



Teresa Velasquez de Azevedo e Silva

**DROGA E ESTIGMA:
UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE CONSUMIDORES
PROBLEMÁTICOS E NÃO PROBLEMÁTICOS**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

2012

Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

DROGA E ESTIGMA:
UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE CONSUMIDORES PROBLEMÁTICOS E
NÃO PROBLEMÁTICOS

Teresa Velasquez de Azevedo e Silva

Junho 2012

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pelo Professor Doutor José Luís Fernandes (F.P.C.E.U.P.).

Agradecimentos

Em primeiro lugar gostaria de agradecer ao Professor Luís Fernandes pelo acompanhamento e inspiração ao longo destes dois anos. Pelos ensinamentos valiosos, pelo convívio nas reuniões de seminário e, sobretudo, pelo toque humano que sempre transmitiu aos conteúdos lecionados. Sem o seu apoio este trabalho não seria possível, nem o meu gosto pessoal pela(s) temática(s) estudadas. A sua palavra será sempre um bem precioso para mim.

Aos meus pais e à minha irmã Ana, por todo o apoio e carinho que sempre me deram, e sobretudo por me apoiarem nos momentos menos bons. Por serem a minha pedra basilar e o meu porto seguro desde sempre. À minha avó Helena, por ter sido verdadeiramente uma segunda mãe para mim e por ser uma parte tão grande da pessoa que sou hoje.

À Patrícia, minha prima – e colega! – por seres mais do que prima: és praticamente uma irmã mais velha para mim. Obrigada por todo o apoio neste meu percurso académico, por todos os conselhos, pelas oportunidades que me deste a conhecer e, acima de tudo, pela amizade e carinho.

À Diana, minha “irmã”. Obrigada por estares sempre lá, desde que jogávamos à macaca na pré-primária. Não há palavras que cheguem para agradecer a tua amizade e o apoio que sempre me deste. À Ana, por todos os disparates partilhados e por ter a incrível capacidade de me fazer sempre rir nos piores momentos.

Às amigas e amigos que fiz na faculdade, especialmente à Helena e ao Henrique – obrigada pelos risos, pelos conselhos, pela paciência e pelo ombro amigo nos momentos mais críticos.

À equipa do CRI Matosinhos, em particular à minha orientadora, Dr.^a Sónia Rodrigues.

À equipa do IDT, em particular à Dr.^a Cristina Martins, Dr.^a Andreia Ribeiro, Dr.^a Cláudia Peixoto, Dr. Fernando Ribeiro e restantes técnicos da equipa de redução de riscos em meio académico – foi um orgulho partilhar convosco a experiência de intervenção na Queima das Fitas, ano após ano. Obrigada por tudo o que me ensinaram e, sobretudo, pelo convívio e boa disposição.

Por último, mas não em último lugar, a todos os que aceitaram ser entrevistados por mim e me cederam uma parte de si – sem a vossa colaboração este trabalho nunca teria sido possível. Ficarão para sempre na minha memória.

Resumo

O presente estudo teve como objetivo estudar a relação entre droga e estigma (conforme definido por Goffman, 1988), mais concretamente a vivência deste estigma por parte de consumidores de drogas. Para o efeito, foram conduzidas entrevistas semiestruturadas junto de dois grupos de consumidores de substâncias ilícitas: um grupo de consumidores problemáticos e um grupo de consumidores não problemáticos. Entre os principais resultados obtidos contam-se: a incompatibilidade do estatuto de consumidor e a inserção no mercado de trabalho; o desprestígio, para si e para entes significativos – por ex., a família – decorrente do consumo de drogas; a imersão numa subcultura percecionada como degradante, no caso dos problemáticos; a associação do consumo de uma droga específica – a heroína – a consequências mais negativas para o consumidor; a perceção de mais retornos positivos decorrentes do uso de drogas, por parte dos consumidores não problemáticos; o emprego de técnicas específicas de gestão da identidade deteriorada, nomeadamente a divisão do mundo social, por parte de todos os participantes; a estigmatização de determinados aspetos visuais específicos, na aparência pessoal; a falta de confiança nas forças de autoridade, especialmente no caso dos consumidores não problemáticos.

Palavras-chave: Droga, Consumo de drogas, Estigma, Goffman, Exclusão, Consumo problemático, Consumo não problemático.

Abstract

The present study was aimed to study the relationship between drug consumption and stigma (as defined by Goffman, 1988), more specifically the experience of this stigma by drug users. In order to do so, semi structured interviews were conducted with two groups: one group of problematic drug users and one group of non problematic drug users. The main results include: the incompatibility between the drug user's status and his/hers insertion in the labor market; the discredit of the individual and significant others – such as relatives – due to drug consumption; the immersion, among problematic drug users, in a subculture perceived as degrading; the association of heroin consumption to a more negative outcome for the user; the perception of a more positive outcome regarding drug consumption among non problematic drug users; the employment of specific techniques to manage the spoiled identity, namely dividing the social world, by every participant in this study; the stigmatization of specific visual elements in the individual's personal appearance; the lack of confidence in authority figures, especially among non problematic drug users.

Key words: Drug, Drug use, Stigma, Goffman, Exclusion, Problematic drug use, Non problematic drug use.

Résumé

La présente étude a l'objectif d'étudier le rapport entre drogue et stigmatisation sociale (selon Goffman, 1988), plus concrètement l'expérience de cette stigmatisation subie par les consommateurs de drogues. Pour ça, des interviews semi structurés dans deux groupes de consommateurs de substances illicites ont été réalisées : un groupe de consommateurs problématique et un groupe de consommateurs non problématique. Parmi les résultats obtenus, on compte : l'incompatibilité du statu de consommateur et l'insertion dans le marché de travail ; le discrédit pour soi-même et pour ses êtres signifiants – par exemple, la famille – qui résulte de la consommation de drogues; l'immersion dans une sous-culture perçu comme dégradante, cas des problématiques ; l'association de la consommation d'une drogue spécifique – l'héroïne – à des conséquences plus négatives pour le consommateur ; la perception de plus rendements positifs de l'usage de drogues par les consommateurs non problématiques ; l'emploi de techniques particulières de gestion d'identité détériorée, à savoir la division du monde social chez ses acteurs ; la stigmatisation de certains aspects visuels spécifiques dans l'apparence personnel ; la manque de confiance aux forces d'autorité, surtout parmi les consommateurs non problématiques .

Mots-clés : Drogue, Consommation de drogues, Stigmatisation, Goffman, Exclusion, Consommation problématique, Consommation non problématique.

Índice

1. Introdução	5
1.1) Enquadramento teórico	7
1.1.1) As drogas ao longo do tempo	7
1.1.2) O consumo de drogas em Portugal	10
1.1.3) A construção do estigma	13
1.1.4) Um estigma particular: o caso da heroína	15
1.1.5) A droga como elemento produtor de estigma	19
1.1.6) Temáticas a explorar	21
2. Método	23
2.1) Linhas discursivas e tradições metodológicas	24
2.2) Objeto e objetivos	26
2.3) Amostra	30
2.4) A entrevista	31
3. Resultados	33
3.1) Caracterização dos participantes	34
3.2) Experiência de consumo	36
3.3) Consequências do consumo	37
3.4) Estigma	40
3.5) Manipulação da identidade deteriorada	47
4. Discussão	52
5. Considerações finais	54
6. Referências bibliográficas	59
Anexos	63

1. Introdução

INSCRIÇÃO

Eu vi a luz em um país perdido.
A minha alma é lânguida e inerte.
Oh! Quem pudesse deslizar sem ruído!
No chão sumir-se, como faz um verme...
(Camilo Pessanha)

Camilo Pessanha, nascido em 1867, é considerado o expoente máximo do simbolismo em língua portuguesa, bem como antecipador do princípio modernista da fragmentação. Para além da sua carreira literária e profissional – foi professor e reitor de um liceu em Macau – Pessanha ficou também conhecido pelos seus consumos de ópio.

Alves (2001) apresenta-nos uma síntese de várias referências, presentes na obra do poeta, à utilização desta substância e à relação que esta tem com a imagem que o autor transmite de si. Pessanha surge-nos, por vezes, como um sonhador em busca de um ideal, sendo a droga um instrumento de acesso ao seu mundo de sonho – o ópio seria a chave de acesso a um mundo mental, abrindo portas à deslocação, à viagem; outras vezes, como uma vítima – vive inserido num mundo que o rejeita, surgindo o ópio como seu salvador, possibilitador da evasão deste sofrimento; por último, o poeta apresenta-se como um espírito fraco e doente, sendo o ópio neste caso um instrumento de destruição, a quem a sua alma “lânguida e inerte” (*op. cit.*) recorre para se aniquilar lentamente.

As descrições da imagem social de Pessanha apontam-no como uma figura romântica, de “espírito belo” (Alves, 2001, p.79) que apreciava o debate de ideias, sobretudo sob a influência do ópio, considerando-o os seus amigos enquanto um sonhador. Por outro lado, aqueles que menos simpatizavam com o poeta descreviam-no como “inteligente e excêntrico”, bem como possuidor de uma “ vaidade incomensurável”. Em nenhuma descrição – quer da parte dos seus amigos, quer da dos seus inimigos – os consumos de ópio surgem como um fator relevante ou depreciativo: a sua dependência de ópio tinha muito pouco peso na sua imagem pública, não lhe sendo associado qualquer juízo depreciativo. A naturalidade com que o consumo de ópio é aceite no caso de Camilo Pessanha só é explicável à luz dos costumes da sociedade onde se encontrava inserido: Pessanha viveu grande parte da sua vida adulta em Macau, sendo o consumo de ópio na China dos finais do séc. XIX uma prática mais que generalizada (Alves, 2001).

O caso de Camilo Pessanha, bem como de outras personalidades literárias – como, por exemplo, os autorrelatos de De Quincey, Baudelaire, Balzac, no séc. XIX, ou de Huxley, Junger e Burroughs mais recentemente, acerca do consumo de substâncias como o ópio, o haxixe, o café ou mesmo o éter (Tinoco, 2002) – vem dar suporte à noção de que a utilização de drogas não é um fenómeno das últimas décadas, ou circunscrito a um estrato específico da nossa sociedade.

De facto, tal como Espinosa (1989) afirma, a propósito do consumo de substâncias psicoativas, vivemos (no passado e atualmente) e, muito provavelmente, viveremos no futuro num mundo repleto de substâncias adictivas, naturais ou artificiais. O consumo de substâncias psicoativas não é, contrariamente à ideia atual de que o consumo de drogas é um “problema” da contemporaneidade, algo de novo – pelo contrário, é um fenómeno com origens remotas, milenares.

O objeto de estudo do presente trabalho é o fenómeno das drogas; mais concretamente, o objetivo será aprofundar quais os processos de estigmatização associados ao seu consumo. Assim, o objeto de estudo será desenvolvido tendo em consideração as origens históricas e sociais da problematização da utilização de drogas, ou a construção do estigma a estas associado, procurando analisar as implicações que este estigma tem na forma como as drogas e os seus usos são encarados atualmente.

1.1) Enquadramento teórico

1.1.1) As drogas ao longo do tempo

Utilizar-se-á, ao longo do presente trabalho, a definição de “droga” proposta por Escotado (1996), baseada na definição de Hipócrates e Galeno: uma droga, psicoativa ou não, é uma substância que, em vez de “ser vencida” pelo corpo (por outras palavras, assimilada como um simples nutriente), é capaz de o “vencer”, provocando alterações orgânicas, anímicas ou ambas.

Usos tradicionais

De acordo com Escotado (1996), os usos de drogas datam de há milhares de anos atrás. Nas culturas de caçadores-recolectores, cujas crenças religiosas se caracterizavam pelo politeísmo, as primeiras formas de comunhão com o sagrado (como, na cultura cristã, a hóstia) foram feitas através de substâncias psicoativas, como o peyote, o vinho ou certos unguentos. Por esta altura, festa, medicina, magia e religião não eram dimensões diferenciadas, mas antes um todo, e as práticas referentes a este todo envolviam, na maior

parte das vezes, o recurso a substâncias psicoativas. O uso de drogas na antiguidade mais remota não se limitava, contudo, a experiências de índole religiosa (cerimoniais): a *ebriedade* servia, muitas vezes, um propósito meramente hedonista (Escohotado, 1996).

Escohotado (1996) aponta uma infinidade de plantas e produtos que eram comumente usados na vida quotidiana: a papoila (cujo ópio era muito utilizado graças às suas propriedades anestésicas); o cânhamo; os alucinogéneos (como o beleno, a beladona, a mandrágora, mais utilizados na Europa, o peyote, mais utilizado na América, ou a iboga, uma substância utilizada por tribos africanas em cerimónias religiosas) e ainda o álcool, cuja produção e consumo remonta, pelo menos, a dois milénios antes de Cristo. O uso de substâncias psicoativas acompanhou a evolução de várias sociedades: no mundo grego, a nova medicina passa a utilizar o *phármakon*, ou droga, deixando esta de ter um estatuto sobrenatural, mas prático; o mundo romano rege-se pelos mesmos princípios orientadores do mundo grego, nestes assuntos – a *lex Cornelia* decreta que apenas é condenado o uso de drogas quando este se destina a matar alguém – caso dos venenos (Escohotado, 1996).

A utilização de drogas ao longo dos tempos (e nas mais diversas culturas) vem dar suporte à noção de que a história das drogas constitui um aspeto normal da história da cultura, da religião e da vida quotidiana de todas as sociedades (Baratta, 1990, como citado em Quintas, 1997). Também Louis Lewin afirmou que, para além dos alimentos, “nada há sobre a terra tão intimamente associado à vida dos povos, em todos os países e tempos” (Escohotado, 1996, p.89).

A codificação da droga enquanto problema social

De acordo com Romaní (1999), o processo de *medicalização* refere-se a um fenómeno que inclui diversos processos históricos de largo alcance, através do qual podemos detetar que aspetos cada vez mais amplos da vida pessoal e social da população geral se vão tornando objeto de preocupação, estudo, orientação e, acima de tudo, controlo por parte da corporação médica. O autor distingue também três níveis de atenção que ocorrem nos processos de saúde/doença: a auto-atenção (atenção dada pelo próprio ao seu corpo e estado interno), o mais universal dos três; a atenção providenciada por especialistas; a atenção disponibilizada por instituições.

Durante o séc. XVIII assiste-se a um forte crescimento do mercado baseado na farmacopeia (o registo escrito dos medicamentos disponíveis) que contribui para quebrar a cadeia de transmissão dos saberes populares referentes à utilização de remédios. A sua

configuração implica um enquadramento administrativo, no qual se distingue a linguagem popular da linguagem técnica: a oralidade, enquanto forma privilegiada de transmissão de saberes, é substituída pela escrita (Romaní, 1999).

À medida que o processo de *medicalização* avança, avança também a centralidade do medicamento (sendo os remédios populares remetidos para segundo plano); por outro lado, o controlo do medicamento vai sendo transferido da população para especialistas autorizados administrativamente pelos Estados – os farmacêuticos e os médicos – e, no caso das drogas, para burocratas e administradores com reconhecidas competências específicas acerca do assunto. Esta transição é particularmente importante para a distinção e afastamento da classe médica da popular: uma medicina com pretensões científicas não se poderia basear apenas no diagnóstico (a capacidade divinatória é comum a muitas práticas informais – por ex., dos curandeiros); para se distinguir do saber popular, a intervenção médica teria que recorrer a meios indisponíveis a este tipo de sabedoria, e assim o fez, fazendo prevalecer a sua tradição culta (baseada na escrita) em detrimento da tradição popular (baseada na transmissão oral), tornando-se a escrita da receita médica um elemento central da sua atividade (Romaní, 1999).

Começa deste modo a delinear-se aquele que Fernandes (1998) denominou de primeiro princípio de exclusão da droga: o princípio de afastamento (em relação à população e saberes populares) e apropriação (por especialistas) das substâncias. Tinoco (2002) chama-nos, a este respeito, a atenção para o facto de as substâncias psicotrópicas, “desordenadoras dos sentidos e dos estados de consciência” (*Idem*, p.225) serem, nos seus locais de origem, cuidadosamente reguladas por diversos códigos culturais que implicavam dimensões iniciáticas, sazonais, socioeconómicas e religiosas – a vivência alucinogénea era um modo de o indivíduo se inscrever numa ordem social superior a si, que o transcendia. Com a “travessia dos oceanos”, como lhe chama Tinoco (2002), estas substâncias foram descontextualizadas culturalmente, ficando esquecidos os códigos religiosos e sociais que as enquadravam nas suas culturas de origem – na Europa, o consumo passa a ser individualista, quotidiano e instrumental, servindo sobretudo um princípio hedonista.

