. <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=4b11aafb94196a56f73722d0b25383e262c3b00b>

HRI (2020). *The Global State of Harm Reduction 2020*. Londres: Harm Reduction International. https://www.hri.global/files/2021/03/04/Global_State_HRI_2020_BOOK_FA_Web.pdf

Instituto da Droga e da Toxicodpendência. (2011). *Portfólio de Projectos de Redução de Riscos e Minimização de Danos apoiados pelo IDT, IP*. https://www.sicad.pt/BK/Intervencao/Documents/2014/Portfolio_%20Projectos_RRMD_2011.pdf

JPN (2023). *Salas de consumo assistido receberam 616 utentes nos primeiros três meses*. <https://www.jpn.up.pt/2023/01/16/salas-de-consumo-assistido-receberam-616-utentes-nos-primeiros-tres-meses/>

- Kallio, H., Pietilä, A. M., Johnson, M., & Kangasniemi, M. (2016). *Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide*. *Journal of advanced nursing*, 72(12), 2954-2965. DOI: 10.1111/jan.13031
- Kerr, T. *et al.* (2017). Supervised injection facilities in Canada: past, present, and future. *Harm Reduction Journal*, 14(1), 1–9. DOI: 10.1186/s12954-017-0154-1
- Kimber, J., Palmateer, N., Hutchinson, S., Hickman, M., Goldberg, D., & Rhodes, T. (2010). *Harm reduction among injecting drug users-evidence of effectiveness*. https://www.researchgate.net/publication/277173213_Harm_reduction_among_injecting_drug_users_-_evidence_of_effectiveness
- Levengood, T., Yoon, G., Davoust, M., Ogden, S., Marshall, B., Cahill, S., & Bazzi, A. (2021). Supervised injection facilities as harm reduction: *A systematic review*. *American Journal of Preventive Medicine*, 61(5), 738–749. DOI: 10.1016/j.amepre.2021.04.017
- Lloyd-Smith, E., Wood, E., Zhang, R., Tyndall, M. W., Montaner, J. S., & Kerr, T. (2009). *Determinants of cutaneous injection-related infection care at a supervised injecting facility*. *Annals of epidemiology*, 19(6), 404-409. DOI: 10.1016/j.annepidem.2009.03.007
- Machado, C. (2000). *Discursos do Medo, Imagens do Outro. Estudos sobre Insegurança Urbana na Cidade do Porto*. Braga: Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- Machado, C. (2004). *Crime e insegurança: discursos do medo, imagens do outro*. Notícias Editorial.
- Nascimento, L., Souza, T., Oliveira, S., Moraes, D., Aguiar, D., & Silva, D. (2018). *Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 228-233. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0616
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodpendência [OEDT]. (2018). *Perspetivas sobre as Drogas. Salas de consumo assistido de droga: Panorâmica geral da oferta e provas de eficácia*. Lisboa: OEDT. https://www.euda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms_pt
- Observatório Europeu da Droga e da toxicodpendência. (2022). *Relatório Europeu sobre Drogas Tendências e evoluções*. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/14644/20222419_TDAT22001PTN_PDF.pdf

