

Retrato de um Território Psicotrópico:

Condições de Vida e Acesso a
Serviços de Apoio em CAD no
Porto Ocidental



REPÚBLICA
PORTUGUESA
SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



ICAD

Instituto para os Comportamentos
Aditivos e as Dependências, I.P.

ASSUNTO	Este estudo visa aprofundar o conhecimento sobre as condições de vida, os padrões de consumo de substâncias psicoativas e a relação com os serviços de apoio em comportamentos aditivos e dependências (CAD), por parte da população que utiliza drogas na zona Ocidental da cidade do Porto.
A QUEM SE DESTINA	Esta publicação destina-se a decisores políticos locais e nacionais, técnicos e profissionais das áreas da saúde, intervenção social e segurança urbana, investigadores em políticas públicas e CAD, bem como a organizações da sociedade civil que atuam em contextos de exclusão e de consumo de substâncias psicoativas.
PALAVRAS-CHAVE	Territórios psicotrópicos; consumo de substâncias psicoativas; pessoas em situação de sem-abrigo; serviços de apoio em CAD; Porto Ocidental.
FORMATO	Editado em PDF.

FICHA TÉCNICA

TÍTULO

Retrato de um Território Psicotrópico: Condições de Vida e Acesso a Serviços de Apoio em CAD no Porto Ocidental

AUTORIA

Sónia Rodrigues, Diana Castro, Filipe Miranda, Corinne Valente

COORDENAÇÃO

Júlio Roque

COLABORAÇÃO

Associação Norte Vida:

Ana Casais, Carlos Mata, Cláudia Ribeiro, Ida Santos, Iolanda Oliveira, Mariana Carvalho, Mariana Garcês, Mónica Caldas, Raul Camelo, Rita Moreira, Rui Lopes, Sandra Pereira.

CRI Porto Ocidental:

Fernando Couto Ribeiro.

Polícia Municipal do Porto:

Superintendente António Leitão da Silva, Comissária Carina Pires, demais agentes da Polícia Municipal do Porto.

Programa de Consumo Vigiado do Porto (consórcio APDES, APF, ARRIMO, CVP, SAOM):

Ana Saraiva, Ana Soares, Graça Lopes, Graziela Sousa, Luiza Vainfas, Miguel Cunha, Rui Salvador, Soraia Pita.

GRAFISMO

ICAD, IP / Gabinete de Tecnologias e Sistemas de Informação

CAPA

Foto de Diana Castro

EDITOR

ICAD, IP, Lisboa 2025.

DATA DE PUBLICAÇÃO

Julho de 2025



Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I.P.

Institute on Addictive Behaviours and Dependencies, P.I.

Tel: +351 211 119 000 | E-mail: icad@icad.min-saude.pt | www.icad.pt





Norte Vida
ASSOCIAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE



Retrato de um Território Psicotrópico: Condições de Vida e Acesso a Serviços de Apoio em CAD no Porto Ocidental

Edição 2025

ÍNDICE

A.	ENQUADRAMENTO DO ESTUDO	5
B.	METODOLOGIA DO ESTUDO	6
C.	OBJETIVOS E CONTRIBUTOS ESPERADOS	9
D.	ANÁLISE DOS RESULTADOS E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS:	9
E.	CONCLUSÕES PRINCIPAIS DO ESTUDO	25
	BIBLIOGRAFIA	27

A. ENQUADRAMENTO DO ESTUDO

Os designados “territórios psicotrópicos” correspondem a espaços urbanos marcados por dinâmicas intensas de consumo, tráfico e presença visível de substâncias psicoativas. Estes territórios são frequentemente caracterizados por degradação socioespacial, desestruturação institucional e conflito entre práticas formais e informais de regulação do espaço urbano (Costa & Pinto, 2020; Silva & Cruz, 2022).

A zona ocidental do concelho do Porto, em particular os bairros Dr. Nuno Pinheiro Torres e Pasteleira Nova, enquadram-se nesta tipologia de território. Estes bairros têm sido palco de sucessivos alertas de moradores e entidades de intervenção local, face à degradação das condições de segurança, coesão social e qualidade do espaço público. A coexistência entre população residente, utilizadores de substâncias psicoativas e estruturas de apoio formal (como o Programa de Consumo Vigiado do Porto e a equipa de Rua “Rotas com Vida”), tem vindo a revelar tensões e limites de atuação das respostas públicas existentes.

Neste enquadramento, o presente estudo surge como resposta institucional a um pedido da Câmara Municipal do Porto, na sequência de uma comunicação da União de Freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos, transmitida pela Associação de Moradores do Bairro Pinheiro Torres. A informação reportava a suspensão de atividades culturais no bairro, motivada por episódios recorrentes de insegurança, consumo visível de substâncias e ocupação do espaço público por redes de tráfico. A decisão de avançar com o estudo foi formalizada numa reunião interinstitucional que contou com representantes do CRI Porto Ocidental, das referidas equipas de RRMD, da Polícia Municipal, da Junta de Freguesia, da Autoridade de Saúde e da Associação de Moradores do Bairro Dr. Nuno Pinheiro Torres. Assim e no contexto de uma iniciativa promovida pelo CRI Porto Ocidental, em estreita articulação com as equipas dos projetos cofinanciados na área da Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD) e com o apoio da Polícia Municipal do Porto, foi desenvolvido um estudo observacional, de cariz descritivo e de natureza transversal, com o propósito de aprofundar o conhecimento sobre o perfil sociodemográfico, os padrões de consumo e as necessidades não supridas da população que usa drogas (PUD). A recolha de dados foi realizada, fundamentalmente, através da aplicação de um inquérito junto da população consumidora presente no território. Esta ação integra uma abordagem estratégica baseada na evidência recolhida em contexto real, com o objetivo de fundamentar o ajustamento, o reforço e a territorialização das respostas sociais e de saúde destinadas a uma população em situação de extrema vulnerabilidade.

O objetivo central da investigação foi produzir evidência empírica que oriente a reconfiguração das estratégias de intervenção nos denominados territórios psicotrópicos da cidade, com foco específico em RRMD, segurança urbana e inclusão social.