Ao longo do século XIX são feitos progressos incríveis no campo da Química e da Botânica, visíveis na descoberta do princípio ativo (ou seja, do fármaco puro) de diversas substâncias: morfina (1806), cafeína (1841), cocaína (1860), heroína (1883) e mescalina (1836) (Escohotado, 1996). Fernandes (1998) aponta este como um segundo afastamento: para além de se trazerem as substâncias para longe dos seus locais e culturas de origem, afasta-se também (através dos refinados) a química psicotrópica não só dos padrões de uso

integrados culturalmente (na sua terra nativa), como também dos saberes caseiros da farmacopeia tradicional.

Tinoco (2002) refere ainda, a propósito deste processo de descontextualização das substâncias psicotrópicas, que a mercantilização destas mesmas substâncias não contribuiu apenas para a descontextualização dos seus usos: veio também erigir muitas destas drogas como armas geopolíticas (veja-se, por exemplo, a descrição das guerras do ópio feita por Escohotado, 1996).

Romaní (1999) faz referência ao princípio de *nulle dispensation sans prescription*, que remonta à década de 1660, algo que em pleno séc. XVII se demonstrou impossível de concretizar dado o reduzido número de médicos. Contudo, nos séculos seguintes, a transmissão oral das práticas curativas é, como já se viu, progressivamente tomada pela prescrição médica – o médico impõe o “só pode vender-se mediante receita médica”, de modo a reforçar o seu papel de único gestor da doença. Regulada pelo ato médico, a utilização de drogas fora deste torna-se abuso, e a insistência no consumo faz-se quadro clínico (Fernandes, 1998).

1.1.2) O consumo de drogas em Portugal

Portugal, de acordo com Quintas (1997), foi um país “quase sem drogas” até à década de 1970. Até meados do séc. XX o consumo de drogas encontrava-se circunscrito a alguns grupos profissionais (que possuíam um acesso facilitado a esse tipo de substâncias – médicos, enfermeiros, higienistas...), a indivíduos que, na sequência de tratamentos médicos se tornavam dependentes (por ex. de morfina) e, em geral, a pessoas de nível cultural superior (intelectuais, profissionais liberais). Os consumos eram, assim, feitos em contextos privados, com pouca visibilidade social, não sendo, desta forma, codificados como um problema social – a droga era um fenómeno praticamente desconhecido (Quintas, 1997).

Na década de 1970 começou a delinear-se o problema associado às drogas. Os primeiros sinais de alerta dão-se por via do poder político: em 1970 é criada uma nova lei substantiva das drogas, que assenta numa perspetiva criminalizadora do utilizador de drogas, apoiada na necessidade de Portugal aderir às convenções internacionais, particularmente a Convenção Única sobre os estupefacientes de 1961. Nesta altura foi também lançada a primeira campanha portuguesa contra a droga (1971/2), intitulada “Droga – Loucura – Morte”, que diria mais respeito às fantasias que propriamente à realidade a que esta campanha se dirigia: nenhum acontecimento significativo tinha

lançado a inquietação quanto a esta problemática junto da população (Agra, 1993, como citado em Quintas, 1997). A droga passa a ser referenciada como um fator explicativo dos acontecimentos que põem em causa a ordem social estabelecida (greves, movimentos estudantis, etc.), enquanto é simultaneamente associada à loucura e à morte. A droga torna-se, então, bode expiatório: inscreve-se numa estratégia de defesa do regime português de então, ameaçado pelas iminentes transformações das estruturas sociais e políticas (Szazs, 1990, como citado em Quintas, 1997).

Na sequência da revolução do 25 de Abril de 1974 assiste-se em Portugal a uma série de acontecimentos importantes, em matéria de drogas: na sequência do processo de descolonização, regressam ao país milhares de “retornados”, entre os quais se encontravam consumidores frequentes de liamba; estes contribuem para o desenvolvimento de um mercado de drogas nas grandes cidades portuguesas, que encontra uma considerável adesão por parte da juventude da época. A droga aparece como uma ameaça que infiltra a sociedade e corrompe os jovens, gerando-se uma histeria coletiva que encontra vestígios da droga em todo o lado (Quintas, 2000).

Centrando-se no caso português, Fernandes (1990, como citado em Quintas, 2000) refere que o discurso emocional e alarmista desta época parece ter mesmo constituído um incitamento às experimentações com drogas, passando estas a ser o instrumento privilegiado do confronto juvenil com o estabelecimento adulto. Também em Espanha se encontra o mesmo fenómeno: Espinosa (1989) refere este como um dos efeitos indesejados do pânico face às drogas (divulgado sobretudo a partir dos *mass media*), afirmando que as campanhas conduzidas nos anos 60 e 70 foram responsáveis por literalmente publicitar as drogas e o seu uso, conseguindo precisamente o seu contrário – despertar o interesse, curiosidade e necessidade, entre a juventude espanhola, do consumo de drogas. A própria difusão do consumo de heroína por via endovenosa, nas décadas seguintes, tem também uma base simbólica, em grande parte influenciada pela importância que os meios de comunicação deram a esta forma de consumo. O fascínio pelo “chuto” foi bastante condicionado pela publicidade desta prática “escandalosa”, acabando aquilo que se pretendia como uma medida de prevenção por funcionar como publicidade gratuita – o ênfase colocado numa profecia alarmista acabou por contribuir para o desenvolvimento de uma realidade alarmante (Gamella, 1991, como citado em Pallarés, 1996).

A partir de 1980, com o aparecimento de um mercado de drogas duras (heroína e cocaína) estável e a extensão dos consumos a grupos populacionais desfavorecidos (e não apenas jovens), ganham protagonismo dois novos fenómenos: as zonas designadas pelos

media como “hipermercados da droga” e o *junkie* (Fernandes, 1998). O *junkie*, consumidor que organiza todo o seu quotidiano em função da substância (obtenção de meios para a comprar, compra e consumo da droga), é visto de uma forma negativa, como marginal, enfermo e viciado, e as principais emoções que suscita são sobretudo negativas: tristeza, desgosto, frustração, vergonha, etc. (Quintas, 1997).

O preço elevado das substâncias, nomeadamente da heroína e especialmente da cocaína, encontra-se na origem de uma série de comportamentos desviantes – a desagregação da família, a pequena criminalidade, a prostituição, etc. – que fazem parte do conjunto de efeitos secundários das drogas, uma vez que se destinam a obter recursos para a sua compra e consumo (Quintas, 1997). Espinosa (1989) afirma, a este respeito, que “o toxicómano não é delinquente porque toma droga; é delinquente porque não a toma” (Espinosa, 1989, p.122): sujeitos à flutuação do preço das substâncias e condicionados pela síndrome de abstinência, os toxicodependentes empobrecerem cada vez mais, tornando-se a subsistência honesta impossível (Campbell, 1922-23, como citado em Espinosa, 1989).

À medida que a droga se implementa como um problema social, desenvolvem-se uma série de estratégias de combate ao “problema” da droga, traduzidas por reforços policiais, ações de prevenção junto dos jovens, programas de reinserção social (Quintas, 2000). Surgem medidas legislativas que incrementam uma perspetiva clínica e ressocializadora relativamente ao consumo de substâncias, e de forte repressão relativamente ao tráfico. O aparecimento da SIDA veio reforçar a necessidade de novas propostas de intervenção, que procuram assegurar condições sanitárias do uso de drogas e o controlo social dos consumidores – por ex., através de programas de distribuição e troca de seringas (Quintas, 1997).

Em suma, as drogas assumiram, ao longo das décadas de 1980 e sobretudo de 1990, um papel central quer na esfera mediática (os acontecimentos com elas relacionados multiplicam-se nesta altura, bem como os debates a elas associados – por ex. o debate do proibicionismo), quer na esfera social e privada (Quintas, 2000).

Exclusão

A cristalização da droga enquanto problema social correspondeu a acontecimentos de violenta reação popular ao consumo de drogas, tendo chegado a criar-se “milícias populares” que procuraram erradicar o consumo de drogas das suas localidades (Quintas, 1997). A respeito desta rejeição violenta das drogas pode-se apontar o extermínio, segundo princípio da exclusão da droga proposto por Fernandes (1998). Este traduz-se pelo

“combate à droga”, encetado por duas grandes instâncias de normalização (a jurídico-repressiva e a biomédica), e tem como pressuposto básico que a droga é naturalmente má, pressuposto a que a ciência tem vindo a dar suporte. O extermínio atua por vigilância, de modo a impedir a presença da droga nos espaços sociais correntes. Desta forma são mobilizados recursos (vigilância policial, preventiva, educativa, popular, etc.) para afastar a droga e o seu “mundo” da sociedade “normal” (Fernandes, 1998).

Por esta altura a exclusão social dos atores das drogas é evidente, sendo este o terceiro princípio de exclusão definido por Fernandes (1998). A associação progressiva dos espaços urbanos degradados ao mercado das drogas permite à sociedade normativa identificar um alvo físico para o mal-estar difuso provocado pelo crescimento da droga, do crime, da instabilidade e insegurança, etc. Geram-se, assim, os territórios psicotrópicos – os sítios onde melhor se tem dado a adaptação das drogas ao espaço urbano, por vários motivos: a adaptação económica – quando falha a economia formal, como o emprego, recorre-se à economia paralela, como o comércio de substâncias ilícitas; a adaptação ecológica, com duas vertentes – físico-ambiental (associada a marcas que simbolizam o desinvestimento nestes locais) e socio-ambiental (associada à emergência do “mercado das drogas”); por último, a adaptação psicológica refere-se aos efeitos induzidos pelo opiáceo – o distanciamento do mundo e a suavização dos problemas do quotidiano, facilitando a adaptação ao território excluído e à conduta estigmatizada (Fernandes, 1998).

1.1.3) A construção do estigma

O termo *stigma* foi criado na Grécia da antiguidade para fazer referência a sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o seu portador; mais tarde, na Era Cristã, dois níveis de metáforas foram acrescentados a este termo: um sinal corporal de graça divina (por ex. as chagas de Cristo) ou uma alusão médica a sinais corporais de distúrbio físico (Goffman, 1988). Atualmente, o sentido que se dá ao termo está mais próximo à sua definição original, embora este seja aplicado mais à condição (desgraça ou degradação) do seu portador do que à expressão física desta. O estigma refere-se, assim, a uma característica negativa: o estigmatizado torna-se o protótipo do banido social, que é penalizado e colocado à margem da sociedade dos “normais” – “os que não se afastam negativamente das expectativas particulares” em vigor (Goffman, 1988, p. 14).

Goffman (1988) distingue três tipos de estigma: as “abominações do corpo” (Goffman, 1988, p. 14), ou deficiências físicas; as falhas de carácter individual, nas quais

se incluem os vícios, como a toxicod dependência e outras “paixões tirânicas ou não naturais” (Goffman, 1988, p.14) e os estigmas tribais e de raça, nação e religião. A forma como a sociedade “normal” lida com o estigma caracteriza-se por respostas benevolentes (por ex., as ações sociais que procuram suavizar e melhorar a condição do estigmatizado – no caso da droga, a rede assistencial de apoio a toxicod dependentes) e a rejeição, a exclusão e o afastamento: com base no estigma percebido, são feitas numerosas discriminações, havendo uma tendência generalizada para inferir uma série de imperfeições a partir da imperfeição original. Com a crescente mediatização do fenômeno droga, a “peste do séc. XX”, o toxicod dependente torna-se, assim, alguém que carrega um estigma (Fernandes, 1998). Segundo Goffman (1970, como citado em Fernandes, 1998), a sua simples presença abre caminho a um jogo social produtor de exclusão.

Fernandes e Tinoco (2002), através de um estudo que contou com a participação de heroinómanos em processo de tratamento, apontam várias dimensões associadas ao estigma da droga, ou à manipulação da imagem de si em vários aspetos da vida quotidiana por parte dos portadores deste estigma. A gestão da imagem de si é fulcral quer nos contextos/esferas normativas, quer nos desviantes: por um lado, em diversos contextos sociais normativos o estatuto de consumidores tem de ser ocultado; por outro, a estigmatização dentro da subcultura de pares pode causar situações de acrescida dificuldade ao indivíduo – pode-lhe ser, por exemplo, negado o acesso à substância, vendo-se este obrigado a “andar aos filtros” (injetar as sobras dos outros consumidores). O ocultar dos consumos – ou do estatuto de consumidor – verifica-se também no caso do consumo “não problemático” de drogas: o encobrimento dos consumos revela-se como algo essencial para preservar a autoimagem pública, inclusive para evitar julgamentos negativos a nível social e familiar, sendo por isto feito preferencialmente em locais resguardados (Cruz e Machado, 2010). Quando a toxicod dependência já não pode mais ser escondida e o estatuto de consumidor se torna evidente (tornando-se o indivíduo um “desacreditado”, na definição de Goffman, 1988), existe uma gestão não da imagem de si, mas das tensões no quotidiano (Fernandes e Tinoco, 2002).

A gestão da imagem pessoal junto da família caracteriza-se, inicialmente, pelo encobrimento dos signos do estigma – a atitude de contenção, no seio familiar, é prova disto (como seja esconder sinais de intoxicação pela substância dentro de casa). O trabalho é também uma das esferas mais importantes com que o consumidor se terá que confrontar: há uma série de escolhas postas em marcha face a esta dimensão social – o abandono do emprego, a prossecução de alternativas desviantes (no caso de indivíduos com estas mais

familiarizados) ou, no caso de indivíduos mais normativos, a inflexão dos consumos. Inicialmente, há uma conjugação dos consumos com a vida profissional; esta coexistência acaba por ser dificultada pela instabilidade que a vida de consumidor abarca. No caso das redes de suporte social, ou grupos informais, há uma sucessão de associações e afastamentos que podem reforçar a adesão ao consumo de drogas duras: quando o indivíduo se afasta dos seus amigos não consumidores em detrimento dos parceiros consumidores, geralmente verifica-se um maior envolvimento com a vida de consumidor (Fernandes e Tinoco, 2002).

Por último, a relação do consumidor com o sistema jurídico-penal e médico-sanitário é abordada: no caso do primeiro, as suas ações (como a ação da polícia e as idas a tribunal) são incorporadas no estilo de vida do consumidor, funcionando como mais um obstáculo ao consumo de substâncias (e, raramente, como produtor da mudança de estilo de vida); no caso do segundo, este é visto como uma forma de rentabilizar as suas atividades – a ida a consultas é uma forma de gerir conflitos familiares, continuando a consumir, e também uma forma de gerir a dependência através da aprendizagem de utilização de diferentes medicamentos (Fernandes e Tinoco, 2002).

A visibilidade do estigma é também importante, sendo que a estigmatização se ativa quando há uma visibilidade social do desvio inicial (Romaní, 1999). Espinosa (1989) chama-nos a atenção para as condições de visibilidade diferencial dos diferentes grupos sociais: os grupos sociais mais abastados possuem menos visibilidade, sendo os seus atos dificilmente fiscalizáveis; os grupos sociais mais desfavorecidos, por sua vez, possuem uma maior visibilidade, dado que vivem prática ou literalmente na rua – a sua conduta é, assim, facilmente verificável e fiscalizável.

1.1.4) Um estigma particular: o caso da heroína

Leia-se, a título de curiosidade, um artigo recente da revista VICE com um nome sugestivo: “Um guia para senhoras comprarem drogas”. Ao longo deste artigo, a autora vai fazendo uma descrição detalhada das várias drogas – desde a *cannabis* aos cogumelos, passando pela cetamina e pela cocaína – bem como do visual certo para a potencial consumidora se integrar no meio onde estas são consumidas e criar uma boa relação com os *dealers* destas substâncias. Chegando ao parágrafo final, dedicado à heroína, lê-se o seguinte: “*Não tenho a mínima ideia. A heroína parece-me uma má ideia, a menos que te queiras matar ou ser violada e/ou assaltada por um dealer. Tenho quase a certeza que ninguém entrega heroína ao domicílio porque entrar em casa de alguém que a consome é*

demasiado perigoso. [...] Qualquer altura do dia é má para morrer, por isso peço desculpa, mas não te posso ajudar muito mais.” (Lee-Roberts, 2011). Atualmente, a heroína parece ser ainda posta numa categoria distinta das outras drogas, sendo-lhe conferida uma aura de maior perigosidade e um maior estigma, nomeadamente entre consumidores de outro tipo de substâncias.

Gamella e Roldán (1999), remetendo para a popularização do consumo de ecstasy entre a população juvenil espanhola da década de 90, referem-se a esta substância como a droga “anti heroína”: a partir de 1987, altura em que a “crise da heroína” sofre uma alteração tendencial e passa de um problema essencialmente sociopolítico para um problema de saúde pública (sobretudo com o crescimento do número de infetados com VIH), os “*yonquis*” – dependentes de heroína – convertem-se num dos tipos sociais mais depreciados, inclusivamente por outros consumidores de outros tipos de drogas. Os jovens que, nesta época, começam a consumir ecstasy têm o seu discurso marcado por uma perceção benigna das “pastilhas”, face à devastação provocada pela heroína: o ecstasy é então visto como uma droga limpa, divertida, que não cria dependência, dando energia e vitalidade, favorecendo ainda a “festa”, a sociabilidade e o erotismo (Gamella e Roldán, 1999.). A heroína já não é uma droga atrativa, popular ou “*glamourosa*” – muito pelo contrário, tem “má fama” entre os jovens (Gamella, 1996).

