

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
PSICOLOGIA DO COMPORTAMENTO DESVIANTE E JUSTIÇA

Um possível retrato da relação entre COVID-19 e o fenómeno das drogas

Melissa Santos Mós

M

2021



Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Um possível retrato da relação entre a COVID-19 e o fenómeno das drogas

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pelo Professor Doutor António Abel Pires e coorientada pela Professora Doutora Marta Pinto (FPCEUP).

Melissa Santos Mós

Julho 2021

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

AGRADECIMENTOS

Desde já, quero agradecer ao Pedro, pela paciência, pela amizade e pelo apoio. Sem ti, nada disto seria possível. Foste incansável. Eternamente grata.

Obrigada à Joana, pela amizade ao longo destes anos preenchidos de impasses, dúvidas e pelas adversidades. Nunca me deixaste sozinha. Foi tudo muito mais fácil graças a ti. És o que a faculdade me deu de melhor.

Obrigada à Professora Marta pela ajuda, pela motivação e por me desafiar a ser cada vez mais e melhor.

Obrigada ao Professor Abel pelo auxílio durante estes anos.

Obrigada aos meus amigos, que sempre estiveram presentes para ouvir, aconselhar e apoiar.

Tina, à segunda mãe que este Porto me deu, obrigada. Você foi, sem dúvida, o meu alicerce.

Um obrigada especial aos meus pais. Pai, mãe, apesar de todos os contratemplos, a distância, as lágrimas derramadas e aflição por ter-vos longe, consegui. Graças a vocês. São o meu pilar, a minha força. O vosso apoio e amor foram fulcrais para conseguir superar todos os entraves.

Índice

Introdução.....	1
1. Método	3
1.1. Participantes.....	4
1.2. Materiais	5
1.3. Procedimentos.....	5
1.3.1 Pré-análise.....	6
1.3.2. Análise	7
2. Resultados.....	7
3. Discussão.....	11
4. Conclusão	16
Referências bibliográficas	18
Anexos.....	21

Resumo

Ainda que os efeitos da situação pandémica se alastrem a toda a sociedade, as pessoas em situação de vulnerabilidade, pelos constrangimentos a que são continuamente sujeitas, parecem ser afetadas mais intensivamente. Estes efeitos podem ser catastróficos a nível social, económico ou da saúde.

Considerou-se essencial proceder a um exercício descritivo, no âmbito das respostas de redução de riscos no território nacional e assim, perceber quais as influências da pandemia na vida dos indivíduos em condições precárias, nas equipas de proximidade e nos cuidados socio-sanitários.

Objetivo: Entender os danos causados pela COVID-19 na vida das PUSP (Pessoas em situação de sem-abrigo) e nos serviços de prestação de cuidados de saúde e socio-sanitários que abrangem este grupo populacional, percebidos pelas equipas de redução de risco.

Método: Entrevistas semiestruturadas submetidas a uma análise de conteúdo categorial temática com o *software* NVivo. Após o parecer positivo da comissão de ética da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), foi enviado um convite à participação a todas as equipas de proximidade em território nacional e responderam 18 membros da R3 (Riscos Reduzidos em Rede).

Resultados: A pandemia agravou os fenómenos de exclusão social e afetou os padrões de consumo, criando oscilações importantes na ação dos profissionais. O trabalho fornecido pelas equipas de proximidade é fulcral sendo que garante a segurança, o bem-estar físico e psicológico dos utentes e combate a exclusão social dos mesmos.

Palavras-chave: COVID-19; equipas de proximidade; pessoas em situação de sem abrigo; pessoas que usam substâncias psicoativas.

Abstract

Although the effects of the pandemic situation are spread throughout society, people in vulnerable situations, due to the constraints to which they are continuously subjected, seem to be affected more intensively. These effects can be catastrophic at the social, economic or health level.

It was considered essential to carry out a descriptive exercise, within the scope of risk reduction responses in the national territory and thus, understand the influences of the pandemic in the lives of individuals in precarious conditions, in outreach teams in socio-health care.

Objective: To understand the damage caused by COVID-19 in the lives of PUSP and in the health and socio-health care services that cover this population group, as perceived by the risk reduction teams.

Method: Semi-structured interviews submitted to a thematic categorical content analysis with the NVivo software. After the positive opinion of the ethics committee of the Faculty of Psychology and Education Sciences of the University of Porto (FPCEUP), an invitation to participate was sent to all RR teams in the national territory and 18 members of R3 (Reduced Risks in Network) responded.

Results: The pandemic aggravated the phenomena of social exclusion and affected consumption patterns, creating important oscillations in the action of professionals. The work provided by outreach teams is essential to ensure the safety, physical and psychological well-being of users and to combat their social exclusion.

Keywords: COVID-19; outreach teams; homeless people; people who use psychoactive substances.

Introdução

A pandemia tem-se apresentado como um desafio sem precedentes na vida das pessoas, originando uma necessidade de mudanças nos domínios pessoais, sociais e políticos. Esta condição é exacerbada nas populações em situação de vulnerabilidade, de onde se destacam as pessoas que utilizam substâncias psicoativas (PUSP) e as pessoas em situação de sem-abrigo/sem-teto¹ (PSA) (Aguiar et al., 2020; Pleace et al 2021).

No que concerne às PUSP, a condição de vulnerabilidade geralmente advém das suas condições precárias ao nível da saúde física e mental (traduzida, por exemplo, pela presença de comorbilidades associadas ao consumo) e do gradiente socioeconómico (na sua generalidade baixo, e que conduz à precariedade em vários domínios, desde a alimentação à habitação) (Frias & Vilares, 2020; Nave, 2020). Esta vulnerabilidade é agravada pelos fenómenos de exclusão social e marginalidade que impossibilitam o acesso aos serviços de saúde (com especial ênfase, para o propósito do presente artigo, à rede nacional destinada ao combate da COVID-19); inibem o alcance a recursos básicos, tais como, alojamento, emprego e apoios sociais; e incitam à contração de doenças, tais como a infeção por SARS-CoV-2 (Frias & Vilares, 2020; Pleace et al, 2021; Zafari, n.d.).

Importa compreender os efeitos decorrentes do consumo de substâncias, que acrescem o risco de contração da COVID-19 em manifestação mais graves da doença. Os principais efeitos nocivos do consumo de substâncias podem ser divididos em quatro categorias: (1) efeitos crónicos para a saúde - como cirrose, cancro do pulmão, enfisema, contração de infeções, entre outros; (2) efeitos biológicos - onde se inserem a sobredosagem/overdose e os efeitos psicoativos que em situações críticas (como por exemplo, na condução de um automóvel) podem resultar em acidentes; (3) problemas sociais graves – onde se inserem problemas de foro judicial associados ao carácter criminal do consumo/tráfico; e (4) problemas sociais crónicos - como a incapacidade de estabelecer uma rede social de apoio, por exemplo (Organização Mundial da Saúde, 2004) .

O risco de manifestações mais graves da COVID-19 não está só associado às implicações diretas do consumo, mas também às comorbilidades associadas ao mesmo, que impactam negativamente o sistema imunitário das PUSP (Centers for Disease Control and

¹ Segundo ENIPSSA (2018), uma pessoa em situação de sem-abrigo, abstraindo das características inerentes ao sujeito (como a idade, nacionalidade, condição socioeconómica, orientação sexual, entre outros), figura-se: (1) sem teto se reside em espaços públicos (jardins, estações de metro, passeio, abrigos de emergência ou em locais precários (e.g. carros/casas abandonadas, fábricas, entre outros); ou (2) sem casa, isto é, reside em alojamentos temporários, em alojamentos designados para pessoas sem-casa ou em pensões.

Prevention, 2021).