- Parkes, T., Price, T., Foster, R., Trayner, K., Sumnall, H. R., Livingston, W., ... & Nicholls, J. (2022). 'Why would we not want to keep everybody safe?' The views of family members of people who use drugs on the implementation of drug consumption rooms in Scotland. *Harm Reduction Journal*, 19(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00679-5>
- Pinto, M. *et al.* (2015). *The Austerity Measures and the Portuguese Model on Drugs: an exploratory mixed method research.* APDES. <https://apdes.pt/wp-content/uploads/2015/12/The-austerity-measures-and-the-Portuguese-model-on-drug-policy.pdf>
- Poupart, J (2012). A entrevista de tipo qualitativo: considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas. In: A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. <https://pt.scribd.com/document/774832114/POUPART-J-A-entrevista-de-tipo-qualitativo-consideracoes-epistemologicas-teoricas-e-metodologicas>
- Quintas J. (2014). *Estudos sobre os impactos da descriminalização do consumo de drogas em Portugal.* In C. Lemos, C.A.
- Rêgo, X., & Anjos, P. (2021). *A diversificação dos padrões de consumo: atualizações que se impõem.* Comportamentos Aditivos. Perspetivas e Desafios, 59–68. <https://comum.rcaap.pt/entities/publication/d0159f30-8444-41b4-b712-9b6ad9ec8566>
- 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) <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/36910/1/202894894.pdf>
- Ruquoy, D. (1995). Situação de entrevista e estratégia do entrevistador. In L. Albarello e al. *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais* (pp 85-116). Lisboa: Gradiva. <https://pt.scribd.com/document/537482014/Luc-Albarello-Praticas-e-Metodos-de-Investigacao-Em-Ciencias-Sociais>
- Salmon, A. M., Thein, H. H., Kimber, J., Kaldor, J. M., & Maher, L. (2007). Five years on: what are the community perceptions of drug-related public amenity following the establishment of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre?. *International Journal of Drug Policy*, 18(1), 46-53. DOI: 10.1016/j.drugpo.2006.11.010

- Salmon, A. M., Van Beek, I., Amin, J., Kaldor, J., & Maher, L. (2010). The impact of a supervised injecting facility on ambulance call-outs in Sydney, Australia. *Addiction, 105*(4), 676-683. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2009.02837.x
- Schäffer, D., Stöver, H., & Weichert, L. (2014). *Drug consumption rooms in Europe: Models, best practice and challenges*. European Harm Reduction Network. DOI:10.13140/RG.2.1.2730.0960
- Serviço Nacional de Saúde. (2022). *Sala de consumo de drogas de Lisboa*. SNS. Retrieved January 18, 2024, from <https://www.sns.gov.pt/noticias/2022/05/18/sala-de-consumo-de-drogas-de-lisboa/>
- SIC Notícias. (2023). *Sala de consumo assistido no Porto com elevada procura: técnicos pedem reforço de meios*. <https://sicnoticias.pt/pais/2023-02-04-Sala-de-consumo-assistido-no-Porto-com-elevada-procura-tecnicos-pedem-reforco-de-meios-d5baf527>
- 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 (2022). Relatório Anual 2021 – A situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências. https://www.sicad.pt/PT/Publicacoes/Paginas/detalhe.aspx?itemId=178&lista=SICAD_PUBLICACOES&bkUrl=BK/Publicacoes/
- Silva, N., Bernal, R. (2014). *Inferência Estatística: Amostragem Probabilística, Distribuição Amostral, Intervalos de Confiança*. Unidade III. https://fenix.isa.ulisboa.pt/downloadFile/563022967869410/slides_infer_19_20.pdf
- Small, W., Shoveller, J., Moore, D., Tyndall, M., Wood, E., & Kerr, T. (2011). Injection drug users' access to a supervised injection facility in Vancouver, Canada: the influence of operating policies and local drug culture. *Qualitative health research, 21*(6), 743-756. DOI: 10.1177/1049732311400919

Sousa, G. (2023). Aumento preocupante do Consumo de Drogas Pesadas em Portugal .
<https://blogtecniquitel.com/drogas-pesadas-em-portugal/>

Um Porto Seguro. (2022). *Programa de Consumo Vigiado do Porto - Espaço para Consumo Vigiado Amovível: 1º Relatório Trimestral de Execução*. https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2023/03/Programa_Consumo_Vigiado_Relatorio_1_Trimestre_2022.pdf

Um Porto Seguro. (2023a). *Programa de Consumo Vigiado do Porto - Espaço Para Consumo Vigiado Amovível: 2º Relatório Trimestral de Execução*. https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2023/05/PCVMP_Relatorio_2_Trimestre.pdf

Um Porto Seguro. (2023b). *Programa de Consumo Vigiado do Porto - Espaço Para Consumo Vigiado Amovível: 3º Relatório Trimestral de Execução*. https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2023/08/PCVMP_Relatorio-3o-Trimestre_Final.pdf

Um Porto Seguro. (2023c). *Programa de Consumo Vigiado do Porto - Relatório Final: Fase Experimental*.
www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2023/12/Relatorio_PCVP.pdf.

