



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

O Consumo Feminino:
Intervenção de Redução de Danos em Centros de Acolhimento Mistos

Vitória Domingues Godinho

Mestrado em Serviço Social

Orientadora:
Doutora Helena Maria Belchior Campos Costa Lourenço Rocha,
Professora Auxiliar, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Co-Orientadora:
Mestre Marta Dias Baptista de Leiria e Borges,
Diretora do Núcleo de Emergência Social

Setembro, 2024



SOCIOLOGIA
E POLÍTICAS PÚBLICAS

Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

O Consumo Feminino:

Intervenção de Redução de Danos em Centros de Acolhimento Mistos

Vitória Domingues Godinho

Mestrado em Serviço Social

Orientadora:

Doutora Helena Maria Belchior Campos Costa Lourenço Rocha,
Professora Auxiliar, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Co-Orientadora:

Mestre Marta Dias Baptista de Leiria e Borges,
Diretora do Núcleo de Emergência Social

Setembro, 2024

Serviço Social não é sobre Dar. É sobre Estar.

– Marta Borges

Agradecimentos

Concluo com a presente dissertação um ciclo de cinco anos dedicados ao ISCTE, que potenciou os meus sonhos e abraçou as minhas incertezas. Em primeiro lugar, à Professora Doutora Helena Belchior-Rocha por me acompanhar desde o primeiro ano, por ter dito *sim* a todos os meus objetivos e por dividir comigo as inquietações, as reflexões e o desejo de mudança. Reconheço em si a inovação e o olhar esperançoso sobre quem se senta nas suas aulas, tal como eu o senti. Agradeço-lhe, do fundo do coração, toda a disponibilidade e dedicação.

Marta Borges, obrigada. À Mestre e Mentora. Iniciei pela sua mão o caminho na Redução de Danos. Compreendi pela sua lente a dignidade com que devemos tratar o Outro. Observei, lado a lado, a facilidade em estabelecer relação quando existe interesse e genuinidade. Perdi-me tantas vezes na sua imensa cultura sobre tópicos mundanos. Gostaria que todos/as partilhassem deste privilégio que é ter alguém que nos reconhece nas nossas potencialidades.

Ao Rúben, que me acompanha há oito anos nesta caminhada de horas de estudo infinitas, de frustrações e acertos, de sensibilidade perante o que se experiencia, de quilómetros feitos em prol dos objetivos definidos. Afirmo, com toda a certeza, que somos resultado de quem nos rodeia e este documento assenta em todo o amor e companheirismo que me proporciona.

Agradeço à minha mãe, porque pela sua mão cheguei aqui. Reconheço o teu esforço e empenho em me impulsionar. Reconheço a tua coragem por permanecer. Reconheço a tua ousadia por veres margem de progressão. Nunca pares. A vida sorri-te de volta. Aos meus sogros e cunhado, um obrigada genuíno. É, também, em vocês que crio raízes e estabeleço as minhas fortes fundações para seguir caminho, mesmo quando este parece intenso demais.

À Beatriz. Há cinco anos que partilhamos espaços de *ser* e de *estar*. Há cinco anos que somos e estamos, incondicionalmente. Há cinco anos que nos aplaudimos, nos incentivamos e nos desafiamos a ser mais e melhores. Há cinco anos, não sabia quão bonita esta história seria.

Companheiras de vida – Inês e Kika – reconheço em mim toda a vossa influência. Em extremos opostos, sustentam cada vitória alcançada, cada meta definida e cada momento vivido. Privilegiados/as os/as que têm amizades incondicionais, onde podem sempre regressar.

Por último, a cada participante que me expôs as suas fraturas expostas, as suas experiências menos felizes, os seus percursos de vida e as suas conquistas nascidas na adversidade. Cada entrevista reconstruiu e solidificou a Mestre em Serviço Social que resulta após esta etapa.

Avó, até sempre! Um dia, seremos uma, novamente.

Resumo

Nas sociedades contemporâneas, o consumo de substâncias repercute-se em experiências de estigma, discriminação e marginalização, principalmente para grupos como mulheres, comunidade LGBTQIA+, migrantes, jovens e/ou minorias étnico-raciais (Harm Reduction International, 2022). A presente investigação propõe compreender se o género influencia ou deveria influenciar a prática da Redução de Danos em respostas de alojamento, especificamente em Centros de Acolhimento mistos.

Neste sentido, a metodologia consistiu na realização de entrevistas presenciais a dezasseis participantes, oito homens e oito mulheres, em situação de sem-abrigo (com ou sem teto), para se proceder à comparação dentro da variável *género*. Estas decorreram em Centros de Acolhimento que intervêm segundo a filosofia de Redução de Danos e, também, em respostas com esta mesma metodologia, como Salas de Consumo Assistido. Entrevistar diretamente quem consome substâncias e ceder-lhes o próprio lugar de fala assegura resultados baseados em evidências, colocando as Pessoas no centro da pesquisa.

Esta investigação permitiu aprofundar as especificidades do consumo feminino, o percurso em situação de sem-abrigo e em como respostas de alojamento poderiam responder adequadamente às necessidades deste grupo. Colaborativamente com os/as participantes, tornou-se possível a reflexão sobre o que aproxima e afasta estas pessoas das respostas de alojamento, os impactos da Redução de Danos em diferentes respostas e que adaptações se podem sugerir para que os serviços vão ao encontro das Pessoas que Usam Drogas.

Palavras-chave: Pessoas que Usam Drogas, Centros de Acolhimento, Redução de Danos e Serviço Social.

Abstract

In contemporary societies, substance use results in experiences of stigma, discrimination and marginalisation, especially for groups such as women, the LGBTQIA+ community, migrants, young people and/or ethnic-racial minorities (Harm Reduction International, 2022). This research aims to understand whether gender influences or should influence the practice of Harm Reduction in accommodation responses, specifically in mixed Drop in Centers.

To this end, the methodology consisted of face-to-face interviews with sixteen participants, eight men and eight women, who were homeless, in order to compare the gender variable. The interviews took place in Drop in Centers that work according to the Harm Reduction philosophy and also in responses using this same methodology, such as Drug Consumption Rooms. Interviewing substance users directly and giving them a place to speak ensures evidence-based results, putting people at the center of the research.

This research allowed us to delve deeper into the specificities of female consumption, the journey of homelessness and how housing responses could adequately respond to the needs of this group. In collaboration with the participants, it became possible to reflect on what brings these people closer to and further away from accommodation, the impacts of Harm Reduction on different responses and what adaptations can be suggested so that services meet the needs of people who use drugs.

Keywords: People who use drugs, Drop in Centers, Harm Reduction and Social Work.

Índice

Agradecimentos	i
Resumo	ii
Abstract	iii
Índice de Figuras	iv
Índice de Gráficos e Tabelas	iv
Glossário de Siglas	v
Introdução	1
Capítulo 1. <i>O RISCO</i> : ENQUADRAMENTO CONCETUAL E TEÓRICO	3
1.1. O Percurso da Redução de Riscos e Minimização de Danos	4
1.2. A Redução de Danos: Princípios e Práticas na Atualidade	7
Capítulo 2. <i>FEMININO</i> : DESAFIO OU OPORTUNIDADE PARA O SERVIÇO SOCIAL?	9
2.1. Uma Minoria: As Mulheres que Usam Drogas	11
Capítulo 3. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	14
3.1. Método Científico	14
3.2. Definição da Amostra	14
3.3. Técnicas de Recolha e Análise de Dados	16
3.4. Constrangimentos e Limitações	17
Capítulo 4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	19
4.1. Caraterização da Amostra	19
4.2. O Género e o Consumo de Substâncias	22
4.3. Habitação, Acolhimento e Género	29
4.4. Redução de Danos: Um Caminho Futuro para o Serviço Social?	36
Conclusão	39
Referências Bibliográficas	41
Anexos	48
1. ETHOS: Tipologia Europeia de Exclusão relacionada com Habitação	48
2. Serviços e Respostas para subgrupos de Mulheres que Usam Drogas	49
3. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e Política de Drogas	50
4. Consentimento Informado	51
5. Guião de Entrevista	52
6. Grelha de Análise de Conteúdo	53

Índice de Figuras

- Figura 1.** Tipo de Substâncias distribuídas segundo o Género
- Figura 2.** Frequência por Tipo de Substância
- Figura 3.** Motivações segundo o Género
- Figura 4.** Consequências Inerentes ao Consumo
- Figura 5.** Causas associadas à Situação de Sem-Abrigo
- Figura 6.** Percurso e Acolhimento mediante o Género
- Figura 7.** Necessidades Diagnosticadas

Índice de Gráficos e Tabelas

- Gráfico 1.** Escolaridade por Género
- Gráfico 2.** Profissão por Género
- Gráfico 3.** Última Residência: Feminino
- Gráfico 4.** Última Residência: Masculino
- Tabela 1.** Caraterização Sociodemográfica

Glossário de Siglas

CA	Centro de Acolhimento
IST	Infeções Sexualmente Transmissíveis
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
MPPD	Modelo Português de Política sobre Drogas
MUD	Mulher que Usa Drogas
NPS	Novas Substâncias Psicoativas
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pessoa Acolhida
PSOBLE	Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência
PSSA	Pessoa em Situação de Sem-Abrigo
PUD	Pessoa que Usa Drogas
RD	Redução de Danos
RRMD	Redução de Riscos e Minimização de Danos
SCA	Sala de Consumo Assistido
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana

Introdução

Desde que se reflete sobre a utilização de drogas nas sociedades, tanto lícitas como ilícitas, que o consumo destas se repercute em experiências de estigma, discriminação e marginalização, principalmente para grupos como mulheres, comunidade LGBTQIA+, migrantes, jovens e/ou minorias étnico-raciais (Harm Reduction International, 2022). A literatura conclui que se consumir substâncias conduz a um caminho de estigma, ser-se Mulher que Usa Drogas (MUD) propicia uma condição de dupla discriminação. As expectativas relativas ao género feminino são quebradas quando existe consumo de drogas, descredibilizando-as perante os serviços e a comunidade. Se em situação de sem-abrigo, as mulheres tendem a demonstrar maior predisposição para o consumo de substâncias quando comparadas a mulheres com habitação (Wenzel *et al.*, 2009). Neste sentido e de entre as soluções existentes, encontram-se os Centros de Acolhimento (CA), maioritariamente mistos, campo de estudo da presente investigação. Os Centros representam, aquando da sua integração, a possibilidade de construção de relações significativas que iniciam ou complementam a sua rede de suporte social, assim como tendem a alterar os padrões de consumo consoante o contexto (*idem*, 2009).

Contudo, importa compreender e refletir se as estruturas de alojamento respondem às necessidades femininas, visto que se identificam reiteradas incongruências ao nível dos sistemas, como o social ou de saúde. Estes perpetuam fragilidades quando estabelecem critérios de acesso e excluem o público feminino com base nos mesmos, considerando-se a título de exemplo um serviço destinado a mulheres, mas não com consumos de substâncias. Posto isto, um dos compromissos profissionais das áreas que intervêm sobre a problemática da adição, incluindo o Serviço Social, consistirá no contributo a prestar na conceção de respostas inclusivas e não-punitivas, sensíveis às necessidades de género e promovendo a equidade no seu acesso (Arpa, 2017; Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2020; EMCDDA, 2023b; Harm Reduction International, 2022; Shirley-Beavan *et al.*, 2020; Thomas *et al.*, 2022; Valencia *et al.*, 2020).

Respostas que privilegiam o Modelo de Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD), designação da intervenção em Portugal e que nesta investigação se opta por Redução de Danos (RD), de acordo com as referências internacionais, pretendem ir mais além dos que as metodologias bipartidas geralmente adotadas para com as Pessoas que Usam Drogas (PUD). Assim, ao invés da lógica de cessação de consumos *versus* encaminhamento para tratamento, as intervenções de Redução de Danos pretendem assegurar os diversos direitos daqueles/as que não pretendem ou não conseguem cessar consumos (Amaro *et al.*, 2022).

Neste sentido, pretende-se compreender como as respostas de alojamento para Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (PSSA), concretamente Centros de Acolhimento mistos que admitem PUD e que atuam de acordo com o quadro teórico-metodológico da RD, respondem às necessidades das mulheres acolhidas. Afirmando-se como um fenómeno maioritariamente masculino e com respostas desenhadas para esse grupo, estipula-se como pergunta de partida: *De que modo o género influencia a prática da Redução de Danos em Centros de Acolhimento mistos?*. Estabelece-se como principal objetivo a análise do consumo feminino e como as características femininas são consideradas na intervenção em respostas mistas. Como objetivos específicos, estabelece-se (1) a compreensão das especificidades do consumo feminino – contexto social, historial familiar, eventos relevantes, motivações e padrões de consumo, (2) a definição dos impactos da Redução de Danos em contexto de Centro de Acolhimento, em que se sugere intervenções menos proibicionistas e que consequências origina nos indivíduos acolhidos, (3) a identificação de boas práticas profissionais neste tipo de resposta – como por exemplo e se existirem, programa de troca de seringas, distribuição de material para comportamentos sexuais seguros ou atividades direcionadas ao público feminino, e (4) a contribuição para a reflexão sobre as necessidades femininas – que contextos diagnosticados orientam a intervenção, que características estes serviços/espacos devem possuir, que melhorias podem ser implementadas e como o Serviço Social se posiciona perante o fenómeno.

No primeiro capítulo, realiza-se o enquadramento concetual e teórico sobre o risco e como no seio das sociedades contemporâneas, emerge a Redução de Riscos e Minimização de Danos pela resiliência das Pessoas que Usam Drogas. Deste modo, contextualiza-se a evolução das práticas inerentes a este Modelo e o panorama atual da intervenção praticada. No segundo capítulo, elabora-se o estado da arte relativo ao contexto feminino no âmbito do consumo de substâncias e da falta de moradia, sugerindo-se possíveis correlações com base em evidência científica produzida anteriormente. O terceiro capítulo destina-se ao enquadramento metodológico, explicitando-se o método científico selecionado, definindo-se a amostra, descrevendo-se as técnicas de recolha e análise de dados, e por fim, os constrangimentos e limitações experienciados. No quarto e último capítulo, procede-se à análise e discussão de resultados. Neste sentido, concretiza-se a caracterização da amostra no primeiro subcapítulo. No segundo subcapítulo, apresenta-se os resultados relativos ao consumo de substâncias em função do género, sendo que no terceiro subcapítulo se abordam os resultados referentes à habitação e acolhimento mediante a mesma variável. No quarto subcapítulo, aprofunda-se a relação entre Serviço Social e Redução de Danos, clarificando a pertinência do posicionamento da profissão.

1. O RISCO: ENQUADRAMENTO CONCEITUAL E TEÓRICO

Na reconfiguração das sociedades industriais, assiste-se à formulação de *sociedades de risco*. Impera a reflexividade visto que a própria sociedade “(...) se torna um tema e um problema para si mesma” (Beck *et al.*, 2000:6). Nestas, as estruturas de monitorização e controlo social são convidadas a lidar com conflitos imprevisíveis e principalmente, com soluções ambíguas. Prevalece, para além do risco, a incerteza e a individualização. Aquando da conceitualização deste novo tipo de sociedade, linhas orientadoras terão sido formuladas para superar cooperativamente a ambiguidade, tais como (1) o abandono do papel de perito atribuído às instituições, que decidiriam o *certo* e o *bom* de forma generalizada; (2) a participação transversal e não somente de acordo com os interesses de pequenos núcleos; (3) decisões partilhadas e discutidas; (4) a promoção do diálogo e a abrangência de diversos grupos; e (5) todo e qualquer processo deve ter por base o acordo mútuo e as devidas sanções, quando violado (*idem*, 2000). A *Modernidade Reflexiva* de Beck equivale à *Modernidade Líquida* de Bauman, e ambas retratam a volatilidade das interações sociais, o medo que a segregação origina nos grupos e o prazer como algo que exige estímulo contínuo (Bauman, 2000; Beck *et al.*, 2000). No seio destas sociedades modernas, um dos tópicos de reinvenção social e política consiste na abordagem ao consumo de substâncias.

Como ponto de partida para qualquer abordagem não-punitiva, importa recuar ao uso tradicional das substâncias, nas antigas sociedades, para a cura de doenças e alívio de dor, bem como os costumes culturais e ritualizados para a alteração dos estados de consciência, sendo estes os fins socialmente aceites para o consumo. Nas atuais sociedades reconfiguraram-se as motivações, incluindo o uso recreativo e de socialização, a par do uso para autocuidado, permitindo lidar com emoções negativas (Amaro *et al.*, 2022; Borges *et al.*, 2023; OMS, 2023). Em contextos de incerteza e marginalização, sendo a pobreza considerada um dos determinantes sociais de saúde, o consumo revela-se como uma estratégia de *coping* para gerir o trauma, permitindo sobreviver ao contexto diário de rua. O que em outras circunstâncias se solucionaria de modo adaptativo, quando o desenvolvimento não ocorre como expectável, as estratégias são reajustadas. Assim, cenários de trauma propiciam a utilização de drogas como mecanismo de atenuação do sofrimento, podendo culminar num quadro de dependência (Borges *et al.*, 2023).

Decorrente da evolução conceitual, a adição mantém-se classificada como uma doença, enquadrada no CID-10 – Classificação Internacional de Doenças – e denominada por *síndrome de dependência*, definindo-se como

“(...) fenómenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido de uma substância e que normalmente incluem um forte desejo de consumir a droga,

dificuldades em controlar o uso, persistência no uso apesar das consequências nocivas, maior prioridade dada ao uso de drogas do que a outras atividades e obrigações, maior tolerância e, às vezes, um estado de abstinência física. (...) Pode estar presente para uma substância psicoativa específica (por exemplo, tabaco, álcool ou diazepam), para uma classe de substâncias (por exemplo, drogas opióides) ou para uma gama mais ampla de substâncias psicoativas farmacologicamente diferentes.” (OMS, 2019).

Contudo, o consumo de substâncias supera a perspectiva médica determinista, devido à influência de fatores individuais, sociais, culturais e ambientais (Borges *et al.*, 2023). Com início pela Pessoa que Usa Drogas, são motivadas por um único ou por um conjunto de objetivos: (1) uso recreativo para obter diversão e usufruir das atividades, (2) uso de performance para aumentar/melhorar o desempenho e adquirir vantagem e (3) uso psíquico/emocional, a fim de lidar com estados dolorosos e alterações de humor, sendo esta a principal justificação (Coombs, 2004). Reconhece-se o fracasso das abordagens tradicionais – em que a abstinência subsiste como objetivo imediato – quando estas almejam reconduzir a Pessoa ao estado anterior ao trauma e à dor, o que se percebe como impossível (Borges *et al.*, 2023). Posto isto, emerge o Modelo de Redução de Riscos e Minimização de Danos como alternativa promissora perante este fenómeno.