É importante perceber, de igual modo, a forma como a pandemia e as medidas edificadas para o seu controlo, alteraram os padrões de consumo, bem como os mercados da droga. De um modo geral, os seus efeitos na vida das PUSP, potenciaram, em alguns casos o consumo de drogas (NHS Inform, 2021; Zafari, n.d.) e alteraram significativamente as configurações da venda e compra de substâncias psicoativas. Segundo o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2021, 2020), apesar da resiliência notória, observou-se uma transição dos mercados presenciais para as plataformas *online*, por forma a contornar as restrições e obstáculos identificados, com recurso a serviços de mensagens criptografadas, aplicativos de redes sociais e de serviços de correio e entrega ao domicílio. Noutros países, nomeadamente no Reino Unido, verificou-se um declínio na oferta das drogas “usuais”, fruto das dificuldades na sua distribuição que conduziram, por exemplo, ao aumento do custo das mesmas ou ao consumo de drogas alternativas (NHS Inform, 2021; Zafari, n.d.) e/ou uma alteração no grau de pureza das substâncias, caracterizado pelo aumento de adulterantes adicionados, que resultou no aumento da probabilidade de contaminação nociva (NHS Inform, 2021; Zafari, n.d.).

As flutuações no mercado conduziram a alterações nos hábitos de compra das substâncias por parte das PUSP. É possível que se tenham intensificado práticas de aquisição e consumo em grupo (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, 2020; Zafari, n.d.). Estas alterações não foram, até à data da redação do artigo, extensamente exploradas no território nacional.

No que concerne ao apoio a estas populações, destacam-se as intervenções no âmbito da redução de riscos que se definem como políticas sociais que têm por objetivo a diminuição, controlo ou atenuação dos efeitos negativos relativos ao consumo de drogas (Fernandes & Ribeiro, 2002). Estas intervenções, devido às medidas de Saúde Pública implementadas para o controlo da propagação do novo coronavírus, sofreram alterações profundas que condicionaram (ou, nos casos mais extremos, impediram) o trabalho de proximidade essencial neste público.

Relativamente às equipas de proximidade, uma vertente do trabalho de RR, os serviços prestados como a monitorização do consumo, a integração em programas de substituição opiácea, a prestação auxílio de diversas ordens, a disponibilização de serviços como as salas de consumo e programas de trocas de seringas e, ainda que permitam diminuir as possíveis consequências negativas derivadas do uso de drogas (Centers for Disease Control and Prevention, 2021; Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência,

2020) torna-se fulcral perceber o que aconteceu sendo que essa foi, também, a vontade das pessoas e entidade que fazem parte do R3 – parceiro do estudo.

Atendendo aos factos supracitados, depreende-se a urgência da investigação proposta na presente dissertação, pela iminência em: (1) informar as equipas sobre as boas práticas no trabalho de redução de riscos em tempos de pandemia; (2) sinalizar potenciais obstáculos a uma intervenção bem-sucedida; e (3) permitir a compreensão de determinados comportamentos desta população face às alterações significativas nas suas vidas devido à COVID-19.

Importa salientar a contemporaneidade do estudo e os seus benefícios nas alterações em tempo real dos serviços de redução de riscos, na medida que este estudo, procurou contribuir, em tempo útil, para uma melhoria dos serviços prestados pelas equipas auscultadas, bem como, disponibilizar os resultados obtidos, a outras que enfrentam as mesmas dificuldades. Além disso, o carácter participativo do estudo – as equipas auscultadas foram parceiras no desenvolvimento do mesmo – permitiu tecer recomendações governamentais fundadas na experiência coletiva, quer das equipas de redução de riscos, quer da equipa responsável pelo trabalho realizado.

Procurou-se, então, compreender, no território nacional, os danos causados pela COVID-19 nos vários domínios da vida das PUSP e nos serviços de prestação de cuidados de saúde e socio-sanitários que abrangem este grupo populacional, percebidos pelas equipas de proximidade. De forma a responder a este objetivo principal, elaboraram-se objetivos específicos, nomeadamente:

1. Fazer o levantamento dos casos positivos de COVID-19 detetados pelas equipas de redução de riscos no seio da sua população-alvo
2. Compreender se a incidência de casos de SARS-CoV-2 e as alterações de consumo afetam este grupo-alvo
3. Identificar e descrever as adaptações do trabalho realizado pelas equipas de proximidade segundo a situação pandémica
4. Perceber as alterações de consumo nos utentes e no mercado das drogas
5. Verificar as influências da pandemia na resposta dos serviços sociais e de saúde

1. Método

O artigo desenvolvido pretendeu responder às seguintes questões de investigação, desenvolvidas com recurso ao acrónimo PCC (População, Conceito, Contexto):

		Palavras-chave
População (P)	Equipas de redução de riscos e pessoas que usam substâncias ilícitas;	Harm reduction teams Illicit substances
Conceito (C)	Impacto da pandemia nos serviços e na vida das PUSP;	Health and social services Health care
Contexto (C)	Redução de riscos e minimização de danos	RRMD Risk reduction and damage minimization

1. Qual a incidência de COVID-19 nas PUSP?
2. Quais os efeitos, na perspectiva das equipas de redução de riscos, que a pandemia e as respetivas medidas restritivas, tiveram sobre as populações servidas por estes serviços?
3. Que alterações ocorreram nos serviços socio-sanitários, e mais especificamente nos serviços prestados pelas equipas de proximidade devido à pandemia?
4. Quais as implicações da COVID-19 nas práticas de consumo?

O trabalho apresentado foi desenvolvido por uma equipa de investigação FPCEUP e figura uma atualização da informação previamente recolhida. Surge do trabalho colaborativo com a Riscos Reduzidos em Rede – R3.

1.1. Participantes

De modo a obter uma amostra representativa da realidade das equipas de redução de riscos no território nacional foi feita em parceria com o R3. Neste sentido, foram convidadas a participar na presente investigação 21 equipas de redução de riscos que atuam no território nacional, supervisionadas pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD). Estas foram devidamente informadas do intuito da investigação, bem como da metodologia a adotar. Das 21 equipas contactadas, 18 consentiram participar. Cada equipa designou um profissional a entrevistar, com recurso a um guião construído para o efeito. Solicitou-se uma preparação antecipada dos dados necessários à investigação (dados quantitativos relativos, por exemplo, ao número de casos positivos na equipa e na população alvo), de modo a facilitar a condução das entrevistas.

1.2. Materiais

Desenvolveu-se um guião de entrevistas semiestruturadas, posteriormente utilizado na auscultação das equipas que compõem a amostra. O guião é composto por 22 questões relacionadas com: a descrição da equipa (e.g. nome; área de atuação, entre outros); a incidência de COVID-19 e com o plano de vacinação; e a adaptação dos serviços e com possíveis recomendações a tecer. Após o agendamento das entrevistas, estas foram realizadas por via telefónica.

1.3. Procedimentos

Em primeira instância, efetuou-se uma revisão da literatura científica com o intuito de informar a investigação sobre aspetos importantes referentes à população que usa substâncias psicoativas. Recorreu-se a diferentes bases de dados e/ou motores de busca, nomeadamente EBSCO host, Google Scholar e Repositório FPCE-UP, com o propósito de recolher informação que permitisse compreender o modo como a COVID-19 impactou a vida das PSA, PUSP e os programas de redução de riscos e minimização de danos que lhes são dirigidos.

Concluída a recolha e a análise desta informação, procedeu-se ao desenho do guião da entrevista, criando itens de modo a dar respostas às questões de investigação. Este guião foi utilizado aquando da realização das entrevistas semiestruturadas. A recolha só teve início após a aprovação da comissão de ética da FPCEUP, e a distribuição do consentimento informado, livre e esclarecido do participante.

As respostas foram transcritas na íntegra e o material foi adulterado no sentido de eliminar todos os elementos que pudessem conduzir à identificação dos participantes e da sua equipa e por isso pôr em causa o anonimato e confidencialidade. Assim, não será possível a identificação dos membros auscultados e as respostas providenciadas encontram-se diluídas num conjunto total de dados. Tendo em conta que os entrevistados não podem ser identificados devido à imposição de confidencialidade, os mesmos serão identificados ao longo do estudo com letras e números “E1, E2, E3...” e assim por diante.