Urbanik, M. M., & Greene, C. (2021). Operational and contextual barriers to accessing supervised consumption services in two Canadian cities. *International Journal of Drug Policy*, 88, 102991. DOI: 10.1016/j.drugpo.2020.102991

Vearrier, L. (2019). The Value of Harm Reduction for Injection Drug Use: A Clinical and Public Health Ethics Analysis. *Disease-A-Month*, 65(5), 119-141.
<https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2018.12.002>.

Vecino, C., Villalbí, J. R., Guitart, A., Espelt, A., Bartroli, M., Castellano, Y., & Brugal, M. T. (2013). Apertura de espacios de consumo higiénico y actuaciones policiales en zonas con fuerte tráfico de drogas. Evaluación mediante el recuento de las jeringas abandonadas en el espacio público. *Adicciones*, 25(4), 333-338. <https://doi.org/10.20882/adicciones.35>

- Vik, P., Cellucci, T., Jarchow, A. & Hedt., J., (2004) Cognitive impairment in substance abuse
Psychiatric Clinics, Volume 27, Issue 1, 97 - 109. DOI: 10.1016/S0193-953X(03)00110-2
- Wood, E., Tyndall, M. W., Lai, C., Montaner, J. S., & Kerr, T. (2006). Impact of a medically supervised safer injecting facility on drug dealing and other drug-related crime. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 1(1), 1-4. DOI:10.1186/1747-597X-1-13
- Young, J. (1971). *The drugtakers. The social meaning of drug use.* London: Palladin.
<https://doi.org/10.1177/089124167300200112>

Anexos

Anexo 1

Guião de entrevista

1)Dados sociodemográficos

1.1)Idade

1.2)Género

1.3)País de nascimento

Consentimento informado

2)Introdução

2.1.1)Conhece a SCA da Pasteleira?

2,1.2)Como conheceu a SCA da Pasteleira?

2.2)Já utilizou a SCA da Pasteleira?

3) Compreender **avaliações gerais** das PUD sobre a SCA da Pasteleira assim como as motivações para as avaliações apresentadas

3.1) Avaliações gerais sobre a medida (positivo/neutro/negativo).

4)Compreender a percepção das PUD relativamente à **acessibilidade** à SCA da Pasteleira assim como as motivações para as avaliações e percepções apresentadas (Compreender a origem das percepções, ancorando-as em experiências ou noutra causa/origem).

4.1)Em relação à localização.

4.2)Em relação a horários.

4.3)Em relação ao tempo de espera.

4.4)Em relação à possibilidade da percepção da zona como fortemente policiada.

5)Compreender a percepção de **proteção dos seus direitos**, por parte das PUD, ao utilizar a SCA da Pasteleira assim como as motivações para as avaliações e percepções apresentadas (Compreender a origem das percepções, ancorando-as em experiências, ou noutra causa/origem).

5.1)Em relação ao anonimato.

5.2)Em relação à possibilidade de escolha relativamente à alteração dos seus consumos.

6)Compreender a percepção das PUD relativamente aos **relacionamentos** assim como as motivações para as avaliações e percepções apresentadas (Compreender a origem das percepções, ancorando-as em experiências, ou noutra causa/origem).

6.1)Relação com profissionais da SCA

6.2)Relação com pares

7)Compreender a percepção das PUD relativamente a **alterações a nível de saúde** na utilização da SCA a Pasteleira assim como as motivações para as avaliações e percepções apresentadas (Compreender a origem das percepções, ancorando-as em experiências, ou noutra causa/origem).