B. METODOLOGIA DO ESTUDO

DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional de natureza transversal, com enfoque descritivo, realizado com o objetivo de captar uma representação instantânea das condições de vida, padrões de consumo e ligação aos serviços por parte das PUD em contexto urbano de elevada vulnerabilidade.

APROXIMAÇÃO TERRITORIAL E PREPARAÇÃO

Antes da implementação do inquérito, foram identificados os locais com maior concentração de pessoas com CAD, tendo em conta o conhecimento prévio do território por parte das equipas e da Polícia Municipal. Este mapeamento envolveu o cruzamento de informação proveniente das equipas de RRMD, conhecimento institucional acumulado e observações diretas do território, incidindo particularmente nos Bairros Dr. Nuno Pinheiro Torres e Pasteleira. A abordagem foi sustentada numa lógica de escuta qualificada e presença ética, com vista à legitimação da ação no terreno.

Foi desenvolvido um inquérito destinado aos utilizadores que permanecem neste território psicotrópico, sujeito à apreciação e discussão prévia dos principais intervenientes na aplicação do mesmo (CRI Porto Ocidental, Programa de Consumo Vigiado do Porto e Norte Vida).

POPULAÇÃO-ALVO E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

A amostra integrou pessoas adultas, 18 anos ou mais, que declararam uso atual ou recente de substâncias psicoativas e que estivessem presentes nos espaços públicos definidos como foco do estudo. A amostragem foi de conveniência, com incorporação pontual de técnica de snowball sampling a partir de participantes-chave.

INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Foi aplicado um questionário estruturado, de resposta breve, com secções dedicadas a:

- Caracterização sociodemográfica (idade, género, nacionalidade);
- Padrões de consumo (substâncias utilizadas, frequência, vias de administração);
- Condição habitacional e tempo de sem-abrigo;
- Ligação a dispositivos especializados (CRI, Sala Consumo Vigiado, Comunidades Terapêuticas, Equipas de Rua, outros);
- Motivação para procurar apoio e percepções sobre os serviços;
- Territorialização e tempo de permanência na zona.

EQUIPA TÉCNICA

A recolha de dados foi conduzida por uma equipa técnica multidisciplinar, composta por psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e técnicos psicossociais das três entidades referidas, todos com experiência consolidada em contextos de Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD) e intervenção comunitária. A familiaridade com o território e a relação de confiança pré-existente com a população foram determinantes para viabilizar uma abordagem ética, empática e tecnicamente robusta (SICAD, 2009).

A metodologia adotada privilegiou a abordagem direta em contexto de rua, recorrendo a estratégias de escuta ativa, linguagem acessível e postura não diretiva, de modo a assegurar o respeito pela autonomia e dignidade das pessoas inquiridas. Esta proximidade operacional não só facilitou a adesão voluntária ao estudo, como também permitiu reduzir resistências, fortalecer o diálogo e aumentar a fiabilidade dos dados recolhidos (Portela, 2020).

PRINCÍPIOS ÉTICOS E CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

A realização do estudo respeitou integralmente os princípios éticos fundamentais da investigação com populações vulneráveis, nomeadamente o anonimato, a confidencialidade e o consentimento informado verbal. Todos os participantes foram devidamente esclarecidos quanto aos objetivos do estudo, à utilização dos dados recolhidos e aos seus direitos enquanto participantes, sendo a adesão totalmente voluntária.

Adotou-se uma abordagem culturalmente sensível e adaptada ao contexto, considerando os níveis de literacia e diversidade sociocultural das pessoas inquiridas. Esta postura metodológica contribuiu para

criar um ambiente de confiança, respeito e não julgamento, essencial à recolha de dados fiáveis e à preservação da dignidade dos participantes.

Para evitar duplicações durante a recolha de dados, sem comprometer a confidencialidade dos participantes, foi implementado um sistema de identificação anónima. Cada pessoa inquirida gerou um código único não rastreável, com base em variáveis não sensíveis (ex.: combinação de letras do nome, data de nascimento, códigos de género e de nacionalidade). Este mecanismo permitiu manter o rigor dos dados e garantir que cada registo corresponde a um indivíduo distinto, respeitando integralmente os princípios éticos do anonimato e consentimento informado.

A metodologia transversal utilizada permitiu captar uma representação instantânea da realidade vivida por um segmento relevante da população PUD no Porto Ocidental. Apesar de não permitir inferências causais nem generalização estatística, esta abordagem constitui um instrumento valioso para a identificação de tendências, necessidades não supridas e zonas críticas de intervenção, informando a definição de políticas públicas e serviços de proximidade mais eficazes e ajustados ao território.

LIMITAÇÕES METODOLÓGICAS

A natureza transversal impede inferências causais e a amostragem por conveniência limita a generalização dos resultados. A presença de mobilidade territorial de alguns participantes, bem como o horário de aplicação (manhãs e finais de tarde), pode ter restringido a diversidade de perfis abordados, particularmente aqueles com rotinas noturnas ou presença intermitente no território.

ÂMBITO TEMPORAL E TERRITORIAL DA INTERVENÇÃO

A recolha de dados decorreu entre os dias 19 e 25 de maio de 2025, em dois períodos distintos – manhã (07h30 às 11h00) e fim de tarde (17h30 às 19h30) – permitindo uma leitura mais abrangente dos diferentes perfis e ritmos de presença territorial das PUD. A intervenção teve lugar em locais previamente sinalizados pelas equipas técnicas como zonas de maior concentração e circulação regular de utilizadores, com base em observação direta, conhecimento acumulado das dinâmicas locais e indicadores empíricos sobre padrões de uso e tráfico de substâncias.

C. OBJETIVOS E CONTRIBUTOS ESPERADOS

Com este estudo, pretende-se:

- Promover um retrato atualizado das PUD que permanecem no espaço público na zona ocidental do Porto;
- Identificar lacunas e obstáculos no acesso a cuidados de saúde, habitação e proteção social;
- Compreender os fatores que dificultam a procura de ajuda, a partir do ponto de vista das pessoas visadas;
- Apoiar o desenho de estratégias mais eficazes de captação, intervenção precoce e reintegração social;
- Reforçar a qualificação contínua das práticas de RRMD e a articulação entre os diversos atores institucionais.