1.1. O Percurso da Redução de Riscos e Minimização de Danos

Em contraste com o proibicionismo, a Redução de Danos vem afirmar que intervenções exclusivamente motivadas pela abstinência tendem a originar mais riscos e danos provenientes do consumo. Distancia-se, portanto, desse paradigma e reconhece que esta não figura como objetivo imediato, definindo uma hierarquia desde os mais realistas e primeiros a alcançar, diminuindo a exposição ao risco, até aos mais complexos e de longo prazo, podendo ser ou não a cessação completa do consumo (Riley *et al.*, 1999). Ainda que, atualmente, a Política de Drogas tenha eleito como foco principal os direitos humanos e intervenções baseadas em evidências, consecutivas políticas têm originado constrangimentos às Pessoas que Usam Drogas, quando estas não conseguem, não podem e/ou não querem caminhar para a vertente da abstinência (Amaro *et al.*, 2022; Rêgo *et al.*, 2021).

Este Modelo consolida-se, desde há cerca de três décadas, como uma metodologia de intervenção válida em comunidades utilizadoras de drogas. Reconhecendo-se a aplicabilidade aos demais públicos vulneráveis, associa-se ao consumo de substâncias por se tratar de um modelo *bottom-up*, criado por e difundido no seio destas comunidades (Amaro *et al.*, 2022; Borges *et al.*, 2023). Em diversos países, a motivação transversal para o desenvolvimento de

novas estratégias consistira no combate às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e na promoção da saúde pública, devido ao fracasso das políticas públicas e intervenções promovidas pela *Guerra às Drogas*, perspectiva a que Portugal igualmente aderiu na década de 1970 (Fernandes *et al.*, 2002; Rêgo *et al.*, 2021; Soares *et al.*, 2017).

Começam a conviver no panorama nacional políticas proibicionistas e políticas de Redução de Danos (Rêgo *et al.*, 2021). O consumo enquanto tópico de emergência social ultrapassou fases distintas, consistindo a primeira na *fase clandestina*, com duração entre 1977 e 1992 (Barbosa, 2009). A implementação informal, no terreno e junto da população, impulsiona a legislação de respostas como os programas de troca de seringas ou os Programas de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência (PSOBLE). Os grupos destinatários consistiam nas PUD portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) e/ou nas consumidoras de heroína, dada a expressão nacional desta droga. Pela primeira vez, alerta-se para os comportamentos de risco e tenta-se modificá-los (*idem*, 2009). O consumo não se distinguia do tráfico, utilizando-se os mecanismos de controlo social para conter comportamentos desviantes, interpretados da perspetiva legal – ambos se consideravam crimes – e da perspetiva médica – a adição como sinónimo de patologia (Rêgo *et al.*, 2021).

Em 1993 e até 1998, decorre a *fase experimental*. Os primeiros projetos concretizam-se, motivados pela crescente infeção por VIH nos/as utilizadores/as de drogas injetáveis. Por sua vez, as entidades públicas tocam o terreno e associam-se às respostas implementadas, prestando o primeiro apoio formal. Experimentam-se programas e erguem-se estruturas físicas, como Gabinetes de Apoio à Toxicodependência, Equipas de Rua e Centros de Abrigo. Ainda assim, multiplicam-se os impactos negativos resultantes do consumo, abrindo espaço à “alternativa”. O proibicionismo abranda, reconhecem-se boas práticas internacionais e perspetiva-se a inovação (Barbosa, 2009; Borges *et al.*, 2023).

No ano de 1999, inicia-se a *fase de legitimação política* com a aliança entre o poder político e o saber científico/académico (*idem*, 2009). Até então, nunca se terá formalizado a Redução de Riscos pela contradição que representava face à Estratégia Nacional de Luta contra a Droga (Fernandes *et al.*, 2002). Para além desta contradição, o atraso de Portugal relativamente à Europa motivara-se pelos impactos distintos que as IST provocaram, não se tornando anteriormente uma urgência legislativa (Barbosa, 2009). Simultaneamente, neste ano, os crimes relacionados com substâncias atingem o expoente máximo, apesar de não se comprovar um aumento na criminalidade geral. Comprova-se que predomina o modelo médico-legal, ambicionando-se sociedades abstinentes e livres de drogas (Rêgo *et al.*, 2021).

Sob o princípio do pragmatismo, confirma-se o avanço da Redução de Danos aquando do Decreto-Lei nº 183/2001, mantendo a ressalva de que

“(…) assume-se, desde logo, que não se trata de desistir do tratamento dos toxicodependentes, mas sim de estruturar um novo tipo de intervenção, que seja complementar das estratégias de prevenção primária, de tratamento e de reinserção. (...) devem desenvolver[-se] todas as medidas tendentes à redução da procura de drogas” (Presidência do Conselho de Ministros, 2001:3594).

Em 2001, este Decreto-Lei fundamenta o ponto de partida oficial para estruturas físicas, respostas e serviços. Por ser uma questão emergente, causando alarme social, o quadro legislativo oficializa a Redução de Danos, clarificando a correlação entre a promoção da saúde com a “(...) intenção de sensibilização e encaminhamento para o tratamento” (idem, 2001:3594), que prevalece. No terreno, a novidade conduz à diversidade e à inovação, proporcionando a reinvenção dos serviços e profissionais, em que

“(…) trocam-se-lhe as seringas, dá-se-lhe um canto (...), substitui-se-lhe uma droga por outra, substitui-se-lhe uma droga pela mesma, mas tomada noutra sítio e noutra dosagem e mais limpa, (...) vai-se ter com ele[s], já que ele[s] não vêm ter connosco, despe-se a bata e anda-se de carrinha por becos e subúrbios, rastreia-se e encaminha-se, recomenda-se à polícia que não reprima e seja de proximidade. É tudo isto a redução de danos. E muito mais que isto é tudo o que se fizer que caiba dentro dos princípios do pragmatismo e do humanitarismo” (Fernandes *et al.*, 2002:62).

Esta terceira fase estende-se até ao ano de 2008. Mantendo como objetivo o combate da exclusão social, a descriminalização do consumo permitiu a aproximação dos consumidores aos serviços, sendo abrangidos pelos sistemas e retirando os crimes relacionados com substâncias do topo das penalizações (Rêgo *et al.*, 2021). A RD constrói o diálogo entre duas vertentes: consumidores e comunidades, sendo que para os primeiros importa a minimização de danos, literacia de saúde e vínculos sociais, enquanto para os segundos vigora a garantia da saúde pública e relações comunitárias saudáveis (Portela, 2020). Um dos dispositivos criados para esse efeito, inovadores à data relativamente aos restantes países e distinguindo o Modelo Português de Política sobre Drogas (MPPD), consiste nas Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência. Nestas vigora o acompanhamento psicossocial, apoio técnico no cumprimento de medidas legais e encaminhamentos interinstitucionais que disponibilizaram, co-construindo com a Pessoa a própria intervenção (Borges *et al.*, 2023; idem, 2021). O MPPD retrata a inovação de uma política pública de saúde que movimenta para esta dimensão o que anteriormente se cingia à esfera judicial, prestando cuidado às PUD (idem, 2023).

1.2. A Redução de Danos: Princípios e Práticas na Atualidade

Como na época, “a redução de danos ainda não [alcançara] a maturidade política para que se [pudesse] configurar como uma política pública consistente no domínio da gestão dos riscos sociais” (Barbosa, 2009:41), prevaleceu o desafio da reconceptualização. Com avanços e recuos, entre a clandestinidade e a legitimação política, o Modelo Português de Política sobre Drogas representa uma referência internacional. O que se iniciou por uma experiência no âmbito da descriminalização, serve como modelo pela sua gênese pragmática e humanista, por se focar no trabalho colaborativo entre dimensões (Rêgo *et al.*, 2021). Ainda assim, reconhece-se algum proibicionismo, servindo em parte a *Guerra às Drogas*, especificamente pela desigualdade no acesso aos diversos sistemas sociais (idem, 2021).

Neste sentido, o Modelo de Redução de Riscos e Minimização de Danos consiste num quadro teórico-metodológico, com princípios próprios e com a pretensão de reduzir riscos e consequentes danos na perspectiva da saúde e segurança pública. Defende a aceitação de que o consumo continuará a existir nas sociedades, independentemente dos valores morais. Por isso, mais do que condenar ou ignorar, a intervenção opta por objetivos exequíveis e por implementar políticas adequadas (Harm Reduction Internacional, 2022; Soares *et al.*, 2017). No seio do debate público, ainda se utiliza a RD como mecanismo de combate ao consumo (idem, 2017), apesar dos princípios definidos estipularem o contrário. Na sua índole, elege como princípios basilares o *pragmatismo* – visa a diminuição e controlo dos danos mais do que a exigência da abstinência; o *humanismo* – os profissionais e a comunidade não condenam nem apoiam o consumo, somente asseguram direitos sem discriminação; a *ênfase nos danos* – a diminuição dos impactos negativos provenientes do consumo constitui o objetivo imediato; a *avaliação de custos e benefícios* – prevalecem os interesses individuais, grupais e sociais; e por último, a *relevância dos objetivos imediatos* – predomina a proposta de objetivos realistas (Amaro *et al.*, 2022). A alternativa encontrada na Redução de Danos permite otimizar as intervenções em vez de alocar recursos à “(...) gestão da frustração da falha consecutiva” (idem, 2022:44), originada pela abstinência. Para tal, pressupõe-se que são construídas segundo a orientação das próprias PUD, enquanto peritas, e baseadas na compaixão, empatia e compreensão (Soares *et al.*, 2017).

Como veículo de garantia de direitos, a Redução de Danos constitui atualmente um Direito Humano (Nações Unidas, 2020; Nações Unidas, 2022a), utilizando-se a expressão *The HR Double*¹ para correlacionar ambos os conceitos. Para as Pessoas que Usam Drogas alguns ainda

¹ Tradução inglesa de Redução de Danos (*Harm Reduction*) e Direitos Humanos (*Human Rights*) originam a expressão que correlaciona ambas as temáticas.

se consideram de caráter condicional, como o domínio da habitação e/ou da saúde, por se exigir a abstinência. A problemática da habitação evidencia profundos constrangimentos quando associada com o consumo, principalmente porque utilização de drogas e moradia são, simultaneamente, causas e consequências entre si.

Segundo a Tipologia Europeia de Exclusão proveniente da Habitação², denominada de *ETHOS*, existem quatro categorias distintas de Pessoas em Situação de Sem-Abrigo. A primeira consiste na *falta de teto* – aquelas que vivem na rua ou em alojamentos de emergência; a segunda considera-se *sem alojamento* – as que vivem em alojamentos/instituições destinadas a este público-alvo; a terceira é constituída por *habitação precária* – residem em habitação ilegal, em casa de terceiros, na iminência de despejo ou vítimas de violência doméstica; a quarta categoria denomina-se por *habitação inadequada* – residem em estruturas provisórias, como habitação móvel, em sobrelotação ou em estruturas declaradas inabitáveis (FEANTSA, 2006). Pela designação da ENIPSSA (2018) – Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas em Situação de Sem Abrigo 2017-2023 – dividem-se pessoas sem teto e sem casa, inserindo-se na segunda categoria os Centros de Acolhimento. Decorrente da concetualização do fenómeno, verifica-se que o consumo pode ser originado pela exigência de viver nesta situação, sendo mais prevalente em casos prolongados e crónicos, ou esta condição pode ser consequência do uso abusivo de substâncias (EMCDDA, 2023a).

Portugal destaca-se neste campo de intervenção, sendo considerado o país com o Modelo mais compreensivo e bem-documentado (Drug Police Alliance, 2019). Os programas e respostas existentes alargaram o seu público, não direcionados somente a consumidores de heroína e pessoas com VIH, mas incluindo migrantes, trabalhadores/as sexuais ou PSSA. Hoje, as Equipas evidenciam condutas tolerantes, em que se aproximam de quem consome, promovem espaços de diálogo e que segundo a ótica do Cuidado, compreendem o fenómeno e se posicionam como intermediários entre as Pessoas e os seus direitos (Borges *et al.*, 2023).

A filosofia que acompanhara a descriminalização, em 2001, mantém-se, concluindo-se que (1) o consumo de substâncias deve ser dissociado de valores morais, (2) as Pessoas Utilizadoras consomem por diversos motivos, (3) a punição e o proibicionismo não se revelam eficazes nem éticos, e (4) uma sociedade livre de drogas é uma utopia (Drug Police Alliance, 2019). A utopia do proibicionismo, adotada por diversos países, emerge como mecanismo de controlo social, de disciplina repressiva perante as comunidades e, principalmente, como método para criminalizar a pobreza (Amaral *et al.*, 2018), estipulando-se como objetivo o seu inverso.

² Anexo 1 – ETHOS: Tipologia Europeia de Exclusão relacionada com Habitação.

2. O FEMININO: DESAFIO OU OPORTUNIDADE PARA O SERVIÇO SOCIAL?

O domínio do consumo de substâncias demonstra ser um desafio, devido às múltiplas posições adotadas face ao fenómeno em si. Com uma proposta sistémica ecológica, Bronfenbrenner sugerira quatro dimensões inerentes às interações sociais: a Pessoa, o processo, o tempo e o contexto (Rocha, 2015). No cerne do Serviço Social, um dos desafios consiste em compreender estas variáveis e como influenciam o comportamento. Especificamente, o consumo convida ao conhecimento (1) *sobre a PUD* – características, percurso de vida, potencialidades e constrangimentos, (2) *sobre o processo* – sequência de eventos, as suas causas e consequências, (3) *sobre o tempo* – enquadramento histórico, social e pessoal, bem como os impactos, e (4) *sobre o contexto* – inclui os diversos sistemas e as suas dimensões (idem, 2015). Encarar os fenómenos sobre uma lente que os aproxima em vez daquela que os divide permite alcançar a multidimensionalidade e contrariar a rigidez (Morin, 1997, citado por Rocha, 2015), característica do proibicionismo na problemática em questão.

Intervenções que contrariam essa rigidez iniciam-se no ponto em que a Pessoa se encontra, honrando dois dos valores partilhados entre o Serviço Social e a Redução de Danos: respeito pela autodeterminação e pela autonomia (Vakharia *et al.*, 2016; Amaro *et al.*, 2022). Com semelhança à proposta de Bronfenbrenner, o diagnóstico em RRMD inclui três dimensões, sendo a *Pessoa* – considera-se as características biológicas, psicológicas e sociais – em coexistência com o *Setting* – contexto de consumo, revelando a simbologia da prática e os impactos – e com a *Substância* – reconhecer que drogas são as eleitas e que padrões se identificam (Borges *et al.*, 2023). Este diagnóstico varia consoante o espaço de intervenção, desde o recreativo, ao contexto de rua, aos serviços ou a respostas de alojamento.

Nestas últimas, incluindo os Centros de Acolhimento, a intervenção constrói-se com a Pessoa e mediante o ritmo que esta estipular. Com menor influência de fatores externos, a empatia, o cuidado e a negociação permitem o estabelecimento de estratégias conjuntas, e em que sem exigir abstinência, alcançam resultados significativos ao nível relacional/familiar e laboral/ocupacional (idem, 2023). Desde o primeiro contacto, as respostas institucionais contraem a responsabilidade – partilhada com a PUD – da sua aproximação e/ou afastamento, visto que a adesão depende de experiências anteriores e que a Pessoa revive em cada serviço a que recorre. Daí a importância de se oferecerem respostas, no âmbito das adições, que se revelem de proximidade, sensíveis ao trauma, guiadas pelos/as utilizadores/as e culturalmente sensíveis (Borges *et al.*, 2023; Millet *et al.*, 2021).

Compreende-se que os/as profissionais, nestes contextos, encaram um dos mais complexos aspectos da intervenção: a *hospitalidade desafiante*, que consiste em proporcionar um espaço terapêutico considerado seguro e isolado, sendo simultaneamente um espaço de crescimento e exploração (Millet *et al.*, 2021). O desafio subsiste na recepção de indivíduos que são excluídos dos restantes serviços e rejeitados por outros/as profissionais devido ao consumo de substâncias, postura que retraumatiza e contraria inequivocamente os princípios e valores do Serviço Social. Esta abordagem sugere diversas dimensões, promovendo-se primeiramente o convite da PUD ao tratamento/intervenção em vez de se sentir pressionada para tal. Posteriormente, deve existir a flexibilidade e sincera abertura para iniciar o processo onde a Pessoa se encontra, conseguindo reconhecer e “celebrar” qualquer mudança positiva, por mais ínfima que se revele. Neste sentido, a intervenção deve ser não-diretiva e não-punitiva, abandonando o paternalismo e determinismo, substituídos pela escuta ativa e confiança nas potencialidades do indivíduo. Com esta conduta, alcança-se uma relação de confiança e torna-se possível explorar a função e significado do uso de determinada substância, ressignificando-o. Dentro desta hospitalidade desafiante, e perante possíveis conflitos, também os próprios limites são discutidos e co-construídos (idem, 2021).

Para além do contexto, outros fatores adensam o desafio, como por exemplo o género. Na generalidade, os programas/serviços são desenhados por e para homens. Estes afastam as Mulheres que Usam Drogas visto que os requisitos não se adequam à sua condição e/ou não veem as suas necessidades validadas (Arpa, 2017; Barber, 2002; Shirley-Beavan *et al.*, 2020; Valencia *et al.*, 2020). Desde o início prático da profissão que o Serviço Social vem a ser informado pelas correntes de pensamento feministas, devido às especificidades que encontrara entre os diferentes grupos de intervenção. Associado inicialmente ao Modelo Crítico Radical, o Serviço Social Feminista propõe intervenções centradas nas mulheres e que respondam às suas necessidades e/ou expectativas (Orme, 2009). Observam-se dimensões específicas como (1) a condição de ser mulher – maior risco de pobreza, superior precariedade laboral ou a responsabilidade de cuidar, (2) a prática centrada no feminino – existência de serviços e instituições *women-only*, de e para mulheres, (3) a escuta de diferentes vozes – atribuir lugar de fala às mulheres, assim como incitar à produção de conhecimento por autoras femininas, e (4) o trabalho assente na diversidade – permitir a participação de mulheres que experienciam diferentes tipos de opressão, com base na interseccionalidade (idem, 2009).

Thompson (2006) reflete sobre práticas anti-sexistas do Serviço Social, com ponto de partida no *empowerment* da mulher em vez de na sua adaptação ao que lhe é expectável. Assim, desconstruir estereótipos permite essa emancipação, retirando deste grupo a responsabilidade exclusiva de cuidar e atribuindo a responsabilidade coletiva ao sistema, nas diversas esferas. Um

dos desafios políticos colocados ao Serviço Social consiste na compreensão das mulheres com necessidades individuais e não dependentes do seu contexto familiar, profissional ou até estrutural, devolvendo-lhes a individualidade de ser (Alston, 2018). Outro desafio consiste em reconhecer a dicotomia – masculina e feminina – elegendo as próprias potencialidades, sendo que estas constituem o ponto de partida para a intervenção. Nesta ótica separatista, torna-se imprescindível o reconhecimento do trauma e do abuso, sem que lhes seja inculcada a responsabilidade e dever de resolução. Décadas depois, o desafio impera: alargar as respostas desenvolvidas por e para mulheres, com foco específico nos subgrupos³ (EMCDDA, 2023b).