7.1)Consumos mais seguros (e equipamento esterilizado)

7.2>Contacto com profissionais de saúde

7.3)outros...

Anexo 2

Consentimento informado



CATOLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

Declaração de consentimento para participação em projeto de investigação

Caro(a) participante,

O projeto “**Perceção de Pessoas que usam Drogas sobre uma sala de consumo assistido na cidade do Porto**” tem como principal objetivo Identificar, caracterizar e compreender as percepções de pessoas que usam droga em relação à sala de consumo assistido do Porto.

A participação é livre e voluntária, não acarretando qualquer tipo de risco físico ou psicológico para os/as participantes, salvaguardando-se o direito à recusa ou à desistência a qualquer momento.

Os dados serão recolhidos através de uma entrevista presencial que será gravada, garantindo o anonimato e confidencialidade. Não serão recolhidos elementos que permitam a identificação dos/as participantes. Durante a realização do estudo, os dados serão conservados em suporte informático, de acordo com os procedimentos éticos e deontológicos adequados e ao qual terão acesso apenas os investigadores responsáveis. Os dados recolhidos serão usados unicamente para efeitos de investigação (divulgação em relatórios científicos, eventos ou revistas científicas).

A equipa de investigação deste estudo é composta por Filipe Catarino e Maria Carmo Carvalho da Universidade Católica Portuguesa – Porto.

Para mais esclarecimentos, por favor contactar Filipe Catarino através do email s-fmccatarino@ucp.pt.

Declaro que dou o meu consentimento para participar no estudo:

O/a participante do estudo

O investigador responsável

____/____/2024
Data

Anexo 3

Descrição das Categorias e Subcategorias

(2)Conhecimento da SCA					
Código	Designação	Descrição	Unidades de registo	Ficheiros / participantes	Referências
(2.1.1.A)	Confirmação de conhecimento da SCA da Pasteleira	Confirmação de conhecimento da SCA da Pasteleira.	<i>“Conheço.”</i>	10	10
(2.1.2)Como conheceu a SCA da Pasteleira		Como conheceu a SCA da Pasteleira.			
Código	Designação	Descrição	Unidades de registo	Ficheiros / participantes	Referências
(2.1.2.A)	Através da televisão	Conheceu a SCA através da televisão.	<i>“P*- Pelas notícias”</i>	2	2
(2.1.2.B)	Através de pares	Conheceu a SCA através de pares.	<i>“P – Pelos próprios toxicodependentes”</i>	5	5
(2.1.2.C)	Através de cooperativas e associações	Conheceu a SCA através de cooperativas e associações.	<i>“P- Através daqui da -----”</i>	2	2
(2.1.2.D)	Passar pela SCA	Conheceu a SCA através por passar por ela.	<i>“P-Conheço de ir lá. Ir lá e ver aquilo por fora.”</i>	4	4
(2.2)Se utilizou a SCA da Pasteleira		Se já utilizou a SCA da Pasteleira.			
Código	Designação	Descrição	Unidades de registo	Ficheiros / participantes	Referências