A análise dos dados obtidos deverá sustentar recomendações orientadas para a melhoria das respostas existentes, promovendo uma abordagem territorialmente enraizada, centrada na pessoa e comprometida com os direitos humanos e a justiça social.

D. ANÁLISE DOS RESULTADOS E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS:

Os dados que se seguem dizem respeito aos principais resultados obtidos através da aplicação do inquérito às PUD entrevistadas na zona ocidental do Porto. Os referidos dados são organizados por dimensão temática, de modo a permitir uma leitura clara das características sociodemográficas, padrões de consumo, situação habitacional e articulação com os serviços de apoio existentes no território.

LOCAL DE PERMANÊNCIA:

A Tabela 1 apresenta a distribuição das PUD presentes nos locais onde o questionário foi aplicado. Na maioria dos casos, os locais onde as entrevistas foram realizadas correspondem aos espaços onde as pessoas inquiridas dormem ou pernoitam regularmente, permitindo assim uma caracterização territorial da sua permanência habitual.

Tabela 1. Local de Permanência

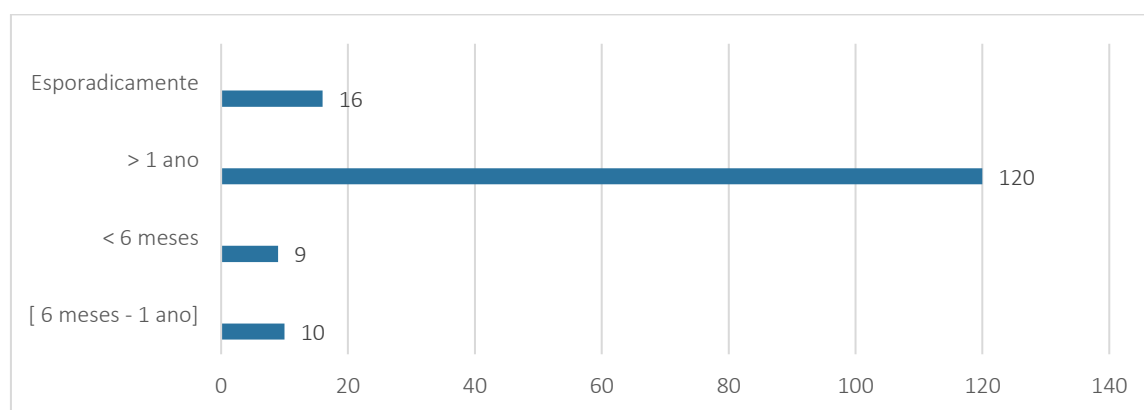
Local onde foi passado o questionário	N
Aleixo	13
Fluvial	5
Franco	6
Júlio Dinis	6
Marginal	5
Mouteira	9
NR	15
Parque da Cidade	3
Pasteleira	48
Pinheiro Torres	10
Ramalde	26
Viaduto Boavista	1
Viaduto da Renault	5
Zona Industrial	4
Total geral	156

A zona da Pasteleira Nova destaca-se como o local com maior concentração de PUD (48), seguida de Ramalde (26), Aleixo (13) e Pinheiro Torres (10), confirmando a centralidade destes territórios na dinâmica local do fenómeno. Será de destacar, contudo, que apesar do reduzido número de pessoas entrevistadas no local do Viaduto de Grijó, é conhecido o elevado número de pessoas que ali pernoitam, evidenciado pelo aglomerado de tendas que aqui se encontram (cerca de 30).

TEMPO DE FREQUÊNCIA NA ZONA ONDE FOI APLICADO O QUESTIONÁRIO:**Tabela 2. Tempo de frequência na zona**

Há quanto tempo frequenta esta zona da cidade?	N
[6 meses - 1 ano]	10
< 6 meses	9
> 1 ano	120
Esporadicamente	16
NR	1
Total geral	156

A Tabela 2 reporta os dados recolhidos relativamente ao tempo de permanência das pessoas inquiridas na zona onde foi aplicado o questionário. Uma maioria significativa (77%) referiu frequentar a área há mais de um ano, evidenciando um padrão de ocupação prolongada do território. Uma minoria indicou presença recente (menos de um ano), enquanto 16 pessoas referiram uma frequência esporádica.

Gráfico 1. Tempo de frequência na zona

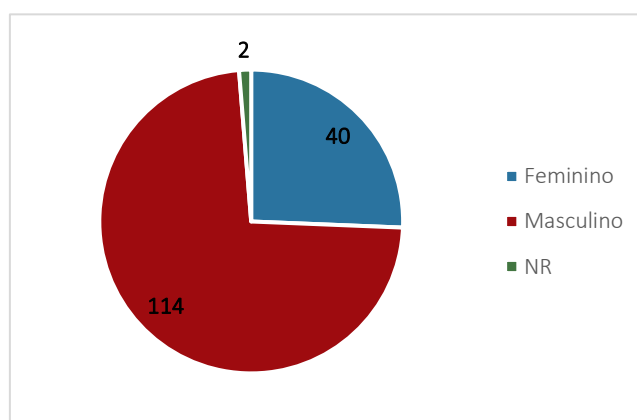
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO:**GÉNERO**

A Tabela 3 apresenta os dados da amostra relativamente ao género. Verifica-se que a mesma é maioritariamente composta por indivíduos do sexo masculino, que representam 73% das pessoas inquiridas (114/156). As mulheres correspondem a 26% da amostra (40/156), enquanto em 2 casos (1%) não foi indicada informação relativa ao género.

Tabela 3. Género

Género	N
Feminino	40
Masculino	114
NR	2
Total geral	156

Embora em menor número, a presença significativa de mulheres reforça a importância de integrar uma abordagem sensível ao género nas estratégias de intervenção, tendo em conta as especificidades e riscos acrescidos que enfrentam, nomeadamente no que diz respeito à violência, ao isolamento e às barreiras no acesso a cuidados de saúde e apoio social.