2.1. Uma Minoria: As Mulheres que Usam Drogas

De entre a investigação produzida, os grupos minoritários constituem menos vezes o foco dos estudos, repercutindo-se numa lacuna ao nível do conhecimento, incluindo o grupo das mulheres ou de outros géneros. Concretamente sobre o género feminino, estima-se que estas representam ¼ de todas as Pessoas consumidoras e cerca de 20% das que iniciam tratamento, na Europa (EMCDDA, 2023b). Cumulativamente, outros fatores aumentam a vulnerabilidade deste grupo como a gravidez e/ou maternidade, trabalho sexual, minorias étnicas, exposição a tráfico humano e/ou a violência, comorbilidades e reclusão, apresentando deste modo necessidades específicas e superior exposição ao estigma do que as não pertencentes a um destes subgrupos (Arpa, 2017; Shirley-Beavan *et al.*, 2020; Thomas *et al.*, 2022).

De acordo com as Nações Unidas (2022b), conclui-se que o sexo feminino apresenta um consumo superior de sedativos ou tranquilizantes não sujeitos a receita médica com 49%, opióides farmacêuticos não sujeitos a receita médica com 47%, de anfetaminas ou estimulantes farmacêuticos sem receita médica com 45%, e de *ecstasy* com 38%. Com percentagem igual ou inferior a 30%, situam-se as utilizadoras das Novas Substâncias Psicoativas (NPS) e de cannabis, de cocaína com 27% e de opióides com 15%, sendo esta última a maior discrepância face ao masculino, que apresenta uma expressão de 85%. O consumo feminino inicia-se mais tardiamente, com cerca de 20 anos de idade e um dos fatores preditores para a primeira experiência consiste na oportunidade de uso, mais raras que para o sexo masculino, devido ao maior controlo parental e expectativas sociais endereçadas aos papéis sociais (SAMHSA, 2015).

Refletir sobre o consumo feminino envolve a dimensão masculina, por se comprovar a influência das relações de poder sobre os padrões e motivações para o uso de substâncias.

³ Anexo 2 – Serviços e Respostas para subgrupos de Mulheres que Usam Drogas.

Considerando a importância atribuída às relações, as mulheres evidenciam um maior histórico familiar de adição e superior predisposição para manter relações conjugais com outra PUD. Em relações heteronormativas, os homens desempenham um papel fulcral na iniciação da parceira nestas práticas e, igualmente, na recaída (Wenzel *et al.*, 2009; SAMHSA, 2015; Arpa, 2017; EMCDDA, 2023b). Relações com estas dinâmicas repercutem-se em dependência, revelando-se uma forma de intimidade com o companheiro (Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2020) ou um método para lidar com abuso e trauma (Wenzel *et al.*, 2009). Verifica-se uma superior aceitação na partilha de parafernália, realização de trabalho sexual para obtenção de rendimento e consequente compra da substância para ambos e, ainda, acrescida dificuldade na negociação da utilização de métodos contraceptivos (Arpa, 2017). Paralelamente aos impactos na saúde mental, com maior evidência de depressão, ansiedade e stress pós-traumático, as mulheres relevam índices superiores de IST, comportamentos sexuais de risco, mortalidade, assim como evolução mais célere entre a primeira experiência e a adição e mais constrangimentos no acesso a serviços de Redução de Danos (Wenzel *et al.*, 2009; Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2020; Shirley-Beavan *et al.*, 2020; EMCDDA, 2023b).

Outra dimensão desigual consiste no acesso ao tratamento, sendo que de entre as MUD, apenas 37% na Oceânia, 34% nos Estados Unidos, 17% na Europa, 9% em África e 3% na Ásia conseguem/pretendem aceder ao mesmo, suscitando reflexão (Nações Unidas, 2023). Os principais fatores que justificam a discrepância observada incidem sobre o receio de processos judiciais, impossibilidade do exercício das responsabilidades parentais e escassos recursos para o cuidado infantil, assim como, o aumento da estigmatização (*idem*, 2023).

Consequentemente, verifica-se uma superior predisposição para o uso de substâncias em mulheres em situação de sem-abrigo do que nas que possuem habitação (Wenzel *et al.*, 2009). Novamente, a dependência feminina revela-se como uma das principais causas para a falta de moradia, sendo que as percentagens mais elevadas de mulheres nesta condição decorrem de cenários de violência doméstica e/ou parental, problemas de saúde física e/ou mental, desemprego e/ou incapacidade económica, aliada ao consumo (SAMHSA, 2015). O álcool trata-se da substância comum a ambas as situações – com e sem habitação – aquando de internamentos, enquanto o crack, a cocaína e heroína prevalecem em mulheres em situação de sem-abrigo (*idem*, 2015). O fator da habitação determina risco ou proteção na utilização de substâncias, quer pelas relações estabelecidas em contexto de rua, quer pelas redes de suporte que as mulheres elaboram aquando do abrigo em respostas como Centros de Acolhimento. Comprova-se que, além da importância das relações amorosas, mulheres que estabelecem

relações durante o acolhimento, na escola ou no emprego demonstram uma significativa redução de consumos, assumindo-se como um fator de proteção (Wenzel *et al.*, 2009).

Sugere-se, portanto, que a habitação, a inclusão no mercado de trabalho e o acesso à educação permitem a criação de vínculos sociais não relacionados com as substâncias. Em contexto de falta de moradia, de escassos recursos económicos, sem redes de apoio social e perante o enfraquecimento de competências interpessoais, as mulheres veem-se incluídas em contextos propícios ao consumo, usando-o como mecanismo de sobrevivência (idem, 2019). No entanto, em situação de risco, tentam em primeira instância corresponder aos papéis sociais que lhe são atribuídos, procurando inicialmente pernoita em casa de familiares e amigos, transitando para locais precários – como abrigos, pensões, habitações devolutas, barracas – e somente em caso extremo de necessidade, recorrem ao espaço público (Martins, 2007).

Retirar da invisibilidade as Pessoas que Usam Drogas também se inclui nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)⁴, aquando da análise das políticas de drogas implementadas. Presente de forma concreta no *ODS 5*, pela *Igualdade de Género*, em que as MUD devem usufruir de serviços adequados às suas necessidades, os restantes Objetivos indiretamente incentivam à redução de desigualdades, ao acesso aos demais direitos e à minimização dos impactos originados pela Guerra às Drogas, compreendendo-se que estes são avolumados quando se trata do género feminino (CGPD, 2018).

Por este motivo, ao integrar a importância dos ODS, a intervenção deverá igualmente integrar a necessidade de distinção entre géneros. No âmbito do Serviço Social, com a vista a uma prática não-discriminatória, compreender a vida social implica reconhecer os papéis de género e como os indivíduos se relacionam numa ótica dicotómica e baseada em expectativas (Mullender, 1997, citado por Thompson, 2006). Incentiva-se a intervenções críticas que encarem a *feminização da pobreza* como um aspeto-chave, também no seio da comunidade que consome substâncias. Nesta, o consumo permite a adaptação/sobrevivência ao contexto social e representa uma necessidade básica, não devendo condicionar o acesso aos restantes direitos (Borges *et al.*, 2023; PACE, 2007). Deste modo, quando superior a vulnerabilidade, superior o risco de trauma, violência e abuso, espectro onde se enquadram as Mulheres que Usam Drogas, em situação de sem-abrigo e acolhidas em Centros de Acolhimento, foco da presente investigação. Assim sendo, o Serviço Social é convocado a refletir e trabalhar as questões de género visto que estas representam opressão e desigualdade, devendo transformar questões individuais em políticas públicas e incentivando às mudanças radicais e emergentes (Alston, 2018).

⁴ Anexo 3 – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e Política de Drogas.

3. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

3.1. Método Científico

Sustentada pelo Paradigma Crítico de investigação, pretende-se expor as interações de poder, privilégio e opressão no seio do consumo de substâncias. Conjugando três dimensões distintas – género, consumo e condição de sem-abrigo – a produção de conhecimento sobre a temática permite a expansão da consciência e a modificação gradual de determinadas estruturas, sejam de nível micro, meso ou macro. Neste sentido, baseado em valores como o respeito, autodeterminação, empatia e colaboração, o trabalho de campo fora realizado com uma visão ativista, correlacionando a perspetiva histórica com a participação direta dos principais peritos, as próprias PUD e em Situação de Sem-Abrigo (Lincoln, 2011, citado por Patacho, 2013).

Optando pelo método qualitativo, a presente investigação deseja ir ao encontro da agenda assumida com públicos vulneráveis, identificando como objetivos (1) a cedência do lugar de fala aos mesmos, (2) a investigação como espaço de ativismo e mudança, (3) produzir/investigar em prol dos/as participantes e (4) conduzir os resultados a esferas mais amplas para suscitar mudança (Denzin, 2018). Inerente ao método selecionado, a lógica indutiva permitirá a sistematização dos padrões identificados nos discursos aquando da recolha de dados, a discussão acerca dos resultados obtidos e que especificidades são passíveis de generalização, dentro do fenómeno estudado (Brizolla *et al.*, 2020).

Como ponto de partida, define-se como questão de investigação de que modo o género influencia a prática de Redução de Danos em Centros de Acolhimento mistos, constituindo-se como objeto de estudo. Pretende-se compreender se o género infere distinções no âmbito do consumo de substâncias e se as respostas institucionais respondem às necessidades das MUD, principalmente respostas mistas que atuam segundo a metodologia de Redução de Danos. Estes figuram como objetivos gerais, aprofundados em objetivos específicos, sendo estes a identificação e compreensão dessas especificidades femininas, que impactos a intervenção da RD origina em contextos de acolhimento, que práticas profissionais permitem a redução dos danos e como o Serviço Social pode contribuir para colmatar as necessidades identificadas e impulsionar a mudança em panoramas transversais.

3.2. Definição da Amostra

Considerando a análise comparativa que se pretende realizar entre géneros, o universo selecionado engloba mulheres e homens consumidores de substâncias. Simultaneamente, a fim

de responder ao segundo objetivo geral, os/as participantes devem encontrar-se em situação de sem-abrigo, acolhidos/as em respostas de alojamento mistas. Colocou-se como meta, mediante a disponibilidade do terreno, a realização de vinte entrevistas – dez a mulheres e dez a homens. Estes critérios de amostragem deverão assegurar a obtenção de resultados, englobando as três dimensões referidas anteriormente – género, utilização de substâncias e situação de sem-abrigo. Determinou-se como meta as vinte entrevistas com base no número de vagas femininas existentes nas respostas de acolhimento, que são consideravelmente mais reduzidas quando comparadas com as vagas masculinas. Assim, definiu-se que a proporção mediante o género entre entrevistas realizadas seria um aspeto determinante para a investigação.

Neste sentido, realizaram-se contactos com três Centros de Acolhimento para PSSA, na cidade de Lisboa, que acolhem PUD sem qualquer critério restritivo. Estes Centros são geridos por Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), com apoios públicos como a Câmara Municipal de Lisboa, o Instituto de Segurança Social e o Instituto para os Comportamentos Aditivos e Dependências. Os mesmos não serão identificados por uma questão de confidencialidade e salvaguarda da identidade dos/as participantes. Obteve-se autorização de dois dos Centros contactados e não se obteve resposta ao pedido dirigido a um terceiro Centro. Neste território geográfico, existem diversas respostas habitacionais para PSSA, nomeadamente *Housing First*, Centros de Acolhimento, Apartamentos Partilhados ou Unidades de Alojamento para Autonomização. Contudo, algumas destas respostas exigem como critério de admissão a abstinência, geralmente comprovada por testes toxicológicos de consumos de substâncias, reduzindo largamente a oferta disponibilizada a este público específico. Por outro lado, as respostas que admitem PUD são estruturadas segundo a filosofia da Redução de Danos ou têm-se vindo a reorganizar nesse sentido.

Com a ausência de resposta do terceiro Centro de Acolhimento, define-se como amostra *oito homens* acolhidos nestes Centros e *oito mulheres*, sendo que cinco se encontram igualmente acolhidas e as restantes três se encontram em condição de sem-abrigo, na cidade do Porto, apoiadas por uma Sala de Consumo Assistido, que constitui uma outra dimensão da Redução de Danos. Somente se realizaram três entrevistas nesta resposta dadas as limitações de tempo. Contudo, as próprias MUD dirigiram um convite para o regresso e serem realizadas entrevistas às colegas, tendo suscitado bastante interesse e adesão. Esta oportunidade de deslocação e participação surgiu no âmbito de um contacto realizado na fase final da recolha de dados, contribuindo muito positivamente para a análise do fenómeno, dadas as diferenças significativas entre regiões em termos de Ação Social e de realidade no próprio terreno.

3.3. Técnicas de Recolha e Análise de Dados

Como mencionado anteriormente, a investigação produzida apresenta uma matriz qualitativa, realizando-se no próprio terreno e com os atores sociais que dele fazem parte. Como refere Denzin e Lincoln (2005, citado por Brizolla *et al.*, 2020), o principal objetivo desta metodologia consiste na interpretação da realidade social de acordo com os significados que os próprios intervenientes lhe atribuem. Com vista a um processo indutivo, definiu-se *a priori* a questão de investigação, selecionou-se a amostra e desta forma, concretizou-se a entrada no terreno.

Com enfoque nos significados, segundo Triviños (2008, citado por Brizolla *et al.*, 2020), em pesquisas qualitativas desenvolvidas no meio natural do fenómeno, para além dos resultados obtidos, o processo de investigação traduz-se como uma das principais preocupações. Neste sentido, seleciona-se como técnica de recolha de dados a *entrevista exploratória semiestruturada*. Pretende-se com esta técnica que o/a entrevistado/a seja encorajado/a a explorar algumas dimensões com maior detalhe, principalmente tópicos que lhe sejam suscetíveis, abrindo espaço para quem investiga compreender o significado pessoal atribuído (Gill *et al.*, 2008, citado por Brizolla *et al.*, 2020). No âmbito do terreno e do fenómeno selecionado, as entrevistas semiestruturadas permitirão abordar as dimensões pretendidas, tendo-se elaborado um guião com as perguntas-chave. Paralelamente, os/as entrevistados/as terão o espaço e tempo necessários para desenvolver os aspetos que considerarem mais pertinentes e, neste sentido, possivelmente introduzir novas linhas de investigação a explorar.

Estipulou-se como duração máxima quarenta e cinco minutos de entrevista, em uma única ocasião. No entanto, respeitando o tempo e adesão de cada participante, a duração variou entre entrevistas, sendo o principal foco o conteúdo das mesmas. A realização das entrevistas decorreu no espaço em que a PUD se encontrava, seja em Centro de Acolhimento ou na Sala de Consumo Assistido, de forma individual e numa sala privada.

No domínio ético, todos/as os/as entrevistados/as prestaram o consentimento escrito e verbal, compreendendo o anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos e que os mesmos servirão somente para a realização da presente investigação. Igualmente, colocou-se à disposição a interrupção por parte do/a participante, se expressasse tal vontade. Por fim, estipulou-se que os Centros de Acolhimento não seriam identificados, pois considerando o campo do consumo de substâncias, poderão ser tratados dados sensíveis e deste modo, assegura-se a confidencialidade e segurança dos/as entrevistados/as. Os requisitos éticos inerentes às ciências sociais são assim cumpridos, no domínio da confidencialidade, da transparência – o consentimento informado foi lido e explicado pormenorizadamente, da autodeterminação – somente participaram aqueles/as

que demonstraram motivação e da autonomia – todos/as os/as participantes revelaram a autonomia necessária à participação.

Na fase da análise de dados, utilizou-se o programa Maxqda para a codificação do conteúdo das entrevistas e para sistematização das relações entre os diversos tópicos resultantes das mesmas. Contudo, toda a análise foi revista manualmente, com base na grelha de análise de conteúdo⁵ elaborada como ponto de partida para a construção do guião utilizado. Deste modo, e considerando o método qualitativo e a pretensão de se compreender os significados atribuídos, garante-se uma superior fidedignidade na análise e resultados apresentados.

Simultaneamente à realização das entrevistas exploratórias, uma mais-valia da presente investigação consiste na *observação* realizada nos contextos, tanto em Lisboa como no Porto. Apesar de se ter realizado de forma não estruturada (Gil, 2012, citada por Brizolla *et al.*, 2020), a observação simples permitiu conhecer os Centros de Acolhimento – os espaços físicos, a Equipa Multidisciplinar, as regras e funcionamento – assim como a Sala de Consumo Assistido (SCA), nas mesmas vertentes, tendo um propósito distinto no âmbito da Redução de Danos. Entrevistando os/as participantes no seu meio natural diário, permitiu a observação das interações entre utilizadores/as dos serviços e destes/as com as próprias Equipas, facilitando a posterior compreensão do conteúdo das entrevistas e análise de dados.

3.4. Constrangimentos e Limitações

Durante o processo de investigação, identificaram-se constrangimentos e limitações. A primeira limitação sentida consistiu na ausência de resposta do terceiro Centro de Acolhimento contactado. Aquando do primeiro contacto, verificou-se a disponibilidade de aprofundar detalhadamente os objetivos da presente dissertação. Contudo, aos seguintes contactos não se obteve resposta, o que limitou a amostra, principalmente feminina. Tratando-se do Centro que mais aposta numa intervenção de Redução de Danos, seria de extrema importância a participação, a fim da contribuição positiva expectável para os resultados obtidos.

Identifica-se, igualmente, como fator limitador a baixa escolaridade de alguns participantes, o que induziu à simplificação das questões formuladas e à obtenção de respostas menos elaboradas, limitando a profundidade dos dados recolhidos. Um outro fator, que obrigou à gestão da agenda/marcação das entrevistas, consistiu na sobreposição destas com eventuais atendimentos ou consultas que os/as participantes teriam agendados, forçando à remarcação das

⁵ Anexo 6 – Grelha de Análise de Conteúdo.

mesmas. Esta ocorreu também em situações que se terá verificado que a Pessoa se encontrava alterada devido ao consumo de substâncias, o que colocaria em causa o consentimento informado e decurso da entrevista. Nestas ocasiões, não se observou qualquer hostilidade e prontamente se procedeu à remarcação, existindo disponibilidade de ambas as partes.

Respeitando o princípio da autodeterminação, somente participaram aqueles/as que demonstraram motivação. Em diversos momentos, quando abordadas, as Pessoas Acolhidas (PA) questionaram o que receberiam em troca da sua participação – como por exemplo, alguma quantia monetária ou algum benefício indireto – e aquando da resposta negativa, decidiram não participar, limitando também a amostra conseguida. No Porto, no trabalho de campo realizado na Sala de Consumo Assistido, verificou-se um absoluto contraste, sendo que quando se terminaram as três entrevistas devido à limitação de tempo, existia uma fila criada à porta da mesma, em que várias MUD questionaram se poderiam igualmente participar enquanto aguardavam pela sua vez para a utilização da Sala.