Num estudo recente, Calado e Lavado (2010) dedicaram-se à análise das representações sociais da droga e da toxicodependência junto da população jovem presente no Rock In Rio, em 2008. Entre os resultados obtidos, os autores apontam que, para os jovens inquiridos, a representação de “consumidores de drogas” e “toxicodependentes” é bastante diferente, sendo os últimos encarados de uma forma muito mais negativa e estigmatizada do que os primeiros. O consumo de drogas é cada vez mais associado a práticas de diversão, aos amigos e ao mundo das celebridades, verificando-se um afastamento relativamente à heroína enquanto substância atrativa e assumindo a *cannabis* um papel cada vez mais central nas representações dos jovens (Calado e Lavado, 2010).

A heroína, por sua vez, permanece associada a um submundo marginalizado e desolador, os chamados “ninhos de podridão” (Ribeiro, 2004, p. 46), bem como à figura do toxicodependente de rua, o “agarrado”, um indivíduo em situação de grande precariedade muitas vezes obrigado à mendicidade, divagando em errância pelos recantos mais obscuros da cidade, situado entre a exclusão e a criminalidade (Fernandes, 2011).

Pode-se entender o quotidiano *junkie* como um estilo de vida – “Ser-se agarrado é, antes de mais, um modo de existir” (Fernandes, 2011, p. 22). Este modo de viver, marcado

por uma miséria profunda, constitui um fenómeno social que se foi instalando lentamente: o “princípio da (des)igualdade de oportunidades”, como lhe chama Ribeiro (2004), comum a todas as classes, transforma um comportamento desviante – o consumo de drogas, neste caso de heroína – numa forma de se estar na vida, não se conseguindo muitas vezes existir de outra forma. Os indivíduos tornam-se também dependentes de experiências, e de um estilo de vida, ultrapassando a dependência farmacológica (Laurie, s/d, como citado em Tinoco, 2005). Assim, para além da dependência biológica e psicológica surge a dependência ecossocial, na medida em que o indivíduo se vê dependente de um “projeto” de vida que, entre outras dimensões, passa por drogar-se e arranjar droga, através de uma série de rotinas diárias específicas (Ribeiro, 2004).

A crise da heroína

Para se compreender o estatuto profundamente estigmatizado da heroína há que fazer um retrocesso dos processos que acompanharam a difusão do seu consumo, até ao ponto em que este se assumiu enquanto uma “crise” de droga. Tomar-se-á como exemplo ilustrativo desta evolução o caso espanhol, analisado por Gamella (1996).

Por crise de droga entende-se uma transformação radical na forma como certas drogas são consumidas, distribuídas e conceptualizadas numa determinada sociedade. Este tipo de alteração é definido por quatro processos interrelacionados: 1) a rápida expansão de formas de consumo intensivas de uma determinada droga – no caso da heroína, o consumo por via endovenosa inscreve-se neste parâmetro; 2) o aparecimento de um intenso alarme social em torno destes consumos e das suas consequências, que provocam por sua vez uma institucionalização das formas de combate a este “problema” social; 3) o crescimento de uma economia paralela, mais ou menos informal ou ilegal, dedicada à produção e distribuição de drogas que disponibiliza em grande escala as novas substâncias; 4) o desenvolvimento de um problema de saúde pública, fruto de um prejuízo sanitário massivo e quantificável que, nas sociedades desenvolvidas, pode gerar uma crise sanitária – um exemplo deste parâmetro foi o crescimento da transmissão de VIH entre consumidores de heroína nas décadas de 80 e 90 do séc. XX (Gamella, 1996).

A “crise” da heroína em Espanha expandiu-se em fases distintas. A primeira, em 1977-78, deu-se quando os primeiros *junkies* se tornaram visíveis e a tensão pública se centrou pela primeira vez no uso local da heroína; entre 1979 e 1982, a segunda fase de expansão deste fenómeno veio conferir um estatuto “epidémico” à questão da heroína. A terceira fase, entre 1983 e 1986, é aquela onde esta questão atinge o seu expoente máximo,

institucionalizando-se definitivamente o “problema” da heroína. A partir de 1987 o número de novos usuários começa a diminuir, embora cresçam a morbidade e a mortalidade dos usuários existentes, consequência não só do seu estilo de vida, mas sobretudo da expansão da SIDA; é nesta fase que começa a crescer o consumo de heroína (e cocaína, ou ambas) fumada. A partir de 1991-92 a crise torna-se “endêmica”: perde-se o seu carácter “agudo”, havendo cada vez menos novos usuários, centrando-se o problema numa população cada vez mais envelhecida e circunscrita a meios específicos. Por esta altura começam a surgir novas formas de consumo de outro tipo de substâncias, nomeadamente as “drogas de desenho” (Gamella, 1996).

Há duas consequências reconhecidas nas “crises” das drogas: em primeiro lugar, uma droga parece ser mais aditiva numa sociedade ou período determinado do que noutras (Peele, 1985, como citado em Gamella, 1996); em segundo lugar, o “abuso” de drogas tende a construir-se sob a forma de “epidemias” ou ciclos, com claros avanços e retrocessos, e não de forma gradual ou constante, algo que tem motivos demográficos, culturais e económicos. A respeito do primeiro parâmetro podemos referir um dado apontado por Pallarés (1996): no seu trabalho, que contou com dois grupos de heroinómanos, um com os consumos iniciados na década de 1970 e o outro na de 1980, os iniciados na década de 80 valorizam mais a primeira experiência com esta droga, algo que é consonante com o discurso alarmista vigente – em particular, com a noção de se ficar “agarrado” à heroína a partir do primeiro consumo – do que os iniciados na década de 70, época em que este mesmo discurso ainda não se encontrava instituído.

O autor chama a atenção para o facto de o consumo de drogas ser um comportamento inserido socialmente, sendo por isso mesmo sujeito à influência do discurso dominante. Outra prova disto é a forma como o sujeito vive os efeitos na droga no plano físico: não são apenas as propriedades farmacológicas que afetam a experiência corporal da droga, mas também o plano simbólico, os elementos provenientes do contexto imediato e da sociedade em geral – daí a primeira experiência com a heroína ser vivida de uma forma mais intensa, precisamente por estar sobrecarregada de uma simbologia que lhe atribui um maior perigo. A própria abstinência da heroína – a “ressaca” – é tanto mais intolerável quanto mais o indivíduo estiver convencido da sua intolerabilidade, gerando-se o chamado “*mito del mono*” (Pallarés, 1996, p. 82).

Tinoco (2005) chama-nos também a atenção para as alterações que se têm vindo a registar no discurso dos consumidores de heroína: a dimensão do *flash* como uma parte dos efeitos da substância foi-se perdendo lentamente, sendo a vertente mais realçada na

vivência dos consumos a do sofrimento e da dor. Esta mudança, apesar de corresponder a um endurecimento nas condições de vida dos consumidores, corresponde igualmente a uma mudança na imagem social da heroína – as drogas, em geral, e a heroína, em particular, instituíram-se como um estigma, implicando uma série de constrangimentos nas relações interpessoais do indivíduo e, acima de tudo, na percepção que este tem acerca de si mesmo.

A influência que a visão coletiva tem sobre o fenómeno da droga é, como se pode depreender a partir dos conteúdos expostos, imensa. Uma prova disto pode ser o fenómeno da desviância secundária: este conceito, na definição de Lemert (1951, como citado em Tinoco, 2005), consiste na componente da transgressão que é induzida pela sociedade – ao proibir-se determinada conduta, os indivíduos que a cometem terão de se confrontar com cada vez mais obstáculos. Assim, as dificuldades e o isolamento social consequentes da conduta sancionada socialmente (neste caso, o consumo de heroína) facilitaria a internalização de identidades transgressivas (Tinoco, 2005). Os consumidores de heroína, devido à ilegalidade desta substância e, especialmente, a uma profunda rejeição social – marca-os um estigma associado ao consumo de drogas em geral, e da heroína em particular – vêm-se como que empurrados para um estilo de vida que não é resultante da substância em si, mas sim do tipo de resposta social que a nossa sociedade dá a este “problema” (Pallarés, 1996).

Tal como Tinoco (2005) afirma, “A heroína é definitivamente, nos dias de hoje, um estigma. É um estigma que provoca reações negativas nos outros quando é revelado o consumo e implica que o heroinómano faça uma cuidadosa gestão do segredo. O consumidor vê-se perante a disjuntiva de redes de suporte social desviantes *versus* normativas – o que não acontece, por exemplo, com o alcoólico ou o fumador compulsivo de tabaco” (Tinoco, 2005, p. 53).

1.1.5) A droga como elemento produtor de estigma

A *marginação* social constitui, segundo Romaní (1999), um conjunto de processos que acabam por limitar (e até mesmo excluir) a determinados indivíduos ou grupos sociais o acesso aos recursos mais habituais da sua sociedade. Esta definição permite distinguir dois tipos de desvios: o desvio aceitável e desejável (por exemplo, as soluções profissionais mais criativas) e o desvio produtor de exclusão, proveniente geralmente dos extratos mais baixos da estrutura social. Feita esta distinção, torna-se possível compreender que a estigmatização não é uma variável independente, mas antes uma mediação necessária

no processo de *marginacão*, tendo que ser ativada por outros fatores (nomeadamente a competição por recursos básicos, como o território). A estigmatização pode também ocorrer para defender e/ou preservar a própria identidade de grupo, permitindo desviar as responsabilidades de males sociais para o exterior, ou para uma figura concreta (Romaní, 1999). Neste último caso, inserem-se os atores sociais associados às drogas, apontados como causa única de muitos dos problemas sociais mais atuais.

Fernandes (2009) refere-se ao fenómeno droga como um delator da erosão das normas que tem vindo a ocorrer: este atenta diretamente contra os pilares da Modernidade (a alteração da consciência é preferida à Razão, o hedonismo do aqui e agora sobrepõe-se ao Trabalho e o grupo de pares *drug* à Família, a relação amorosa passa a ser triangulada com a heroína), revelando de forma inequívoca as instâncias em crise nas sociedades do capitalismo avançado.

A crise destas instâncias dá origem a um sentimento de insegurança generalizado, transformando-se a nossa sociedade numa sociedade de risco, imprevisível, repleta de perigos como catástrofes naturais, atentados terroristas, aumento da criminalidade urbana, etc. A vulnerabilidade a todas estas ameaças difusas acaba por ser transferida para objetos concretizáveis, como a droga, de modo a criar explicações plausíveis para a fragilidade experienciada e a legitimar novas práticas policiais penitenciárias (Fernandes, 2009). Os princípios de exclusão da droga propostos por Fernandes (1998), atrás enunciados, podem, neste sentido, ser encarados como meios para purgar a sociedade de toda esta insegurança, materializada no fenómeno drogas. A rejeição do toxicodependente não reside, então, apenas nas suas características pessoais, mas sim naquilo que representa: a falência das instâncias atrás referidas.

Daqui se conclui que o estigma, particularmente o estigma associado ao consumo de drogas, não é, por si só, algo naturalmente mau. A sua carga emocional negativa advém das definições que a sociedade lhe atribui: como Goffman (1988) afirma, normal e estigmatizado não são pessoas, mas sim perspetivas que são geradas em situações sociais durante os contactos mistos, em virtude de normas não cumpridas.

1.1.6) Temáticas a explorar

Tendo já sido abordado o conceito de estigma, torna-se relevante abordar agora a noção de exclusão social. Bruto da Costa (1998) apresenta a noção de exclusão social proposta por R. Castel, segundo a qual este termo diria respeito à fase extrema do processo de marginalização, sendo este último entendido como um percurso descendente ao longo

do qual se verificam sucessivas rupturas na relação do indivíduo com a sociedade. A fase extrema deste processo (a “exclusão social” propriamente dita) é caracterizada não só pela ruptura com o mercado de trabalho, que se traduz em desemprego (sobretudo o desemprego prolongado), mas também por rupturas familiares, afetivas e de amizade.

A noção de exclusão social implica a existência de um contexto de referência – *excluído de quê?*. A qualificação de “social” permite interpretá-la como estando relacionada com a sociedade – neste entendimento, a exclusão tem a ver com a cidadania. O exercício pleno da cidadania implica e traduz-se no acesso a um conjunto de sistemas sociais básicos, que podem ser agrupados em cinco grandes domínios: o social, o económico, o institucional, o territorial e o das referências simbólicas (Bruto da Costa, 1998).

A área social caracteriza-se pelo conjunto de sistemas (grupos, comunidades, redes sociais) em que uma pessoa se encontra inserida, desde os mais imediatos (por exemplo, a família) aos intermédios (por exemplo, a empresa) até aos mais amplos (por exemplo, o mercado de trabalho – note-se que este não é conceptualizado apenas enquanto fonte de rendimentos, mas enquanto fator de socialização e integração social). No domínio económico existem três sistemas básicos: os mecanismos geradores de recursos (como o mercado de trabalho, o sistema de segurança social), o mercado de bens e de serviços e o sistema de poupanças. O domínio institucional abrange dois tipos de sistemas: os sistemas prestadores de serviços (sistema educativo, de saúde, de justiça, etc.) e as instituições mais diretamente relacionadas com direitos civis e públicos. O domínio territorial diz respeito à exclusão social não só de pessoas, ou famílias, mas sim de territórios inteiros (por exemplo, bairros). O domínio das referências simbólicas, por último, tem a ver com uma dimensão subjetiva da exclusão – respeita a todo um conjunto de perdas no campo das referências: perda de autoestima, de autoconfiança, de perspetivas para o futuro, de capacidade de iniciativa, de motivações, de sentido de pertença, etc. (Bruto da Costa, 1998).

Os consumidores de drogas, particularmente os consumidores problemáticos – *junkies* – constituem um grupo sujeito à exclusão social, e é sobre estas figuras sociais que incidirá o presente trabalho, como já se referiu. Tal como Fernandes e Carvalho (2000a) apontam, a figura do toxicodependente tem vindo a ser associada a uma série de elementos negativos, que têm contribuído para a formação de um estigma associado ao consumo de drogas e para a exclusão social dos consumidores destas. A partir da década de 80 do século XX, o sentimento de insegurança começa a ser associado à figura do *junkie* (entre

outras) – este é considerado um concentrador de riscos sanitários e delinqüenciais e encarado como um potencial agressor pelo discurso social: as autoridades e a comunicação social têm vindo a imputar o aumento da criminalidade e da insegurança urbana ao *junkie* (Fernandes e Carvalho, 2000a).

Ao longo do estudo procurar-se-á inferir qual a situação dos participantes em cada um destes domínios, bem como se, em situações específicas, o indivíduo é capaz de reconhecer, por parte dos outros, atitudes e comportamentos que reflitam o estigma de que é alvo por consumir drogas. Serão incluídos no estudo dois grupos: um constituído por consumidores “problemáticos” de drogas, outro por consumidores “não problemáticos”. O consumo problemático, de acordo com Fernandes e Carvalho (2000b), define-se da seguinte forma: “Consumo problemático é toda a utilização de drogas que conduza à auto percepção de situações e/ou estados indesejáveis no indivíduo (saúde física e mental) e/ou dos diferentes níveis de sistemas que o envolvem (família, grupos informais, trabalho, relação com instituições). A definição não deve confundir-se com a de *toxicoddependência*, pois esta representa uma situação específica na evolução dos consumos problemáticos. Nem com a de padrão de utilização, em que um critério fundamental é o da frequência de uso. À noção de consumo problemático subjaz um critério que é essencialmente qualitativo, já que o uso esporádico se pode revelar bem mais problemático do que certos consumos regulares” (Fernandes e Carvalho, 2000b, p. 20). Assim, os consumidores problemáticos caracterizam-se pela associação de uma sensação de mal-estar ao consumo de drogas (percepção deste consumo como despoletador de consequências negativas), quer a um nível individual, quer a um nível sistémico (quando os consumos afetam, por exemplo, o agregado familiar do indivíduo). A definição do consumo “não problemático” é feita por Cruz, Machado e Fernandes (2010) tendo em conta, primeiro, critérios externos, que dizem respeito a (A) Ausência de problemas médicos, sociais ou legais relacionados com os consumos e (B) Caracterização do sujeito por terceiros significativos como consumidor “não problemático”. É também tido em consideração um critério interno ou subjetivo, que consiste na auto caracterização do sujeito como consumidor “não problemático”.

Assim, a proposta de estudo apresentada remete para o aprofundamento das formas como o consumo de drogas é hoje encarado em cada um destes grupos. O principal objetivo será, através da análise do discurso dos participantes, explorar situações de exclusão social e avaliar estigmatização através do relato de situações específicas, bem como da quebra de vínculos afetivos, nomeadamente na rede social de apoio do participante.