Gráfico 2. Género

Muitas destas mulheres vivem sozinhas em tendas ou situações de elevado risco, o que evidencia uma vulnerabilidade acrescida e específica, que exige uma abordagem sensível ao género - reconhecendo as desigualdades estruturais, os riscos associados à violência de género e as barreiras no acesso a cuidados de saúde, à proteção social e aos mecanismos de denúncia. Torna-se, por isso, imperativo integrar na prática interventiva dirigida a esta população, a perspetiva de género, por forma a alimentar e reforçar a implementação de políticas e de serviços mais adequados às necessidades das mulheres em contextos de consumo e de exclusão.

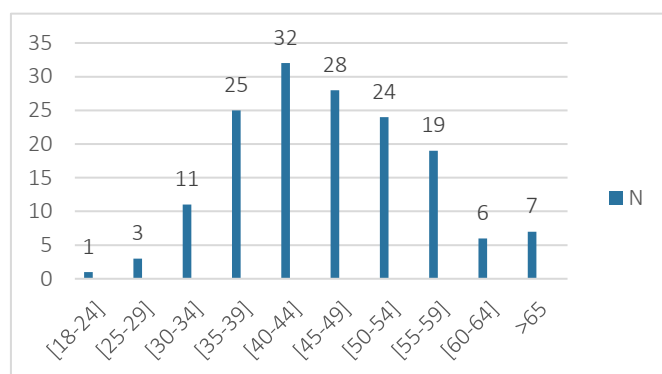
FAIXA ETÁRIA

A Tabela 4 apresenta a distribuição etária das pessoas inquiridas. Os dados revelam uma população maioritariamente composta por adultos de meia-idade, com especial concentração nas faixas entre os 35 e os 54 anos.

Tabela 4. Faixa Etária

Faixa Etária	N
[18-24]	1
[25-29]	3
[30-34]	11
[35-39]	25
[40-44]	32
[45-49]	28
[50-54]	24
[55-59]	19
[60-64]	6
>65	7
Total geral	156

Apenas uma pessoa referiu ter entre 18 e 24 anos, o que evidencia a reduzida presença de jovens nesta amostra. Esta estrutura etária reforça a perceção de estarmos perante situações de percursos de consumo prolongados, em concordância com a informação reportada no diagnóstico territorial, que denotam um fenómeno de exclusão estrutural ou prolongada, frequentemente associada a dificuldades severas ao nível da integração social, habitacional e dos cuidados de saúde.

Gráfico 3. Faixa Etária

NACIONALIDADE

A Tabela 5 apresenta a distribuição da amostra segundo a nacionalidade. Verifica-se uma predominância clara de pessoas de nacionalidade portuguesa (89% dos inquiridos), sendo as restantes nacionalidades representadas por uma minoria de origem maioritariamente lusófona, com destaque para Angola e Brasil.

Tabela 5. Nacionalidade

Nacionalidade	N
Angolana	7
Brasileira	5
Francesa	1
Moçambicana	1
Portuguesa	138
Romena	2
NR	2
Total geral	156

Estes dados revelam, portanto, uma presença minoritária da população migrante no referido território, denotando uma prevalência pouco significativa desta população no que concerne aos consumos expostos.

SITUAÇÃO HABITACIONAL

A Tabela 6 apresenta os dados relativos à situação habitacional atual das pessoas inquiridas.

Tabela 6. Situação Habitacional

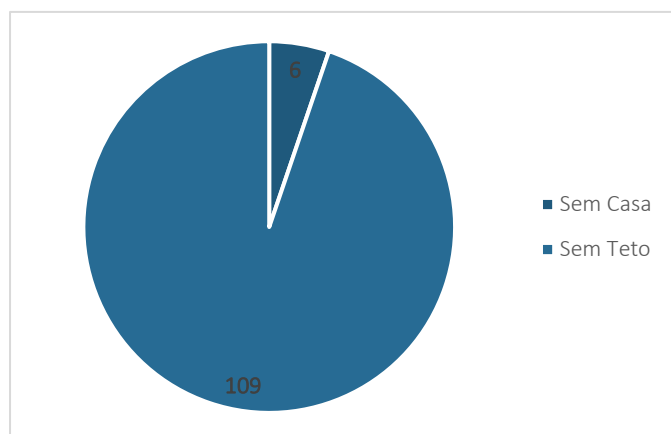
Qual é atualmente a sua situação de alojamento?	N
Centro de Alojamento Temporário	2
Apartamentos Partilhados	1
Casa de amigos ou familiares	14
Em alojamento próprio	27
Espaço Público	96
Local precário (carros abandonados, vãos de escadas, entradas de prédios, fábricas, prédios, casas abandonadas...)	11
Pensão, quarto arrendado informalmente	5
Total geral	156

Os resultados revelam uma situação habitacional extremamente precária entre as PUD entrevistadas. Três em cada quatro participantes encontram-se em situação de sem-abrigo (74% da amostra, ou seja, 115 PUD), seja sem-teto – vivendo na rua, em abrigos de emergência ou locais precários – ou sem casa, alojados temporariamente sem solução habitacional permanente. Somente 27 inquiridos (17%) reportaram dispor de alojamento próprio.

PESSOAS EM SITUAÇÃO DE SEM-ABRIGO

No que concerne às situações de sem-abrigo, o Gráfico 4 salienta, especificamente, a identificação de 109 pessoas em condição de sem-teto: 96 pessoas (62%) referem dormir regularmente no espaço público, ao relento e outras 11 (7%), em locais precários centro de alojamento temporário.

Foram ainda identificadas 6 pessoas que reportam a condição de sem-casa, ou seja, a residir provisoriamente em pensões ou alojamentos partilhados.

Gráfico 4. Pessoas em Situação de Sem Abrigo

Estes números evidenciam o grave problema a que se assiste no acesso à habitação digna, situação que se agudiza quando observamos estas barreiras numa população de particular condição de vulnerabilidade.