Este aspeto correlaciona-se com outro fator limitador, que consiste na duração prevista para a realização da investigação. Futuras investigações poderão beneficiar com um prazo mais alargado para o trabalho de campo, abrindo espaço à utilização de outras técnicas, como a Etnografia. No domínio do consumo de substâncias e quando o foco recai sobre as Pessoas, uma presença mais prolongada no terreno permitiria uma observação baseada no padrão de compaixão, como defendido na Redução de Danos. Wenger e outros (2024) definem esta presença como a hospitalidade regular, dentro do espectro da hospitalidade desafiante, em que a confiança se elabora a partir da compaixão. Ou seja, colocando em prática a horizontalidade da relação, a partilha do tempo com a Pessoa, a escuta sem julgamento, o apoio às suas necessidades e abrindo espaço para que as identificassem e reconhecessem sem restrição temporal, poderia traduzir-se numa recolha de dados com maior profundidade e significado.

Ainda na perspetiva da Redução de Danos, apesar dos CA selecionados e da SCA atuarem segundo este quadro teórico-metodológico, comprova-se o desconhecimento por parte dos/as utilizadores/as sobre o seu significado, objetivos e propósitos de intervenção. Quando abordado o tópico da Redução de Danos, compreendeu-se o constrangimento originado, pois somente as MUD no Porto demonstraram maior consciência dos seus direitos e do posicionamento ético, valorativo, político e ativista da Equipa Multidisciplinar.

Por último, identifica-se como limitação o reduzido contacto prévio com o *software* Maxqda no decorrer da formação académica, acrescendo o esforço empenhado na análise dos dados e suscitando a necessidade da análise manual complementar.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

4.1. Caracterização da Amostra

Tendo-se definido como objetivo entrevistar vinte PUD, somente foi possível entrevistar dezasseis no total devido aos constrangimentos acima aprofundados. De modo a respeitar o critério da proporcionalidade, contabiliza-se a participação de oito homens e oito mulheres. Em função do fator *género*, a caracterização sociodemográfica da amostra engloba outros como a idade, o estado civil, a escolaridade, a última residência e a última profissão.

Tabela 1. Caracterização Sociodemográfica

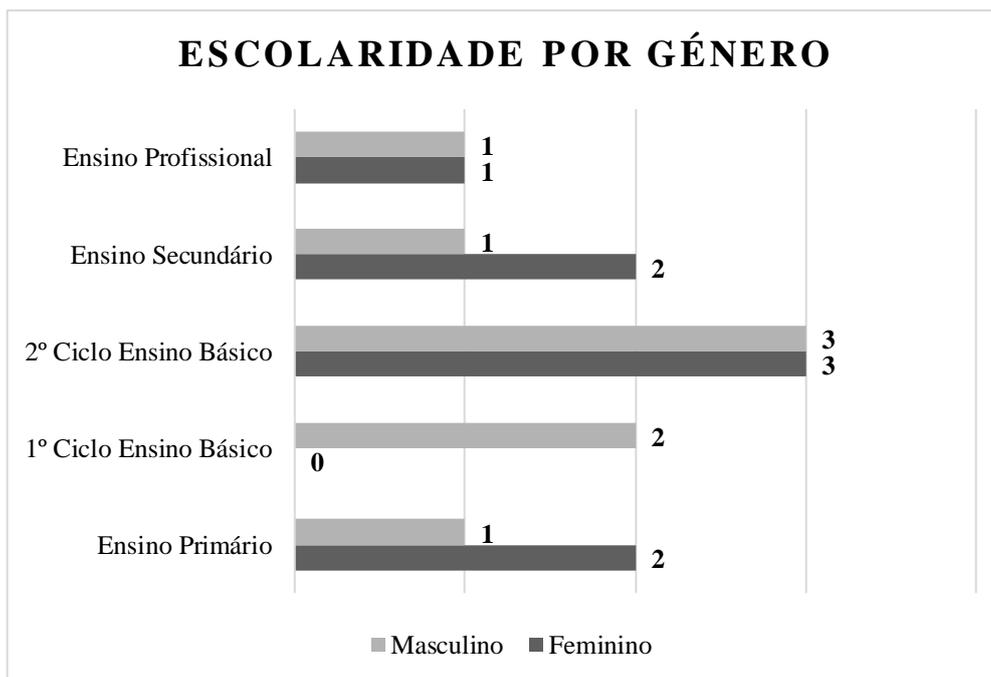
	Participante	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Última Profissão
Feminino	P1	43	Solteira	4º ano	Empregada de Mesa
	P2	60	Solteira	9º ano	Funcionária de Limpeza
	P3	39	Divorciada	12º ano	Gerente
	P4	36	Divorciada	12º ano	Auxiliar de Geriatria
	P5	59	Divorciada	9º ano	Operária Fabril
	P6	28	Solteira	9º ano	Esteticista
	P7	50	Solteira	2º ano	Funcionária de Limpeza
	P8	38	Solteira	Curso Técnico	Técnica de Análise Industrial
Masculino	P9	38	Solteiro	6º ano	Jardinagem
	P10	58	Divorciado	9º ano	Operador de Loja
	P11	57	Solteiro	4º ano	Chef de Cozinha
	P12	58	Solteiro	9º ano	Trabalhador Não Docente
	P13	41	Divorciado	9º ano	Motorista TVDE
	P14	43	Solteiro	Curso Técnico	Gerente
	P15	40	Solteiro	6º ano	Padeiro
	P16	50	Solteiro	12º ano	Construção Civil

Fonte: Elaboração Própria, 2024

Compõem a mesma participantes com idades entre os 28 anos e os 60 anos, sendo o grupo mais jovem o das mulheres entrevistadas, que se situam com maior percentagem na faixa etária entre os 30 e os 39 anos, enquanto os homens têm a sua maior percentagem na faixa etária entre os 50 e os 59 anos de idade. Em termos de estado civil, prevalecem entrevistados/as solteiros/as, verificando-se, no entanto, mais mulheres divorciadas do que homens.

Revelando ser em alguns momentos um constrangimento, ao nível da escolaridade, entrevistaram-se duas mulheres somente com o ensino primário concluído, três com o 2º ciclo do ensino básico, duas com o ensino secundário e uma que concluíra um Curso Técnico. No género masculino, um entrevistado completou o ensino primário, dois o 1º ciclo do ensino básico, três o 2º ciclo do ensino básico, um concluíra o ensino secundário e o outro também realizara um Curso Técnico.

Gráfico 1. Escolaridade por Género

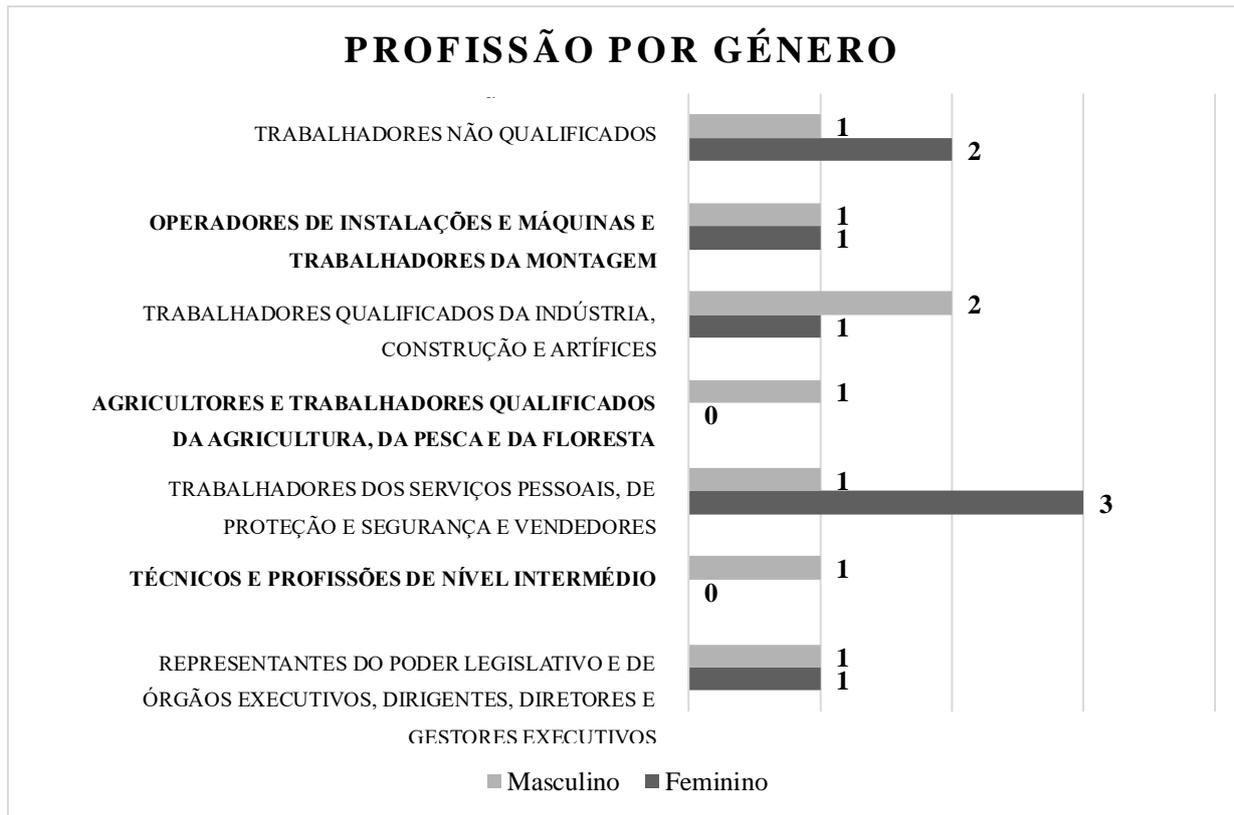


Fonte: Elaboração Própria, 2024

Verifica-se uma proporção nos/as entrevistados/as que concluíram o 2º ciclo do ensino básico. Contudo, as mulheres apresentam-se nas extremidades, com prevalência mais elevada ao nível do ensino primário e em contraste, ao nível do ensino secundário. Esta caracterização acompanha as estatísticas nacionais, em que o género feminino se encontra representado maioritariamente nos dois grupos referidos – são as mulheres que possuem menos e mais escolaridade, sendo que os homens se situam maioritariamente ao nível do ensino básico (CIG, 2023).

Considerando as respetivas profissões, enquadraram-se as últimas profissões desempenhadas nos Grandes Grupos estipulados pelo Instituto Nacional de Estatística aquando da elaboração da Classificação Portuguesa das Profissões (INE, 2011). Esta categorização simplifica a análise dos dados obtidos e o seu significado.

Gráfico 2. Profissão por Género

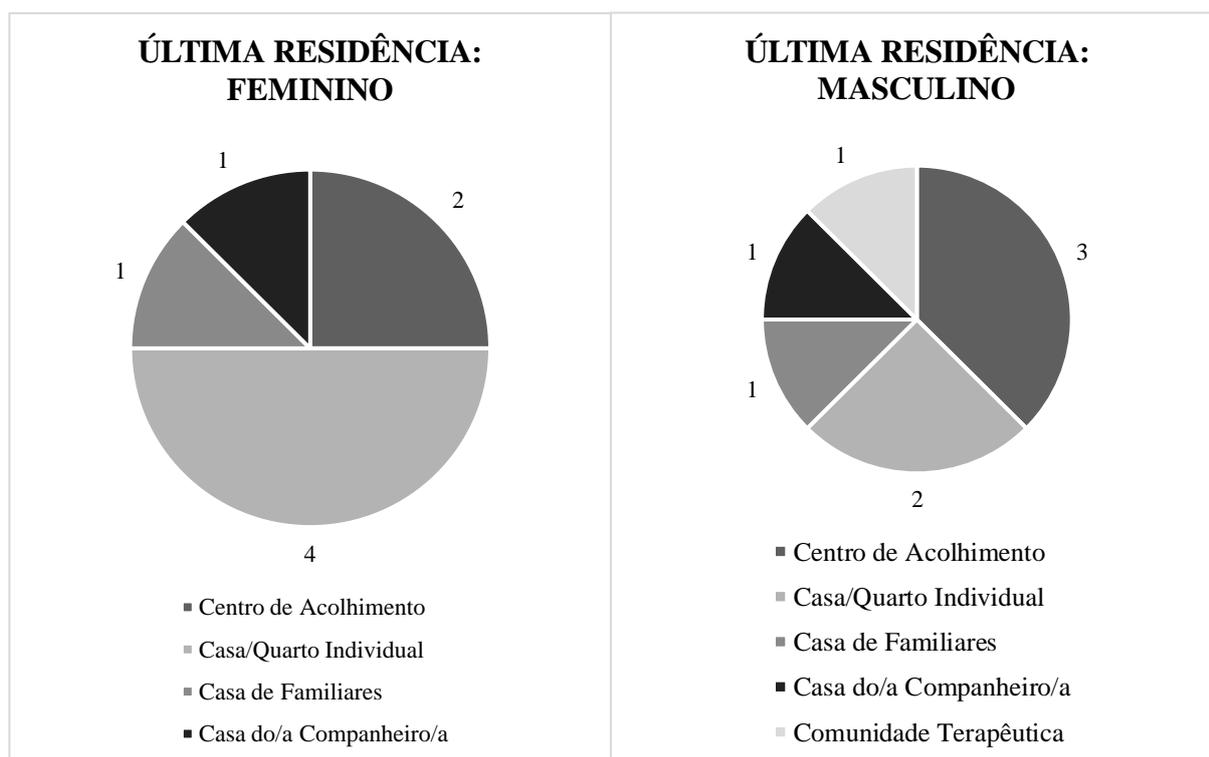


Fonte: Elaboração Própria, 2024

Dois dos utentes – uma mulher e um homem – construíram os próprios negócios, tendo-se desorganizado com a intensidade dos consumos e sendo a última atividade profissional desempenhada. Sobressai o género feminino no grupo “Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores” associado a profissões de cuidado e serviços ao cliente, como auxiliar de geriatria e/ou esteticista, reforçando a tendência da divisão sexual do trabalho. Apresenta igualmente maior expressão no grupo “Trabalhadores Não Qualificados” em que se insere o trabalho doméstico, que retrata o percurso laboral de duas das entrevistadas, pautado pela falta de proteção social no desemprego, menores rendimentos e instabilidade habitacional. Novamente, a distribuição encontrada na amostra retrata as tendências estatísticas, neste domínio, com a feminização de profissões aliadas à precariedade laboral (CIG, 2023).

Por último, aferiu-se a última residência dos/as participantes, divididas por tipologia, a fim de compreender o que antecedeu às situações de com ou sem teto em que se encontram. Entre géneros e entre as regiões Lisboa e Porto, verificaram-se distinções, principalmente devido ao funcionamento da Ação Social em ambos os territórios, a oferta mais reduzida de respostas de alojamento no segundo, assim como, motivado pelo próprio desconhecimento das entrevistadas face à existência das mesmas e aos procedimentos de encaminhamento e admissão.

Gráficos 3 e 4. Última Residência por Género



Fonte: Elaboração Própria, 2024

Analisando o género feminino, a maior prevalência refere-se a mulheres que se encontravam anteriormente em casas ou quartos, sob sua gestão individual, contabilizando-se quatro entrevistadas nesta situação comparativamente com dois participantes do género masculino. A segunda tipologia com maior prevalência no género feminino consiste em Centro de Acolhimento, com duas mulheres, sendo que os homens ultrapassam este valor com três entrevistados nesta condição. A terceira e quarta tipologia, com valores iguais relativos ao género feminino, abrange situações relacionadas com as relações interpessoais, sendo que uma entrevistada terá saído de casa de familiares e outra da casa do anterior companheiro. Esta prevalência repete-se no género masculino, com um entrevistado para cada respetiva tipologia. Por último, verifica-se um participante saído de Comunidade Terapêutica diretamente para o CA em que se encontra devido a recaída no consumo de substâncias.

4.2. O Género e o Consumo de Substâncias

De modo a compreender as especificidades do consumo feminino, importa explorar as dimensões que compõem o diagnóstico em RD – a Pessoa, o *setting* e a substância – explicado anteriormente. Inicialmente, pretende-se tipificar o consumo, a partir da identificação das

substâncias utilizadas atualmente ou anteriormente, em que contexto decorre a primeira experiência de uso de substâncias e as principais motivações. Quando se analisa a primeira ocasião de consumo, comprova-se a forte tendência para o início através de substâncias como o haxixe, socialmente mais aceite. Dos/as entrevistados/as, treze iniciaram com essa substância, sendo que em duas ocasiões descrevem policonsumo, numa em com o álcool e noutra com estimulantes farmacêuticos, ambos os participantes do género masculino. Detalhadamente, sete mulheres afirmam ter sido o haxixe a primeira substância que utilizaram comparativamente com seis homens, contemplando os dois casos de policonsumo. Nestes casos, confirma-se a percepção de que o primeiro uso ocorre pela oportunidade e não pela motivação (SAMHSA, 2015). Outros três participantes referem ter consumido pela primeira vez heroína, considerando-se uma entrevistada e dois entrevistados nesta condição, sendo a única substância consumida na primeira experiência de utilização.

Aquando da realização das entrevistas, todos/as os/as participantes afirmam a evolução dos consumos para outras substâncias, e à exceção de duas mulheres que somente consomem crack (P1 e P3), as/os restantes utilizam mais do que uma. Assim, verifica-se que os resultados acompanham a tendência de aumento do consumo de crack, que consiste na cocaína por via fumada (SICAD, 2023), em que seis mulheres e cinco homens afirmam utilizar atualmente esta substância. Seguidamente, a droga com maior expressão trata-se do haxixe, com cinco homens e três mulheres. O álcool é referido por três homens e três mulheres, seguido da heroína, utilizada por três homens e uma mulher. As benzodiazepinas revelam menor expressão, com um homem e uma mulher, e somente um participante (P14) identifica outras substâncias.

No entanto, quando se aprofunda o historial de consumos, comprova-se a experiência ou o uso contínuo de diversas substâncias anteriormente, principalmente ao realizar-se a análise de conteúdo das entrevistas, correlacionando-se esta predisposição para a “experiência” em entrevistados/as que iniciaram consumos nas décadas de 1980 e 1990, em Lisboa, onde acompanharam o crescimento e posterior desmantelamento do Bairro do Casal Ventoso. Como descreve o entrevistado P10,

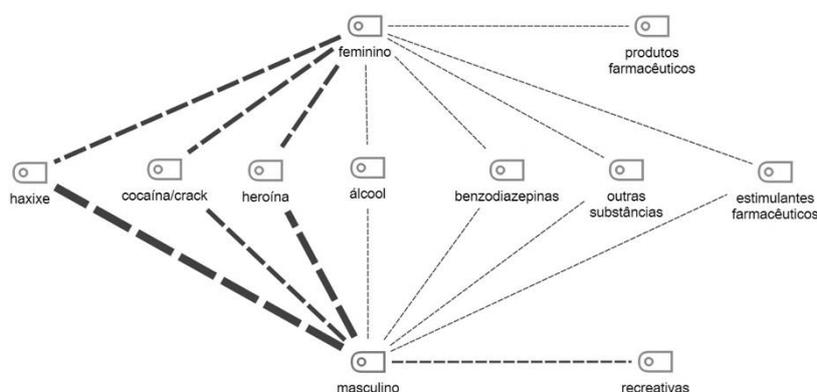
“Do nada explodiu no bairro. Do nada toda a gente estava a fumar, do nada toda a gente estava a injetar, toda a gente metia speeds, era uma loucura!”.