2. Método

2.1) Linhas discursivas e tradições metodológicas

O “fenómeno das drogas” tem sido abordado por diversos sistemas explicativos e interpretativos, gerando-se várias linhas discursivas acerca das “drogas” e seu mundo. Agra e Fernandes (1993), baseando-se em critérios de carácter histórico-epistemológico e socorrendo-se da epistemologia de Kuhn, organizaram os saberes das drogas em duas grandes linhas: a linha conservativa (paradigma da *droga-enigma*) e a linha inovadora (paradigma da *droga-novo paradigma*).

A linha conservativa, ou o paradigma da *droga-enigma*, caracteriza-se pela introdução do objeto-droga em paradigmas já constituídos anteriormente a propósito de outros objetos – por exemplo, a psiquiatria, a criminologia, a psicanálise, o behaviorismo, o humanismo, etc. Nestes paradigmas, o “consumo da droga” constitui um dos enigmas que alimentam a produção de trabalho científico normal – não assume, assim, um estatuto especial entre os outros enigmas, sendo apenas mais um objeto de estudo (Agra e Fernandes, 1993).

A linha inovadora (paradigma da *droga-novo paradigma*) caracteriza-se, por sua vez, por procurar construir um novo paradigma explicativo para o objeto-droga. Este novo paradigma deveria ser explicativo e interventivo, bem como independente dos paradigmas científicos tradicionais, uma vez que esta corrente crê que estes últimos se revelaram incapazes de assimilar convenientemente o objeto-droga. Esta linha cria, desta forma, condições para uma maior autonomia do saber do consumo das drogas. Para o constituir independentemente de outras disciplinas científicas, mas assumindo um estatuto de racionalidade científica, torna-se indispensável a construção de um discurso com base nas exigências dos paradigmas científicos normais, por um lado e, por outro, com referência a discursos não científicos (Agra e Fernandes, 1993).

Agra e Fernandes (1993) apresentam algumas propostas de novos paradigmas de compreensão das drogas:

- 1) A proposta de Ingold (1986, como citado em Agra e Fernandes, 1993), que se caracteriza pela rejeição das teorias sociopáticas, das teorias comportamentalistas e ainda das teorias médicas (onde se inclui a psicanálise), afirmando que as teorias médicas e comportamentalistas tendem a reduzir os fenómenos humanos a uma série de causas e efeitos;
- 2) A proposta de Comas (1981, como citado em Agra e Fernandes, 1993), que parte da revisão/avaliação da investigação existente sobre o uso de drogas

(investigações psicossociológicas, inquéritos de opinião e análises sociológicas mediante o uso de questionários) para propor um novo paradigma, com uma metodologia pautada por análises dinâmicas e antropológicas de grupos específicos;

- 3) A proposta de Agra, construída a partir de 1985, pauta-se pela antropologia do sujeito autopoietico: através do conceito de auto-organização, é proposta uma teoria geral das dependências e da autonomia. Esta será a perspectiva adotada ao longo deste trabalho, e as metodologias aqui empregues terão o intuito de analisar a organização dos indivíduos consumidores de drogas, bem como o seu enquadramento biopsicossocial.

A investigação nas ciências sociais e humanas conta com diversas correntes (ou tradições) metodológicas. A epistemologia trata da crítica filosófica da ciência – é o método que suporta esta mesma crítica, sendo o instrumento que permite a análise das diferentes correntes metodológicas que guiam a produção científica atual, nesta área (Agra e Matos, 1997). Pode-se considerar que a epistemologia “exerce, por assim dizer, uma espécie de vigilância crítica sobre o método científico em geral e sobre os métodos, conceitos e teorias das diferentes disciplinas que se prendem a um estatuto científico” (Agra, 2001, p.65).

De acordo com Agra e Matos (1997), os principais métodos da epistemologia, nas ciências humanas, são o método positivista, o racionalista e o construtivista. O *positivismo* é o método que, partindo de pressupostos do senso comum, procura estabelecer leis causais. O único método científico concebido é o método experimental, e esta corrente caracteriza-se por não considerar científico todo o conhecimento que não provenha de factos objetivos e suas leis. Agra (2001) refere ainda que o método positivista e empirista “toma a experiência sensível como dado indiscutível a partir do qual se estabelecem as leis que regulam o conjunto dos factos observados” (p. 69). A tarefa da ciência consiste, deste modo, na evidenciação de factos e suas leis, bem como na sua correta tradução em enunciados que, no seu conjunto, traduzem a linguagem científica (Agra, 2001).

O *método racionalista*, contrariamente ao positivismo, procede quer por método hipotético-dedutivo (produzindo teorias científicas) – racionalismo crítico – quer por método dialético, isto é, a ciência avança e desenvolve-se por sucessivas etapas descontínuas, em que os conceitos são ultrapassados pela sua dialética com uma realidade social e histórica em mudança – racionalismo dialético (Agra e Matos, 1997). Este método assume como ponto de partida uma série de esquemas explicativos abstratos, crendo que a

ciência se faz contra o senso comum e contra as ilusões do real; quer o racionalismo crítico, quer o racionalismo dialético revelam um profundo inconformismo com a concepção continuista, cumulativa e confirmacionista da ciência (Agra, 2001).

O *método construtivista* caracteriza-se por um conceito de ciência que a representa como uma construção social: nesta concepção, a ciência não é um simples e neutro método de conhecimento objetivo da realidade, indiferente às pressões e estratégias de poder e formas de saber sociais e históricas. O conhecimento científico, nesta perspectiva, é conceptualizado como obra/produto de homens determinados biológica, psicológica e socialmente (Agra e Matos, 1997). De acordo com Agra (2001), ao passo que as perguntas que orientam a investigação no método positivista/empirista são “porquê?” e “qual a razão?”, no método construtivista estas perguntas são “para quê?” e “qual o sentido?”.

A perspectiva construtivista valoriza, assim, a linguagem, os discursos, as normas, as intencionalidades, os valores. O construtivismo assume que a relação entre sujeito e objeto não é neutra: observar não é um ato passivo diante da realidade tal como ela é, mas antes a construção de um modelo teórico – “observar é organizar o mundo a partir de noções prévias recortadas numa dada linguagem partilhada” (Agra, 2001, p. 73). Desta forma, os factos científicos são sempre “feitos”, a observação equivale a uma invenção e a objetividade precede da convencionalidade. Os objetos científicos de uma determinada disciplina são produzidos dentro dessa mesma disciplina, ou seja, por uma normatividade (ou conjunto de regras estruturantes do pensamento) adotadas pelo sujeito científico de um dado domínio num dado momento da sua história científica (Agra, 2001).

No caso do consumo de drogas em particular, a antropologia cultural e a etnologia têm vindo a demonstrar que a utilização de substâncias psicotrópicas é uma prática transversal a várias culturas e épocas históricas, e nem sempre constituiu um problema. O uso de drogas cumpre diversas funções (médicas, festivas, mágico-religiosas, etc.) e possui, para além disto, um carácter supra individual: a adesão do indivíduo é feita a um padrão cultural pré existente que se encontra disponível e regula o uso de drogas (Agra & Fernandes, 1993).

Tendo em conta este raciocínio, a sociologia da desviância, a Escola de Chicago e a antropologia urbana admitem que os usos de drogas participam de um universo simbólico e têm de ser esclarecidos por referência ao sócio histórico, bem como em relação ao tempo, local e grupos onde ocorrem. O interacionismo simbólico tem-se revelado um importante quadro de referência para estes modelos uma vez que, de acordo com Blumer (1982, como citado em Ferreira, 2010), se baseia em três premissas básicas:

1. O ser humano orienta os seus atos em função do que as coisas significam para ele;
2. A fonte desse significado é consequência da interação social que cada um mantém com os outros;
3. Os significados são manipulados e modificam-se a partir do processo interpretativo desempenhado pela pessoa ao enfrentar as coisas com que vai contactando.

O consumo de drogas, ao invés de ser um comportamento observável e descritível, é um ato: depende do sentido que faz para o sujeito, da forma como ele interacciona esse comportamento enquanto símbolo de algo em si mesmo e que a reação dos outros lhe devolve também enquanto símbolo. O interacionismo simbólico atribui uma grande importância aos processos de construção do sentido das condutas e, no caso das condutas reprovadas socialmente num dado momento (como no caso do consumo de drogas), atribui também grande importância ao processo de reação social que conduz à etiquetagem e ao estigma (Fonte, 2007, como citado em Ferreira, 2010).

Um dos meios de acesso ao campo dos significados pessoais é através da recolha de dados etnográficos. A etnografia define-se como o trabalho de descrever uma cultura, e procura compreender outra forma, ou estilo, de vida do ponto de vista dos seus nativos – procura conhecer o ponto de vista do nativo e a sua visão do seu mundo. O trabalho de campo, neste sentido, envolve a compreensão daquilo que o mundo é para as pessoas com quem estamos a desenvolver o estudo – em vez de estudar as pessoas, a etnografia procura aprender com as pessoas. O fundamento essencial da etnografia é a preocupação com o sentido que as ações e eventos têm para as pessoas que se procura conhecer. Alguns destes sentidos são perceptíveis na linguagem verbal; outros são comunicados de forma indireta e perceptíveis na linguagem não-verbal, e a metodologia utilizada procura aceder aos sistemas de significados através deste tipo de conteúdos, verbais e não-verbais (Spradley, 1979).

Assim, por oposição às metodologias positivistas dentro do campo das ciências sociais, que procuram testar teorias formais através da recolha de dados empíricos, a etnografia (mais concretamente, a *grounded theory*, para a qual as metodologias de recolha etnográfica podem contribuir) procura desenvolver teorias baseadas em dados empíricos de descrição cultural (Spradley, 1979). É neste sentido que se procurará trabalhar ao longo deste estudo.

2.2) Objeto e objetivos

O objeto de estudo, no caso deste trabalho, é um elemento não observável em termos empíricos – não “vemos” o estigma, a não ser o estigma físico. Neste caso, o estigma que procuramos conhecer é aquele que é interiorizado pelo sujeito, que diz respeito à dimensão subjetiva, à forma como o indivíduo manipula a sua identidade fragmentada, deteriorada. A exclusão social é, do mesmo modo, uma realidade observável apenas nos seus aspetos mais óbvios (por exemplo, a exclusão territorial é visível na degradação física de um espaço, ao passo que a perda de vínculos afetivos não é imediatamente observável). Assim, pode-se considerar que o objeto em estudo é, tal como referem Fernandes e Carvalho (2000a) a respeito da exclusão social e do sentimento de insegurança, um objeto fluído.

O posicionamento fenomenológico e interpretativo deste estudo aproxima-se do interacionismo simbólico. A opção por uma metodologia qualitativa, a centralidade das experiências do ator estudado e a noção de que a realidade é um processo de construção subjetiva são alguns dos pilares que fundamentam este trabalho. Assim, a metodologia do presente trabalho insere-se na lógica construtivista: o objetivo principal deste trabalho será recolher materiais que reflitam processos internos, ou construções pessoais, de cada sujeito face à sua relação com as drogas. Será analisada a estigmatização do consumo de drogas através da análise do discurso de cada participante, e da forma como este sente ou exprime o estigma que lhe é associado.

Os objetos em estudo (consumo de drogas, estigma e exclusão social) são objetos multifacetados e envolvem várias dimensões. Será feita uma recolha de dados o mais completa possível, envolvendo o recurso a várias metodologias, bem como o cruzamento dos dados obtidos por estas diferentes vias. O modelo orientador desta pesquisa será a etnografia, que tradicionalmente envolve um misto de observação (participante) e entrevistas (Morgan, 1997).

O objetivo principal do estudo – ou as questões de investigação, se assim lhes quisermos chamar – é abordar duas questões fundamentais: a existência de um estigma associado ao consumo de drogas (sendo analisadas não só as formas de manipulação da identidade deteriorada, na definição de Goffman (1988), bem como as implicações ou o impacto que este estigma tem na vida do sujeito, em termos de exclusão social) e as variações existentes no estigma associado às drogas, nomeadamente: (A) relacionadas com o tipo de consumo feito (consumo problemático vs. consumo não problemático) e (B) relacionadas com o tipo de substância consumida – assume-se que o consumo de heroína comportará um maior estigma para o sujeito.

2.3) Amostra

A amostra do presente estudo foi constituída por dois grupos de consumidores de substâncias ilícitas: consumidores *problemáticos* e consumidores *não problemáticos*. Os consumidores problemáticos foram definidos enquanto tal tendo em conta os critérios utilizados por Fernandes e Carvalho (2000b); a definição dos consumidores não problemáticos foi feita de acordo com os critérios utilizados por Cruz, Machado e Fernandes (2010), previamente explicitados (*cf.* Enquadramento teórico).

Para que a comparação dos dois grupos seja possível procurou-se, para além de equalizar o número de elementos de cada género em cada um dos grupos, fixar como critério a data de nascimento, sendo que o presente estudo apenas contará com participantes nascidos na década de 1980. Há que salientar, neste ponto, que este é um estudo exploratório que se pauta por uma metodologia qualitativa, centrada sobretudo na compreensão e apreensão de elementos subjetivos relatados por cada participante, pelo que o número de sujeitos entrevistados será reduzido (6 sujeitos por grupo).

2.4) A entrevista

Gonçalves (2000) chama-nos a atenção para o fato de a capacidade, inerente ao ser humano, de narrar os episódios que compõem a sua existência ser ela mesma um elemento de construção de novas formas de significação e existência: “O narrador narra a vida não num esforço testemunhal de reportagem jornalística mas sim como necessidade de co construir modos de significação cultural” (Gonçalves, 2000, p. 37). A linguagem assume, neste processo, um papel fulcral, uma vez que é ela que permite a partilha desta narrativa – o ser humano é capaz não só de se distanciar da experiência vivida, atribuindo-lhe significado e organizando-a em seus moldes, como também de a comunicar, sob a forma de uma narrativa. A linguagem permite-nos, assim, estruturar e edificar as experiências vividas e também dar-lhes uma dimensão social, ao possibilitar a partilha destas com os outros – surge como um “mediador intra e interpessoal, permitindo a construção compartilhada de significados” (*op. cit.*, p. 41).

No que concerne à prática psicológica, mais concretamente à investigação no âmbito da psicologia, há que refletir sobre a importância relativamente parca que tem sido dada à linguagem: Bruner alertou-nos para o fato de a psicologia estar demasiado ocupada a estudar aquilo que as pessoas “fazem”, ignorando a construção linguística da sua experiência (Bruner, 1990, como citado em Gonçalves, 2000). A linguagem tem vindo a ser encarada como um mero instrumento ao serviço de formas mais válidas de

conhecimento, mesmo na prática clínica – é sempre tomada como um instrumento de acesso a conteúdos “mais importantes”, tais como os comportamentos e os pensamentos (Gonçalves, 2000).

Ainda a respeito deste assunto, Atkinson (1998) refere que a narrativa, ou o ato de contar histórias (*storytelling*) é uma das formas de comunicação humana mais importantes, de tal forma que geralmente pensamos, falamos e damos significado ao mundo em formato de narrativa. O que acontece geralmente quando contamos uma história é que organizamos a nossa experiência, aumentando assim o nosso próprio conhecimento acerca de nós mesmos e dessa mesma experiência, atribuindo-lhe um significado.

Assim, sendo a entrevista qualitativa uma forma de comunicação privilegiada – uma vez que permite ao entrevistado exprimir-se de modo a desenvolver a sua narrativa pessoal, apresentar fragmentos da sua experiência pessoal, contar histórias que compõem a sua existência e o definem enquanto pessoa singular – esta será empregue no presente trabalho.

Há três princípios básicos que orientam a utilização das entrevistas qualitativas: em primeiro lugar, uma entrevista qualitativa requer que o investigador compreenda a cultura do entrevistado, dado que a cultura influencia o que é dito, bem como a forma como a entrevista é ouvida e compreendida; em segundo lugar, os entrevistadores não são atores neutros, mas sim participantes na entrevista, pelo que as suas emoções e noções culturais têm um impacto na entrevista; em terceiro lugar, o objetivo da entrevista qualitativa é ouvir e compreender o que os entrevistados pensam e dar-lhes uma voz, ou oportunidade de se exprimirem (Rubin & Rubin, 1995). Tal como Seidman (1991) refere, o objetivo da entrevista qualitativa não é apenas obter respostas às questões colocadas, nem testar uma hipótese, mas sim compreender as experiências da pessoa entrevistada e absorver o significado que esta lhes atribui.

A entrevista qualitativa engloba uma variedade de formas de questionar. Podemos considerar que existem dois grandes grupos de entrevistas qualitativas, dentro dos quais se inserem diferentes tipos de entrevistas qualitativas – a história de vida, a história oral, a avaliação, as entrevistas em grupo (*focus grupos*), etc.: as *entrevistas tópicas* centram-se em acontecimentos ou processos específicos, e centram-se em como, quando e porque é que algo aconteceu, ao passo que as *entrevistas culturais* se centram nas normas, valores, conhecimentos e regras de grupo e da sociedade (Seidman, 1991). No presente trabalho as entrevistas levadas a cabo aproximam-se quer de um estilo, quer de outro: das entrevistas culturais, uma vez que se procuram abordar elementos relacionados com estilos de vida e processos gerais relacionados com as dinâmicas de consumo de substâncias (estilo de vida

junkie); das entrevistas tópicas, dado que se procurará inferir situações de exclusão social através do relato de episódios específicos – por exemplo, perguntar ao participante como se sente quando se dirige a um centro de saúde, e pedir para relatar um episódio particular, de modo a perceber se este se sente ou não estigmatizado e excluído.