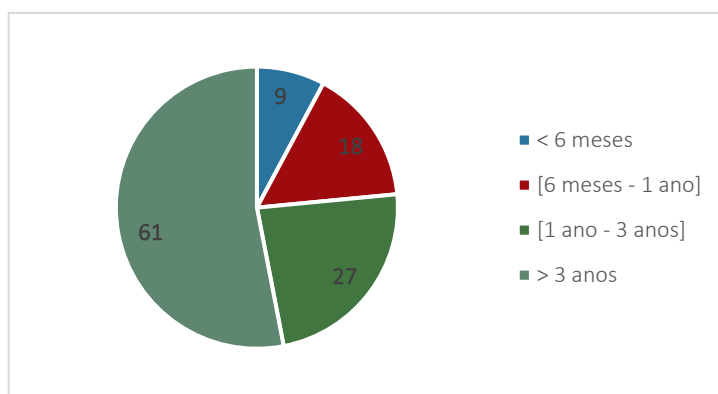
Adicionalmente, importa sublinhar, conforme indicado na Tabela 7, que, para além da extensão do número de pessoas em situação de Sem-Abrigo, esta condição tende a manifestar-se como prolongada e crónica.

Tabela 7. Tempo De Permanência Em Condição De Sem-Abrigo

Tempo em Situação de Sem-Abrigo	N
< 6 meses	9
[6 meses - 1 ano]	18
[1 ano - 3 anos]	27
> 3 anos	61
Total geral	115

Mais de metade (61 pessoas) vive nesta situação há mais de três anos e outros 27 (23%) entre um e três anos. Apenas 9 pessoas (8%), referiram estar sem-abrigo há menos de seis meses.

Esta realidade aponta, assim, para a já conhecida insuficiência das respostas habitacionais, face às necessidades identificadas, bem como para os desafios que persistem no alcance e na eficácia dos mecanismos de reinserção social.

Gráfico 5. Tempo De Permanência Em Condição De Sem-Abrigo

A coexistência entre a situação de sem-abrigo, o consumo problemático de substâncias psicoativas e a fragilidade das redes sociais de apoio aos indivíduos, contribui para acentuar as dificuldades na melhoria das condições de vida desta população, fundamental para o sucesso das intervenções em CAD (Ornelas & Duarte, 2018).

A elevada concentração de pessoas a viver ao relento, em espaço público, será também promotora da intensificação dos conflitos no espaço urbano, aumentando a tensão entre as PUD e a população residente, comprometendo a coesão social.

Estes dados confirmam enfaticamente a urgência que tem vindo a ser reportada, para a criação, a nível interministerial, de respostas habitacionais com uma abordagem integrada, de baixo limiar de exigência e adaptada às necessidades da referida população - incluindo programas de *Housing First*, alojamento de baixa exigência e estruturas temporárias com acompanhamento psicossocial, que articulem saúde, habitação e inclusão.

PADRÕES DE CONSUMO

A Tabela 8 apresenta a distribuição da amostra de participantes, em função do seu consumo atual de substâncias psicoativas.

Tabela 8. Uso de Substâncias Psicoativas

Atualmente consome substâncias psicoativas?	N
Não	3
Sim	153
Total geral	156

Os dados apresentados demonstram uma prevalência quase total de consumo ativo no momento da aplicação do inquérito, com 153 pessoas (98%) a afirmarem ser utilizadoras de substâncias psicoativas. Apenas três participantes (2%) indicaram não serem consumidores. Estes dados confirmam a elevada percentagem de consumo ativo entre a população inquirida no território.

Tabela 9. Padrões de Consumo

Nº Substâncias consumidas	N
Policonsumidores	103
Monoconsumidores	50
Não Consumidores	3
Total geral	156

Além disso, de acordo com os dados revelados na Tabela 9, observa-se o predomínio do policonsumo: cerca de dois terços (66%) dos entrevistados relataram o uso de múltiplas substâncias (policonsumidores), enquanto um terço (32%), reportou o consumo de uma substância psicoativa (monoconsumidores).

Tabela 10. Substâncias Consumidas

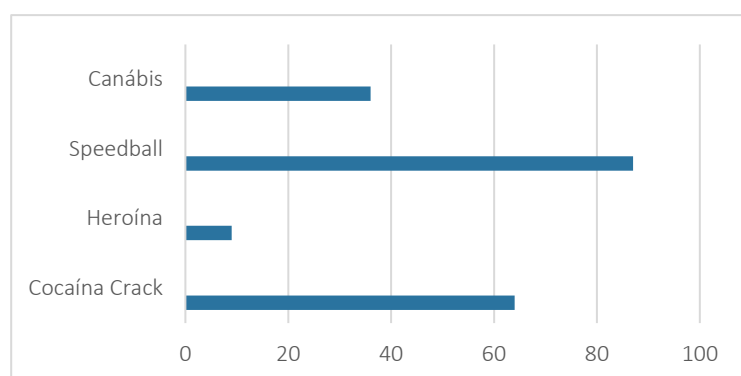
Substâncias consumidas	N
Cocaína Crack	64
Heroína	9
Speedball	87
Canábis	36
Metadona	4
Medicamentos S/ Prescrição	9
Álcool	21

Conforme documentado na Tabela 10, as substâncias mais frequentemente reportadas refletem as dinâmicas tradicionalmente observadas no referido território psicotrópico. O *speedball* — designação atribuída à combinação de heroína com cocaína crack — foi identificado por 87 participantes, assumindo-se como a substância mais prevalente na amostra. A cocaína crack, utilizada isoladamente por via

fumada ou injetada, foi referida por 64 pessoas, enquanto 9 reportaram consumo de heroína. A canábis surgiu em 36 casos e o álcool foi mencionado por 21 participantes, frequentemente em uso combinado com substâncias ilícitas.