(2.2.A)	Utilizou a SCA	Utilizou a SCA da Pasteleira.	<i>“Fui lá 2 vezes.”</i>	2	2
(2.2.B)	Nunca utilizou a SCA	Nunca utilizou a SCA da Pasteleira.	<i>“nunca lá fui”</i>	8	11
(3) Avaliações gerais sobre a medida					
Código	Designação	Descrição	Unidades de registo	Ficheiros / participantes	Referências
(3.A)	Negativa	Percepções negativas em relação à SCA	<i>“É muito pequeno, não tem espaço suficiente, não tem, os meios, talvez, necessários.”</i>	10	52
(3.B)	Neutra	Percepções neutras em relação à SCA	<i>“É, acho que é o ... possível mediante quem lá trabalha.”</i>	5	9
(3.C)	Positiva	Percepções positivas em relação à SCA	<i>“Mas pronto olhe, é um horário bom, é um horário acessível.”</i>	10	63
(4) Percepção de acessibilidade da SCA					
(4.1) Em relação à localização		Compreender a percepção das PUD relativamente à acessibilidade da localização da SCA.			
Código	Designação	Descrição	Unidades de registo	Ficheiros / participantes	Referências
(4.1.A)	Considera a localização apropriada	Considera a localização apropriada	<i>“P- Ahn, sendo um bairro de consumo, [uhum] acho que tá bem, pronto, não é? Ao menos, tão ali, tão ali ao perto, se calhar se tivesse mais longe já lá não iriam (tosse) [claro].”</i>	7	8
(4.1.B)	Considera a SCA demasiado exposta	Considera a SCA demasiado exposta	<i>“P- A 50 metros das janelas das habitações e é que nem tiveram o cuidado de pôr a entrada virada ao contrário, puseram a entrada virada mesmo para a estrada”</i>	2	3

(4.1.C)	Considera a SCA não deveria estar dentro do bairro	Considera a SCA não deveria estar dentro do bairro	<i>“Quer dizer, então fazem, querem combater a droga e põe uma estrutura daquelas ali, aquilo é um sítio para se pôr fora do bairro, nunca no bairro, não é?”</i>	2	2
(4.2)Em relação ao horário		Compreender a percepção das PUD relativamente à acessibilidade do horário de funcionamento da SCA.			
Código	Designação	Descrição	Unidades de registo	Ficheiros / participant es	Referências
(4.2.A)	Considera apropriado	Considera apropriado	<i>“Tá bom, acho que sim”</i>	7	8
(4.2.B)	Considera necessário também no período da noite	Considera necessário também no período da noite	<i>“mas, às 10 da manhã já muitos já consumiram porque, de manhã já estão a ressacar [pois] já coiso, né?”</i>	4	5
(4.2.C)	Entende que é o horário possível	Entende que é o horário possível	<i>“Pelos vistos é o horário possível para quem lá trabalha, não é para quem lá está.”</i>	4	4
(4.3)Em relação ao tempo de espera		Compreender a percepção das PUD relativamente à possibilidade de tempo de espera para consumo na SCA.			
Código	Designação	Descrição	Unidades de registo	Ficheiros / participant es	Referências
(4.3.A)	Considera que causa problemas	Considera que causa problemas	<i>“dá sempre problemas que mete-se uns à frente dos outros, é complicado.”</i>	1	1
(4.3.B)	Considera que impede a utilização	Considera que impede a utilização por parte de algumas PUD	<i>“haverá pessoas que, se vir que tá lá muita gente que, desistem, vão consumir para outro lado, isso é, é evidente.”</i>	6	6
(4.4) Em relação a policiamento		Compreender a percepção das PUD relativamente à possibilidade da percepção da zona como fortemente policiada e como este factor pode influenciar no acesso à SCA.			
Código	Designação	Descrição	Unidades de registo	Ficheiros / participant es	Referências