O material transcrito - *corpus* - foi, mais tarde, submetido a uma análise de conteúdo temática, segundo a qual, o texto é classificado em categorias que seguem critérios rigorosos, de modo a fornecer sentido ao material analisado, de acordo com o que se espera/procura encontrar (Bardin, 1977; de Lima, 2013).

Sendo esta uma análise de conteúdo temática, definiu-se o tema como unidade de registo, isto é, como critério a partir do qual foram desenvolvidas as categorias de análise

(observáveis no sistema de categorias posteriormente explicado). O texto integral figura-se como unidade máxima onde é possível identificar unidades de registo, sendo por isso, a unidade de contexto.

O sistema de categorias foi criado, de forma indutiva, através da leitura flutuante do material. Este foi, mais tarde, testado em 10% do conjunto das entrevistas transcritas, de modo a aferir a sua adequação. O sistema inicial era composto por quatro categorias e onze subcategorias: (1) Diagnóstico: (a) “Positivo” e (b) “Negativo”; (2) Alterações; (3) Necessidades: (c) “Adaptação”, (d) “Recursos materiais”, (e) “Recursos humanos”, (f) “Utentes”, (g) “Estratégias”, (h) “Sistemas socio-sanitários”; (4) Comportamentos: (i) “Recomendações políticas face à pandemia”, (j) “Recomendações associadas às equipas”, (k) “Práticas”.

Ao longo do processo de análise de conteúdo, este sistema sofreu algumas alterações, culminando na adição de novas categorias e na eliminação de outras, desadequadas. O sistema final encontra-se sistematizado na Tabela 4 estipulada no anexo C.

De modo a garantir rigor e coerência à análise desenvolvida, criou-se um quadro integrador da análise, que resumiu a associação das diferentes questões de investigações com as categorias de primeira e segunda ordem construídas, e que se encontra no anexo B. Em termos de investigação, a análise foi feita por dois investigadores (respetivamente 30 e 70%).

1.3.1 Pré-análise

Como supracitado, de modo a averiguar a adequação do sistema de categorias, efetuou-se uma pré-análise em 10% do material (equivalente a duas entrevistas). Esta análise foi desenvolvida em 2 momentos: um primeiro, manualmente, e um segundo, com recurso ao *software* NVivo. Os resultados foram esquematizados num gráfico de barras, apresentado de seguida (Figura 1):

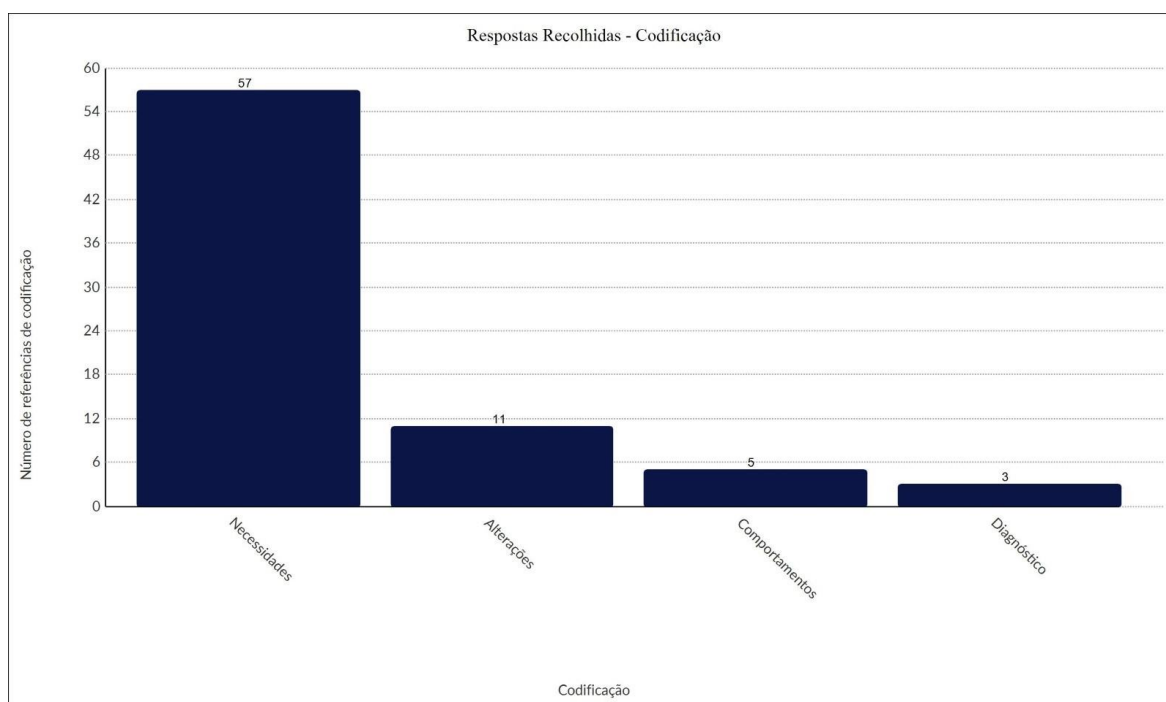


Figura 1 - Gráfico de barras das categorias referentes à pré-análise

A partir desta, procedeu-se a uma alteração do sistema de categorias. Neste sentido eliminou-se a subcategoria “Estratégias”, que se refere aos métodos adotados na redução da propagação do vírus, dado o elevado grau de semelhança em termos de codificação à subcategoria “Adaptações”, que diz respeito à adaptação das equipas à pandemia. Terminada esta fase, procedeu-se à análise integral do material recolhido, com o sistema de categorias final disposto na tabela 4 presente anexo C.

1.3.2. Análise

Ao longo da análise verificaram-se similitudes significativas na codificação das categorias “Recomendações” e “Práticas”, não identificadas na pré-análise, sendo que se eliminou a última. Nesse sentido, juntaram-se os dados da mesma nas “Recomendações”. Além disso, o tema “Necessidades” sofreu alterações na sua nomenclatura denominando-se “Obstáculos à intervenção”. Além disso, verificou-se a criação da subcategoria “Teste e rastreio”.

Posto isto, apresenta-se, na tabela 4 presente no anexo C, o sistema de categorias final, bem como a frequência absoluta das categorias identificadas no material de análise. Esta tabela foi obtida através do *software* NVivo.

2. Resultados

Os dados presentes na tabela foram esquematizados num gráfico de barras (Gráfico 1).