A seguinte geração de entrevistados/as, pelas consequências que observaram na anterior, referem maioritariamente experiências em contexto recreativo, com substâncias associadas a essas ocasiões, apesar de posteriormente transitarem para as mais tradicionais, como a cocaína e/ou a heroína. O entrevistado P13 afirma,

“Eu nunca quis tocar na heroína quando estava na rua. Eu lembro-me da geração anterior, tanto que eu nunca injetei. Via-os a morrer todos de HIV na altura, tuberculose, hepatites... Então, foi uma coisa a que eu nunca me quis associar, foi à intravenosa”.

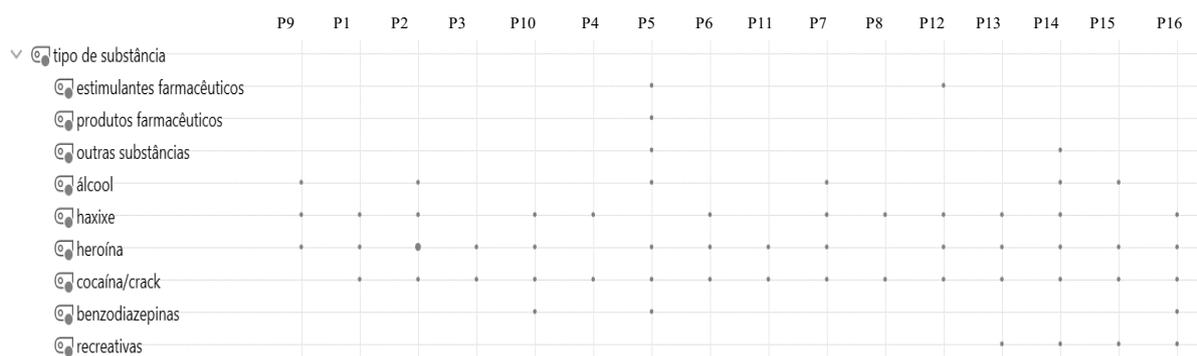
No decorrer das entrevistas, observa-se esta distinção entre gerações, com as provindas do Casal Ventoso, as seguintes que evitam reproduzir esses padrões de consumo e posteriormente, a transição entre substâncias, nomeadamente com o crack. Para a análise, e não realizando distinção entre gerações ou territórios, utilizara-se o *software* Maxqda e apresentaram-se os resultados em mapa, esquematizando a relação entre género e tipo de substância.

Figura 1. Tipo de Substâncias distribuídas segundo o Género



Fonte: Elaboração Própria, 2024 (com recurso ao Maxqda)

Figura 2. Frequência por Tipo de Substância



Fonte: Elaboração Própria, 2024 (com recurso ao Maxqda)

Para ambos os géneros, as substâncias de eleição consistem no haxixe, cocaína/crack e na heroína, consistindo nas mais referidas face ao consumo atual ou em outros períodos da vida dos/as participantes. De destacar que as substâncias recreativas somente foram mencionadas por participantes do género masculino enquanto os produtos farmacêuticos (medicação não sujeita a

prescrição) surgem associados às entrevistadas. O haxixe, por sua vez, é apresentado pelos/as participantes como a substância que “acompanha” o consumo principal, não sendo tão valorizado. Analisando o género feminino, comprova-se o uso de uma ou mais das três principais substâncias, sendo que todas as entrevistadas (P1 a P8) identificam ter utilizado em algum momento da sua vida estas drogas, retratando que possam configurar as substâncias de eleição das MUD em situação de sem-abrigo, como afirma a literatura (SAMHSA, 2015). As duas participantes com o percurso mais longo de consumo (P2 e P5) descrevem-no em fragmentos, retratando a adição relacionada com fatores históricos – o regresso dos “retornados” das ex-colónias portuguesas, por exemplo – ou geográficos – os Bairros do Casal Ventoso e de Santa Iria da Azóia como mercados a céu aberto – o que motiva a transição entre substâncias, como se compreende no seu discurso,

“De repente, a malta da minha geração fumava toda chamon, outros erva... E de repente, de um dia para o outro, não há nada em lado nenhum!” (P2).

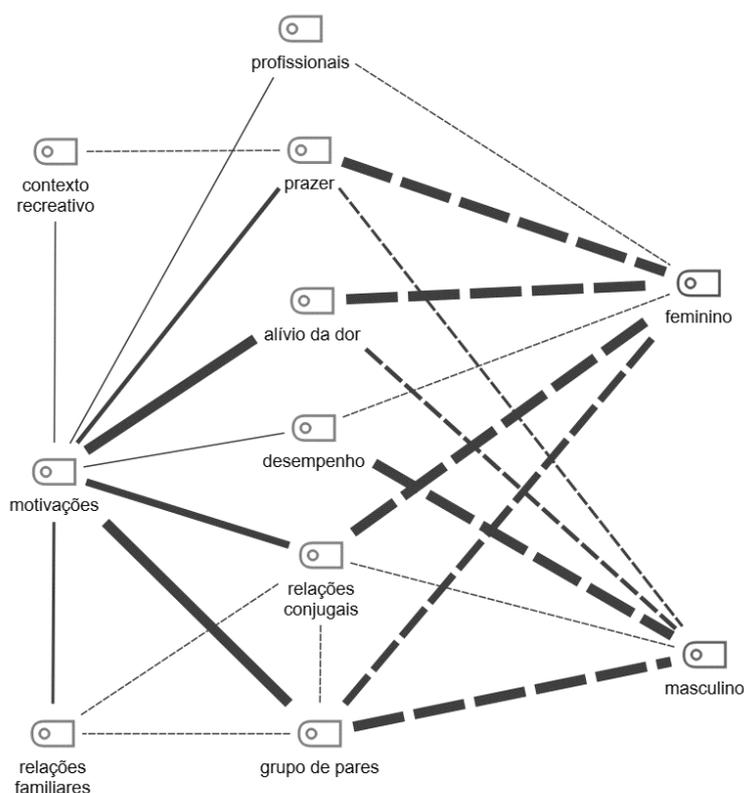
“Entretanto, veio a falta da erva. Veio a onda do chamon e depois a falta do chamon. Aparece a heroína... Foi mesmo assim, acabou o chamon e começa a haver heroína” (P5).

“Parte das pessoas que conheci, já faleceu tudo. Eu acho que, como dizem, sou uma sobrevivente e sou mesmo. Quase 40 anos andei eu a injetar-me. Foi demais!” (P5).

Paralelamente ao tipo de substância, a intervenção em Redução de Danos e pelo Serviço Social considera os contextos em que as práticas decorrem e o seu significado intrínseco, para posteriormente delinear a atuação com base nas causas inerentes. Assim e como indica a revisão de literatura, pressupõe-se que o género feminino apresenta maior historial familiar de adição e uma predisposição acrescida para estabelecer relações conjugais/amorosas com outra Pessoa que Usa Drogas (Wenzel *et al.*, 2009; SAMHSA, 2015; Arpa, 2017; EMCDDA, 2023b). No domínio do historial familiar de adição, somente um participante (P16) afirma ter iniciado consumos no seio da família enquanto três entrevistadas referem experienciar esta realidade familiar. Uma destas relata ter aprendido a forma de consumir ao observar outro parente (P1), a segunda descreve a primeira experiência e outras ocasiões de consumo com vários familiares, sendo que o seu filho também reproduz estas práticas (P2), e uma terceira entrevistada refere um contexto de infância e adolescência como vítima secundária de violência doméstica entre os progenitores, associada ao consumo excessivo de álcool por parte do seu pai (P6).

Contudo, a continuidade dos consumos encontra-se associada a diversas motivações, existindo fortes correlações entre estas e o género do/a participante. Com principal expressão, destacam-se os grupos de pares, as relações conjugais, o alívio da dor e o prazer experienciado.

Figura 3. Motivações segundo o Género



Fonte: Elaboração Própria, 2024 (com recurso ao Maxqda)

Aprofundando as principais motivações para o consumo de substâncias, sobressaem as relações interpessoais, com maior relevância dos grupos de pares – amigos, colegas de escola ou de emprego – e as relações conjugais/amorosas, assim como funções das próprias substâncias para os/as utilizadores/as, como o alívio da dor e o prazer sentido. Catorze participantes, especificamente oito homens e seis mulheres, afirmam esta influência do grupo de pares nas primeiras experiências de consumo. Este correlaciona-se com o prazer e com o contexto recreativo, ao ser mencionado principalmente aquando da descrição do primeiro uso de haxixe e com os colegas/amigos, em ambiente festivo, associando-se a uma droga mais social.

Outras motivações são apontadas, como o aumento do desempenho – um participante afirma que os consumos potenciavam a sua prestação no desporto (P12) e uma participante utilizava as substâncias para estudar (P5) – ou motivações profissionais – uma participante (P1) aumentou consumos por trabalhar em ambiente noturno.

Contudo, pela análise de discurso e como representa o Maxqda, aquando da descrição do percurso enquanto PUD, a correlação entre as relações conjugais e o género feminino adensa-se, associando-se o alívio da dor a esta interpretação. Verifica-se a influência destas dinâmicas na

manutenção dos rituais e de que estes representam, efetivamente, uma forma de aproximação ao parceiro (Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2020, como retratam os discursos,

“Primeiro, começou por uma curiosidade, porque descobri que o meu companheiro consumia. Eu queria perceber o que ele via naquilo, o que ele sentia para consumir” (P3).

“Casámos mesmo por causa das substâncias. Andei atrás dele quase dois anos a pedir, a pedir. Ele disse “Vais-te arrepender para o resto da tua vida”, até que um dia me disse “Já não te posso ouvir mais”. E nesse dia, injetei morfina ou anfetamina, já não me recordo. A partir daí, comecei a consumir muitas substâncias” (P5).

Paralelamente à intimidade, as substâncias oferecem um alívio de dor, sendo que padrões de violência e/ou trauma motivam o uso de substâncias como mecanismo adaptativo (Wenzel *et al.*, 2009; Amaro *et al.*, 2022; Borges *et al.*, 2023; OMS, 2023), tais como,

“Eu tive um namorado e fiquei grávida. A minha mãe não queria e ele também não. Fizemos um aborto numa clínica. E depois disso, comecei a consumir muito mais” (P4).

“Engravidei, o pai do meu filho rejeitou-me. Não quis assumir o filho, primeiro queria e depois já não quis. Houve uma colega minha que disse que eu tinha entrado em depressão, não estava a saber lidar com aquilo e apresentou-me a heroína. Tive o meu filho, rejeitei-o e a minha mãe ficou com ele. Fui para o mundo da noite e comecei a cocaína” (P1).

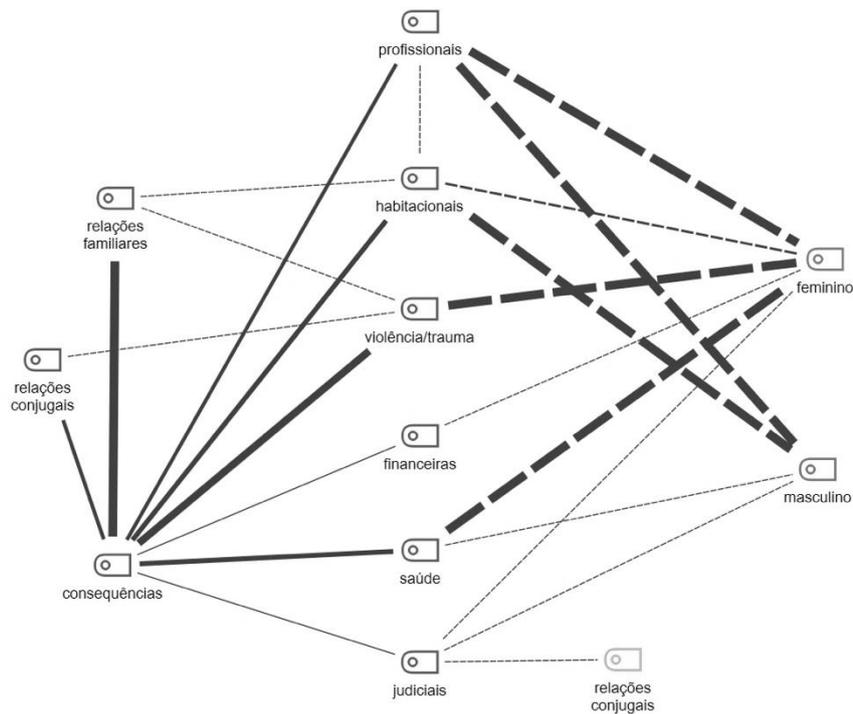
Compreende-se que determinados fatores são, simultaneamente, causas e consequências. O subcódigo “violência/trauma”, não previsto inicialmente, emerge durante a codificação das entrevistas femininas visto que em nenhum momento os participantes do género masculino relataram qualquer situação explícita de violência ou trauma. Por outro lado, as participantes descreveram experiências traumáticas que provêm do seio das relações conjugais ou familiares, sendo que duas participantes (P3 e P5) também mencionaram violência em contexto de rua, praticada por moradores e/ou outras PSSA. Associadas ao género feminino, são múltiplas as formas de violência, como se identifica,

“Ele ia-me matando com uma almofada! Um outro dia, trata-me mal, mete-me na rua às cinco e meia da manhã... Tirou-me tudo e eu fui bater à porta de um café” (P2).

“Chegou um dia que ele disse ‘Não és minha, não és de mais ninguém’... Isto o outro, que me tratou mal durante muitos anos. Vivi com ele só por causa das drogas” (P5).

“A minha relação não é um mar de rosas, não posso pintar as coisas como elas não são. Então eu quero muito sair disto, com ou sem ele. Eu cresci durante dez anos com o meu pai a bater na minha mãe, depois eram os meus padrastos... Passei por três tentativas de violação e... Sinto-me um bocado abandonada” (P6).

Figura 4. Consequências Inerentes ao Consumo



Fonte: Elaboração Própria, 2024 (com recurso ao Maxqda)

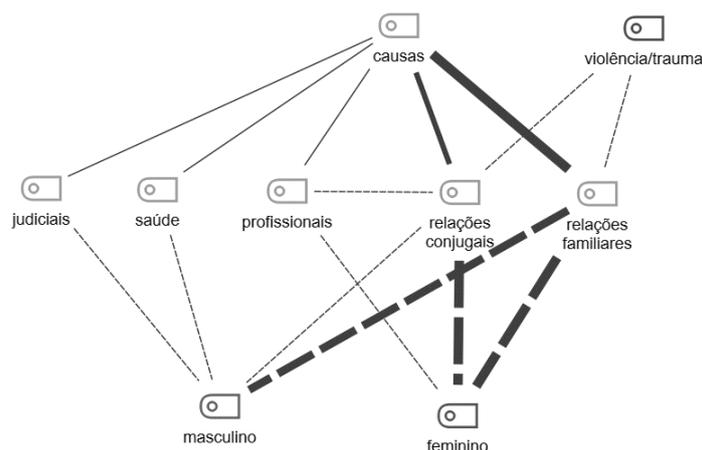
Apesar da ênfase colocada sobre as relações conjugais, as relações familiares apresentam mais desgaste. Em primeira instância, compreende-se existir um empenho da família em conduzir os/as participantes à abstinência para a manutenção das relações. Nas fases posteriores, a família continua a representar um suporte indireto, ao assumir as responsabilidades parentais das crianças envolvidas ou apoiando em períodos de tratamento. Quatro participantes não mencionaram qualquer ligação familiar significativa. Nesta ótica, as relações conjugais, na maioria estabelecidas com outra PUD, assumem o foco e servem como fator de proteção aquando da rutura das relações familiares, correlação mais significativa para o género feminino.

Outras consequências identificadas consistem nas *profissionais* – especificamente ao nível do desemprego, com expressão equivalente entre géneros; nas *habitacionais* – os homens descrevem maior desorganização e incapacidade de manter a habitação; e de *saúde* – dois participantes contraíram IST devido a práticas de risco (P1 e P12) enquanto todas as participantes relatam predisposição ou diagnóstico para questões de saúde mental, como depressão e/ou perturbações de personalidade, corroborando a literatura (Wenzel *et al.*, 2009). Por último, as consequências *judiciais* relacionam-se com as relações conjugais, sendo que num caso (P5) os crimes foram cometidos no âmbito das mesmas e noutros dois casos (P2 e P16) estas sofreram impactos pela exigência e apoio disponibilizado durante o período de reclusão.

4.3. Habitação, Acolhimento e Género

Aquando da revisão de literatura, pressupõe-se existirem distinções em termos de género face ao percurso das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo, desde os motivos, aos locais de pernoita, às dificuldades enfrentadas e ao próprio acolhimento. Analisando as causas que conduziram os/as participantes a condição de sem-abrigo, verificam-se efetivamente diferenças entre estes/as.

Figura 5. Causas associadas à Situação de Sem-Abrigo



Fonte: Elaboração Própria, 2024 (com recurso ao Maxqda)

Relativamente ao género masculino, comprova-se uma maior diversidade de causas. Três participantes (P12, P13 e P16) encontram-se nesta condição após cumprimento de penas de prisão e saírem dos estabelecimentos prisionais sem alternativa habitacional e sem rede de suporte significativa. Um outro participante (P10) afirma ter estado em situação de sem-abrigo no início da idade adulta por questões de saúde mental, apesar de possuir casa, e nesta última ocasião, deve-se a um problema de saúde física, tendo sofrido um acidente e a casa arrendada não se encontrar adaptada às suas necessidades. Motivada por questões profissionais, apenas uma participante (P4) refere ter perdido a habitação após o divórcio, na sequência da agudização da sua perturbação de personalidade, o que a incapacitou para manter as suas funções laborais.

São as relações que apresentam, novamente, maior expressão nesta dimensão. Com o género masculino, verifica-se uma correlação forte com as relações familiares, em que as ruturas destas ditam a saída de casa pelos participantes, devido a furtos (P12 e P15), conflitos (P14) ou luto (P9). Apenas dois entrevistados referem a influência das relações conjugais, na sequência de conflitos (P9) ou por incompatibilidade na habitação e ter começado a pernoitar na rua, em conjunto com a ex-companheira (P16) que abandonara onde residia para manter esta relação com o entrevistado. Referente ao género feminino, as relações conjugais expressam uma maior

importância enquanto as relações familiares são, cumulativamente, fatores de proteção e de risco. Três entrevistadas encontram-se nesta situação na sequência de ambientes violentos (P2, P6 e P7) enquanto outras duas participantes (P1 e P3) abandonaram as residências devido aos consumos, evitando causar sofrimento na rede familiar,

“Sem-abrigo foi depois de ter entrado no mundo da prostituição, do injetável. A minha mãe não me abria a porta de casa. O meu pai vinha-me ajudar a Lisboa sempre que podia. Mas quando ele me abria a porta, eu ia para lá e o meu filho assistia a tudo. Não me fecharam as portas, foi o facto de começar a ver a minha mãe e o meu pai sofrerem e o meu filho passar por isto... Achei que o melhor era afastar-me e ficar sozinha” (P1).