A entrevista, sendo uma forma de comunicação oral privilegiada, é também um instrumento privilegiado para compreender dinâmicas simbólicas importantes que vão de encontro aos objetivos essenciais deste trabalho. Bourdieu (1991) salienta que o discurso de cada um reflete a sua condição social; as dinâmicas, ou interações sociais, estão, assim, presentes no discurso de cada um – as trocas de palavras, presentes nas interações sociais, seriam sobretudo trocas simbólicas, e refletiriam o estatuto, ou posição social, de cada elemento. A análise do discurso dos participantes servirá o propósito não só de recolher elementos importantes acerca da sua trajetória, mas também permitirá aceder a esta dimensão: permitirá averiguar a posição que o indivíduo ocupa na sociedade e o tipo de relações que se estabelecem entre ele e os outros atores sociais do seu meio.

Neste estudo foi empregue uma entrevista semiestruturada, cujo objetivo será compreender a cultura dos entrevistados, ou o seu estilo de vida e as dinâmicas do seu dia-a-dia, bem como a recolha de alguns dados biográficos, de forma a definir sinteticamente a sua trajetória no chamado “mundo das drogas”. Foram também explorados episódios significativos específicos relacionados com a exclusão social e a vivência do estigma associados ao consumo de drogas. As entrevistas foram gravadas em formato áudio, tendo sido posteriormente transcritas. A técnica empregue para o tratamento dos resultados foi a análise de conteúdo qualitativa temática, conforme descrita por Bardin (1988) – a unidade de registo utilizada para a codificação dos elementos recolhidos foi o tema, uma vez que, de acordo com a autora, o tema “é geralmente utilizado como unidade de registo para estudar motivações de opiniões, de atitudes, de valores, de crenças, de tendências, etc.” (Bardin, 1988, p.106). Assim, a categorização, ou a operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e reagrupamento em “núcleos de sentido” (Bardin, 1988), neste caso, seguiu um critério semântico: os conteúdos recolhidos constituem, assim unidades de registo semânticas (Vala, 1986).

3. Resultados

3.1) Caracterização dos participantes

O grupo dos consumidores “problemáticos” foi definido de acordo com os critérios apontados por Fernandes e Carvalho (2000b), como mencionado anteriormente (*cf.* Método), sendo composto por seis elementos, quatro do sexo masculino e dois do sexo feminino. Os participantes foram abordados em situação de consulta no CRI de Matosinhos, sendo esta uma amostra de conveniência. A maior parte dos entrevistados não se encontra, de momento, a consumir drogas – apenas um entrevistado refere ter consumos atuais e regulares de heroína e cocaína (base); foi explicado aos participantes que a entrevista dizia respeito ao seu passado enquanto consumidores e ao seu presente, na condição de ex-consumidores. A média de idades dos participantes, neste grupo, é de 28,5 anos, tendo todos os participantes nascido na década de 1980 – critério previamente definido. Com a exceção de uma participante, a droga de início foi sempre a *cannabis* (haxixe), sendo que a idade do primeiro consumo se situa, em média, pelos 15 anos.

O consumo de heroína e cocaína (base) é também, sem exceções, iniciado na adolescência, em média pelos 17 anos. É importante referir, neste ponto, que nenhum dos participantes consome ou consumiu alguma vez estas substâncias por via injetada: todos, sem exceções, referem o consumo exclusivo por via fumada. Um outro dado relevante na caracterização deste grupo é o facto de o consumo de outras substâncias psicoativas – *cannabis*, *ecstasy*, alucinogénios, etc. – assumir uma importância bastante reduzida no discurso destes participantes. Ao longo das entrevistas foi possível compreender que o consumo destas substâncias é, ou foi, sobretudo um consumo pontual, por oposição ao consumo regular/constante de heroína e cocaína (base).

O grupo dos consumidores “não problemáticos” foi definido de acordo com os critérios estabelecidos por Carvalho, Machado e Fernandes (2010), como previamente se referiu (*cf.* Método). Os participantes foram selecionados por conveniência – recorreu-se à rede informal de conhecidos da investigadora, sendo as entrevistas sempre realizadas em contexto informal (na rua, em estabelecimentos públicos – por exemplo, cafés – ou mesmo em casa dos participantes); esta é, à semelhança do grupo dos consumidores problemáticos, uma amostra de conveniência. Este grupo é também constituído por seis elementos, quatro do sexo masculino e dois do sexo feminino. Foi também seguido o critério da data de nascimento (todos os entrevistados nasceram na década de 1980), sendo a média de idades 25,8 anos.

A droga de início foi, em todos os casos, a *cannabis*, estando a idade do primeiro consumo situada, em média, entre os 14 e os 15 anos. É de relevo apontar a importância atribuída a esta substância: para praticamente todos os participantes esta substância é a que surge como mais “normal, ou “habitual”, bem como com um consumo mais regular. Neste grupo, contrariamente àquilo que se pôde verificar no grupo dos consumidores problemáticos, as drogas utilizadas em contexto festivo ou recreativo – MDMA, cocaína (em pó), anfetaminas, alucinogénios (LSD, cogumelos), *mefredona (bloom)*, *ecstasy*, etc. – assumem uma importância muito significativa nos relatos que cada participante faz das experiências de consumo, quer a nível individual (por exemplo, na descrição de efeitos positivos – “viagem”, maior ativação fisiológica – e negativos – “*bad trips*” ou indisposição física), quer a nível interpessoal, sobretudo no que concerne à forma de estar perante os outros. O consumo de heroína é referido apenas por um participante, sendo este um consumo pontual, algo que vai de encontro aos dados apontados em investigações prévias (Cruz, Machado e Fernandes, 2010; Cruz e Machado, 2010) acerca do consumo “não problemático” de substâncias ilícitas: este passa por um consumo controlado, ou mesmo por um afastamento, desta droga.

Há um aspeto interessante a salientar: o consumo de cocaína é feito por via fumada (em base) no caso dos consumidores problemáticos e em pó, no caso dos não problemáticos. Cohen (1989) encontrou esta diferenciação numa amostra de consumidores “não desviantes” de cocaína, sendo o consumo desta droga por via fumada ou injetada conotado negativamente, associando os participantes estas vias de consumo a grupos desvalorizados socialmente e a um maior risco de dependência.

No que concerne à escolaridade, o grupo de consumidores problemáticos possui um nível bastante mais baixo – a maioria dos entrevistados não possui mais do que o 9º ano de escolaridade, ao passo que no grupo dos consumidores não problemáticos, salvo duas exceções, todos os participantes possuem formação superior. Este dado torna-se particularmente relevante sobretudo no que toca à oralidade: a capacidade de expressão verbal é bastante superior no caso dos consumidores não problemáticos, produzindo estes um discurso bastante mais vasto, elaborado e diferenciado do que o outro grupo. Para esta discrepância poderão também ter contribuído as próprias condições em que as entrevistas foram conduzidas: no caso do grupo de consumidores problemáticos, a influência de um ambiente mais formal poderá eventualmente ter inibido uma participação mais descontraída, ou natural, por parte dos entrevistados.

3.2) Experiência de consumo

Experiências corporais

No caso dos consumidores problemáticos, as experiências corporais relatadas são sobretudo positivas. O efeito produzido pelas substâncias consumidas é apontado como positivo. A vivência física da substância – heroína ou cocaína (base), uma vez que não foram feitas referências a outras drogas neste âmbito – é encarada como agradável e prazerosa, não tendo nenhum participante apontado efeitos adversos do consumo a nível da corporalidade. A ausência de referências a outras substâncias vem reforçar o papel central que as drogas “pesadas” assumem junto deste grupo.

No grupo dos consumidores não problemáticos as respostas neste âmbito são mais diversificadas. Em primeiro lugar, porque dizem respeito a um maior número de substâncias – a maior parte dos entrevistados aponta diversas drogas, desde a *cannabis* a estimulantes físicos, como por exemplo as anfetaminas, diferenciando os seus efeitos; em segundo lugar, porque todos contrapõem efeitos físicos positivos e negativos para cada droga consumida: foi possível verificar um cuidado em apresentar o “reverso da medalha”, mostrando-se os participantes, sem exceção, cientes dos benefícios de cada droga, mas igualmente atentos aos perigos que o consumo de cada uma delas comporta. Deste modo, foram apresentados efeitos positivos tais como o relaxamento, no caso da *cannabis*, ou a estimulação fisiológica, no caso das anfetaminas ou do MDMA:

“[...] Quando quero aterrar, quando quero dormir... Em vez de tomar um cházinho fumo.” (V.C.);

“O MD também me deu algumas noites em que fui capaz de me aguentar muito mais tempo do que o que aguentaria.” (J.P.).

Da mesma forma, foram também feitas referências aos efeitos adversos associados ao consumo de algumas substâncias: falta de apetite quando o consumo de *cannabis* é abandonado; taquicardia ou, como lhe chama um dos participantes, “*ficar com o coração todo estúpido*”, associada ao consumo de anfetaminas. A ressaca do dia seguinte é também apontada por vários entrevistados como uma consequência negativa dos consumos.

Experiências psicológicas

As respostas dadas pelos participantes do grupo de consumidores problemáticos centraram-se, neste campo, em sentimentos e emoções essencialmente negativos, tais como sentimentos de culpa, auto crítica, vergonha ou humor depressivo:

“Tinha vergonha de aparecer a ressacar no trabalho” (R.C.);

“[...] às vezes estava triste, estava deprimido e ficava sozinho” (M.T.).

Contudo, há também referências a alguns benefícios associados ao uso de drogas: uma participante apontou uma maior capacidade de leitura na relação interpessoal (uma maior intuição humana, por assim dizer, no contacto com os outros):

“Eu via as coisas muito mais rápido do que o normal, quando as pessoas estavam a falar de mim eu conseguia ver logo o que é que se estava a passar. [...] Nós olhamos as pessoas de um modo completamente diferente.” (D.S.).

Foi também apontado por um participante um efeito positivo, em termos de autoconfiança, decorrente da utilização de drogas:

“Era tudo meu. Quando consumia, era tudo meu. Não tinha problemas nenhuns.” (M.T.).

No grupo dos consumidores não problemáticos as respostas dadas são, mais uma vez, mais diversificadas e também mais equilibradas em termos de apresentação de efeitos positivos vs. negativos decorrentes do uso de drogas. No caso das experiências negativas, são apontadas as *“bad trips”* – estados de consciência negativos decorrentes do uso de alucinogénios, tais como LSD ou cogumelos alucinogénios:

“Já tive uma grande bad trip com ácidos e uma com MDMA misturado com cogumelos [...] porque uma coisa leva-te para a moleza, para a viagem, e a outra dá-te vontade de fazer coisas e de não parar quieto. E aquilo deu-me um conflito interior muito grande.” (J.P.);

“ Tive uma bad trip com cogumelos há uns anos atrás e foi uma experiência horrível, foi uma experiência horrível mesmo... Achei que ia ficar maluca para sempre, que não ia voltar a mim, foi mesmo uma questão de dissociação de personalidade, uma cena completamente fora do normal e cortei completamente a partir daí, nunca mais toquei nisso...” (I.P.).

As “viagens” possuem, contudo, aspetos positivos: o consumo de alucinogénios permite experiências fora do comum que são, muitas vezes, vividas como algo profundamente positivo:

“Com ácidos e cogumelos [...] epá, aquilo possibilita-te conexões cerebrais que, de outra forma, não terias, tanto viagens introspetivas como viagens extra corporais brutais.” (J.P.)

Ainda no que concerne a efeitos positivos, é referido o aumento da criatividade como uma vantagem decorrente da utilização da *cannabis*. A boa disposição e as emoções positivas são das principais vantagens decorrentes da utilização desta droga.

Uma das participantes faz algumas afirmações interessantes acerca da gestão dos consumos, que traduzem a postura que a maior parte dos elementos deste grupo assume perante o consumo de drogas, por aquilo que foi possível apurar ao longo da entrevista:

“A experiência foi muito má mesmo [...] mas isso também a partir do momento, lá está, em que não correu bem, parei simplesmente de consumir, nunca mais toquei em nada disso.” (I.P.);

“Só consumo qualquer droga, seja ela qual for, se me der prazer e se não me trazer nenhuma implicação principalmente a nível psicológico [...] só consumo o que me faz bem.” (I.P.).

Esta gestão dos consumos e das substâncias consumidas é apontada por Cruz e Machado (2010) como uma das componentes essenciais para um consumo de drogas “não problemático”: ser capaz, na sequência de um episódio negativo, de fazer ajustes ao consumo de uma determinada droga.

3.3) Consequências do consumo

Plano pessoal

No caso dos consumidores problemáticos, prevalecem referências a consequências negativas decorrentes do uso de drogas. São feitas referências a custos a nível da saúde – um dos participantes chega mesmo a apontar estados físicos extremos decorrentes do uso de cocaína, relatando um episódio em que entrou em coma na sequência de uma *overdose* com esta substância. Em termos de competências sociais, são apontadas quer a perda de competências de comunicação, quer a falta de tato nas relações interpessoais:

“Eu antes não tinha problemas em relação a trabalho e era uma pessoa que gostava de socializar e falar com qualquer tipo de pessoa. [...] às vezes parece que não me consigo exprimir tão bem como quero, percebe?” (R.C.);

“Nem conseguia falar às pessoas quando consumia. Agora estou abstinente e sei falar, senão nem estava aqui a falar consigo, começava logo a tripar consigo.” (M.T.).

A incapacidade de trabalhar – seguir horários e uma rotina diária – é apontada por vários participantes deste grupo como consequência do consumo de drogas. O síndrome de abstinência – a “ressaca” – é apontada como o principal motivo para esta incompatibilidade com o mundo do trabalho: a maioria refere que ou trabalha, ou consome – nunca ambos em simultâneo. As complicações legais surgem também como uma consequência relevante do consumo de drogas: o “ser preso” ou “ser apanhado numa rusga” é referido bastantes vezes, sendo a principal desvantagem o meio, ou o “mundo”,

em que o consumidor, a dada altura, se vê envolvido. Um dos participantes tem uma forma particular de descrever este meio:

“Aquilo é o degredo. [...] e na altura, a gente na brincadeira dizia que era a Champion’s League isso. Mas, para mim, isso é a Liga dos últimos.” (R.C.).

Apesar de todos os aspetos negativos apontados, há uma referência, por parte de vários entrevistados, a um retorno positivo de toda a experiência no “mundo das drogas”: a aprendizagem e o crescimento pessoal, através do confronto com a adversidade. Ganhar experiência de vida é algo que é encarado pela maioria dos entrevistados como uma mais-valia, apesar de todos os problemas causados pelo consumo de substâncias ilícitas. Como nos diz uma entrevistada, *“nós temos de lutar por tudo, todos os dias”*, considerando que esta *“é uma vivência que nos faz crescer muito”*.

No caso dos consumidores não problemáticos são apontadas consequências negativas relacionadas com a saúde, tais como a perda de peso (no caso da *cannabis* – como foi mencionado previamente, o abandono do consumo desta droga é associado por alguns entrevistados à falta de apetite). A nível cognitivo são apontadas algumas desvantagens, como por exemplo uma certa diminuição intelectual: um dos entrevistados afirma que o uso recorrente de *cannabis*, no passado, veio afetar o seu poder de raciocínio: *“hoje em dia o meu poder de raciocínio já não é o mesmo”*.

Há uma referência ao desconforto causado pela discriminação, mas esta é feita de um modo algo ambíguo, revelando que a diferenciação produzida pelo consumo de drogas, neste caso (consumo não problemático), poderá não surgir propriamente como um estigma, podendo gerar reações negativas, mas também positivas:

“No meio universitário já era um misto, porque já era discriminação como depois o inverso, o pessoal procurar-me ou para também consumir ou, algumas vezes, olharem-me com uma espécie de admiração.” (J.P.).

Alguns entrevistados apontam desvantagens decorrentes da utilização de drogas relacionadas com a sua postura, ou conduta, sob o efeito destas substâncias, referindo que, muitas vezes, têm comportamentos inadequados que não teriam sóbrios, e que estes comportamentos muitas vezes abarcam problemas, nomeadamente na relação com pessoas significativas (amigos, namorados/as). Há, mais uma vez, algumas reflexões por parte dos entrevistados acerca das consequências negativas do consumo e de como estas consequências serviram de aprendizagem para situações futuras, produzindo alterações como a redução ou o abandono de determinada substância. Um dos participantes estabelece uma comparação interessante com os efeitos produzidos por um medicamento:

“Da mesma forma que conhecemos os efeitos positivos de medicamentos, também é importante reconhecer os efeitos positivos das drogas ilegais. Agora, também cabe secalhar a cada um saber contrabalançar a coisa e saber se [o consumo] vale a pena.”
(B.C.).