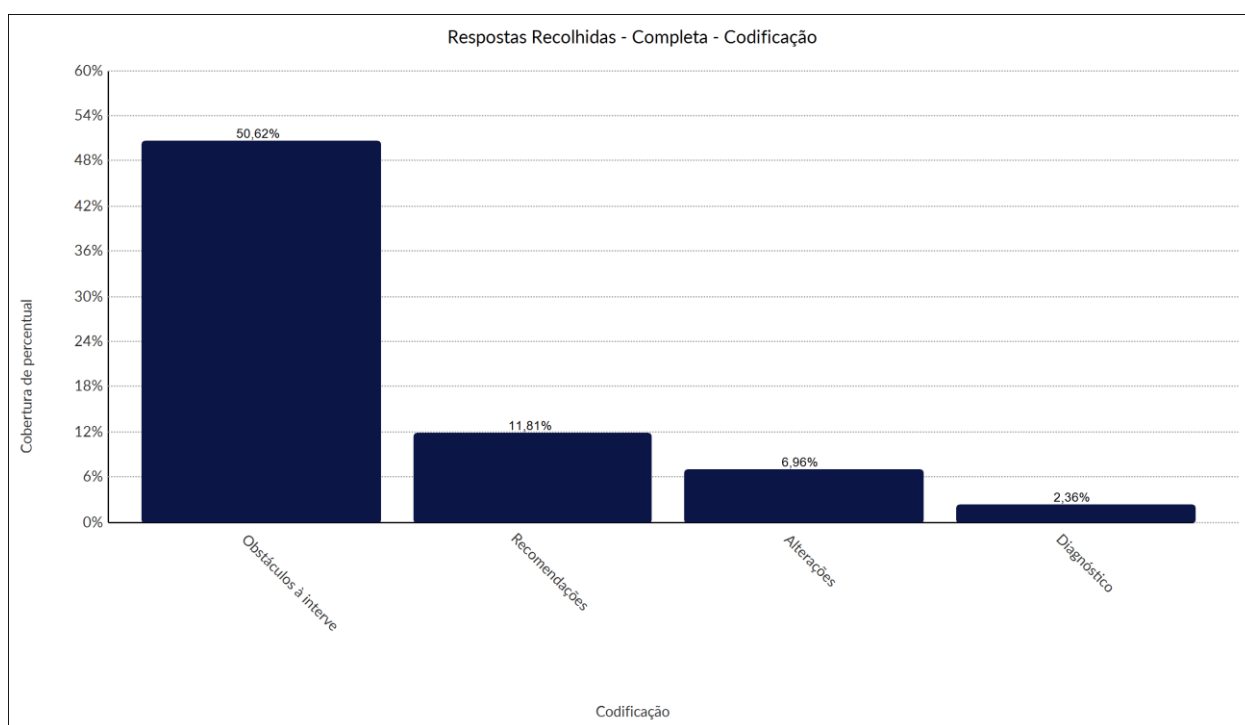


Gráfico 1 - Gráfico referente às frequências de categorias com cobertura de percentual

Como se pode observar, o tema mais recorrentemente identificado diz respeito aos obstáculos à intervenção, sendo referido 258 vezes (somatório da frequência das subcategorias respetivas) ao longo do texto, representando, deste modo, 50,62% da cobertura total do material em análise. Esta temática engloba diferentes subcategorias (representadas no gráfico 3) das quais se destaca a categoria “Adaptação”, que representa 22,40% da cobertura percentual. Esta subcategoria foi a mais observada ao longo do texto (113 referências ao tema). Ademais, o tema “Alterações” representa 6,96% da cobertura percentual do material analisado (53 referências ao tema). Sobre esta temática, a equipa E11 relatou uma escassez de produto relativamente ao primeiro confinamento “*no primeiro confinamento sentiram [alterações]*” e, as outras equipas referiram um aumento considerável do preço das drogas “*Aumento do preço do haxixe*” (E15) e alterações nas vias de administração do consumo “*aumento do consumo injetável de benzodiazepinas injetáveis*”(E4); “*aumento de heroína e crack injetáveis*” (E4); “*no início verificou-se um aumento do consumo por injeção e aumento do consumo de álcool*” (E9).

Quanto à temática “Diagnóstico”, esta foi identificada 34 vezes. É composta pelas subcategorias “Teste e rastreio”, “Positivo” e “Negativo”, cuja cobertura percentual é observada no gráfico 2. Observa-se uma presença superior da subcategoria “Teste e rastreio”, seguida pela subcategoria “Positivo” e por fim, a subcategoria “Negativo”.

Os resultados apontam para uma média ($M=2$) de dois diagnósticos positivos por equipa, sendo que, na sua maioria, os profissionais referem uma falta de rastreio dos sujeitos, “na carrinha não há diagnósticos porque não houve teste” (E14), “Não foram devidamente rastreados” (E14). Apesar de não haver relação causa-efeito estudada, houve membros das equipas que relataram um aumento de casos congruente ao aparecimento da vertente britânica da SARS-CoV-2: “No início foram muito poucos – um, até novembro 2020. Este ano começamos a ter mais casos. Desde que chegou a vertente britânica, começaram a aparecer mais casos” (E15).

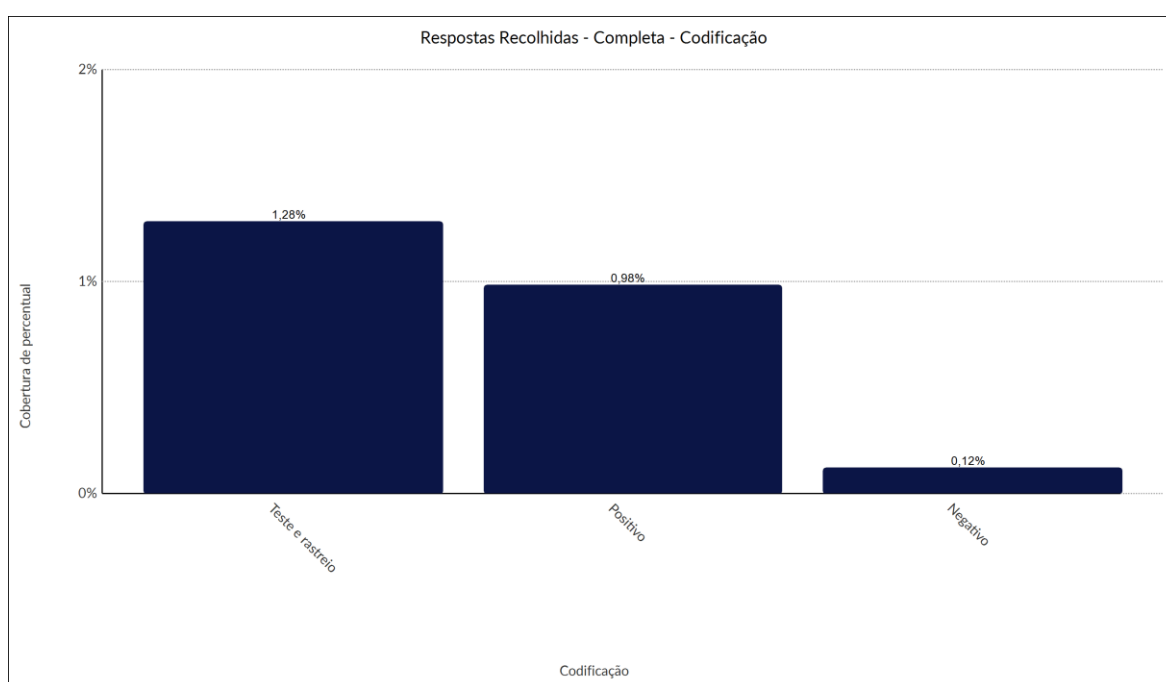


Gráfico 2 - Gráfico de hierarquia referente à categoria “Diagnóstico”

O gráfico de hierarquia que se segue (gráfico 3), permite verificar que, na categoria, de primeira ordem dominante, “Obstáculos à intervenção”, destaca-se a categoria “Adaptação” com 113 referências (22.40%), em comparação com a categoria de segunda ordem “Recursos humanos” que possui 16 (3.34% da cobertura percentual do material analisado). Esta categoria de primeira ordem agrupa diversas categorias de segunda ordem, tais como, “Adaptação”, “Sistemas socio-sanitários”, “Recursos materiais”, “Recursos humanos” e por último, “Utentes”.

No que concerne os obstáculos à intervenção, a equipa E1 refere durante a entrevista que, os utentes estão “mais desprotegidos”, mesmo quando “cumprem as normas e as regras”. E, apesar de não se verificar uma mudança significativa nos planos de contingência impostos pelas equipas no decurso da pandemia, as mesmas referiram durante as entrevistas

“(…) uma educação, desde o início, sobre as medidas de proteção” (E1) com os utentes, facilitando, assim, um número de casos reduzidos. Além disso, foi mencionado pelos profissionais uma falta de recursos logísticos, tendo por resposta predominante o fecho dos balneários “O balneário esteve fechado 2 semanas (…)” (E1), “alterações nos horários” (E5) refletido no trabalho espelhado, isto é, horários díspares entre os membros de forma a evitar o contacto entre estes e uma possível infeção por COVID-19. No que concerne os cuidados de saúde e sociais, os entrevistados salientam “consultas anuladas e remarçadas” (E5) sendo que “as marcações costumam ser feitas por via telefónica” (E5).