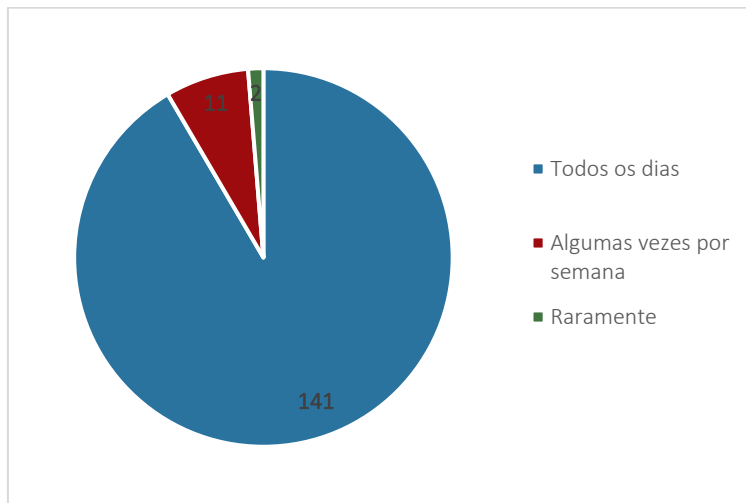
O recurso a medicamentos sem prescrição médica (9 casos) e à metadona não prescrita (4 casos) sugere ainda o recurso a estratégias de automedicação fora dos circuitos formais de tratamento, muitas vezes associadas a tentativas de alívio sintomático ou autogestão da dependência.

Gráfico 6. Substâncias Consumidas



A complexidade dos padrões de consumo identificados, vem reforçar a necessidade de robustecer as respostas de apoio em CAD neste território, devidamente ajustadas à instabilidade e à severidade frequentemente associadas a estes perfis de utilização. Neste mesmo sentido, é aqui elencado um conjunto de medidas que poderão contribuir para assegurar algumas condições prioritárias no que se refere à intervenção junto da referida população:

- a disponibilização alargada de naloxona, como medida essencial de prevenção e intervenção rápida em situações de sobredosagem;
- o reforço da acessibilidade aos programas de substituição opiácea, salientando-se a simplificação dos critérios de admissão e continuidade nos programas;
- a presença sistemática de profissionais de saúde nos contextos de rua, assegurando acompanhamento clínico e a intervenção precoce;
- a adaptação dos espaços de consumo vigiado ao volume e à natureza das práticas de consumo, assim como às características sociodemográficas dos utilizadores, garantindo maior eficácia e adesão às respostas de apoio.

Gráfico 7. Frequência de Consumo

Por sua vez, a frequência de consumo reportada pelos entrevistados, e de acordo com os dados apresentados no Gráfico 7, revela um quadro de considerável gravidade. A esmagadora maioria das pessoas inquiridas (141, ou 92%) verbaliza o consumo de substâncias psicoativas com uma frequência diária, enquanto 11 (7%) referem o uso “algumas vezes por semana” e apenas 2 (1%) indicam um consumo esporádico.

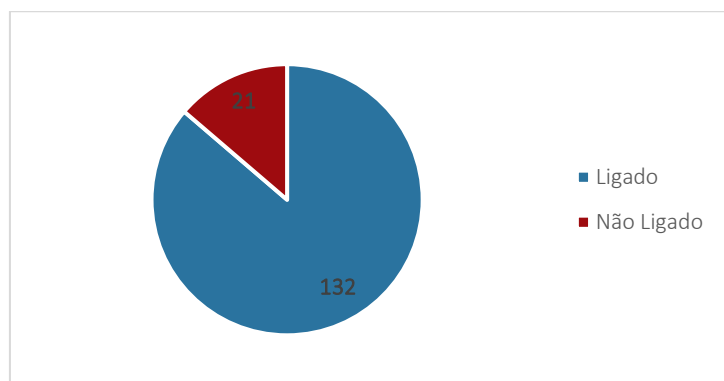
Estes níveis de consumo requerem uma particular atenção no acompanhamento aos utilizadores, em particular no que respeita à monitorização do acesso e adesão continuada aos serviços de apoio social e de saúde, numa tentativa de garantir ninguém ficará sem resposta, sobretudo em situações de urgência e de apoio ao nível da saúde mental. A desestruturação física, mental e social associada, muitas vezes, ao consumo problemático e frequente, torna difícil a vinculação espontânea a programas convencionais de tratamento, exigindo o reforço de estratégias flexíveis e de baixa exigência, assim como de uma forte presença territorial.

Do ponto de vista da saúde pública, o padrão de consumo aqui mencionado e o perfil dos utilizadores requer uma particular atenção no que respeita aos riscos de sobredosagem, infeções transmissíveis, e deterioração física e mental acelerada, pelo que se assume como essencial o incremento de respostas integradas entre saúde, habitação e apoio social. A continuidade dos cuidados e a redução progressiva de danos devem, ainda, constituir o eixo central para uma estratégia de intervenção junto desta população.

LIGAÇÃO AOS SERVIÇOS

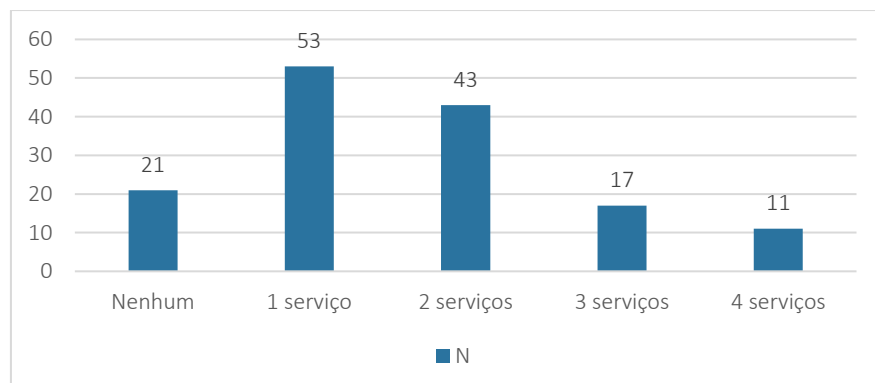
No que se relaciona com a ligação aos serviços por parte das PUD (Gráfico 8), observa-se que, dos 153 consumidores ativos, 132 pessoas (86%) referiram a ligação a algum serviço de apoio em CAD, seja no Porto Ocidental ou noutro território nacional; 21 pessoas (14%), por sua vez, referiram não usufruir de nenhuma resposta de apoio em CAD, encontrando-se totalmente desligadas da rede de apoio.