Em termos de efeitos positivos, são mencionados fatores como a diversão, o prazer e, à semelhança do que acontece no grupo de consumidores problemáticos (ainda que noutra escala), a experiência de vida que o consumo proporciona.

Plano interpessoal

No grupo dos consumidores problemáticos não há referência a efeitos positivos do consumo de drogas, a nível interpessoal: todas as referências, nesta subcategoria, possuem uma conotação negativa. Todas as consequências apontadas, sem exceção, dizem respeito ao impacto que o consumo de drogas do entrevistado teve no seio familiar, sobretudo na relação com os pais e com os filhos (por exemplo, perder temporariamente a custódia dos filhos).

No caso dos consumidores não problemáticos há também referências a sequelas associadas ao consumo de drogas, sendo os conflitos com os pais aquela que é referida mais frequentemente. São também feitas referências a outro tipo de relacionamentos, nomeadamente com amigos e namoradas, apontando um entrevistado a deterioração deste tipo de relações enquanto uma consequência negativa do consumo de drogas. Uma participante refere também a perda de competências sociais (o ficar “antissocial”), decorrente da utilização de drogas, enquanto um fator dificultador da interação interpessoal. Em termos de efeitos interpessoais positivos, neste grupo há vários entrevistados que referem um maior convívio, sobretudo dentro do grupo de amigos quando estes também são consumidores, bem como uma maior cumplicidade com outras pessoas que também sejam consumidoras.

É apontado por vários participantes um dado que pode ser considerado paradoxal inicialmente, mas que acaba por ser um desfecho natural do impacto gerado pelo consumo de substâncias: é apontado como fator positivo o aconselhamento, por parte dos pais, face ao consumo de drogas – embora a maior parte dos entrevistados refira os conflitos com os pais como uma consequência interpessoal negativa do consumo de substâncias, verifica-se, em quase todos os casos, uma adaptação, por parte dos pais, ao consumo de substâncias assim que este é percecionado como “não problemático”:

“No início tive grandes stresses, porque era um consumo aliado a outras atividades e isso causou grandes problemas. Mas depois, pá, lidaram com a situação da melhor maneira possível, nunca me proibiram de fazer nada, nunca me trancaram em casa, simplesmente deram-me as bases e os concelhos que acharam na altura que eram necessários e que funcionavam e que me permitiam ter uma relação minimamente saudável com as drogas.” (J.P.).

Contudo, convém apontar neste ponto que a revelação e a aceitação dos consumos só se verifica com determinado tipo de substâncias, nomeadamente com a *cannabis*, visto como uma “droga leve” – relativamente a outro tipo de drogas, mais “pesadas”, não se verifica esta aceitação.

3.4) Estigma

“E depois fiquei com uma marca para a vida, não é?”

(D.S., 28 anos, ex-consumidora de heroína e cocaína)

Noções gerais de estigma

Todos os participantes, quer de um grupo, quer do outro, referem que o consumo de drogas é sempre associado a uma imagem, ou representação, essencialmente negativa da pessoa que o faz, por parte de não consumidores. No grupo dos consumidores problemáticos salientam-se as referências ao vício e ao roubo, bem como a uma aparência física degradada, “desmazelada”; é também apontado um dado importante, relacionado com a incompatibilidade do estatuto de consumidor com a inserção no mercado de trabalho:

“Isso já se sabe, se uma pessoa chegar e disser ao seu patrão que consome drogas, ele despede-a logo. Não trabalha. No trabalho é assim, quem consome drogas, toda a gente fica logo com o pé atrás. É toxicodependente, fica logo atrás.” (M.T.).

No grupo dos consumidores não problemáticos é também apontada esta incompatibilidade entre o consumo de drogas e a inserção no mercado de trabalho, pelo menos em circuitos mais conservadores:

“E acho que cria um estigma enorme nas pessoas. Tu se disseses abertamente numa entrevista ou num local de trabalho mais convencional que eras consumidora de determinadas drogas isso provavelmente traria consequências gravíssimas em termos de trabalho, sem dúvida.” (I.P.).

A figura que é apontada como mais estigmatizada, como mais marginalizada, é a do toxicodependente de rua (*“Esses são discriminados à partida, logo pela aparência – muita*

gente nem sequer os vê como pessoas.”), sendo que o consumo encarado como produtor de uma maior exclusão é o consumo regular, e não o consumo esporádico ou recreativo de drogas.

São também feitas referências à situação de consulta médica (os médicos são apontados como figuras que estigmatizam, regra geral, os consumidores de qualquer tipo de substância), bem como à relação que se estabelece com a autoridade, no geral, sendo que de acordo com uma das participantes *“é normal que qualquer pessoa que consuma drogas ou que faça alguma coisa que não seja lícita”* se sinta *“mais ameaçada pela autoridade do que protegida”*. É interessante apontar que, para um dos entrevistados, a noção de estigma não é vista como algo exterior aos consumidores de drogas, mas antes como algo que é partilhado por todos, sendo *“essa noção e esse estigma”* algo que *“todos temos um bocado”*.

Acontecimentos individuais

No caso dos consumidores problemáticos, foram feitas referências a situações de rejeição em diversas esferas normativas, como por exemplo em situações de trabalho – um dos participantes relata que se viu forçado a despedir-se do seu trabalho, após o seu empregador ter conhecimento dos seus consumos:

“Eu era o técnico de máquinas, supervisionava as máquinas, e o meu patrão quando soube dos meus consumos, mudou-me o horário, pôs-me a trabalhar 4 horas por dia como empregado de limpeza... E eu fui obrigado a despedir-me.” (C.P.).

Este tipo de discriminação vem apoiar a ideia, presente no discurso de todos os entrevistados, de que o consumo de drogas é mal visto de uma forma geral, e que a sua revelação poderá provocar reações deste tipo. Daí muitos participantes deste grupo relatarem que, por exemplo, em situações de entrevista de emprego, ou mesmo no seu posto de trabalho, omitem o seu passado de consumidores:

“Por exemplo, eu estive a trabalhar num escritório de advogados, como administrativa. Toda a gente me adorava e confiava em mim. Mas se metade daquelas pessoas soubessem que eu já tinha sido consumidora, não falavam comigo da mesma forma de certeza.” (D.S.).

Um dos participantes faz referência à estigmatização por parte dos próprios dealers relativamente aos consumidores, afirmando que *“as pessoas vão lá gastar dinheiro e eles tratam as pessoas mesmo abaixo de cão”*. Isto vem dar suporte à noção de que estes consumidores – os problemáticos – são uma figura não só profundamente estigmatizada,

mas também desvalorizada e “desempoderada”, não tendo qualquer tipo de voz ou poder sobre a forma como é tratada sendo, por isto mesmo, espezinhada por todos os intervenientes com quem se relaciona, inclusive com quem lhe vende a substância que vai consumir.

É apontada também a proibição de entrada em locais públicos, como por exemplo cafés – um dos participantes relata situações em que o proibiram de utilizar a casa de banho de cafés por “ter mau aspeto”. Um outro entrevistado faz referência a recusas, da parte de taxistas, de o transportarem até bairros associados ao “mundo da droga”:

“Só o simples facto de ir apanhar o táxi para lá e ouvir uma resposta negativa – “Ah, é para ir ali?” ou “Vai para estes sítios?” – a pessoa já se sente discriminada, delinquente e isso.” (R.C.).

O estigma é, muitas vezes, sentido desta forma implícita, dissimulada. São descritas situações em que não é sequer necessário haver comentários negativos relativamente ao indivíduo (*“nem é preciso falarem, nota-se logo pelo olhar, a gente percebe...”*), revelando que existe uma adaptação cognitiva, por parte do indivíduo estigmatizado, a este tipo de reações, passando estas a ser interpretadas como rejeição da sua pessoa. Todos os entrevistados referem que se sentem tratados de forma diferente, quando o seu estatuto de consumidor – ou mesmo de ex-consumidor – é revelado. Uma participante explica magistralmente esta situação, este estigma que a acompanha (a ela e a outros ex-consumidores) mesmo após ter cessado os consumos e prosseguido com uma vida dita “normal”: *“fiquei com uma marca para a vida”*. Encontram-se várias referências a esta condição, a esta “marca” que acompanha quem consumiu drogas – particularmente de uma forma problemática – para o resto da vida, que acaba por obrigar a que este estatuto (consumidor ou ex-consumidor) tenha de ser escondido pelo sujeito, como veremos mais adiante.

No grupo dos consumidores não problemáticos são feitas mais referências à escola enquanto contexto onde a estigmatização é mais sentida, algo que faz sentido tendo em conta o maior número de anos de escolaridade dos participantes deste grupo relativamente aos consumidores problemáticos. Os professores e os auxiliares de ação educativa são apontados como figuras que exercem discriminação e/ou censura sobre quem consome drogas. Um participante aponta também os vizinhos como figuras de pressão relativamente aos seus consumos, tentando estes inclusive denunciar os consumos à sua família. Há ainda uma referência à associação entre consumo de drogas e subculturas “juvenis” associadas a tipos de música específicos:

“Passavam a vida: ‘ – És um degredo... Bla, bla, bla... Só ouves metal... ’” (V.C.).

Esta associação pode ter efeitos importantes na estigmatização do indivíduo, uma vez que, como veremos adiante, a imagem pessoal (por exemplo, o cabelo comprido) é muitas vezes, por si só, um elemento produtor de estigma, precisamente por estar associada a uma subcultura que, por sua vez, poderá ser associada ao consumo de drogas.

Foram encontradas algumas semelhanças com as situações descritas pelos consumidores problemáticos. Por exemplo, é referido o “olhar de lado” como um sinal de rejeição ou de estigmatização, sendo que vários entrevistados deste grupo denotam a mesma aprendizagem que os consumidores problemáticos: a forma como interpretam estes “olhares” altera-se à medida que aprendem a associa-lo à rejeição e ao estigma a que são sujeitos por consumir drogas. Um outro ponto em comum é a aprendizagem de que a revelação do estatuto de consumidor resulta em rejeição:

“No caso de isso ser revelado acabo por prever quase uma diminuição da minha pessoa, do meu intelecto ou algo do género... Acaba por haver quase um afastamento. A censura de que eu falava há pouco depois também é transformada em algo tipo rejeição, ou algo do género. Sinto um bocado disso quando há essa revelação.” (J.D.).

Uma das participantes faz também referência à necessidade deste tipo de omissão em contexto laboral, *“porque podem fazer alusões em relação à minha vida que não são minimamente corretas”*, tal como alguns entrevistados do grupo de consumidores problemáticos.

Acontecimentos em grupo

No grupo dos consumidores problemáticos não foram encontradas referências a episódios de estigmatização em situação de grupo – há relatos de situações de violência policial sobre ajuntamentos de pessoas, que serão descritos mais adiante, embora este tipo de situações não tenham sido aqui cotadas por não se considerar este tipo de aglomerado um “grupo”: um grupo seria, por exemplo, uma situação em que o participante se encontrasse com amigos/companheiros igualmente consumidores e tenha sentido que foi alvo de maus tratos como consequência dos seus consumos ou do seu estatuto de consumidor.

No grupo dos consumidores não problemáticos são feitas algumas referências à estigmatização em grupo, por exemplo, na escola:

“O nosso grupinho, só porque fumávamos charros, éramos vistos como pessoal sem futuro, que se ia perder no mundo das drogas... Tanto por alunos como por professores.”
(J.P.).

São apontadas, por mais do que um entrevistado, situações de abuso da autoridade de agentes policiais sob grupos de consumidores, sendo descritas, por exemplo, perseguições de grupos:

“Éramos uns putos de 15, 16 anos, com o cabelo comprido que por acaso eles sabiam que fumávamos algumas ganzas e até podíamos nem ter nada nem estar a fazer nada mas só o facto de estarmos à noite na rua ali já era incriminatório para eles.”
(V.C.).

Drogas consumidas

Em ambos os grupos, a heroína destaca-se de forma inequívoca neste ponto. No caso do grupo de consumidores problemáticos, é salientada por todos os entrevistados a questão da dependência, como seria de esperar – a heroína é encarada como a droga que produz um estigma maior sobre quem a consome, aquela que gera uma maior discriminação do consumidor, porque este se vê “preso” a ela e ao estilo de vida que a ela se associa. A questão da imagem pessoal – nomeadamente no que toca à degradação desta – é aqui muito acentuada:

“Eu acho que é a heroína. [...] Porque dá dependência e dá mau aspeto às pessoas. A heroína destrói mais uma pessoa.” (M.T.);

“Com heroína e cocaína não, leva mesmo ao ponto de uma pessoa desmazelar-se e qualquer pessoa que olhe sabe que aquela pessoa anda na droga.” (A.F.);

Esta questão de os efeitos ou “marcas” que a heroína deixa no consumidor ser perceptível a qualquer pessoa torna-se particularmente relevante se tivermos em conta que o consumo deste tipo de droga é profundamente estigmatizado: ao não ser possível esconder o consumo, o consumidor terá que lidar, obrigatoriamente, com as consequências deste comportamento proibido, sendo alvo de rejeição por parte da sociedade normativa.

É feito um paralelo entre a *cannabis* e as drogas “pesadas” – heroína e cocaína. Um participante aponta o consumo de *cannabis* como extremamente perigoso por ser uma “porta de entrada” para o consumo de outras drogas, uma vez que, nas palavras do próprio, “se eu não conhecesse o haxixe não ia conhecer a cocaína, nem ia conhecer outros tipos de drogas”. Contudo, a maioria dos entrevistados refere que, de um modo geral, o

consumo de drogas leves é aceite pela sociedade, contrariamente ao que acontece com o consumo de drogas como a heroína e a cocaína:

“As pesadas. Porque [...] em todas as classes sociais hoje em dia [o consumo de haxixe] é mais aberto. O das mais pesadas não, ainda não.” (R.C.).

Os consumidores não problemáticos salientam igualmente a heroína como a droga mais estigmatizada. Um dos fatores apontados para uma maior estigmatização da heroína é a falta de confiança que esta provoca, estando associada, por exemplo, à incapacidade de gerir dinheiro; uma outra participante aponta que a heroína *“é aquela cujo consumo impede mais uma pessoa de levar uma vida normal”* e de estar sujeita a *“ser estereotipada como uma pessoa adita mesmo e que vive para aquilo”*. Salientam-se também as referências a situações com familiares ou conhecidos consumidores de heroína, sendo que, nestes relatos, sobressai uma visão profundamente negativa desta droga. Contudo, um dos entrevistados faz, neste ponto, uma reflexão interessante acerca do estatuto estigmatizado da heroína:

“Possivelmente por apenas conhecermos os efeitos mais adversos dessa droga. Por outras palavras, nós só temos contacto com a parte mais ‘feia’ do consumo de heroína, apesar de haver imensos consumidores que a consomem diariamente ou quase e que poderão levar vidas normais, nós temos sempre a imagem do junkie.” (B.C.)

A associação deste consumo a doenças infecto-contagiosas é também um fator relevante e estigmatizante desta droga, encontrando-se também muito presente no discurso dos entrevistados deste grupo. À semelhança daquilo que se verificou no grupo de consumidores problemáticos, vários participantes fazem uma distinção do consumo de *cannabis* e do consumo de drogas “pesadas”, sobretudo de heroína. O consumo de *cannabis* é, regra geral, entendido como algo que é passível de ser aceite socialmente, inclusive pelos pais, algo que não acontece com outras substâncias:

“Sei lá, os meus pais já sabem, a minha mãe já sabe pelo menos das ganzas. Do resto das cenas capotavam, excomungavam-me logo.” (V.C.).

Alguns entrevistados têm a preocupação de salientar as discrepâncias existentes a nível das representações sociais do consumo de drogas por oposição, por exemplo, ao consumo de álcool. Esta discrepância na forma como determinadas substâncias/consumos são aceites em detrimento de outras é apontada por um entrevistado, que afirma que o estigma associado ao consumo de uma substância é condicionado sobretudo pelas condições em que este é feito. Para um dos entrevistados, o haxixe seria, depois da heroína,

“a droga que mais discrimina” por estar, na sua opinião, associada a estratos sociais mais baixos:

“Num destes bares mais finos [...] vêm-te fumar um charro e és alto drogado; no entanto, estão lá dentro e se virem alguém, ou se eles próprios cheirarem coca, para eles é uma cena perfeitamente normal e aceitável...” (J.P.).

A questão da imagem pessoal é também referida e assume uma importância considerável junto dos entrevistados deste grupo. O facto de o consumo de algumas drogas não ser perceptível – ou melhor, ser facilmente confundido com os efeitos de substâncias socialmente aceites, como o álcool – é apontado como um fator que minimiza a estigmatização do consumo de algumas substâncias:

“Porque um tipo pode andar aí todo tripado em ácidos à noite que tu vês e pensas: ‘ – Está bêbado’, percebes? Não julgas porque não associas à substância em si.” (J.P.).