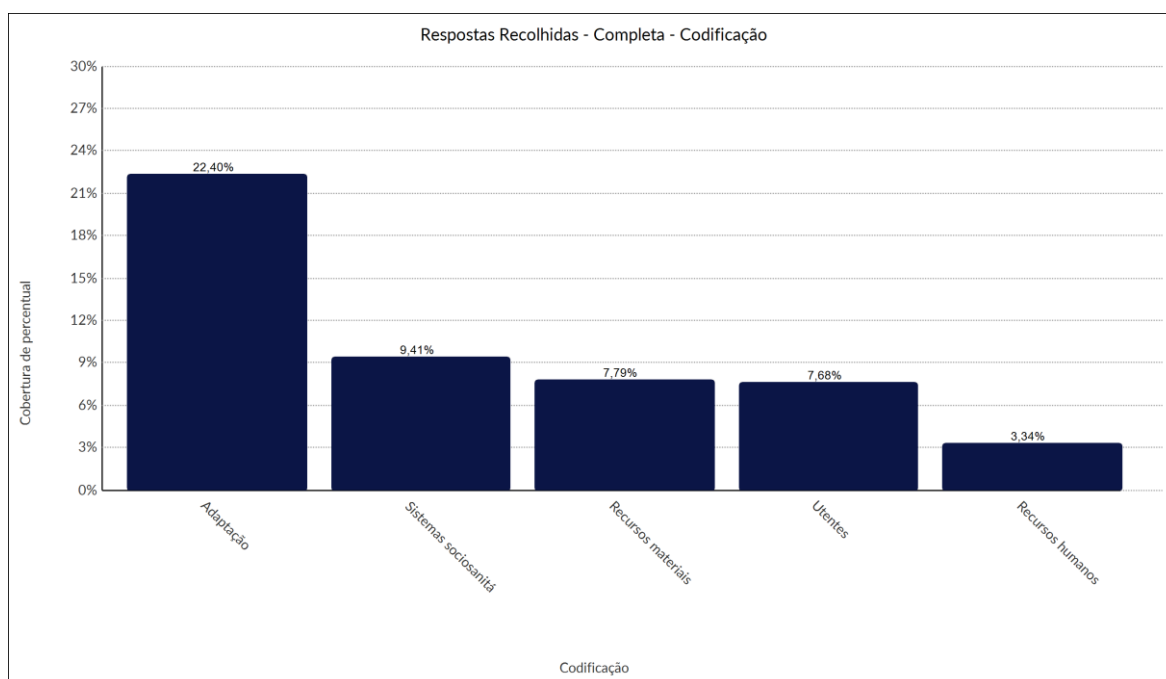


Gráfico 3 - Gráfico de hierarquia referente à categoria “Obstáculos à intervenção”

Acerca da temática “Recomendações” - Excertos que descrevam as recomendações futuras para melhoria do trabalho das equipas de RRMD - esta foi a segunda mais referida no material analisado, identificada 46 vezes. Dentro desta, identificaram-se duas subcategorias, “Recomendações políticas face à pandemia” (diz respeito às atitudes políticas) e “Recomendações associadas às equipas” (referência aos comportamentos e métodos recomendados), cuja cobertura percentual encontra-se disposta no gráfico 4.

As equipas mencionaram: “Precisávamos de ter uma resposta mais robusta a nível nacional, a coordenação nacional é fraca e tem muito pouca visão. São importantes as respostas locais, mas também o levantamento de necessidades e o apoio claro a nível de material” (E4); “De uma forma geral, eu acho que as medidas tardam. Devemos ser dos países da europa que melhor legislação tem, mas que nem sempre é aplicada. O exemplo

das salas de consumo assistido” (E11); *“No momento inicial, a falta de guidelines claras, objetivas e comuns”* (E13); *“Os serviços públicos em torno desta população podiam ter tido uma resposta mais ativa”* (E13). Porém, realçam-se problemáticas anteriormente existentes, que acabaram por ancorar-se com maior intensidade devido à pandemia: *“Já tínhamos sugestões a dar antes da pandemia, esta pandemia só veio agravar a situação que já vivíamos”* (E6); *“Tem a ver com questões anteriores e que nesta fase se tornam gritantes”* (E2).

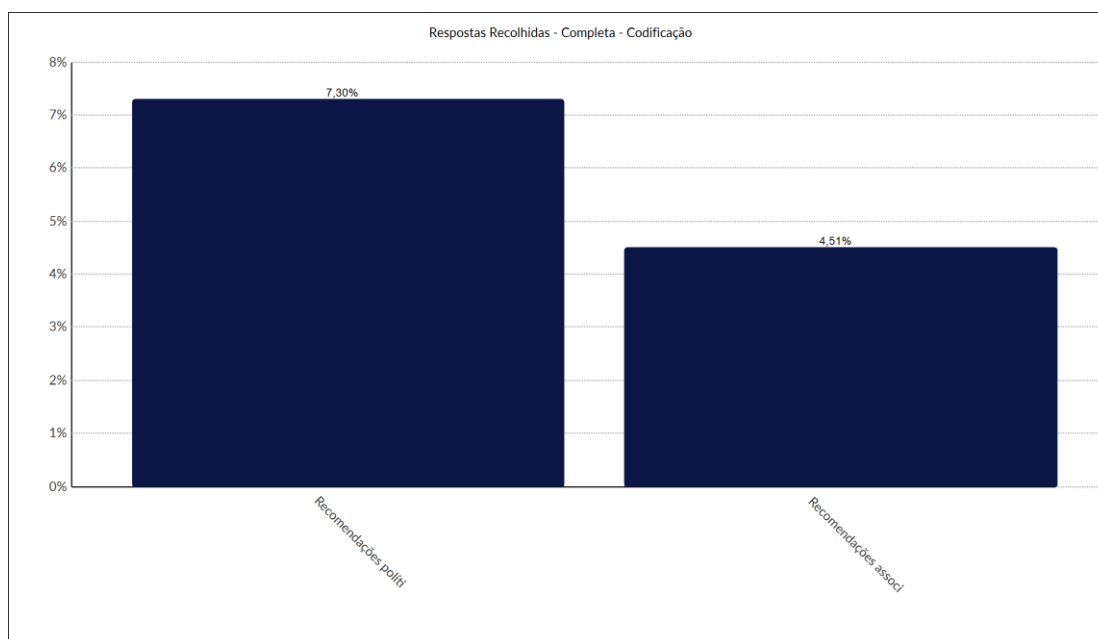


Gráfico 4 - Gráfico de hierarquia referente à categoria “Recomendações”

3. Discussão

Os dados observados informam sobre a realidade das equipas de redução de riscos e minimização de danos face à pandemia e oferecem orientações para práticas mais inclusivas e capazes de mitigar as dificuldades percecionadas quer pelas mesmas, quer pelos seus públicos-alvo. Neste sentido, importa analisar a informação obtida, à luz da literatura existente, de modo a compreender a sua importância para as intervenções deste género.

No que diz respeito à incidência de COVID-19, verificaram-se, ao longo do material analisado, doze referências a diagnósticos positivos e nove referências à ausência de casos. Ao contrário do que seria de esperar, tendo em conta a vulnerabilidade desta população (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, 2020; Ornell et al, 2020; Pleace et al, 2021), parece não existir uma incidência elevada nos públicos em estudo. De facto, a literatura parece atribuir a estas populações um papel de relevo na disseminação do vírus. As condições precárias de higiene, de habitação, físicas, cognitivas e psicológicas, assim

como, o contexto comunitário inerente a este público-alvo pode conduzir a ajuntamentos e obstáculos no distanciamento social imposto pelas medidas restritivas (Frias & Vilares, 2020; Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, 2020; Pinho, 2020), e culminar em focos de transmissão e infeção.

No que concerne à situação de habitação e o seu impacto na propagação do vírus, as equipas entrevistadas salientaram a impossibilidade de isolamento (na eventualidade de ser necessário por suspeitas de infeção) decorrente das situações de ausência de habitação própria ou de rejeição das ofertas institucionais de alojamento por parte dos utentes, fruto da rigidez das regras a estas associadas (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, 2020).