Gráfico 8. Ligação aos Serviços

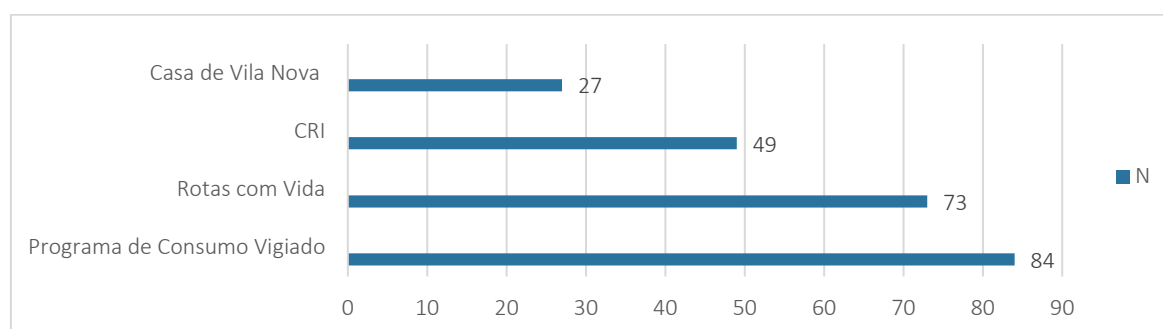


No que respeita ao Porto Ocidental, conforme observado no Gráfico 9, 124 PUD reportam a utilização dos serviços existentes no território (CRI, Rotas com Vida, Sala de Consumo Vigiado e Casa da Vila Nova), correspondendo a 94% das pessoas ligadas aos serviços de apoio, sendo que as restantes 8 (6%) beneficiam de serviços noutros locais.

É ainda relevante verificar que, de acordo com os dados expostos no Gráfico 8, dos 124 beneficiários de apoio, 53 PUD referem utilizar um serviço apenas, enquanto 71 utilizam mais do que um (43 beneficiam do apoio de 2 serviços, 17 utilizam 3 serviços e 11 utilizam os 4 serviços disponíveis no território).

Gráfico 9. Utilização de Serviços no Porto Ocidental

Entre os serviços específicos presentes no território, destaca-se a elevada utilização de respostas de RRMD disponíveis localmente, conforme mencionado no Gráfico 10.

Gráfico 10. Acesso a respostas específicas no Porto Ocidental

Mais de metade dos participantes (84 - 55%) referiu usar o Programa de Consumo Vigiado. A equipa de rua Rotas com Vida foi mencionada por 73 PUD (cerca de 48% desta população), enquanto 49 (32%) reportaram ligação ao CRI (Centro de Respostas Integradas). Além disso, 27 PUD (cerca de 18%) mencionaram utilizar o Gabinete de Apoio - Casa de Vila Nova e outros serviços em igual proporção (18%). Estes números sugerem que as respostas de proximidade de RRMD (PCV, equipas de rua) têm alcançado boa parte das PUD, enquanto a articulação com programas de tratamento formal (CRI) é mais limitada – refletindo menor motivação para a abstinência imediata.

Por outro lado, uma análise mais detalhada relativamente às 21 PUD que referiram não usufruir de nenhuma resposta de apoio em CAD, permite perceber os motivos apontados para esse afastamento dos serviços, conforme observado na Tabela 11.

Tabela 11. Motivos para a Não Adesão aos Serviços

Motivos para a Não Adesão aos Serviços	N
Não sinto que preciso de ajuda / Prefiro resolver por mim próprio/a	8
Acesso limitado (horário, capacidade, etc)	4
Não sabia que existiam	3
Não confio nos profissionais	3
Outros motivos pessoais	1
N/R	2
Total geral	21

8 pessoas (38%) justificam a não adesão por considerarem não necessitar de apoio ou preferirem resolver autonomamente a sua condição de vulnerabilidade; 4 (19%) indicam motivos relacionados com o acesso limitado aos serviços (como a restrição dos horários, falta de espaço e de condições físicas das estruturas, etc.); 3 PUD (14%) referem não ter conhecimento da existência dos serviços; 3 pessoas (14%) alegam a falta de confiança nos profissionais.

Assim, apesar da condição de elevada vulnerabilidade, a maioria das PUD inquiridas mantinha algum nível de contacto com os serviços de apoio existentes no território do Porto Ocidental, em particular com os dispositivos de Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD).

SUGESTÕES DE MELHORIA

No que concerne às sugestões de melhoria dos serviços feitas pelos próprios participantes, sobressaem propostas concretas para ajustar a resposta institucional às suas necessidades reais, mencionadas na tabela 12.

Tabela 12. Sugestões de Melhoria dos Serviços

Sugestões de Melhoria dos Serviços	N
Aumentar/melhorar instalações	33
Mais proximidade dos serviços	10
Organização/qualidade dos serviços	11
Mais recursos técnicos	2
Rapidez na resposta	11
Respostas de Alojamento	3
Não melhoraria nada / Satisfeito com os serviços	9
NS/NR	72
Total geral	153

A recomendação mais frequente foi a de “aumentar ou melhorar as instalações” (33 menções) – possivelmente clamando por espaços de apoio maiores, mais adequados ou em maior número. Também foram muito citadas a necessidade de respostas mais ágeis (“rapidez na resposta”, 11 menções) e de melhorar a organização/qualidade do atendimento (11 menções). Uma parcela destacou a importância de aproximar os serviços das pessoas (10 menções), o que pode significar localização geográfica mais acessível ou abordagem de rua mais presente. Sugestões menos frequentes, mas igualmente relevantes, incluíram o reforço de recursos técnicos/humanos das equipas (2 menções) e o aumento de respostas de alojamento para quem vive na rua (3 menções).

É ainda de destacar a menção feita à satisfação com os serviços, verbalizado por 9 pessoas, pelo que entenderam não indicar sugestões de melhoria.

Em suma, as PUD valorizam os serviços existentes, mas identificam pontos críticos a melhorar: capacidade e infraestrutura, rapidez e burocracia, proximidade e alcance, bem como a necessidade de mais soluções habitacionais e suporte contínuo.

E. CONCLUSÕES PRINCIPAIS DO ESTUDO

O presente estudo permitiu traçar um retrato aprofundado e atualizado da realidade vivida por um segmento altamente vulnerável da população que usa drogas (PUD) nos territórios psicotrópicos da zona ocidental do concelho do Porto. Através de uma abordagem metodológica rigorosa, centrada na escuta direta e no trabalho de proximidade com as pessoas inquiridas, foi possível reunir evidência empírica que confirma a gravidade e complexidade dos fenómenos observados no terreno.