Espaços

No caso dos consumidores problemáticos são apontados os transportes públicos (táxi e metro), o bairro do Aleixo (um dos participantes refere também o “bairro”, sem especificar qual), cafés e estabelecimentos públicos do género e a rua, em geral. Os consumidores não problemáticos, por sua vez, apontam alguns bares da baixa portuense (apontados como mais “finos” – frequentados por um estrato social mais abastado, portanto), o Palácio de Cristal, a rua em geral e, no caso de um dos participantes, o prédio dos seus pais (devido a conflitos que desenvolveu com os vizinhos, na altura, devido ao consumo de drogas).

3.5) Manipulação da identidade deteriorada

Gestão da informação pessoal

Como já se viu, o consumo de drogas, como qualquer comportamento sancionado socialmente que implique a estigmatização do seu ator, exige uma adaptação por parte do consumidor, de forma a minimizar os efeitos adversos desse comportamento (como, por exemplo, a rejeição ou a censura dos outros). Esta adaptação, neste caso, dirá respeito à omissão do estatuto de consumidor, pelo menos até ao momento em que se estabelece uma relação de confiança com a pessoa a quem este estatuto é revelado. De facto, em ambos os grupos a omissão dos consumos surge como uma necessidade imperiosa na gestão da imagem de si – por exemplo, de modo a manter a credibilidade junto dos outros. No caso dos consumidores problemáticos, o ocultar dos consumos (atuais ou passados) surge como

uma necessidade imperiosa para o bem-estar do próprio – nota-se que a imagem pessoal pública é algo que tem uma grande importância para os entrevistados deste grupo, sendo imperativo manter uma “boa reputação” perante os outros e não ser “olhado de lado” por consumir, ou ter consumido, drogas:

“Tento sempre que as pessoas não saibam. Porque isso faz com que me custe menos a mim e de resto as pessoas não precisam de saber. [...] Por isso é que eu muitas das vezes me fechava em casa, ficava em casa ou consumia no carro, porque assim sofria menos.” (C.P.);

“Tento evitar ao máximo que as outras pessoas saibam.” (A.F.).

Uma das entrevistadas revela um dado interessante: no seu caso, o ocultar do estatuto de ex-consumidora é importante para preservar a imagem do seu companheiro, com quem trabalha. Este caso, à semelhança daquilo que é transmitido por outros entrevistados relativamente à família, transmite a dimensão que o estigma assume junto de quem o carrega: não é só a sua imagem que fica como que conspurcada por um passado “pecaminoso”, associado ao consumo de drogas; é também a dos seus entes mais chegados, como a família ou, no caso desta entrevistada, do seu companheiro.

O próprio consumo deste tipo de substâncias – heroína e cocaína (base) – é fito em contexto de rua, em ambientes que pertencem como que a um submundo – “bastidores”, na definição de Goffman – afirmando um entrevistado que, à altura dos consumos, *“andava na rua, escondido, refundido...”*. A pertença a este meio, ou a recusa desta dita pertença, é apontada por uma entrevistada como um dos principais motivos para consumir sozinha: *“preferia estar só, não gostava muito de viver naqueles meios”*.

É apontada, mais uma vez, a incompatibilidade entre o consumo de drogas e o mundo do trabalho: ocultar os consumos ou um passado de consumos é algo vital para conseguir emprego:

“No trabalho não. Sempre tentei diferenciar o meu trabalho do consumo.” (C.P.)

“Se eu andasse à procura de emprego, por exemplo, e dissesse que consumia é claro que a outra pessoa não ia olhar para mim com os mesmos olhos e certamente não me ia dar emprego.” (M.V.)

“[...] porque eu se consumir drogas não vou [a uma entrevista de emprego]” (M.T.)

Entre os consumidores não problemáticos é também muito referida esta incompatibilidade entre o consumo de drogas e o trabalho. Tal como refere um dos entrevistados, no campo académico e no campo do trabalho esconder os consumos *“não é só vantajoso, é praticamente essencial”*. À exceção de uma entrevistada com um emprego

pouco convencional, todos os participantes referem que esconder o estatuto de consumidor é algo essencial para preservar uma boa imagem junto de colegas e mesmo do empregador ou para, numa situação de entrevista de emprego, não dar uma imagem negativa de si: o consumo não é encarado como uma característica positiva, afirmando um dos entrevistados que *“não é algo que goste de ter em relação a mim, que esteja associado ao meu trabalho e à minha pessoa”*.

O consumo de heroína, no grupo dos consumidores não problemáticos só acontece, como já se referiu, num caso. É notória, ainda assim, uma diferença entre o consumo desta substância e o consumo de outras drogas, havendo uma maior preocupação de esconder o consumo de terceiros:

“Era mesmo desmarcado, nós íamos para a casa de banho e dava sempre estrondo, ficava lá o cheiro a remédio e o pessoal às vezes topava.” (V.C.).

A revelação do estatuto de consumidor, no caso dos consumidores problemáticos, acontece apenas junto das esferas mais próximas do indivíduo, nomeadamente com a família nuclear. Há, contudo, uma exceção – um dos entrevistados refere que partilha, habitualmente, esta informação com outras pessoas, *“tipo descargo de consciência em relatar esse meu passado. E também para justificar um pouco a minha vitória. Passei por isso e agora, até ver, estou bem”*. Neste caso, a experiência ganha – mais concretamente a “vitória” sobre a dependência – é encarada como um motivo de orgulho e não de vergonha.

No caso do grupo dos consumidores não problemáticos, a revelação dos consumos ocorre também em condições específicas, tendo sido possível apurar que a maior parte dos entrevistados faz uma gestão cuidadosa desta informação. Praticamente todos os entrevistados referem que a sua família mais chegada – nomeadamente os pais (o pai ou a mãe, ou ambos) – sabem dos consumos de algumas substâncias, salientando-se aqui a *cannabis* como a droga mais aceite (o consumo de outras drogas só é revelado à família por parte de um entrevistado). A *cannabis* é também apontada como a droga que causa menos problemas em termos de gestão da imagem em público: vários entrevistados referem que “não têm problema nenhum” em consumir haxixe “em qualquer lado” – uma das participantes afirma mesmo que *“praticamente toda a gente sabe que fumo e não tenho nenhum problema em relação a isso”*.

Nas esferas sociais mais próximas (por exemplo, junto do grupo de amigos) a maior parte dos entrevistados afirma que não sente necessidade de esconder os consumos. É também apontada uma maior cumplicidade junto de outros consumidores – a partir do momento em que se percebe que o outro também consome drogas, deixa de haver a

necessidade de esconder o próprio consumo. Uma participante com um trabalho, nas suas palavras, “atípico” (gerente de um estabelecimento noturno) refere que não sente a necessidade de esconder os consumos dos seus colegas de trabalho, uma vez que estes também são consumidores de *cannabis* e outras substâncias ilícitas. Dois entrevistados deste grupo apontam ainda que procuram transmitir aos outros a noção de que o consumo de drogas é relativo e não deveria ser encarado como algo de errado, não tendo problemas em “*demonstrar que tenho conhecimentos sobre isso [...] seja com que tipo de droga for*”.

Imagem pessoal

Os consumidores problemáticos fazem uma distinção bastante acentuada entre ter “bom” ou “mau” aspeto – o “mau aspeto” é associado ao consumo de drogas, e é encarado como um denunciador deste mesmo:

“Quando estou fora da droga, só quem sabe é que me pode discriminar, porque ando na rua e sou uma pessoa normal... Quando ando fora de drogas normalmente ando com bom aspeto e não sei quê...” (A.F.)

É de salientar o facto de o entrevistado referir “*sou uma pessoa normal*” quando não consome drogas – aqui se revela a interiorização do estigma: quando consome drogas, deixa de ser “normal”, passando a ser um adicto, um “agarrado”.

Um outro aspeto bastante apontado é a perda de peso – o emagrecimento que a droga provoca é rapidamente associado pelos outros ao consumo de drogas, servindo também como um indicador do estatuto de consumidor. A componente comportamental é também importante: a postura, o “*andar mais stressado*” pode servir, de acordo com os entrevistados, como um indicador dos consumos perante os outros. Uma das entrevistas aponta ainda o visual – a forma como se arranjava na altura em que consumia – como um elemento que a associava de imediato ao consumo de drogas, revelando a importância que o impacto visual tem na interação com os outros:

“Eu era mais discriminada pela minha aparência, porque eu usava muitos piercings e tinha rastas no cabelo todo, tatuagens... Era mais discriminada por isso do que por outra coisa.” (D.S.).

Entre os consumidores não problemáticos, a questão da aparência física é igualmente salientada:

“E tínhamos o cabelo comprido, o aspeto não tinha muito a ver com a cidade onde eu vivia... [...] E em Braga também. Só pelo aspeto. Acho que isso já nem é a droga, é mesmo pelo aspeto – basta teres o aspeto de quem é agarrado” (V.C.);

“Provavelmente pelo visual, sim. Pelo aspeto, sim. E isso, lá está, já de si revela um bocado e há pessoas com determinada aparência, com determinado aspeto que às vezes até podem não consumir nada, mas o estereótipo de que se parte é que consomem alguma coisa. E acho que no meu caso, por não ter um visual tão comum como muitas pessoas, as pessoas quando olham para mim essa é uma coisa que pensam, sem dúvida nenhuma.” (I.P.)

Os elementos, no visual do consumidor, que o associam a uma subcultura juvenil, ou pura e simplesmente o diferenciam de uma aparência “normal”, contribuem para a sua estigmatização – tal como a entrevistada acima aponta, a pessoa pode até nem ser consumidora, mas se tiver um aspeto que a associe de alguma forma ao “mundo da droga”, poderá ser julgada enquanto tal. Assim, *piercings*, tatuagens ou mesmo o cabelo comprido (no caso dos homens) poderá ser um fator de estigmatização, por si só.

De resto, em termos comportamentais a maior parte dos consumidores não problemáticos refere que consegue esconder bastante bem o facto de estar sob a influência de alguma droga, embora seja apontado o efeito específico da *cannabis* – deixar os olhos “raizados” (injetados de sangue) – como algo bastante difícil de esconder e, assim, como um elemento que denuncia o consumo desta droga. Um dos entrevistados aponta um fator importante em termos de imagem pessoal – a capacidade que cada consumidor tem de reconhecer outros consumidores, partindo da postura da pessoa relativamente às drogas:

“É sempre fácil detetar porque [...] mesmo que seja alguém que consome muito ocasionalmente dá sempre para detetar que tem um nível de conforto com o tema e com outros consumidores e mesmo visualmente com as drogas que as outras pessoas nunca têm tanto.” (B.C.).

Relação com figuras de autoridade

Os consumidores problemáticos apresentam, curiosamente, mais referências positivas à relação estabelecida com polícias e outras figuras de autoridade do que os consumidores não problemáticos. Foram registadas algumas referências negativas, entre as quais uma situação de violência policial sobre um grupo de consumidores:

“No bairro do Aleixo entraram lá os polícias na rusga e toda a gente que estava lá e tinha trocos na mão levou na cabeça. Havia pessoal que estava lá que estava a fumar e eles chegaram lá e levou tudo.” (A.F.).

Há mais algumas referências a situações deste tipo, mas não vividas pelo entrevistado – relatos presenciais, sobretudo. Há também quem aponte maus tratos verbais,

em termos de linguagem utilizada – “o *palavreado* foi assim um *bocadinho grosseiro*” – ou de humilhação – uma entrevistada refere que, na altura em que foi detida “já estava a ficar um *bocado forte*, e ele [agente] começou com *piadinhas sobre o meu aspeto físico*”. Apesar destes relatos, muitos entrevistados referem que nunca foram alvo de maus tratos por parte da polícia, mesmo na altura em que consumiam drogas.

Contudo, são também apontados vários episódios positivos na relação estabelecida com a autoridade, especialmente com polícias, sendo que alguns entrevistados deste grupo fazem uma distinção entre a altura em que consumiam (em que a relação com a autoridade era sobretudo negativa, e as figuras de autoridade encaradas como uma ameaça) e a altura presente, no caso dos que se encontram abstinentes, em que a relação com a autoridade é bem mais pacífica. É importante ter em consideração, neste caso, que as respostas dadas pelos consumidores problemáticos poderão ter sido influenciadas por alguma desejabilidade social, uma vez que, como já se referiu, o contexto onde as entrevistas foram conduzidas foi um contexto de consulta, bastante formal.

Entre os consumidores não problemáticos prevalecem as referências negativas na relação com a autoridade, registando-se apenas uma alusão positiva ao efeito securizante que a presença de polícias ou seguranças tem num ambiente noturno. De resto, as figuras de autoridade não são vistas como um aliado, mas antes como uma ameaça:

“Não, sinto-me completamente insegura na presença de um polícia ou de um segurança tendencialmente [...] tendo em conta a legislação e tendo em conta a sociedade em que vivemos, acho que é normal os consumidores de alguma substância, seja ela qual for, sintam isso em relação à polícia. Protegidos, nunca, não.” (I.P.)

São também apontados episódios de violência por parte da polícia:

“Um de nós (estávamos 7 pessoas) estava a fumar um charro. [...]Levei dois socos que só não tombei para o lado porque sou grande e já levei muitos na vida e pronto, sei levar um soco.” (J.P.);

“Aí está, levei no focinho da bófia lá em Paredes.” (V.C.).

A representação que os entrevistados deste grupo apresentam de seguranças privados é também muito negativa – um dos entrevistados chega a referir-se a estes como “*uma máfia*”, referindo que são pessoas iminentemente violentas, pouco treinadas para resolver conflitos de forma pacífica. Note-se que estes seguranças são indivíduos que trabalham em contexto de diversão noturna, e não durante o dia, tendo por isso inevitavelmente que lidar com indivíduos alterados quer pelo álcool, quer pelas drogas.

4. Discussão

Faupel (1991), introduzindo a sua obra, refere-se à condição de exclusão a que os consumidores de heroína são submetidos: “The lives of these individuals are in most ways no different from those of their friends and neighbors who do not use heroin. Many heroin addicts work at legitimate jobs. They have families. They enjoy many of the same types of recreational activities as those of us who do not use heroin. Yet the world of heroin use is quite segregated from the day-to-day lives of most Americans. Consequently, numerous stereotypes of heroin addiction have been cultivated, many of which bear little resemblance to the experience of most addicts” (Faupel, 1991, p. 16).

A experiência da heroína, mais do que uma experiência física é, portanto, uma experiência social (Faupel, 1991). É interessante recordar, neste ponto, aquilo que um dos entrevistados do presente estudo aponta, a dada altura: aquelas substâncias cujos efeitos visíveis são facilmente confundidos com álcool são as que produzem menos estigmatização do consumidor, precisamente por este parecer estar sob o efeito de uma substância legal. Por outro lado, a figura do *junkie*, consumidor de heroína por excelência, é apontada pelos participantes como aquela que mais é estigmatizada e marginalizada. Assim, não é a intoxicação em si que produz segregação, mas sim a substância restrita, o “fruto proibido”.

De facto, ao longo desta monografia foi possível inferir esta mesma conclusão: o estatuto diminuído dos consumidores de heroína prende-se não com as particularidades específicas desta substância, mas com as condições, ou o meio, que a rodeia – a heroína faz parte de um mundo social afastado da sociedade normativa, que constitui uma verdadeira subcultura com características próprias. Faupel (1991) refere-se às condições em que é possível obter heroína, apontando-as como o principal fator para a estigmatização e marginalização dos seus consumidores: contrariamente a outras substâncias psicoativas (por exemplo, os medicamentos), a heroína apenas pode ser adquirida de um modo ilegal e em circuitos afastados da sociedade geral, algo que tem um profundo impacto na vida do consumidor. A imersão no submundo “da droga” afasta o consumidor cada vez mais dos circuitos normativos, remetendo-o para uma condição cada vez mais marginalizada e estigmatizada, algo que não acontece no caso, por exemplo, da dependência de álcool, uma droga legal (Faupel, 1991). Nas entrevistas conduzidas com consumidores e ex-consumidores de heroína no âmbito da presente monografia foi referida várias vezes esta imersão na subcultura associada a esta droga, após a dependência estar instalada, mesmo por parte de utilizadores sem amigos ou conhecidos consumidores. Esta pertença é vista

como algo negativo – um dos participantes chama a este meio “A Liga dos últimos”, em tom depreciativo – por implicar uma diminuição do estatuto social: a pessoa deixa de ser “normal”, passando a ser “olhada de lado” e “tratada abaixo de cão”, inclusive por quem lhe vende o produto que vai consumir.