(4.4.A)	Considera que presença de polícia é positivo	Considera que presença de polícia é positivo	<i>“Eu não tenho medo de ir a uma sala de consumos e ter polícia à porta, [uhum] pelo contrário, eu até acho que é bom, [ok] porque é uma forma que as pessoas têm que ter respeito pela polícia e pela sala que fizeram ali para o consumo.”</i>	1	2
(4.4.B)	Considera que alto policiamento impede a utilização	Considera que alto policiamento impede a utilização para algumas pessoas.	<i>“P- Ahm provável. Eu acho que sim. Provavelmente vai evitar de ir muita gente ir lá. Num, não sei, num. Sabe como é, o pessoal fica sempre com medo de ser revistado, embora eles não estejam lá para isso, digo eu, [sim] mas o pessoal vai ficar com receio e não vai, quase de certeza.”</i>	4	4
(4.4.C)	Considera que polícia não deveria interferir em relação ao que o consumidor transporta	Considera que polícia não deveria interferir em relação ao que o consumidor transporta	<i>“não tem grande nexa, é, se- se- houver problemas com a polícia, se uma pessoa vai consumir, se tá ali uma sala para consumir, porquê que a polícia vai interferir com aquilo que o consumidor leva ou não, ou- ou- não é? Eu acho que não tem cabimento nenhum, isso é uma falta de, de, como é que eu ei-de dizer? Civilização! É civilização e respeito por quem consome. Lá está, o consumidor é sempre a ovelha negra.”</i>	1	1
(4.4.D)	Considera que polícia não interferem em relação ao que o consumidor leva	Considera que polícia não interfere em relação ao que o consumidor leva.	<i>“E*- Acha que a zona pode ter muito policiamento? P- Ahn, ai ali tem, ali tem ... E- E acha que isso pode impedir as pessoas de irem para lá? Pelo medo- P- Não, os consumidores não, os traficantes é que não podem ir, né? (riso leve) Não podem ir para lá vender [uhum] mas os consumidores em princípio, pá”</i>	2	2
(4.4.E)	Considera que polícias tratam mal PUD	Considera que polícias tratam mal PUD.	<i>“não olham se é bom ou se é mau, se é trabalhador, ou se é de respeito ou, consumidor para eles é tudo igual. É tudo gatunos, gente que não presta”</i>	2	2
(5) Perceção de proteção de direitos na SCA					
(5.1) Em relação ao anonimato		Compreender a percepção das PUD relativamente à proteção do seu direito ao anonimato ao utilizar a SCA.			

Código	Designação	Descrição	Unidades de registo	Ficheiros / participantes	Referências
(5.1.A)	Considera que PUD não deveriam ter esta preocupação	Considera que PUD não deveriam ter preocupação com a quebra do direito ao anonimato.	<i>“P- ãn, quem anda nesta vida e tem este tipo de preconceitos tá no caminho errado, então vá- vá bater a outra porta.”</i>	2	2
(5.1.B)	Considera que PUD não têm medo que este direito seja quebrado	Considera que PUD não têm medo que o direito ao anonimato seja quebrado.	<i>“para estas pessoas, para uns que estão nesta vida mais aprofundada digo que tão-se bem a cagar”</i>	3	3
	(5.1.C) Considera que PUD têm medo que este direito seja quebrado	Considera que PUD têm medo que o direito ao anonimato seja quebrado.	<i>“Em relação aos direitos de quem vai lá consumir, por exemplo, quem vai lá consumir tem o direito de permanecer anónimo, [claro!] acha que alguém possa não querer ir lá por medo de- P- Muitos. Nã, não virão, não virão. Muitos têm medo de lá ir. Muitos mesmo.”</i>	2	2
(5.2)Escolha relativa a consumos		Compreender a percepção das PUD relativamente à proteção do seu direito de escolha relativamente à alteração dos seus consumos ao utilizar a SCA.			
Código	Designação	Descrição	Unidades de registo	Ficheiros / participantes	Referências
(5.2.A)	Considera que PUD não têm medo que este direito seja quebrado	Considera que PUD não têm medo que o direito de escolha relativamente à alteração dos seus consumos seja quebrado	<i>“P- Não, acho que não.”</i>	6	6
(5.2.B)	Considera que PUD têm medo que este direito seja quebrado	Considera que PUD têm medo que o direito de escolha relativamente à alteração dos seus consumos seja quebrado	<i>“podem se sentir pressionadas ou então não estão à vontade [claro], como eu disse, há uns que se estão não querem saber de nada e esses que não querem saber de nada não vale a pena, tar ali a gastar palavras para nada. E depois podem não se sentir à vontade e não vão lá mais. Começam a dizer que as pessoas são chatas e isto e aquilo, não tão à vontade.”</i>	2	2