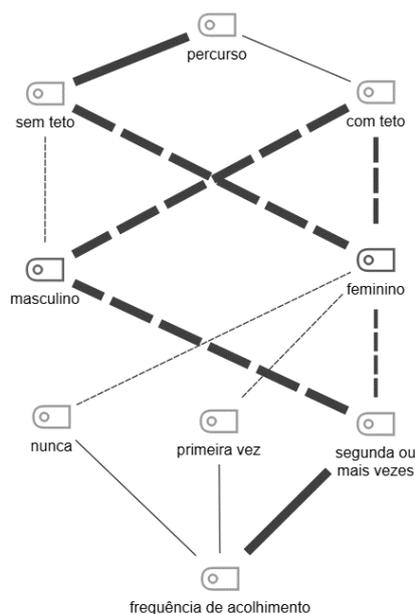
“Eu mostrei amor pelo meu filho porque sabia que não ia conseguir deixar a droga. Foi um ato de amor. Já magoei a minha mãe ao prometer e ao tentar e ela não merece, a minha família não merece. Principalmente a minha mãe e o meu filho que são a coisa mais importante que tenho, penso neles todos os dias” (P3).

Contudo, as relações familiares interligam-se com as conjugais, sendo que duas entrevistadas relataram ruturas com a família no âmbito das relações amorosas com outra PUD (P6 e P8), motivando a situação de sem-abrigo. A correlação adensa-se face ao género feminino quando se compreende que cinco das oito participantes (P2, P4, P5, P6 e P8) experienciam uma ou mais vezes a condição de rua, como consequência inerente à manutenção destas relações. Comprova-se a dependência feminina das relações estabelecidas, tal como sugerido (Wenzel *et al.*, 2009; SAMHSA, 2015; Arpa, 2017; EMCDDA, 2023b), o que evidencia um foco de intervenção pertinente para as profissões que atuam nesta problemática, nomeadamente o Serviço Social.

Em termos de percurso e frequência de acolhimento verifica-se, igualmente, correlações distintas entre géneros. Com a codificação, confirma-se que o subcódigo “*com teto*” apresenta maior expressão face ao género masculino enquanto o subcódigo “*sem teto*” se relaciona significativamente com o género feminino. Quando se realiza a análise de discurso, percebe-se que os apoios sociais para as mulheres ocorrem já em momentos de acentuada vulnerabilidade, decorrentes dos traumas experienciados. Indicam locais de pernoita incertos (P1 e P4), como por exemplo barracões/casas devolutas (P2 e P6), estações rodoviárias (P5) ou tendas (P3 e P8). Por sua vez, os homens referem-se ao contexto de rua acompanhados dos grupos de pares (P9 e P12) ou na sequência da incompatibilidade sentida com as respostas de alojamento, como por exemplo os Centros de Acolhimento, abandonando-os (P11, P13, P14 e P16). Este tópico reflete-se na frequência do acolhimento, sendo que as três entrevistadas no Porto referem nunca terem sido admitidas em nenhuma resposta, pelas listas de espera existentes (P3) ou por desconhecimento de como beneficiar destas (P6 e P8) e mencionam ainda ter a perceção de que este tipo de

respostas não admite PUD, uma entrevistada refere ser a primeira integração em Centro de Acolhimento após as sucessivas ruturas das relações conjugais estabelecidas (P2), sendo que todos/as os/as restantes já estiveram acolhidos/as duas ou mais vezes, em diversas respostas de alojamento em Lisboa.

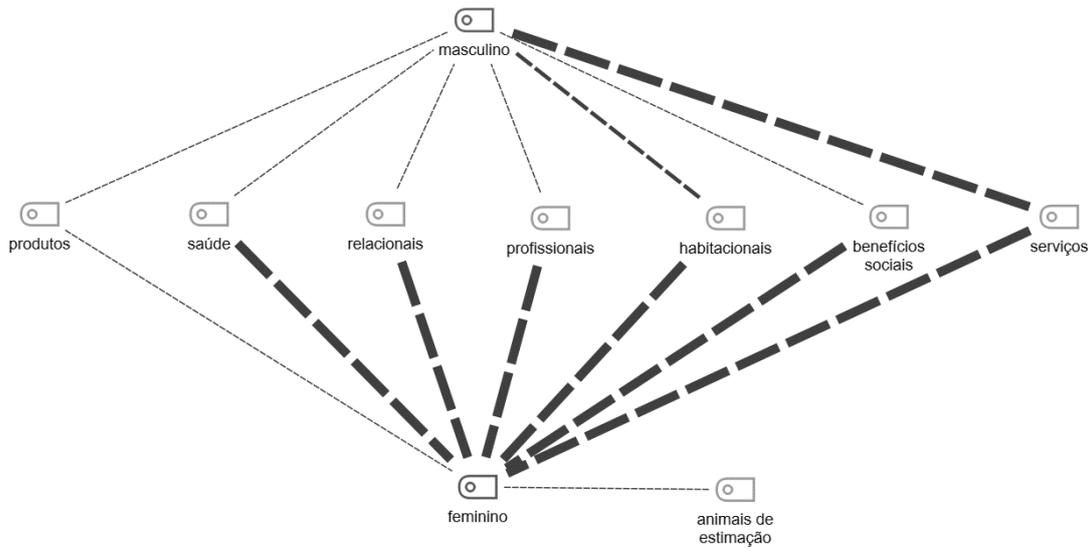
Figura 6. Percurso e Acolhimento mediante o Género



Fonte: Elaboração Própria, 2024 (com recurso ao Maxqda)

Observa-se uma discrepância entre a Ação Social em Lisboa face ao restante território nacional, pois apesar da afluência aos serviços ser maior na capital, o Porto era o terceiro concelho, em 2022, com mais PSSA (ENIPSSA, 2023). No entanto, compreende-se que apesar das respostas existentes, as entrevistadas em Lisboa afirmam ter permanecido em situação de rua pela inexistência de vagas em alojamentos de emergência – consistem em 10% a 20% destinadas a mulheres – ou em respostas de RD como *Housing First* ou CA destinados a PUD. Por outro lado, as entrevistadas no Porto mencionaram não procurar respostas de alojamento porque Pessoas com consumos ativos não são admitidas, confirmando-se em ambos os territórios os constrangimentos acrescidos experienciados pelas mulheres nos acessos aos serviços (Wenzel *et al.*, 2009; Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2020; Shirley-Beavan *et al.*, 2020; EMCDDA, 2023b). Outro tópico de reflexão, que se tentou explorar adiante, consistia nas razões que motivam a circulação entre respostas de alojamento sem que se verifique a efetiva autonomização dos/as participantes, o que se correlaciona com as necessidades percecionadas pelos/as mesmos/as e em como os serviços conseguem assegurar o suprimento destas.

Figura 7. Necessidades Diagnosticadas



Fonte: Elaboração Própria, 2024 (com recurso ao Maxqda)

Selecionar a entrevista como técnica de recolha de dados teve como principal objetivo ceder o lugar de fala aos peritos neste seio, as próprias Pessoas que Usam Drogas. E questionar sobre as necessidades sentidas pretende abrir espaço às profissões e aos serviços para melhor responder aos seus usuários. O subcódigo “*serviços*” apresenta significativa correlação com ambos os géneros, identificando-se como positiva a possibilidade de transição para outras respostas mais específicas, como Comunidade Terapêutica ou *Housing First*. A par deste, as necessidades habitacionais são igualmente mencionadas por ambos, tendo como ambição a transição para um espaço individual de habitação. Ao nível da saúde, quatro homens e três mulheres afirmam necessitar de acompanhamento psicológico, enquanto outras duas participantes referem ter necessidades no âmbito da saúde física.

As restantes necessidades apresentam superior correlação com o género feminino. O subcódigo “*relacionais*” explora a vertente emocional, sendo as necessidades mais mencionadas o respeito, o sentimento de pertença a um grupo e relações não baseadas no uso de substâncias, podendo estas ser um fator de proteção (Wenzel *et al.*, 2009). As necessidades profissionais encontram-se interligadas às habitacionais, maioritariamente identificadas como fatores interdependentes e enquanto as participantes exprimem como prioridade transitar para uma habitação autónoma, os participantes preferem transitar para uma outra resposta de acolhimento e/ou social. Por último, uma entrevistada (P8) refere como necessidade afetiva a inclusão do seu animal de estimação em qualquer resposta de alojamento que lhe seja proposta, o que atualmente restringe as opções disponíveis a que poderia recorrer.

Small (2018) afirma que os problemas sociais, nestas sociedades de risco, e tal como o consumo de substâncias, ocorrem em epicentros caracterizados por interseções culturais. Assim, para implementar serviços eficientes para as comunidades, torna-se imprescindível realizar o diagnóstico dos próprios serviços e identificar as barreiras que os impedem de cumprir os seus objetivos. Este posicionamento das respostas

“(…) não é sobre como as pessoas que buscam serviços não conseguiram acessar os serviços, mas como os serviços não os conseguiram alcançá-los. Esta é uma forma de reflexividade cultural em que olhamos para nós mesmos, e não para as pessoas que servimos, e as barreiras que criamos no sistema” (idem, 2018:423).

Neste sentido, e constituindo um dos objetivos da presente dissertação, a análise recai sobre como as pessoas utilizadoras dos serviços – tanto os CA como a SCA – veem os mesmos, as potencialidades e fraquezas, as práticas profissionais que identificam como positivas e no caso de não conhecerem a realidade de um contexto de acolhimento, hipoteticamente, como seria este serviço que lhes daria resposta às suas necessidades.

Ainda que não se tenha reconhecido nos/as participantes a consciência acerca da Redução de Danos e de que impactos este quadro teórico-metodológico imprime nas respostas que o adotam como eixo principal, indiretamente, existiram respostas que validaram o mesmo. Relativamente às potencialidades, três mulheres (P2, P3 e P5) mencionam especificamente ser uma vantagem a não abstinência obrigatória, pelo que estabelecerem objetivos graduais e realistas são uma mais-valia para permanecerem nestas respostas. Igualmente, o suprimento das necessidades básicas, ter um sítio com regime diurno – em podem permanecer no mesmo, sem a imposição de saída pela manhã e regresso à noite – e a possibilidade de estabelecerem relações com outros/as são potencialidades, e que configuram respostas onde podem simplesmente *estar*.

Paralelamente, são identificadas como fraquezas respostas de maior dimensão, em que coexistem diferentes problemáticas e as especificidades acabam por não ser atendidas na sua totalidade (P1, P4, P9, P10, P12, P13, P14, P15 e P16). Em contexto de acolhimento, também se abordaram a ausência destes “espaços de estar”, dada a impossibilidade de usufruir dos quartos durante o período diurno e os espaços de convívio serem limitados para a quantidade de PA. No entanto, num sentido mais abstrato, alguns participantes mencionaram a criação destes espaços associados ao estabelecimento de objetivos diários e da obtenção de um foco, como por exemplo, a criação de oficinas ou de desenvolvimento de competências. No Porto, as entrevistadas mencionaram como fraquezas o tempo de espera decorrido para aceder aos serviços (P3), assim como, quando idealizam como estes deveriam ser, identificam os horários rígidos, as regras, o

afastamento do território que conhecem e dos grupos de pares como os principais constrangimentos à integração (P3 e P8). Duas participantes (P6 e P8) explicitam que, até à data, não procuraram resposta de alojamento por saberem que os companheiros não aceitariam integrar as mesmas e não pretendem/conseguem abdicar da relação.

Quando questionados/as sobre sugestões acerca da resposta em que se encontram integrados/as ou como seria a resposta adequada às suas necessidades, apenas dois participantes (P13 e P16) afirmam ter sugestões de melhoria, que consistiriam na separação das PA segundo problemáticas, com programas e objetivos distintos, assim como a ocupação dos tempos livres com os referidos espaços de trabalho e/ou de desenvolvimento de competências, a fim de se potenciarem individualmente para a autonomização. As participantes demonstraram superior reflexão sobre este tópico. Verifica-se unanimidade em que estes espaços devem ser mistos e somente com separação ao nível dos dormitórios. Duas mulheres que se encontram acolhidas, apesar de concordarem com a redução gradual dos consumos, criariam respostas em que a abstinência fosse um critério de admissão (P2 e P5). Por sua vez, as entrevistadas no Porto, que nunca integraram nenhuma resposta de acolhimento, percecionam-nas de forma distinta,

“Criaria um espaço onde conseguisse que elas se valorizassem enquanto mulheres. Porque há muitas que não se valorizam. Tentar perceber o que é que elas gostam de fazer e criar um espaço com várias atividades. Para começarem a gostar delas próprias e fazerem aquilo que elas gostam. Principalmente isso, porque acho que se nos sentimos bem connosco, conseguimos ajudar os outros” (P3).

“Cuidava, se calhar até lhes dava droga para elas consumirem comigo, entende? Para elas consumirem num sítio com condições. Porque há um consumo diário que é necessário e se não houver dinheiro para esse consumo, se não houver esse consumo, não adianta, porque vamos fazer qualquer coisa para conseguir” (P3).

“Um passarinho é livre. Dentro de uma gaiola também é, mas está limitado. Nem falo a nível de consumo... Falo a nível de o passarinho saber que aquela hora vai ter comida, mas quando anda à solta come quando quiser. Se você pegar numa pessoa que está aqui há 20 anos e a colocar nesse sítio em que a hora de sair é por volta das sete da manhã, mas tem de estar em casa às dez da noite, eles não devem durar nem um dia” (P8).

Por último, quando retratadas as práticas profissionais, reconhece-se a influência da Redução de Danos na intervenção. Seis participantes (P3, P5, P8, P9, P10 e P15) reconhecem nas Equipas que os/as acompanham a abertura, a honestidade, a flexibilidade, a escuta ativa e a compreensão, em que os/as profissionais se tornam figuras de referência. Igualmente, o facto de se ser acolhido de imediato constou como um aspeto positivo e uma possível prática a adotar, associada à

tolerância para com a falha (P16). Nas respostas de maior dimensão, mencionam a capacidade de organização e o espírito de equipa que observam, pois reconhecem essas competências como boas práticas e que permitem às Pessoas Acolhidas usufruírem de forma benéfica da resposta em si. Por outro lado, participantes (P2, P3 e P13) indicaram respostas concretas como exemplos de práticas positivas, como por exemplo as Salas de Consumo Assistido e o *Housing First*.

Concluindo, um dos subcódigos que emergiu ao longo da codificação das entrevistas consiste nas “*percepções*”, em que se privilegiou o diálogo sobre aspetos importantes para o/a entrevistado/a. Desses segmentos, compreende-se a evolução histórica do fenómeno do consumo de substâncias e como influenciou as práticas daqueles/as que iniciaram nessas décadas, décadas em que também se vislumbra a conceção da Redução de Danos.

Paralelamente ao consumo, os/as participantes refletiram sobre quem são enquanto Pessoas que Usam Drogas. Mencionam as dificuldades experienciadas com o aparecimento de novas substâncias, como na época da heroína ou atualmente da expansão do crack, e que apesar de conhecerem antecipadamente os impactos, utilizam-nas para aliviar a dor que sentem, sentindo-se nessa órbita entre dor-consumo-alívio-impulso. Neste sentido, dois participantes (P1 e P16) afirmam existir diferenças entre géneros no âmbito do consumo, principalmente ao nível do desenvolvimento da adição, sendo mais célere nas mulheres do que nos homens, sugerindo algum ponto de encontro com a literatura. Outras duas participantes (P4 e P8) retratam o assédio sentido em contexto de rua, aliado a situações de violência e trauma, simplesmente por se ser mulher (Wenzel *et al.*, 2009; Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2020; Shirley-Beavan *et al.*, 2020; EMCDDA, 2023b).

Small (2018) apresenta a proposta de criação de zonas de aceitação e as Pessoas que Usam Drogas demonstram-se disponíveis para a inclusão,

“Ninguém imagina as capacidades que maior parte dos consumidores têm, a inteligência... Ninguém imagina. Todos nós temos capacidade. Só que infelizmente a cidade põe-nos de parte. Infelizmente, isto é uma porcaria cara. Infelizmente, isto dá ressaca” (P3).

“Lamento ter começado a consumir... Lamento! Não há dia que não pense nisto” (P5).

“Se isto servir de alguma coisa é para evitar que mais pessoas caiam nisto porque não é de todo uma coisa boa. Não traz felicidade a ninguém” (P6).

Neste sentido, utilizando como ponto de partida a disponibilidade das PUD para construção do próprio processo e considerando as respostas de RD um espaço de empatia, cuidado e negociação (Borges *et al.*, 2023), resta aos serviços a análise sobre a capacidade de melhoria contínua e de treinarem a sua predisposição para a reestruturação.

4.4. Redução de Danos: Um Caminho Futuro para o Serviço Social?

Perceciona-se como urgente a recuperação da matriz ético-política do Serviço Social, ousando enfrentar a neutralidade e imparcialidade iniciais e não se aquietando apenas com o princípio da não discriminação. Tem-se exigido, ao longo das últimas décadas e em diversas áreas, a presença da profissão na garantia de direitos, incluindo o acesso a serviços adequados e políticas justas e humanizadas, contrariando os padrões do proibicionismo (Lima *et al.*, 2022).

Neste sentido, esta exigência reivindica-se pela integração da Redução de Danos na intervenção do Serviço Social, pelos valores partilhados como a liberdade, a dignidade humana e a justiça social (APSS, 2018). Interiorizar a Redução de Danos pode contribuir para intervenções qualificadas, encontrando-se o equilíbrio entre a ordem necessária e a participação da profissão, lado a lado com as comunidades, na luta pelos direitos que retratam as teorias (idem, 2022). E neste sentido, para além de receber quem não integra outros contextos, impera a necessidade de abordagens não-punitivas, não-diretivas e sensíveis ao trauma, esta última evidente nos discursos das mulheres entrevistadas.

Assim, em contexto de Centros de Acolhimentos mistos, o Serviço Social tem a possibilidade de intencionalizar a sua intervenção, de agir como mediador entre a Mulher e os serviços, incentivando o acesso a cuidados médicos, psicológicos, jurídicos e comunitários, enquanto advoga pelos seus direitos, na medida em que muitas vezes as mulheres, pelas razões descritas anteriormente, são duplamente marginalizadas, até mesmo nos serviços. Este acompanhamento supera a perspetiva clínica e terapêutica, promovendo a inclusão social e a integração comunitária das MUD, criando redes de apoio e fortalecendo o capital social.