A análise dos dados evidenciou que a maioria das pessoas inquiridas permanece neste território há mais de um ano, revelando um padrão de ocupação territorial consolidado. A prevalência de situações de sem-abrigo – em particular de pessoas a viver permanentemente em espaço público ou em locais altamente precários – revela uma crise estrutural, que ultrapassa em muito a resposta atualmente disponível. O facto de mais de metade das PUD em situação de sem-abrigo viverem nesta condição há mais de três anos é especialmente preocupante e traduz um fenómeno de exclusão social prolongada e enraizada.

A nível do consumo de substâncias, os dados confirmam um padrão de policonsumo intenso, com forte presença de *speedball* e cocaína crack, bem como uma frequência de uso maioritariamente diária. Esta realidade, combinada com contextos de vida marcados por instabilidade, ausência de rede de apoio e problemas de saúde mental e física, exige respostas especializadas, de baixa exigência, integradas e permanentes. A dimensão do consumo visível e os riscos associados – nomeadamente sobredosagens, infeções transmissíveis e deterioração da saúde global – sublinham a urgência de reforçar as estratégias de Redução de Riscos e Minimização de Danos, como o alargamento do acesso à naloxona, a simplificação dos programas de substituição opiácea e a presença continuada de equipas técnicas no terreno.

Apesar das dificuldades, os dados demonstram também que uma parte significativa das PUD mantém algum grau de ligação aos serviços de apoio existentes no território, em particular às estruturas de RRMD. No entanto, esta ligação nem sempre é suficiente para garantir estabilidade ou acesso a percursos de reabilitação mais estruturados. Os motivos de afastamento referidos por quem não está ligado a nenhum serviço – como a perceção de não precisar de ajuda, o desconhecimento das respostas existentes ou a desconfiança nos profissionais – apontam para a

importância de reforçar o trabalho de proximidade, adaptando linguagem, horários e metodologias aos contextos reais da população.

As sugestões de melhoria recolhidas junto dos próprios participantes oferecem indicações claras sobre os caminhos a seguir: investir na qualidade e capacidade das infraestruturas, melhorar a organização dos serviços, garantir maior rapidez nas respostas e, sobretudo, aproximar os recursos da vida real destas pessoas – seja através de equipas de rua, horários mais flexíveis ou estruturas adaptadas. É particularmente significativo que várias PUD tenham referido a necessidade de criar soluções habitacionais adequadas, reforçando o apelo à implementação de modelos de baixo limiar de exigência como o *Housing First*.

Neste sentido, o estudo deixa um contributo importante para o planeamento e ajustamento das políticas públicas locais, regionais e nacionais. Reforça a necessidade de uma abordagem integrada e territorialmente enraizada, que reconheça as especificidades dos territórios psicotrópicos e valorize o papel das equipas de campo, das entidades comunitárias e das próprias pessoas utilizadoras de substâncias. A reconfiguração das respostas não poderá assentar apenas em modelos tradicionais ou centralizados, mas sim em práticas flexíveis, baseadas na confiança, na dignidade e nos direitos humanos.

Este relatório, mais do que um diagnóstico, pretende ser uma ferramenta útil para orientar decisões estratégicas e fomentar o diálogo entre instituições, técnicos, comunidade e utilizadores. Através da escuta atenta e da evidência produzida, abre-se caminho para o reforço de uma intervenção mais justa, mais eficaz e mais humana – capaz de transformar territórios marcados pela exclusão em espaços de cuidado, dignidade e reintegração social.

BIBLIOGRAFIA

Castro, D., & Queiroz, J. (2023). Relatório Programa de Consumo Vigiado do Porto. Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. Obtido em 7 de junho de 2025:

https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2023/12/Relatorio_PCVP.pdf

Costa, C., & Pinto, A. (2020). A degradação socioespacial e o tráfico de drogas: Uma análise de territórios urbanos marginalizados. *Revista Portuguesa de Sociologia*, 32(1), 101-119. <https://doi.org/10.53391/rps.v32i1.1034>

Mata, A., & Fernandes, M. (2016). Territórios psicotrópicos: Análise da relação entre consumo de substâncias e contextos urbanos marginalizados. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 19(2), 189-204. Obtido em 7 de junho de 2025:

<https://doi.org/10.1590/1678-2932.2016.035>

Ornelas, J., & Duarte, T. (2018). Implementation of Housing First in Portugal: A fidelity study. *European Journal of Homelessness*, 12(3), 33–54. Obtido em 7 de junho de 2025:

https://www.feantsa.org/download/12-3_ejh_2018_duarte5123425204035460814.pdf

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2009, março). Guia de apoio para a intervenção em redução de riscos e minimização de danos (Vale de Andrade, P. Coord.; L. Carapinha, Autoria). Departamento de Intervenção na Comunidade – Núcleo de Redução de Danos. Obtido em 7 de junho de 2025:

<https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?id=480&languageId=1>

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2024, 20 de fevereiro). Linhas de orientação técnica para a intervenção em redução de riscos e minimização de danos: Competências dos intervencionistas [Documento técnico]. Obtido em 7 de junho de 2025:

<https://www.icad.pt/Page/Index/64>

Silva, S., & Cruz, P. (2022). Espaços urbanos e dinâmicas de consumo de substâncias psicoativas: Desafios e intervenções. *Revista de Estudos Urbanos e Regionais*, 36(4), 450-465. Obtido em 7 de junho de 2025:

<https://doi.org/10.1016/j.reu.2022.08.011>

Portela, B. (2020). Análise do modelo de redução de riscos em Portugal [Dissertação de Mestrado]. Universidade do Porto. Obtido em 7 de junho de 2025:

https://siqarra.up.pt/fcup/en/pub_geral.show_file?pi_doc_id=266734

“A forma como tratamos os mais vulneráveis diz tudo sobre quem somos enquanto sociedade.”

Michelle Bachelet



Empoderar. *Empower.*
Cuidar. *Care.*
Proteger. *Protect.*