(5.2.C)	PUD não procuram uma SCA para parar de consumir	Sabe que a SCA não é para impedir consumos (demonstra a sua perceção pessoal mas não oferece uma perspetiva em relação à demais PUD)	<i>“P- É assim, se é sala de consumo, à partida não é, não é apoio ou não é nenhuma associação para influenciar a que deixem de consumir, pelo contrário, é uma equipa que está lá apenas para lidar com aqueles, pa- pa- para, para o consumidor se sentir melhor, para que não corra riscos, para que não haja contactos de seringas entre uns e outros, para prever [uhum] males maiores”</i>	3	3
(6) Perceção relativamente aos relacionamentos na SCA					
(6.1) com profissionais da SCA		Compreender a perceção das PUD relativamente à possibilidade de estabelecer relações interpessoais com profissionais da SCA.			
Código	Designação	Descrição	Unidades de registo	Ficheiros / participantes	Referências
(6.1.A)	Considera que a SCA permite relacionamento positivo	Considera que a SCA permite estabelecer relacionamento positivo com os profissionais que nela trabalham.	<i>“P- Sim, acho que sim. Acho não! Tenho a certeza que sim.”</i>	7	7
(6.1.B)	Considera que deve haver algum distanciamento entre PUD e Profissional	Considera que deve haver algum distanciamento entre PUD e Profissional que trabalha na SCA	<i>“Há sempre um que gosta de falar e que gosta de e coiso, mas isso pode começar a criar coisas porque, o outro tá atrás e quer ir embora e o outro ainda tá ali no blá blá blá, ahn.”</i>	2	3
(6.2) com pares na SCA		Compreender a perceção das PUD relativamente à possibilidade de estabelecer relações interpessoais com pares na SCA.			
Código	Designação	Descrição	Unidades de registo	Ficheiros / participantes	Referências
(6.2.A)	Considera que a SCA permite relacionamentos positivos	Considera que a SCA permite relacionamentos positivos com pares	<i>“P- Sim, sim, porque, porque depois no fundo quase, nesse mundo assim, quase toda a gente se conhece, [uhum] nem que seja de vista ou coiso porque quase todos os dias se encontram no mesmo sitio, pode não ser à mesma hora mas é depois na hora a seguir, e até,</i>	5	5

			<i>até acaba por ser positivo. Passam ali um bocado a conversar, a falar e pronto. Eu penso assim.”</i>		
(6.2.B)	Considera que depende das pessoas	Considera que o tipo de relacionamentos que podem ser estabelecidos com pares na SCA depende das pessoas	<i>“P- ((risos)) Depende de quem se encontra lá. Depende, pode dar (imperceptível), Eu dou-me bem com muita gente, por exemplo, mas também dou-me mal com outros. E há sempre rivalidades. E- E- P- Há pessoas que não sabem estar, há pessoas que podem lá estar num tar a fazer nada, para dar uma e depois tar a chatear os outros. É é, é relativo.”</i>	1	1
(6.2.C)	Considera que estes relacionamentos são negativos	Considera que estes relacionamentos que podem ser estabelecidos com pares na SCA são negativos	<i>“é mau, é mau, na droga não há amigos.”</i>	4	5
(7) Percepção relativa à saúde associada à SCA					
(7.1) Consumos mais seguros		Compreender a percepção das PUD relativamente à possibilidade de executar consumos de forma mais segura devido à SCA.			
Código	Designação	Descrição	Unidades de registo	Ficheiros / participant es	Referências
(7.1.A)	Considera que a SCA não permite consumos mais seguros	Considera que a SCA não permite consumos mais seguros.	<i>“P- Não, antes pelo contrário, não. Aquilo fomenta a proliferação de doenças, tirando a sala de chuto, que é um caso diferente, mas também, aquilo que eu já vi não, há situações na sala de chuto que são inadmissíveis, sabe? Ali e- e o sangue a pingar para o chão e...”</i>	1	2
(7.1.B)	Considera que a SCA permite consumos mais seguros	Considera que a SCA permite consumos mais seguros	<i>“P- Eu acho que tá bem, não é? As pessoas a- a- pelo menos pelo que eu me apercebo e pelo feedback que tenho é que pelo menos tem lá seringas novas, tem lá o material novo, não têm que tar a pedir material a- o- a outras pessoas, porque eu, eu tenho HIV e acho que foi, fui contaminado por essa partilha de seringas [sim] e</i>	6	7

acho muito bem que, que existam esses serviços assim, pronto, sempre é mais uma proteção, né?”