No entanto, a aparente baixa incidência não corrobora os dados identificados na literatura. Quando questionados sobre esta disparidade, as equipas de redução de riscos auscultadas apresentam algumas sugestões. A primeira prende-se com a escassez de testes de rastreio, realizados nestas populações, descritos como *“pouquíssimos ou nenhuns”* (E16). Este dado parece realçar a marginalização a que PUSP estão sujeitas, e a desadequação do sistema de combate à propagação do vírus às necessidades desta população (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, 2020). Outra explicação, associa-se à adoção de comportamentos de proteção e à utilização de equipamentos de proteção. Embora afirmem algumas dificuldades no respeito ao distanciamento social e ao uso da máscara social, os especialistas ouvidos relatam que os seus utentes, assumem, na sua generalidade, os comportamentos de proteção, cumprindo com as medidas necessárias, manifestando uma preocupação quanto aos estados de saúde, com ênfase nos cuidados de saúde primários. Os especialistas auscultados relatam trabalhar afincadamente no sentido de educar os utentes, sensibilizando-os para estas medidas: *“reeducar os utentes para adaptarem os seus comportamentos à realidade nacional”* (E2); *“O resto passa pela educação”* (E1); *“houve uma educação, desde o início, sobre as medidas de proteção”* (E1); *“Há trabalho de educação para a proteção”* (E10).

Outra explicação oferecida por estas equipas associa-se ao isolamento social característico destas populações. Neste sentido, afirmam que o facto destes sujeitos se encontrarem *“à parte”*, demonstrando contactos reduzidos com a restante população, e se relacionarem/conviverem, de um modo geral com os mesmos sujeitos, cria uma bolha social que parece proteger do contágio e infeção por SARS-CoV-2 – *“Realmente é um bocado difícil de perceber, temos sempre de estar sempre a insistir para o uso da máscara, mas essencialmente, deve ser por ser uma questão de estar isolados”* (E8); *“Se calhar, por [as*

PUSPS] *viverem numa bolha, dentro desta população não há relatos da prevalência da doença*” (E9). Também algumas mudanças nos serviços prestados podem ter contribuído para este efeito. Algumas equipas afirmaram um esforço consciente em reduzir quer o número de saídas – giros - quer o número de pessoas atendidas por local, por forma a evitar ajuntamentos e criar um ambiente mais seguro – *“Houve uma redução do tempo por local no giro para evitar concentrações de pessoas”* (E1). Além disso, a adoção de medidas de proteção, parece ter ajudado neste esforço de proteção quer da população, quer dos membros das próprias equipas.

Importa salientar que alguns especialistas de redução de riscos auscultados denunciaram os malefícios do distanciamento social na intervenção de proximidade. Os especialistas defendem que este deve ser *“bem ponderado e cuidado para não gerar mais dano que bem”* (E13), pois pode ser percecionado como uma barreira afetiva, além de física.

Ainda no que concerne às alterações dos serviços prestados, a maioria das equipas reportou a criação de planos de contingência que delinearam a reformulação (quando necessária) dos serviços – *“Houve uma adaptação. Criou-se um plano de contingência”* (E1); *“Foi uma continuação natural do anterior plano de contingência. O anterior era mais radical, agora tem sido uma continuação natural do confinamento anterior”* (E3). As equipas afirmaram manter este plano em ambos os confinamentos - *“Não houve alteração nos serviços com o novo confinamento”* (E11) - ou alterá-los no sentido de retomar serviços previamente fechados ou condicionados - *“No ano passado decidimos fechar serviços, nomeadamente o balneário, porque não reunia as condições de seguranças para os utentes e para a equipa, mas em setembro/outubro encontramos um local alternativo, com a ajuda da Câmara. Desde então esse serviço mantém-se aberto”* (E2).

Além do uso de equipamentos de proteção individual (e.g. máscaras, luvas, entre outros), as equipas reportaram trabalhar em horários desfasados. A maior parte dos profissionais auscultados privilegiaram uma divisão da equipa técnica o trabalho e horários distintos entre os membros desta, intercalando o trabalho presencial com o *online*: *“Trabalhamos em espelho para reduzir o risco, mas não nos vemos”* (E9); *“A única diferença é que em vez de estarmos no espaço, tudo o que pode ser feito, é feito em teletrabalho”* (E11); *“Vamo-nos desencontrando o máximo possível”* (E11); *“reduzimos o máximo de contacto”* (E14); *“back-off é feito em teletrabalho”* (E14).

Embora estas medidas tenham sido adotadas com sucesso, algumas equipas afirmaram ter tido diagnósticos positivos entre os membros da equipa que dificultaram o trabalho realizado, conduzindo a uma sobrecarga de trabalho devido ao desfalque na equipa

- *“a equipa pode ficar desfalcada”* (E1); *“A nível de Recursos Humanos, às vezes sentimos dificuldade quando alguma pessoa fica isolada”* (E18).

Independentemente das alterações adotadas, as equipas auscultadas denunciam o carácter imprescindível do trabalho realizado no âmbito da redução de riscos, afirmando ser necessário continuar a prestar cuidados, visto que a necessidade de apoio se mantém de forma constante, independentemente da situação mundial - *“Há respostas que acabam por ser prioritárias”* (E14); *“É excelente continuar os serviços porque os consumos não param”* (E4); *“Temos de estar lá para fornecer os serviços essenciais”* (E9); *“A manutenção dos serviços de proximidade com a maior segurança possível porque a nossa população já é isolada e se o trabalho nesta área parasse seria muito difícil”* (E15). De facto, estes profissionais são uma peça fundamental para os utentes (ENIPSSA, 2020; Frias & Vilarés, 2020; Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, 2020; Ornell et al, 2020), funcionando *“[...] como ponte de comunicação entre estas pessoas e os serviços em teletrabalho”* (E2).

A pandemia, além de provocar alterações no modo com as equipas de redução de riscos desenvolvem o seu trabalho, denunciou algumas dificuldades à realização dos serviços. Algumas destas podem já ter sido acusadas no período pré-pandémico, mas agora são exacerbadas pelos desafios impostos pela COVID-19. As condições de trabalho precárias, são um exemplo claro, manifestado pelas equipas ouvidas na presente investigação. Neste sentido, e no caso particular do trabalho de proximidade realizado nas unidades móveis, alguns membros entrevistados afirmaram que *“As condições na unidade móvel sejam pouco seguras”* (E13); *“no que diz respeito à unidade móvel estamos desprovidos de condições”* (E13); *“[...] dificuldade material, sem condições, unidades móveis a cair”* (E17); *“[...] unidade móvel não tem condições para atender os utentes”* (E17).

A situação pandémica também parece ter posto em evidência a importância das redes sociais de apoio e das instituições que trabalham em conjunto com as equipas de redução de riscos. Segundo a ENIPSSA (2020), sempre que haja necessidade de intervir com os utentes, deve-se instituir uma sinergia direta com instituições.

Alguns elementos entrevistados afirmaram ter sentido algumas dificuldades em colmatar determinadas necessidades sentidas pelos beneficiários, como por exemplo relacionadas com a alimentação, devido ao fecho de estabelecimentos que trabalhavam em conjunto com as equipas nesse sentido *“[...] A forma de implementação das ações também mudou na troca de seringa e na distribuição de comida [...]”* (E12). Os pedidos de ajuda parecem ter aumentado consideravelmente devido à situação pandémica, principalmente o

número de pedidos de refeições nas instituições para esse efeito (Pinheiro & Carrasqueira, 2020). Relativamente às necessidades relacionadas com a saúde, os entrevistados, de um modo geral, denunciaram dificuldades no agendamento e acompanhamento a serviços de prestação de cuidados devido às restrições impostas pela pandemia e ao aumento da necessidade dos profissionais de saúde no combate à pandemia (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, 2020). De facto, alguns dos membros auscultados afirmaram sentir *“uma falta de resposta ao nível dos cuidados primários”* (E7).