Como sugerira a P3, “*O que eu acho mais útil é haver alguém para conversar em vez de medicar, pois nós precisamos é de ser ouvidos, de meter para fora o que se tem passado na nossa vida*”, a prática profissional ao afastar-se do proibicionismo e ao desenvolver intencionalidade, demonstrará como potencialidade inerente ao próprio Serviço Social a capacidade de estabelecer relações significativas com as Pessoas e que gerem impactos positivos nos seus percursos. No âmbito da hospitalidade desafiante, importa integrar a relação como fator-chave, na perspetiva da Redução de Danos, com indivíduos que terão sido excluídos de outros serviços, ainda que tal rejeição contrarie os valores da profissão e retraumatize quem acede aos mesmos. Como defende Howe (2009, citado por Pena, 2013), mais do que qualquer técnica de intervenção, a qualidade da relação estabelecida com a Pessoa determinará a eficácia e será a partir desta que mudanças positivas se concretizam.

Utilizando as relações estabelecidas como veículo de intervenção, outra das competências do Serviço Social nesta área consistirá na abordagem interseccional. Recuperando a perspectiva do Modelo Crítico Radical e aliado ao Serviço Social Feminista, este posiciona-se como prática integrativa de diversas formas de opressão, incluindo na análise fatores como orientação sexual, classe, grupos étnico-raciais, idade ou outros (Wendt *et al.*, 2017). Neste sentido, a prática profissional deve adotar uma conduta que reconheça e trabalhe com a complexidade das diferentes identidades interseccionais e sobre como estas afetam a experiência do consumo de substâncias. Mulheres pertencentes a minorias étnicas poderão enfrentar dupla discriminação quando associadas ao consumo, por exemplo, enquanto mulheres LGBTQIA+ poderão experienciar rejeição familiar ou social, agravando o isolamento e exclusão. O Serviço Social, ao reconhecer a interseccionalidade, pondera as repercussões que estes fatores terão no tipo de cuidado prestado. Por isso, urge criar intervenções inclusivas e sensíveis às especificidades de cada mulher, garantindo que as práticas sejam equitativas e adequadas à realidade experienciada, e em que o Serviço Social possa ser influenciador de melhores políticas públicas que as protejam na sua interseccionalidade.

Na dimensão do género, ainda que a literatura enfatize as vantagens da implementação de serviços *women-only* (Orme, 2009; EMCDDA, 2023b), as entrevistadas reconhecem benefícios em serviços e respostas mistas, como os Centros de Acolhimento, preferindo esse formato – seja pela manutenção dos grupos de pares, pela possibilidade de manutenção das relações conjugais ou pelo próprio sentimento de pertença. No entanto, e também recuperando a perspectiva de Small (2018), para que os serviços alcancem as pessoas, a prática profissional para além de se centrar no acompanhamento individualizado ou em grupo, deve elaborar planos de intervenção personalizados com as MUD, co-construídos com as próprias e contemplando não somente o consumo de substâncias, mas igualmente a saúde mental e física, assim como as necessidades sociais. Os/as profissionais podem ter uma postura proativa na implementação de uma intervenção centrada na capacitação das mulheres para a tomada de decisões informadas sobre o consumo e sobre a saúde em geral, minimizando riscos – como por exemplo, sessões focadas em saúde sexual e reprodutiva ou de planeamento familiar – aliando estratégias para a reinserção social, habitacional e profissional, permitindo-lhes manter a sua autonomia.

Simultaneamente, as MUD, na sua maioria, enfrentam experiências traumáticas anteriores, como violência doméstica, abuso sexual ou negligência. Estas experiências impactam diretamente as suas trajetórias de consumo e dificultam a rutura de ciclos de dependência. Neste âmbito, o Serviço Social deve integrar uma abordagem focada no trauma, ao reconhecer a influência destes eventos na vida das MUD, de modo a orientar a intervenção para a sua

recuperação. A prática profissional sensível ao trauma assenta em seis princípios, sendo estes a *segurança* – criação de um espaço seguro para a Pessoa e o/a profissional; *confiabilidade e transparência* – construção de relações de confiança, através de ações claras e decisões partilhadas; *apoio de pares* – sobreviventes de trauma entreadjudam-se; *colaboração e mutualidade* – reconhecimento das potencialidades da MUD para contribuir positivamente e de forma ativa para o seu próprio processo; *empoderamento, voz e escolha* – abandono de intervenções coercivas, minimizando a opressão e devolvendo o lugar de fala; e *questões culturais, históricas e de género* – focado na desconstrução de estereótipos, sensibilização dos serviços, valorização cultural e reconhecimento de traumas históricos (SAMHSA, 2014). Como parte do processo de Redução de Danos, as intervenções sensíveis ao trauma permitem o desenvolvimento de competências para apoiar estas mulheres na reconstrução da sua autoestima, autodeterminação e resiliência – incluindo, por exemplo, aconselhamento para vítimas de violência ou no âmbito da maternidade – potenciando o processo de cura.

Assim, a prática do Serviço Social em contexto de Centro de Acolhimento deve considerar as diversas dimensões mencionadas anteriormente, visto que por se tratar de um ambiente institucional pode enfrentar menos impactos de fatores externos (Borges *et al.*, 2023), o que permite o desenvolvimento de planos individualizados, de acordo com as características, necessidades, objetivos e ritmo de cada Mulher. Pode ainda considerar-se pertinente a comparação de benefícios com outros contextos de alojamento/acolhimento, como por exemplo serviços exclusivamente femininos, contudo, prevalece como imprescindível a disponibilidade dos/as profissionais para adaptar a intervenção às necessidades específicas das mulheres, promovendo uma maior inclusão e equidade nos serviços oferecidos.

Neste sentido, no campo do consumo de substâncias, *estar* é reconhecer a autodeterminação e motivados pela compaixão, poder abrir espaço para o crescimento e a exploração, como defende a hospitalidade desafiante. O Serviço Social tem a oportunidade de iniciar a relação a partir do ponto em que a Pessoa se encontra e para que as intervenções se revelem eficazes, a sensibilidade ao trauma deve incluir o/a profissional, promovendo espaços de supervisão e/ou intervisão, a fim de poderem ressignificar o peso emocional que a prática pode originar, assim como devem ser dotados/as de formação específica na área da Redução de Danos (*idem*, 2023).

Podendo estes ser considerados desafios à profissão, a própria realidade social impõe continuamente desafios ao Serviço Social, como o de enfrentar as externalidades negativas do proibicionismo, sobretudo sobre as mulheres, sendo imprescindível a amplificação da sua voz e a cedência do lugar de fala, construindo intervenções que as vejam e reconheçam.

Conclusão

Conclui-se que o principal objetivo informal da presente dissertação fora alcançado, que consistiu em colocar as Pessoas que Usam Drogas no centro do discurso e devolver-lhes o lugar de fala sobre a sua própria realidade. E este concretizou-se através da lente da Redução de Danos, em que serviços abriram as portas e motivaram aqueles/as com quem trabalham diariamente a participar, reconhecendo vantagem em ouvir aquilo que têm para dizer.

Definira-se como pergunta de investigação “*De que modo o género influencia a prática da Redução de Danos em Centros de Acolhimento mistos?*” e a partir deste ponto, alimentou-se a relação com o terreno. Compreende-se que, apesar das distinções inerentes ao género no campo do consumo de substâncias, não se verifica influência desta variável sobre as práticas profissionais desenvolvidas em contextos mistos de acolhimento, o que revela uma lacuna na ótica da oferta de serviços sensíveis ao género, como sugere a literatura utilizada. Neste sentido, também se encontrara a contradição de se realizarem encaminhamentos de utilizadores para estas estruturas de alojamento, com a metodologia de intervenção alinhada com a Redução de Danos, com o objetivo destes se tornarem abstinente das substâncias, o que retoma a “gestão da frustração da falha consecutiva” (Amaro *et al.*, 2022).

Relativamente ao primeiro objetivo específico definido – *especificidades do consumo feminino* – comprova-se a utilização das principais substâncias utilizadas (haxixe, heroína e cocaína/crack) em algum momento dos seus percursos, corroborando a literatura (SAMHSA, 2015). Confirma-se, igualmente, a influência de fatores históricos e geográficos na geração de mulheres mais antiga, aliados às relações, enquanto nas gerações mais jovens prevalecem as relações como principais motivações, conjuntamente com a adesão a outras substâncias, principalmente o crack. Comparativamente com o género masculino, também são as entrevistadas que retratam superior historial familiar de consumo e/ou adição. No entanto, todas os serviços visitados se assumem enquanto respostas de Redução de Danos, pelo que compreender as motivações para o consumo com cada Pessoa Acolhida permite ajustar a intervenção e ressignificar a utilização de substâncias, minimizando os riscos inerentes.

Uma das principais distinções em termos de género consiste na experiência de violência e trauma. Nenhum participante do género masculino afirma ter sofrido experiências traumáticas, tendo retratado as relações familiares e conjugais como fonte de suporte, ainda que os consumos tenham originado impactos negativos sobre as mesmas. Em pleno contraste, todas as entrevistadas relatam eventos traumatizantes, associados a diversos tipos de violência ou dependência da relação, impedindo-as de autodeterminação e autonomia. Reconhecendo-se a

significativa exposição do género feminino, serviços direcionados a PUD e/ou a PSSA devem reorganizar-se para proporcionar respostas sensíveis ao trauma e ao género, simultaneamente.

Referente ao segundo e terceiro objetivo específico – *impactos da Redução de Danos e identificação de boas práticas profissionais* – conclui-se a insuficiente consciencialização e clareza perante os/as utilizadores/as dos serviços face à intervenção desenvolvida. Exceto as mulheres utilizadoras da SCA no Porto, que demonstraram maior capacidade de reflexão, todos/as os/as participantes se focam essencialmente na resolução das necessidades básicas – alimentação, teto, higiene – ou objetivas – reinserção profissional, saúde e habitação. Contudo, intervir somente sobre as consequências pode conduzir ao ciclo vicioso entre situação de sem-abrigo, alojamento e autonomização, não se olhando com intenção para as causas do consumo.

No entanto, as práticas profissionais que identificam como mais positivas e que motivam a adesão destes/as à intervenção consistem em práticas incentivadas pela Redução de Danos, como o pragmatismo e humanismo, a minimização de riscos e a definição de objetivos realistas. Com as Equipas referem a tolerância, a flexibilidade, o respeito e a escuta ativa como principais benefícios no acompanhamento. Com enfoque sobre a relação, os/as profissionais tornam-se figuras de referência, sendo um dos aspetos mais benéficos reconhecidos pelos/as participantes.

Por último, respondendo ao quarto objetivo específico, a *potencialidade do Serviço Social* consiste na aliança com a metodologia da Redução de Danos, colocando as Pessoas no centro da intervenção, priorizando os seus interesses e necessidades. A perceção que prevalece enquanto resultado consiste na disposição associada ao género feminino para refletir sobre as próprias necessidades, sendo que os participantes identificaram necessidades imediatas e concretas enquanto as entrevistadas conseguiram expor necessidades mais abstratas e relacionadas com benefícios emocionais. Ao nível dos serviços, a profissão detém a capacidade de explorar significados com os/as utilizadores/as, transformando espaços de *dar* em espaços de *estar*, assentes na compaixão e que potencializem as competências das Pessoas Acolhidas.

Concluindo, a presente dissertação espera contribuir para o conhecimento científico produzido no âmbito do género e do consumo de substâncias, valorizando a Redução de Danos como metodologia válida. Para futuras investigações, seria pertinente a abordagem com utilizadores/as de diversas respostas de RD, como *Housing First*, Salas de Consumo Assistido, grupos organizados de ajuda mútua ou outras pertinentes, comparando benefícios e fraquezas, a fim de estabelecer linhas orientadoras para a melhoria contínua dos serviços. Espera-se o desenvolvimento da intencionalidade na profissão nesta problemática e que a presente investigação possa retratar a necessidade de aperfeiçoamento da sensibilidade das intervenções.

Referências Bibliográficas

- Alston, M. (2018). *Working with Women: Gender-sensitive Social Work Practice*. Em M. Alston, S. McCurdy & J. McKinnon (Eds.), *Social Work: Fields of Practice* (3ª Ed., pp. 3-18). Oxford University Press.
- Amaral, B. & Torossian, S. (2018). *Drogas, o que são? Por que usamos? Por que devemos repensá-las?*. Em B. Alessander, E. Merhy & P. Silveira (Orgs.), *Criminalização ou acolhimento? Políticas e práticas de cuidado a pessoas que também fazem o uso de drogas* (1ª Ed., pp. 112-131). Rede UNIDA. <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/04/Livro-Criminalizacao-ou-acolhimento.pdf>.
- Amaro, I., Bigler, M. O., Borges, M. & Matias da Luz, M. (2022). *Redução de Danos: O Gatilho para Novas Práticas em Serviço Social*. Em M. I. de Carvalho (Coord.), *Práticas de Intervenção do Serviço Social na Saúde* (1ª Ed., pp. 37-50). Pactor.
- Arpa, S. (2017). *Women who use drugs: Issues, needs, responses, challenges and implications for policy and practice*. Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. https://www.emcdda.europa.eu/document-library/women-who-use-drugs-issues-needs-responses-challenges-and-implications-policy-and-practice_en.
- Associação dos Profissionais de Serviço Social (2018). *Código Deontológico dos Assistentes Sociais em Portugal*. <https://www.eas.pt/wp-content/uploads/2018/12/C%C3%B3digo-Deontol%C3%B3gico-dos-Assistentes-Sociais-C%C3%B3pia-1.pdf>.
- Barber, J. (2002). *Gender and ethnic-sensitive treatment*. Em J. Barber (Org.), *Social Work with Addictions* (2ª Ed., pp. 127-130). Palgrave Macmillan.
- Barbosa, J. (2009). A emergência da redução de danos em Portugal: da “clandestinidade” à legitimação política. *Revista Toxicodependências*, 15 (1), Edição IDT, pp. 33-42. https://www.sicad.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD_Artigos/Attachment/457/Toxico_N1_2009_3.pdf.
- Bauman, Z. (2000). *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda.
- Beck, U. (2000). *A reinvenção da política*. Em U. Beck, A. Giddens & S. Lash, *Modernização Reflexiva: Política, Tradição e Estética na Ordem Social Moderna* (1ª Ed., 1-51). Oeiras: Celta Editora.
- Borges, M., Bragança, C., Camilo, A., António, P., Francisco, S. & Oliveira, P. (2023). *Planeamento e redução de danos: Um modelo de gestão de prazeres e riscos centrado nas*

- peessoas*. Em I. Casquilho-Martins & J. Fialho (Orgs.), *Planeamento da Intervenção Social: Conceção, ação e avaliação* (1ª Ed., pp. 289-308). Edições Sílabo.
- Brizolla, M., Petry, J., Uchôa, A. & Ferreira, H. (2020). Uma Revisão sobre a Pesquisa Qualitativa em Ciências Sociais Aplicadas. *UFAM Business Review*, 2 (3), pp. 103-130. <https://www.periodicos.ufam.edu.br/index.php/ufambr/article/view/8087/5867>.
- Canadian HIV/AIDS Legal Network (2020). *Gendering the Scene: Women, Gender-Diverse People and Harm Reduction in Canada*. <https://www.hivlegalnetwork.ca/site/gendering-the-scene-women-gender-diverse-people-and-harm-reduction-in-canada-full-report/?lang=en>.
- Comissão Global de Política sobre Drogas [CGPD] (2018). *Regulação: O controle de drogas responsável*. https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2019/05/POR-2018_Regulation_Report_WEB-FINAL.pdf.
- Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (2023). *Boletim Estatístico 2023: Educação, Formação e Ciência*. <https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2023/11/BE2023educacao.pdf>.
- Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (2023). *Boletim Estatístico 2023: Trabalho e Emprego*. <https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2023/11/BE2023trabalho.pdf>.
- Coombs, R. (2004). *Handbook of Addictive Disorders: a practical guide to diagnosis and treatment*. Nova Iorque: John Wiley & Sons, Inc.
- Denzin, N. (2018). Critical Qualitative Inquiry. *Sociedade, Contabilidade e Gestão*, 13 (1). http://www.atena.org.br/revista/ojs-2.2.3-08/index.php/ufrij/article/viewFile/3222/pdf_16.
- Drug Police Alliance (2019). *Drug decriminalization in Portugal: Learning from a health and human-centered approach*. Drug Police Alliance. [dpa-drug-decriminalization-portugal-health-human-centered-approach_0.pdf](https://www.dpa-drug-decriminalization-portugal-health-human-centered-approach_0.pdf) (drugpolicy.org).
- Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas em Situação de Sem Abrigo 2017-2023 (2018). *Conceito Pessoa em Situação de Sem Abrigo*. <https://www.enipssa.pt/conceito-de-pessoa-em-situacao-de-sem-abrigo>.
- Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas em Situação de Sem Abrigo (2023). *Inquérito Caracterização das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo – 31 de dezembro de 2022*. <https://www.enipssa.pt/documents/10180/11876/Inqu%C3%A9rito+Caracteriza%C3%>

A7%C3%A3o+das+Pessoas+em+Situa%C3%A7%C3%A3o+de+Sem-Abrigo+-
+31+de+dezembro+2022+-+Quadros/b40f70be-40c0-478d-af46-f84b035dd57b.

European Federation of National Organisations Working with the Homeless [FEANTSA] (s.d). *ETHOS Tipologia europeia de Exclusão relacionada com Habitação*. https://www.feantsa.org/download/ethos_pt_final1893132162398804628.pdf.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA] (2023a). *Homelessness and drugs: health and social responses*. https://www.emcdda.europa.eu/sites/default/files/pdf/14981_en.pdf.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA] (2023b). *Women and drugs: health and social responses*. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/women-and-drugs-health-and-social-responses_en.

Fernandes, L. & Ribeiro, C. (2002). Redução de Riscos, Estilos de Vida *Junkie* e Controlo Social. *Sociologia, Problemas e Práticas*, (39), pp. 57-68. <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/325/1/n39a03.pdf>.

Harm Reduction International (2022). *The Global State of Harm Reduction 2022*. Harm Reduction International, 8ª Edição. <https://hri.global/flagship-research/the-global-state-of-harm-reduction/the-global-state-of-harm-reduction-2022/>.

Instituto Nacional de Estatística (2011). *Classificação Portuguesa das Profissões 2010*. Lisboa: INE. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOE_Spub_boui=107961853&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt.

Lima, R., Borges, M., Salvador, J. & Freitas, M. (2022). Nothing about Us without Us: Social Worker, Harm Reduction and Anti-Racist Struggle. *International Journal of Social Work Values and Ethics*, 19 (2), pp. 101-123. <https://doi.org/10.55521/10-019-208>.

Martins, A. (2007). *As Sem Abrigo de Lisboa* [Dissertação de Mestrado em Estudos sobre as Mulheres]. Repositório Aberto da Universidade Aberta. https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/1258/1/disserta%c3%a7%c3%a3o_A_na%20Martins.pdf.