(7.2)Contacto com profissionais de saúde					
Compreender a percepção das PUD relativamente à possibilidade de contacto com profissionais de saúde na SCA.					
Código	Designação	Descrição	Unidades de registo	Ficheiros / participant es	Referências
(7.2.A)	Considera que a SCA permite contacto com profissionais de saúde	Considera que a SCA permite contacto com profissionais de saúde	<i>“E- Acha que pode facilitar também o contacto com profissionais de saúde? P- Também, também, no meio de, nós estarmos mais próximos do meio deles.”</i>	3	4
(7.2.B)	Considera que trabalham na SCA profissionais sem aptidões suficientes	Considera que trabalham na SCA profissionais sem aptidões suficientes	<i>“põe lá pessoas que não, que não têm aptidões para lá estar, depois põe miúdas, não é? Que tão a acabar o curso”</i>	1	1
(8)Outras Percepções					
Código	Designação	Descrição	Unidades de registo	Ficheiros / participant es	Referências
(8.A)	Considera necessárias mais SCA	Considera necessárias mais SCA	<i>“Eu acho que havia de ter, havia de haver mais que uma, não só uma, e não só no porto, noutras cidades também.”</i>	4	6
(8.B)	Preferia que a SCA fosse móvel	Entende que uma SCA móvel poderia ser mais eficaz.	<i>“não tem senso nenhum terem feito uma sala de chuto, de raiz, podiam ter feito uma estrutura móvel ”</i>	1	1
(8.C)	Preocupa-se com a degradação da estrutura	Preocupa-se com a degradação da estrutura da SCA.	<i>“E depois aquilo está-se a degradar de uma tal maneira que uma pessoa entra lá dentro e aquilo já não é o que era.”</i>	1	3
(8.D)	Preocupa-se com falta de espaço para consumos	Preocupa-se com falta de espaço para consumos na SCA	<i>“E aí não tem condições nenhuma. Embora tenha, tenha o básico que é (imperceptível), é enfermeiros, é</i>	4	7

			<i>dão uma comida, isso e assim, [uhum] mas não tem espaço suficiente”</i>		
(8.E)	Preocupa-se em relação ao tempo para consumo	Preocupa-se em relação ao tempo para o consumo na SCA	<i>“não tem tempo necessário”</i>	2	2

*P= Participante

*E= Entrevistador

Anexo 4

Cruzamento entre o código “avaliações gerais sobre a medida” (3) e os códigos 4, 5, 6, 7 e 8 utilizando agregação de códigos filhos

3) Avaliações gerais sobre a medida	4) Percepção de acessibilidade da SCA	5) Percepção de proteção de direitos na SCA	6) Percepção relativamente aos relacionamentos na SCA	7) Percepção relativamente à saúde associada à SCA	8) Outras Percepções
Negativa	22*	5	6	3	14
Neutra	5	0	3	0	2
Positiva	18	9	12	11	5

*frequências remetem para a quantidade de referências

Anexo 5

Cruzamento entre o código “avaliações gerais sobre a medida” (3) e os códigos 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, relativos à percepção de acessibilidade da SCA, utilizando agregação de códigos filhos.

3) Avaliações gerais sobre a medida	4.1) Em relação à localização	4.2) Em relação ao horário	4.3) Em relação ao tempo de espera	4.4) Em relação a policiamento
Negativa	6*	5	7	4
Neutra	1	4	0	0
Positiva	8	8	0	2

*Frequências remetem para a quantidade de referências