Relativamente a outras mudanças provocadas pela situação atual, salientam-se as mudanças nos mercados das drogas. Neste domínio, alguns membros afirmaram verificarem-se alterações nos mercados nos seus territórios de atuação, nomeadamente dificuldades no acesso a substâncias psicoativas e na obtenção de recursos monetários, visto que os utentes usufruem da economia informal *“perderam acesso às formas de ganhar dinheiro, arrumar carros, mendicidade”* (E1).

Em relação à dificuldade no acesso a substâncias psicoativas, algumas equipas relataram que os beneficiários denunciaram um aumento do preço dos produtos *“Os únicos relatos que temos são do haxixe prensado, que quadruplicou o preço”* (E18); *“Aumento do preço do haxixe”* (E15); *“O que se queixaram é que o haxixe estava ridiculamente caro”* (E2); *“a droga é mais cara”* (E1). Além disso, alguns dos membros auscultados afirmaram que o aumento de policiamento, decorrente da necessidade de garantir o cumprimento das medidas de Saúde Pública, pode ter condicionado a compra e venda das substâncias.

Estas mudanças foram apontadas por alguns profissionais como catalisadoras de alterações na sua utilização - *“o consumo de heroína fumado para o injetado”* (E3), *“algumas pessoas passaram a consumir crack”* (E3), *“aumento do consumo injetável de benzodiazepinas injetáveis”* (E4), *“no início verificou-se um aumento do consumo por injeção e aumento do consumo de álcool”* (E9). Alguns profissionais relataram um aumento de indivíduos em síndrome de abstinência, dando origem a respostas mais céleres - *“Houve mais sinais de ressaca [...]”* (E17); *“Tivemos vários utentes que nos procuraram a ressacar forte. Não tinham o que consumir e foram metidos, à pressão, em programas de metadona”* (E10).

A literatura, neste sentido, corrobora os dados evidenciados. A falta de acesso a terapias de substituição pode acarretar sintomas graves de abstinência e, pode existir um aumento do desenvolvimento de overdose e de doenças graves, quando o uso de drogas é associado à infeção por COVID-19 (Consalud.es, 2020; Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, 2020; Ornell et al, 2020; Pinho, 2020).

As alterações nos mercados das drogas, não foram, no entanto, reportadas por todas equipas que compõem a amostra sendo que, mesmo naquelas onde houve uma alteração, algumas reportaram um “retomar da normalidade” nas fases mais avançadas da pandemia – *“recuando e avançando tendo em conta a realidade nacional e as medidas em vigor”* (E2); *“à medida que as medidas iam sendo aliviadas, fomos repondo o horário”* (E8).

Por fim, importa explicar as recomendações tecidas pelos profissionais para a melhoria dos serviços prestados no contexto atual. Estas foram, na sua maioria, recomendações políticas e atitudinais, relacionadas com uma melhoria das condições de trabalho precárias, quer em termos físicos/materiais, quer em termos de enquadramento do trabalho realizado - *“A minha esperança é que, ao verem o nosso trabalho na linha da frente, deixemos de ser projetos e passemos a ser serviços”* (E2), uma maior facilidade no acesso a materiais de redução de riscos (e.g. cachimbos) e a equipamentos de proteção individual (e.g. máscaras) que acusam alguma escassez, e a definição de “[...] *guidelines claras, objetivas e comuns*” (E13) que se encontram em falta e, por fim, relacionados com a situação atual, a integração dos profissionais de redução de riscos e minimização de danos e das suas populações-alvo nas campanhas de rastreio e de vacinação.

4. Conclusão

Importa agora tecer uma apreciação global da presente investigação, oferecendo um olhar crítico sobre as suas potencialidades e limitações da mesma, na construção de um conhecimento compreensivo da realidade das equipas de redução de risco que trabalham no território nacional em tempos de pandemia.

No que concerne às potencialidades, destaca-se o desenvolvimento da investigação em colaboração com as equipas pertencentes à R3. Esta particularidade permitiu um contacto privilegiado que conferiu uma solidez adicional ao estudo. Além disso, a contemporaneidade dos dados permitiu tecer recomendações em tempo útil necessárias à melhoria da intervenção, com particular ênfase na intervenção de proximidade no contexto de rua.

Relativamente às limitações, a mais premente associa-se ao número reduzido de equipas que compõem a amostra analisada. Ainda que a amostra compreenda equipas de várias áreas de atuação no território nacional, o número não traduz de forma compreensiva a realidade das equipas de redução de riscos. Outra limitação prende-se com a ausência de dados relativos à experiência subjetiva, contada em primeira mão, dos beneficiários desta intervenção. De facto, a triangulação dos relatos das equipas com os das PUSP poderia

originar resultados (e recomendações) mais ricos, que se postula permitir uma adaptação mais cirúrgica e intencionalizada dos serviços de redução de riscos e minimização de danos.

Posto isto, parece importante recomendar o desenvolvimento de estudos adicionais, complementares ao presente, que direcionem o foco para a experiência de outros atores envolvidos na redução de riscos (e.g. PUSP, figuras de relevo político, forças de autoridade, entre outros) por forma a tecer um corpo de conhecimentos útil na eventualidade de se verificarem situações semelhantes à pandemia que afeta o mundo atualmente. Além disso, advoga-se a elaboração deste tipo de investigação, direcionada para a descrição do trabalho realizado, de forma mais regular, com o intuito de compreender a evolução do trabalho de redução de riscos e fornecer informações contínuas direcionadas à melhoria dos serviços prestados.

Por fim, salienta-se uma atenção especial direcionada às recomendações difundidas pelas equipas auscultadas. Neste sentido, importa atentar, quer às recomendações relacionadas com o combate eficaz da pandemia - *“Durante os confinamentos, elas não têm apoio nenhum. A maior parte não pode trabalhar e não tem apoios, pelo que devem ser pensadas alternativas”* - reafirmadas pela literatura como uma urgência no que diz respeito aos apoios do Estado (Pinheiro & Carrasqueira, 2020), quer as recomendações relacionadas com o trabalho generalizado na área de redução de riscos - *“A minha esperança é que, ao verem o nosso trabalho na linha da frente, deixemos de ser projetos e passemos a ser serviços”*; *“Temos que fazer um shift da forma de pensar na prática, por exemplo: os cachimbos, naloxona, reconhecimento dos pares enquanto profissão, os financiamentos. As equipas são subfinanciadas, subvalorizadas, não tem vinculação à função pública, sentem uma constante instabilidade de emprego e até relatam dinâmicas de poder entre as equipas de tratamento e equipas de RR como se estas estivessem à margem do sistema ou fossem ilegítimas. Provavelmente um aspeto que contribui para isto é a distinção feita pelo Estado entre as duas, não se referindo a ambos os tipos de equipa como trabalhos complementares e importantes.”*

Referências bibliográficas

- Aguiar, A., Meireles, P., Rebelo, R., Barros, H. (2020). COVID-19 e as pessoas em situação de sem-abrigo: Ninguém pode ser deixado para trás.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo* (Reto, L.A., Pinheiro, A., Trad). Lisboa: Edições 70.
- Consalud.es. (2020, Dezembro 16). *¿Cómo han impactado las restricciones de la Covid-19 en el consumo de drogas?* https://www.consalud.es/pacientes/como-impactado-restricciones-covid-19-consumo-drogas_89643_102.html
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021, Fevereiro 16). *COVID-19 and Your Health*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/other-at-risk-populations/people-who-use-drugs/QA.html>
- de Lima, J. Á. (2013). Por uma análise de conteúdo mais fiável. *Revista portuguesa de pedagogia*, 7-29.
- ENIPSSA (2018). *Conceito Pessoa em Situação de Sem-abrigo*. <http://www.enipssa.pt/conceito-de-pessoa-em-situacao-de-sem-abrigo>
- ENIPSSA (2020). *COVID-19: Orientações para respostas e intervenção com Pessoas em situação de sem-abrigo*. [4360032f-2e6e-4beb-a791-dcd0ccb54401 \(enipssa.pt\)](https://www.enipssa.pt/4360032f-2e6e-4beb-a791-dcd0ccb54401)
- Fernandes, L., & Ribeiro, C. (2002). Redução de riscos, estilos de vida junkie e controlo social.
- Frias, P., & Vilares, J. (2020, Abril 8). *Infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 e População Sem-Abrigo*. APDES. https://apdes.pt/pt/gva_event/covid-19-sem-abrigo/
- Nave, A. (2020, Maio 8). *Impacto da COVID-19 nas pessoas em situação de sem abrigo*. TSF Rádio Notícias. <https://www.tsf.pt/programa/sem-medo-do-medo/impacto-da-covid-19-nas-pessoas-em-situacao-de-sem-abrigo-12169085.html>
- NHS Inform. (2021, Fevereiro 10). *Coronavirus (COVID-19 and drugs use*. <https://www.nhsinform.scot/illnesses-and-conditions/infections-and-poisoning/coronavirus-covid-19/healthy-living/coronavirus-covid-19-drug-use>