Millet, R., López-Castro, T., Leibowitz, A., McGirr, K. & Vakharia, S. (2021). Defiant hospitality: a grounded theory study of harm reduction psychotherapy. *Addiction*

- Research & Theory*, (29) 6, pp. 445-453.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16066359.2021.1900129>.
- Nações Unidas (2020). *Diretrizes Internacionais sobre Direitos Humanos e Política de Drogas. Parceria Global sobre Drogas e Desenvolvimento*.
<https://www.undp.org/publications/international-guidelines-human-rights-and-drug-policy>.
- Nações Unidas (2022a). *The Sustainable Development Goals Report 2022*. Divisão de Estatística das Nações Unidas. <https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2022.pdf>.
- Nações Unidas (2022b). *World Drug Report 2022*. Gabinete das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Special_Points.pdf.
- Nações Unidas (2023). *World Drug Report 2023: Special Points of Interest*. Gabinete das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. https://www.unodc.org/res/WDR-2023/Special_Points_WDR2023_web_DP.pdf.
- Organização Mundial de Saúde [OMS] (2019). Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use (F10-F19). Em OMS (Ed.), *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10): Version 2019*. <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F10-F19>.
- Organização Mundial de Saúde [OMS] (2023). Disorders due to substance use. Em OMS (Ed.), *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f590211325>.
- Orme, J (2009). Feminist Social Work. Em R. Adams, L. Dominelli & M. Payne (Eds.), *Critical Practice in Social Work* (2ª Ed., pp. 199-208). Palgrave Macmillan.
- Parliamentary Assembly of the Council of Europe [PACE] (2007). *The feminisation of poverty*. <https://assembly.coe.int/Documents/WorkingDocs/2007/EDOC11276.pdf>.
- Patacho, P. (2013). Paradigmas de investigação em Ciências Sociais. *Mulemba – Revista Angolana de Ciências Sociais*, III (6), pp. 13-28.
https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:CWW5-2fxl0J:scholar.google.com/+paradigma+de+investiga%C3%A7%C3%A3o&hl=pt-PT&as_sdt=0,5&as_vis=1.

- Pena, M. (2013). A relação profissional no quadro da intervenção do assistente social. *Intervenção Social*, 41, pp. 55-70. http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/1078/1/IS_n41_3.pdf.
- Portela, B. (2020). Análise do Modelo de Redução de Riscos em Portugal: Características e Resultados [Dissertação de Mestrado em Temas de Psicologia – Psicologia do Comportamento Desviante e da Justiça]. Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/130429/2/431807.pdf>.
- Presidência do Conselho de Ministros (2001). “Decreto-Lei nº 183/2001”. *Diário da República* 1ª Série - A, 142 (junho): 3594-3601. https://www.sicad.pt/BK/Institucional/Legislacao/Lists/SICAD_LEGISLACAO/Attachments/631/dl_183_2001.pdf.
- Rêgo, X., Oliveira, M., Lameira, C. & Cruz, O. (2021). 20 years of Portuguese drug policy – developments, challenges and the quest for human rights. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 16 (59), pp. 1-11. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/137954/2/516682.pdf>.
- Ribeiro, Djamilia (2017). *O que é Lugar de Fala?*. Belo Horizonte: Grupo Editorial Letramento.
- Riley, D. & O’Hare, P. (1999). Harm Reduction: History, Definition, and Practice. Em J. Inciardi & L. Harrison (Eds.), *Harm Reduction: National and International Perspectives* (pp. 1-26). SAGE Publications. https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=ZRLN7V49VpgC&oi=fnd&pg=PA1&dq=harm+reduction:+history,+definition+and+practice&ots=9YnMO5cRaY&sig=2bPFfeWY5xNHZfVufvzr9THRJqH4&redir_esc=y#v=onepage&q=harm%20reduction%3A%20history%2C%20definition%20and%20practice&f=false.
- Rocha, H. (2015). Serviço social e ambiente: A sustentabilidade ecológica das comunidades socialmente vulneráveis [Tese de Doutoramento em Serviço Social]. Iscte – Instituto Universitário de Lisboa. https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/11964/1/phd_helena_belchoir_rocha.pdf.
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (2023). *Relatório Anual 2022 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*. Divisão de Serviços de Monitorização e Informação/Divisão de Estatística e Investigação. <https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?id=604&languageId=1>.

- Shirley-Beavan, S., Roig, A., Burke-Shyne, N., Daniels, C. & Cask, R. (2020). Women and barriers to harm reduction services: a literature review and initial findings from a qualitative study in Barcelona, Spain. *Harm Reduction Journal*, 17 (78), pp. 1-13. <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-020-00429-5>.
- Small, D. (2018). *Criando zonas de aceitação: Ajustando serviços a pessoas em vez de pessoas a serviços*. Em B. Alessander, E. Merhy & P. Silveira (Orgs.), *Criminalização ou acolhimento? Políticas e práticas de cuidado a pessoas que também fazem o uso de drogas* (1ª Ed., pp. 384-427). Rede UNIDA. <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/04/Livro-Criminalizacao-ou-acolhimento.pdf>.
- Soares, M., Carvalho, M. C., Valbom, M. & Rodrigues, T. (2017). Tackling Harm Reduction, Human Rights and Drug Uses on Recreational Environments: Tensions, Potentialities and Learnings from the Kosmicare Project (Portugal). *Revista Crítica de Ciências Sociais*, (112), pp. 3-24. <https://journals.openedition.org/rccs/6535>.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA] (2014). *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*. Departamento de Saúde e Serviços Humanos, Administração de Abuso de Substâncias e Serviços de Saúde Mental. <http://www.traumainformedcareproject.org/resources/SAMHSA%20TIC.pdf>.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA] (2015). *Substance Abuse Treatment: Addressing the Specific Needs of Women – A Treatment Improvement Protocol*. Departamento de Saúde e Serviços Humanos, Administração de Abuso de Substâncias e Serviços de Saúde Mental. <https://www.issup.net/files/2020-03/sma15-4426.pdf>.
- Thomas, N. & Menih, H. (2022). Negotiating Multiple Stigmas: Substance Use in the Lives of Women Experiencing Homelessness. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20, pp. 2973-2992. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00560-9>.
- Thompson, N. (2006). *Anti-discriminatory Practice* (4ª Ed.). Practical Social Work Series, Palgrave Macmillan.
- Vakharia, S. & Little, J. (2016). Starting Where the Client Is: Harm Reduction Guidelines for Clinical Social Work Practice. *Clinical Social Work Journal*, 45 (1), pp. 65-76. https://www.researchgate.net/publication/301343562_Starting_Where_the_Client_Is_Harm_Reduction_Guidelines_for_Clinical_Social_Work_Practice.

- Valencia, J., Alvaro-Meca, A., Troya, J., Gutiérrez, J., Ramón, C., Rodríguez, A., Vázquez-Morón, S., Resino, S., Moreno, S. & Ryan, P. (2020). Gender-based vulnerability in women who inject drugs in a harm reduction setting. *PLoS ONE*, 15 (3), pp. 1-9. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0230886>.
- Wendt, S. & Moulding, N. (2017). The Current State of Feminism and Social Work. *Australian Social Work*, 70 (3), pp. 261-262. <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/0312407X.2017.1314752?needAccess=true>.
- Wenger, L., Morris, T., Knight, K., Megerian, C., Davidson, P., Suen, L., Majano, V., Lambdin, B. & Kral, A. (2024). Radical hospitality: Innovative programming to build community and meet the needs of people who use drugs at a government-sanctioned overdose prevention site in San Francisco, California. *International Journal of Drug Policy*, 126. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395924000513?via%3Dihub>.
- Wenzel, S., Green Jr, H., Tucker, J., Golinelli, D., Kennedy, D., Ryan, G. & Zhou, A. (2009). The social context of homeless women's alcohol and drug use. *Drug and Alcohol Dependence*, 105, 16-23. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2743751/>.

ANEXOS

1. *ETHOS*: Tipologia Europeia de Exclusão relacionada com Habitação

Categoria conceptual		Categoria Operacional		Definição geral
SEM ABRIGO	1	Pessoas que vivem na rua	1.1	Dormir na rua (sem acesso a alojamento de emergência) / Sem Abrigo
	2	Pessoas em alojamento de emergência	2.1	Alojamento de emergência
SEM ALOJAMENTO	3	Pessoas em lares de alojamento, para pessoas sem domicílio	3.1	Lar de alojamento em fase de inserção
			3.2	Alojamento provisório
	4	Pessoas em lar de alojamento para mulheres	4.1	Lar de alojamento para mulheres
	5	Pessoas em alojamento para imigrantes	5.1	Alojamento provisório/ Centro de Acolhimento (requerentes de asilo)
			5.2	Lar para trabalhadores migrantes
	6	Pessoas que saíram de instituições	6.1	Instituição penal
			6.2	Instituição médica
7	Beneficiários de um acompanhamento em alojamento	7.1	Instituição de cuidados destinada às pessoas sem domicílio	
		7.2	Alojamento acompanhado	
		7.3	Alojamento de transição acompanhado	
		7.4	Alojamento assistido	
HABITAÇÃO PRECÁRIA	8	Pessoas em habitação precária	8.1	Provisoriamente alojado pela família ou amigos
			8.2	Sem arrendamento (sob)location
			8.3	Ocupação ilegal de uma construção
			8.4	Ocupação ilegal de um terreno
	9	Pessoas à beira de despejo	9.1	Aplicação de uma decisão de expulsão (aluguer)
			9.2	Pareceres de apreensão (propriedade)
10	Pessoas vítimas de violência doméstica	10.1	Incidentes registados pela polícia ligada à violências domésticas	
HABITAÇÃO INADEQUADA	11	Pessoas que vivem em estruturas provisórias e não se adequam às normas sociais	11.1	Habitação móvel/caravana
			11.2	Construção não conforme com as normas
			11.3	Estrutura provisória
	12	Pessoas em alojamento indigno	12.1	Habitação (ocupado) declarada inabitável em conformidade com a legislação nacional
	13	Pessoas vivem em condições de sobrepopulação severa	13.1	Normas nacionais mais severas



FEANTSA

European Federation of National Associations Working with the Homeless AISBL

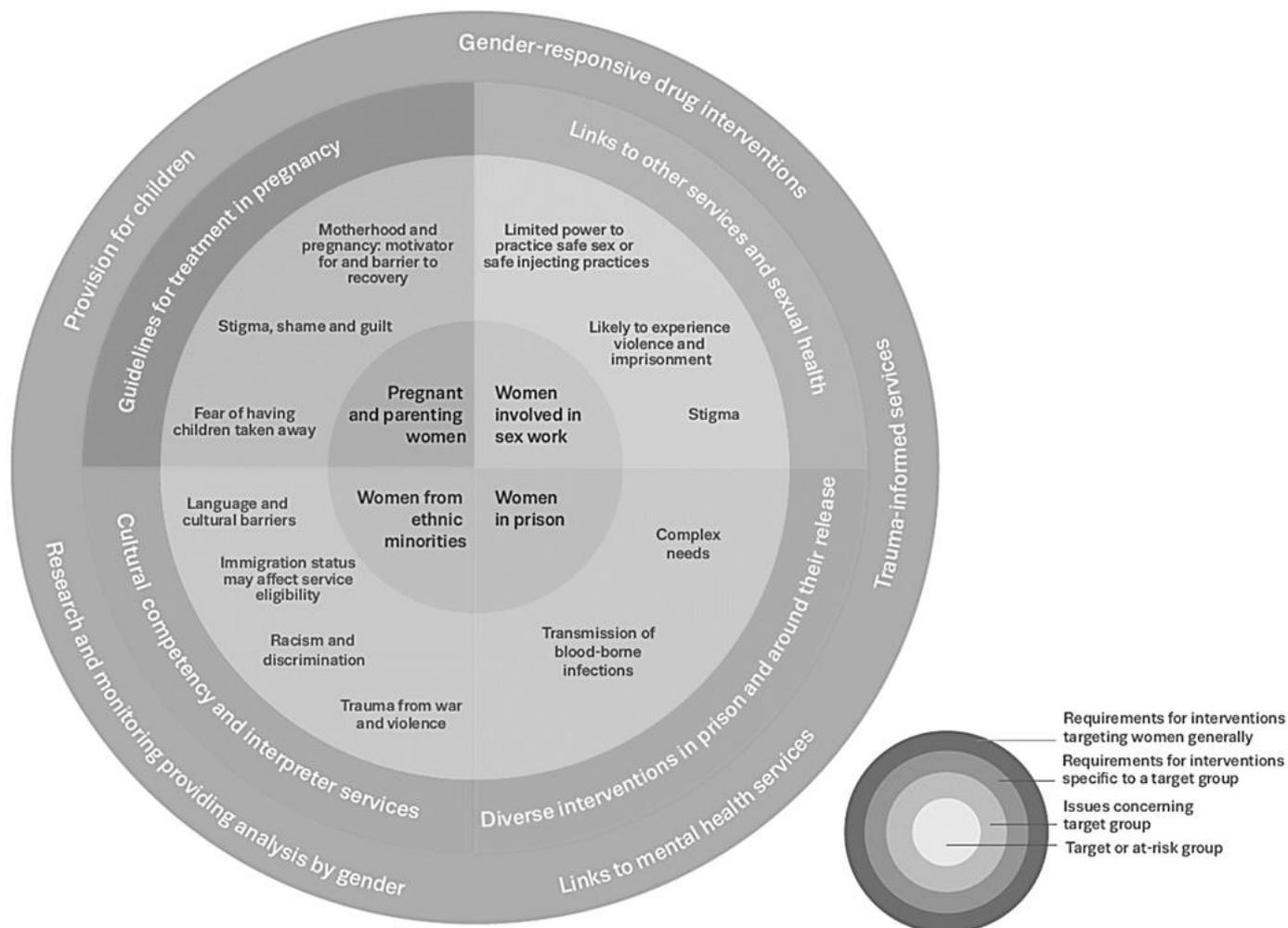
Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abris AISBL

104 Chaussée de Louvain • 1210 Brussels • Belgium • Tel.: +32 2 538 66 60 • Fax: +32 2 539 41 74 • office@feantsa.org • www.feantsa.org

Fonte: FEANTSA (s.d),

https://www.feantsa.org/download/ethos_pt_final1893132162398804628.pdf

2. Serviços e Respostas para subgrupos de Mulheres que Usam Drogas



Fonte: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA] (2023b), https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/women-and-drugs-health-and-social-responses_en#section3

3. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e Política de Drogas



Fonte: Comissão Global de Política sobre Drogas (2018),

https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2019/05/POR-2018_Regulation_Report_WEB-FINAL.pdf

4. Consentimento Informado



CONSENTIMENTO INFORMADO

(para estudos onde **não** existe tratamento de dados pessoais dos participantes)

O presente estudo surge no âmbito da realização de uma Dissertação de Mestrado a decorrer no iscte – Instituto Universitário de Lisboa. O estudo tem por objetivo analisar e compreender o consumo de substâncias por mulheres e como as características femininas são consideradas aquando da intervenção em respostas de acolhimento mistas.

O estudo é realizado por Vítória Domingues Godinho (vdgos1@iscte-iul.pt), que poderá contactar caso pretenda esclarecer dúvidas ou partilhar algum comentário.

A sua participação no estudo, que será muito valorizada, contribuirá para o avanço do conhecimento neste domínio da ciência. Consiste na participação numa única entrevista semiestruturada, com duração máxima de 45 a 60 minutos. Não existem riscos significativos expectáveis associados à participação no estudo.

A participação no estudo é estritamente **voluntária**: pode escolher livremente participar ou não participar. Se tiver escolhido participar, pode interromper a participação em qualquer momento sem ter de prestar qualquer justificação. Para além de voluntária, a participação é **anónima** e **confidencial**. Em nenhum momento, precisará de se identificar.

Declaro ter compreendido os objetivos que me foram propostos e explicados pela investigadora, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o presente estudo e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, pelo que aceito nele participar.

_____ (local), ____/____/____ (data)

Nome: _____

Assinatura: _____

5. Guião de Entrevista

Caraterização Sociodemográfica:

- Género;
- Idade;
- Estado Civil;
- Última Residência;
- Habilitações Literárias;
- Última Profissão.

Questões – Entrevista Semiestruturada (adaptadas mediante o/a participante):

- Qual(is) a(s) substância(s) que consome? Já consumiu outras anteriormente?
- Pode descrever a sua primeira experiência de consumo?
- Consegue identificar qual a motivação para o consumo? Em que contexto ocorre(u)? Ocorre(u) de forma isolada ou acompanhado/a?
- Como e quando os consumos se tornaram problemáticos para si? Porquê?
- O que o/a conduziu à situação de sem-abrigo?
- Como descreveria o seu percurso nessa situação? Esteve/Está em contexto de rua? Que tipo de espaço utilizou/utiliza? Encontra-se sozinho/a ou acompanhado/a?
- Esta é a sua primeira experiência em contexto de acolhimento? Se não, quantas vezes já esteve integrado em respostas de alojamento?
- Como considera as suas necessidades enquanto pessoa em situação de sem-abrigo e acolhida neste serviço?
- Como vê esta resposta habitacional? Quais as suas potencialidades e fraquezas? Que sugestões de melhoria faria?
- De acordo com as suas necessidades, como seria uma resposta que correspondesse aquilo que identifica?

7. Grelha de Análise de Conteúdo

A grelha aqui apresentada sistematiza as dimensões, categorias e subcategorias de análise, bem como os códigos a atribuir no programa Maxqda para a codificação do conteúdo das entrevistas e sistematização das relações entre eles.

Dimensão	Categoria	Subcategoria	Código
Caraterização	Dados Sociodemográficos	Género	Feminino
			Masculino
		Idade	--
		Estado civil	--
		Escolaridade	--
		Última residência	--
		Profissão	--
Consumo de Substâncias	Consumo de Substâncias	Tipo de substância	Álcool
			Heroína
			Cocaína/Crack
			Haxixe
			Benzodiazepinas
			Recreativas
			Produtos farmacêuticos
			Outras substâncias
		Primeira experiência	--
		Motivação para o consumo	Grupo de pares
			Relações conjugais
			Relações familiares
			Profissionais
			Desempenho
			Prazer
			Alívio da dor
		Contexto recreativo	
		Historial familiar	--
		Consequências	Relações familiares
			Relações conjugais
Profissionais			

			Habitacionais
			Saúde
			Financeiras
			Violência/Trauma
			Judiciais
		Percepções da PUD	Ser PUD
			Consumo
			Comunidade
			Serviços
			Espaço-tempo
Situação de Sem-Abrigo	Respostas de Acolhimento	Causas de SSA	Relações familiares
			Relações conjugais
			Profissionais
			Saúde
			Judiciais
		Percurso	Com teto
			Sem teto
		Frequência de acolhimento	Nunca
			Primeira vez
			Duas ou mais vezes
		Necessidades	Profissionais
			Familiares
			Serviços
			Benefícios Sociais
			Habitacionais
			Relacionais
			Saúde
			Produtos/Bens
		Serviços/Respostas	Práticas profissionais de Redução de Danos
			Potencialidades
Fraquezas			
Sugestões			