- Organização Mundial da Saúde (2004). *Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas*. Suíça: Marketing e Divulgação, Organização Mundial da Saúde
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência., & Europol (2019). *Destaques do relatório sobre os mercados de droga na UE para políticas e práticas*. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia.
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2020). *Atualização do EMCDDA sobre as implicações da COVID-19 para as pessoas que consomem drogas e para os prestadores de serviços de assistência aos toxicodependentes*.
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2021). *Relatório Europeu sobre Drogas 2021: Tendências e Evoluções*. Serviço das Publicações da União Europeia, Luxemburgo. doi:10.2810/11954
- Ornell, F., Moura, H. F., Scherer, J. N., Pechansky, F., Kessler, F. H. P., & von Diemen, L. (2020). The COVID-19 pandemic and its impact on substance use: implications for prevention and treatment. *Psychiatry research*, 289, 113096.
- Pinheiro, D., & Carrasqueira, M. (2020, Junho 18). *Pandemia deixa mais portugueses sem abrigo*. SIC Notícias. <https://sicnoticias.pt/pais/2020-06-18-Pandemia-deixa-mais-portugueses-sem-abrigo>
- Pinho, C. (2020, Agosto 25). *O lado oculto da pandemia COVID-19*. Ordem dos Médicos. <https://ordendosmedicos.pt/o-lado-oculto-da-pandemia-covid-19/>
- Pleace, N., Baptista, I., Benjaminsen, L., Geertsema, B, V., O’Sullivan, E., Teller, N. (2021). *European Homelessness and COVID-19*. European Observatory on Homelessness. Bruxelas: FEANTSA. [European Homlessness and COVID-19Web \(1\).pdf \(feantsa.org\)](https://feantsa.org/European_Homelessness_and_COVID-19Web_(1).pdf)
- SICAD (n.d.). *Prioritização de programas de respostas integradas*. <http://www.sicad.pt/PT/Intervencao/Programas/PORI/SitePages/ProgramasRespostas.aspx>

Zafari, S. (n.d.). *COVID-19 impact on drug use situation and access to services for people who use drugs in Central Asia in the new UNODC brief*. United Nations Office on Drugs and Crime. <https://www.unodc.org/centralasia/en/news/covid-19-impact-on-drug-use-situation-and-accessibility-of-services-for-people-who-use-drugs-in-central-asia.html>

Anexos

Anexo A. Abreviaturas

PUSP – Pessoas que Usam Substâncias Psicoativas

FPCEUP- Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto

R3 – Riscos Reduzidos em Rede

RR- Redução de Riscos

PSA- Pessoas em situação de Sem-Abrigo

RRMD - Redução de Riscos e Minimização de Danos

EPI - Equipamento de Proteção Individual

SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

Anexo B. Quadro integrador

Objetivo	Questões de investigação	Fonte	Instrumento	Questão do instrumento	Técnica	Categorias	Subcategoria
Perceber a incidência de casos de COVID-19 nos beneficiários dos serviços de redução de riscos	As PUSP (Pessoas que Usam Substâncias Psicoativas) são alvos direto nas infeções por COVID-19?	Profissionais na área da RRMD	Entrevista semiestruturada	Q1. Quantos diagnósticos positivos tiveram, em utentes, desde março? 1.2. Qual o número de óbitos (e causas de morte) verificados entre os vossos utentes em 2019 e em 2020? 1.3 Como descreveria a evolução da mortalidade entre os vossos utentes nos períodos pré pandemia e durante a pandemia? e desde que a pandemia começou?	Análise temática categorial	Diagnósticos	Positivo Negativo Não sabe
Identificar as adaptações das equipas de proximidade segundo a situação pandémica	A pandemia tem provocado alterações significativas nos serviços prestados pelas equipas de proximidade?	Profissionais na área da RRMD	Entrevista semiestruturada	Q.1 Houve alguma alteração nos serviços prestados pela equipa e/ou horários desde abril? Q2. Como planeiam adaptar-se a este novo confinamento no que diz respeito aos serviços prestados? 2.1. Preveem uma alteração nos próximos	Análise temática categorial	Necessidades	Adaptações Recursos humanos Recursos materiais

				tempos a esse nível? Q3. Quais são as principais dificuldades e necessidades sentidas pela equipa neste momento? (e.g. recursos materiais, humanos e logísticos) Q4. Como avaliam as condições de trabalho em termos de higiene e segurança (para si e para os utentes)? Q5. Que estratégias usam para diminuir o risco de contágio e de infeção (para si e para os utentes)?			
Perceber as alterações de consumo nos utentes e no mercado	Quais as implicações da COVID-19 nas práticas de consumo?	Profissionais na área da RRMD	Entrevista semiestruturada	Q6. Assistiram, no vosso território de atuação, a alguma diferença no que diz respeito às práticas de consumo? 6.1. E em relação ao tipo de substância? 6.2. E em relação ao mercado?	Análise temática categorial	Alterações	
Verificar as influências da pandemia na resposta dos serviços sociais e de saúde	A pandemia influenciou a resposta fornecida pelos sistemas de cuidados sociais e de saúde?	Profissionais na área da RRMD	Entrevista semiestruturada	Q7. Como descrevem a resposta do restante sistema de prestação de cuidados sociais e de	Análise temática categorial	Necessidades	Sistemas socio-sanitários

saúde nesta
fase?
(e.g. albergue,
apoios sociais,
seguimento
em consultas
[ex:
infeciologia -
estão
garantidos os
tratamentos da
tuberculose;
HIV; entre
outros])

Anexo C. Tabela 4
Sistemas de categorias da análise

Categorias	Subcategorias	Frequência
Diagnóstico:	Positivo	12
Excertos que descrevam a incidência de casos de COVID-19 entre utentes	Diz respeito à incidência de diagnósticos positivos de COVID-19 nos utentes	
	Negativo	9
	Incidência de casos negativos de COVID-19 nos utentes	
	Teste e rastreio	13
	Frequência de respostas que mencionam a testagem e não fundamentam uma resposta de diagnóstico certa	
Alterações:		
Alterações nos territórios de atuação das equipas referentes à pandemia	-----	53
Obstáculos à intervenção:	Adaptação	113
Excertos que descrevam dificuldades e necessidades enfrentadas pelas equipas	Frequência da adaptação das equipas à pandemia	
	Recursos materiais	43
	Diz respeito aos constrangimentos referentes aos materiais disponíveis	
	Recursos humanos	16
	Ocorrência de alterações nos recursos humanos	
	Utentes	52
	Caracterização dos utentes	
	Sistemas socio sanitários	34
	Refere-se às respostas dos restantes sistemas de cuidados de saúde e sociais	
Recomendações:	Recomendações políticas face à pandemia	24
Excertos que descrevam as recomendações futuras para melhoria do trabalho das equipas de RRMD	Diz respeito às atitudes políticas	
	Recomendações associadas às equipas	22
	Referência aos comportamentos e métodos recomendados	