Goffman (1988) aponta que uma das formas mais eficazes de lidar com um atributo potencialmente estigmatizante é o controlo da informação, que é conseguido através da divisão do mundo social em duas categorias: o grupo de pessoas que sabem do “segredo” (geralmente um grupo pequeno, da confiança do sujeito estigmatizado) e o resto do mundo social onde o estigmatizado se encontra inserido. Ao longo das entrevistas foi possível apurar, quer junto de consumidores problemáticos, quer de consumidores não problemáticos, que ocultar os consumos é algo encarado como absolutamente necessário para a manutenção de uma imagem pública favorável, utilizando os entrevistados esta mesma técnica de divisão do mundo social: o grupo de pessoas a quem o consumo de drogas é revelado é relativamente pequeno, sendo constituído essencialmente pela família nuclear e amigos mais próximos (no caso dos consumidores não problemáticos este grupo é um pouco mais alargado, algo que pode eventualmente denotar uma menor estigmatização).

Thompson *et al.* (2003) apontam este mesmo dado numa amostra de dançarinas eróticas (*topless dancers*): as entrevistadas deste estudo dividem cuidadosamente o seu mundo social entre as pessoas que conhecem a sua profissão e as que não conhecem. Surge, entre as entrevistadas deste estudo, um efeito que também foi visível no discurso de alguns participantes: o efeito “nós versus eles”, havendo uma maior cumplicidade entre dançarinas e, no caso dos entrevistados no âmbito desta monografia, entre consumidores – é apontada várias vezes uma maior empatia para com outros consumidores de drogas. A imagem pessoal surge também como um elemento relevante no que concerne à estigmatização: como vimos nos resultados obtidos, a presença de determinados elementos visuais pode levar, por si só, à exclusão do indivíduo. No caso dos consumidores problemáticos, é apontada muitas vezes a visibilidade dos consumos: os efeitos ou “marcas” que a heroína deixa no consumidor são muitas vezes apontados como algo perceptível a qualquer pessoa. Isto torna-se particularmente relevante se tivermos em conta que o consumo deste tipo de droga é profundamente estigmatizado: ao não ser possível esconder o consumo, o consumidor terá que lidar, obrigatoriamente, com as tensões do quotidiano, na definição de Goffman (1988).

5. Considerações finais

Lipovetsky (1989), reportando-se ao vazio existencial dos tempos modernos, reinventa o mito de Narciso: este já não se encontra imobilizado diante da sua imagem fixa, não havendo já imagem, nem mais nada para além de uma interminável busca de si. A autoconsciência veio substituir a consciência de classe, a consciência narcísica veio substituir a consciência política – a auto absorção permite, através da desafeção da esfera pública, uma adaptação funcional ao isolamento social. O narcisismo dos tempos modernos produz também, segundo o autor, um vazio existencial: quanto mais se investe no Eu, maiores são as incertezas e as interrogações, tornando-se o Eu “um espelho vazio à força de “informações”, uma questão sem resposta” (Lipovetsky, 1989, p.53).

A individualização seria, deste modo, não um dado *a priori* mas sim um processo contínuo de produção de si mesmo e de crescimento individual, transformando-se a personalização e a fundação do individualismo, por si só, numa ideologia. A individualização seria ainda uma luta contra a destruição do sujeito, acontecendo aquilo que Lipovetsky (1989) descreve como uma desestabilização das identidades sociais e da própria personalidade: tornar-se agente de si mesmo deve acontecer independentemente de todos os obstáculos, não sendo nunca uma meta definitivamente alcançada. É precisamente esta díade de construção versus destruição de si que se encontra presente nos consumos de drogas desde o séc. XIX, encontrando-se a toxicod dependência e o cerne da sociedade democrática intimamente relacionados através da contradição estrutural entre o laço social e a liberdade de cada um. A toxicod dependência poderá, deste modo, ser interpretada antropologicamente como uma tentativa de resolução das tensões e paradoxos associados ao exercício da liberdade moderna, sendo esta ao mesmo tempo fonte de criação e alienação para o indivíduo (Fatela, 1991, como citado em Tinoco, 2005).

Ao definir, na “guerra contra as drogas”, o consumidor como alvo preferencial, iniciou-se um processo de estigmatização destes indivíduos que culminou na sua exclusão (Baratta, 1990). A forma como o “problema” das drogas é tratada a nível social possui uma enorme influência no modo como o consumo de substâncias é conceptualizado e, conseqüentemente, no modo como os consumidores são tratados. Vários autores têm vindo a apontar críticas a políticas repressivas face ao consumo de drogas, afirmando que esta postura proibicionista abarca mais custos do que benefícios em termos práticos. Baratta (1990) recorre a conceitos da sociologia moderna para explicar os processos através dos

quais a repressão do consumo de drogas produz a exclusão de quem o faz: o teorema de Thomas estabelece que, quando afirmamos repetidamente uma determinada representação da realidade, esta afirmação produz efeitos reais correspondentes. No caso da droga, a reação social criminalizante e marginalizante produziu, por si mesma, a realidade que a legitima – Kaminski (1990) aponta, a respeito deste fenómeno que “La toxicomanie est sa propre répression. Une boucle se referme telle un serpent qui se mord la queue” (Kaminski, 1990, p.195). A teoria de Robert Merton pode também ser aplicada ao caso das drogas: a representação da droga que se encontra na origem das políticas repressivas e que é utilizada pelos agentes morais na construção de um problema social associado à droga é, neste sentido, uma profecia que se auto cumpre, de acordo com o mecanismo proposto por Merton. O próprio consumidor acaba por corresponder fisicamente àquilo que acerca dele se profetizou: surgem sintomas de ansiedade, isolamento e mesmo perturbações de personalidade associadas ao uso de drogas – estes são apresentados como efeitos primários do uso de drogas quando, no fundo, constituem efeitos secundários deste mesmo uso, resultantes da sua criminalização (Baratta, 1990).

Estes agentes morais seriam, de acordo com Bertrand (1986), diversos grupos de poder e/ou influência, apontando-os como os culpados da permanência de um modelo proibicionista face às drogas: a despenalização do consumo de drogas (não a descriminalização ou despenalização do tráfico de droga, mas a sua regulação das substâncias por parte do Estado, como acontece no caso das drogas legais – por exemplo, com o álcool) traria uma série de problemas aos interesses destes grupos. A classe médica deixaria de ser a única “responsável” pela administração de fármacos, vendo o seu poder diminuído; as entidades produtoras de drogas legais (sejam elas a indústria farmacêutica ou as companhias de tabaco, vinho e cerveja) teriam, muito possivelmente, prejuízos económicos; as forças policiais perderiam um pretexto para justificar a sua ação em prol da manutenção da “ordem social”.

Assim, a toxicodependência é, acima de tudo, uma construção social, um discurso – para Kaminski (1990), os consumidores de drogas são pessoas que consomem drogas, ao passo que os toxicodependentes são uma reinterpretação destes últimos num campo puramente repressivo. Mais, a criminalização do cenário associado à toxicodependência serve um importante propósito: desvia as atenções de determinações estruturais de um mal-estar partilhado por todos nós – reconhece-se, no produto (droga), o mal e a causa deste mal (Kaminski, 1990). A droga transforma-se, por este meio, em bode expiatório do mal-estar social ou, como lhe chamou Fernandes (2009), num delator da erosão da norma.

Assim se torna compreensível a reprodução da figura do toxicodependente como doente: sacrifica-se o sujeito em prol da manutenção de uma ordem social – a sua “doença” é útil para explicar, por exemplo, a delinquência (em detrimento da pobreza e de outros fatores estruturais de maior dimensão) e legitima o seu “tratamento” (Kaminski, 1990). Daí que a prática clínica seja muitas vezes acusada de reproduzir este estatuto de enfermo do toxicodependente: muitas vezes, em vez de se tentar trabalhar no sentido de melhorar a condição social do indivíduo, trabalha-se precisamente no sentido contrário, ao reafirmar a sua “doença” (Cohen, 1990).

Tal como Brochu (1997) aponta, a respeito desta questão, é preciso não cair na armadilha de uma solução exclusivamente médica dos problemas de toxicodependência: o potencial dependógeno de uma substância não pode medir-se unicamente pelos efeitos do consumo abusivo desta, devendo em vez disto ser compreendido como a combinação de um indivíduo excluído com uma droga num contexto de rutura social. Assim, e tendo em conta que as pessoas não vivem no vazio, é errado esperar qualquer tipo de resultado significativo com medidas que intervenham apenas a nível individual, tornando-se necessária a intervenção a nível social, uma vez que a sociedade, no seu conjunto, é parcialmente responsável pelo consumo abusivo de substâncias do sujeito. A pobreza, a exclusão, a desagregação da família, o desemprego estrutural (especialmente nos estratos sociais mais baixos e independentemente da escolaridade do indivíduo) são elementos que vêm afastar os elementos das classes mais desfavorecidas da sociedade “normal”. Uma consequência deste afastamento e da ausência de fontes de satisfação existencial que ele acarreta é, precisamente, a procura de um escape – como já se viu, a própria toxicodependência tem sido associada ao “vazio do Eu” que caracteriza o individualismo moderno. Na conceção de Brochu (1997) o consumo de drogas constitui precisamente um veículo de fuga a uma realidade injusta, pelo que a guerra que se tem travado contra as drogas deveria, ao invés disto, ser travada contra as desigualdades sociais e contra os fatores de exclusão que persistem na nossa sociedade.

Numa investigação conduzida no East Harlem, em Nova York, Phillipe Bourgois (1995) dedicou-se ao estudo das dinâmicas do tráfico de *crack*. Entre as conclusões que o autor aponta, uma das mais importantes é precisamente o facto de a exclusão social produzir, em contextos profundamente estigmatizados e marginalizados, uma maior adesão à economia paralela aumentando, por exemplo, o tráfico de drogas. No caso do East Harlem, a segregação racial, a pobreza, o desemprego estrutural, a ausência de apoio social à população – em suma, aquilo que o autor apelida de “exclusão do interior” (a classe

média/alta norte americana conseguiu, com sucesso, refugiar-se nos subúrbios das grandes cidades, deixando o centro da cidade entregue a estratos sociais mais baixos) – são a principal causa do desenvolvimento do mercado de *crack*. A venda de droga surge não só como uma forma de subsistência, por permitir contornar a pobreza extrema em que esta população vive, mas também como um meio de tentar recuperar um estatuto perdido: o patriarca da família (figura importante nas culturas hispânicas, predominantes no “El Barrio”) poderia, assim, ter de volta parte do seu papel social.

Apesar da distância geográfica que nos separa do contexto estudado por Bourgois (1995), esta conclusão aplica-se à realidade portuguesa atual: ao excluir cada vez mais populações já de si marginalizadas, está-se a repercutir um ciclo de estigmatização e marginalização que conduz apenas a um agravamento de questões sociais como o consumo de drogas e a delinquência. No caso da amostra estudada nesta monografia, é apontada por todos os participantes (consumidores problemáticos e não problemáticos de drogas ilícitas) a enorme dificuldade de inserção no mercado de trabalho (por outras palavras: a rejeição, por parte das entidades empregadoras, destes indivíduos), uma vez conhecido o estatuto de consumidor, ou mesmo de ex-consumidor (no caso dos problemáticos). Ora, sendo esta dificuldade em grande parte devida à conjuntura económica atual – Portugal tem, atualmente, uma taxa de desemprego de 14,9% (www.agenciafinanceira.iol.pt/economia, em: 19/06/2012), esta prende-se também com o estigma que cada um destes consumidores carrega consigo, mesmo quando deixam de o ser e se tornam “ex-consumidores”. Este tipo de segregação, para além de incorreto, vai precisamente no sentido inverso da integração e da igualdade de oportunidades de acesso a indivíduos marcados por um estigma, quer social, quer individual (ou uma junção de ambos, no caso do consumo de drogas).

Como nota final, gostaria de apontar que, embora a legislação atual em Portugal tenha já despenalizado o consumo de substâncias ilícitas, há ainda um caminho longo a percorrer no sentido da integração dos consumidores de drogas, particularmente dos consumidores de heroína e cocaína, mais excluídos e estigmatizados. É necessário um esforço na integração destes indivíduos, por exemplo, no mercado de trabalho, algo que se torna particularmente difícil com a conjuntura económica atual – para além do aumento do número de desempregados, a recente extinção do Instituto das Drogas e da Toxicodependência poderá ter implicações sérias no esforço integrativo (ou ausência deste) dos heroinómanos na “nossa” sociedade. Reafirmando aquilo que procurei transmitir nas páginas desta monografia, a problemática estudada – o estigma associado ao consumo de

drogas – deverá sempre ser encarado como uma peça numa engrenagem que o ultrapassa em larga escala: a da exclusão social, da pobreza, da marginalização. O “problema” da droga só poderá deixar de o ser quando se tratarem estas questões sociais mais abrangentes. Tal como Baratta (1990) refere: “D’abord, si la demande de drogue émane aujourd’hui, en grande partie, du besoin d’échapper aux difficultés de la réalité, se libérer de ce besoin signifie surtout élaborer le projet d’une réalité, ou plutôt d’une société, plus juste et plus humaine, qui n’engendre pas le besoin de la fuir mais, au contraire, celui de la vivre” (*Idem.*, p.174).

6. Referências bibliográficas

- Alves, C. (2001). Uma história de ópio. *Toxicodependências*, Vol. 7 (2), 77-86.
- Agra, C. (2001). *Elementos para uma epistemologia da criminologia*. Coimbra: Coimbra Editora, 2001. (Separata de: Estudos em comemoração dos cinco anos (1995-2000) da Faculdade de Direito da Universidade do Porto).
- Agra, C & Matos, A. (1997). *Trajectórias desviantes*. Lisboa: Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga.
- Agra, C. & Fernandes, L. (1993). Droga enigma, droga novo paradigma. In C. Agra (coord.) *Dizer a droga, ouvir as drogas: Estudos teóricos e empíricos para uma ciência do comportamento adictivo*. Porto: Radicário.
- Atkinson, R. (1998). *The life story interview*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Baratta, A. (1990). Une politique rationnelle des drogues? Dimensions sociologiques du prohibitionnisme actuel. *Déviance et société*, Vol. 14 (2), 157-178.
- Bardin, L. (1988). *Análise de conteúdo*. (Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70.
- Bertrand, M (1986). Débat: la politique des drogues: Pémanence des efets pervers et résistance au changement des lois sur les drogues. *Déviance et société*, Vol. 10 (2), 177-191.
- Bruto da Costa, A. (1998). *Exclusões sociais*. Lisboa: Gradiva Publicações.
- Brochu, S. (1997). O estado da investigação científica na América do Norte. Lisboa: Gabinete de Planeamento e Coordenação do Combate à Droga.
- Bourdieu, P. (1991). *Language and symbolic power*. (Gino Raymond and Matthew Adamson, Trans.). Cambridge: Polity Press.
- Bourgois, P. (1995). *In search of respect: selling crack in El Barrio*. New York: Cambridge University Press.
- Calado, V. e Lavado, E. (2010). Representações sociais da droga e da toxicodependência. Inquérito à população jovem presente no Rock in Rio – Lisboa 2008. *Toxicodependências*, Vol. 16 (3), 17-27.
- Cohen, P. (1989), Cocaine use in Amsterdam in non-deviant subcultures. In: Peter Cohen (1990), *Drugs as a social construct*. Dissertation. Amsterdam, Universiteit van Amsterdam. pp. 45-60
- Cohen, P. (1990) *Drugs as a Social Construct*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

- Cruz, O., Machado, C. e Fernandes, L. (2010). Consumo “Não Problemático” de Drogas Ilícitas: Experiências e Estratégias de Gestão dos Consumos numa Amostra Portuguesa. Braga: Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia.
- Cruz, O. e Machado, C. (2010). Consumo “não problemático” de drogas ilegais. *Toxicodependências, Vol. 16 (2)*, p. 39-47.
- Escohotado, A. (1996). *História elemental de las drogas*. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Espinosa, E. (1989). Las drogas y su mundo: disidencia moral y disidencia política. In (Autor) (1989) *Delitos sin victima: Orden social y ambivalencia moral*. Madrid: Alianza Universidad Editorial.
- Faupel, C. (1991). *Shooting Dope: Career Patterns of Hard-Core Heroin Users*. Florida, University Press of Florida.
- Fernandes, L. (1998). Os princípios de exclusão da droga. In Gomes de Araújo, H., Mota Santos, P. e Castro Seixas, P. (Eds.) (1998). *Nós e os outros: a exclusão em Portugal e na Europa*. Porto: Sociedade Portuguesa de Antropologia e Etnologia.
- Fernandes, L. (2009). O que a droga faz à norma. *Toxicodependências, Vol. 15 (1)*, 3-18.
- Fernandes, L. (2011). Do estereótipo à visão fenomenológica: análises sobre o “agarrado”. *Toxicodependências, Vol. 17 (1)*, 17-31.
- Fernandes, L. & Carvalho, M. (2000a). Problemas no estudo etnográfico de objetos fluidos – Os casos do sentimento de insegurança e da exclusão social. *Educação, sociedade & culturas, 14*, 59-87.
- Fernandes, L. & Carvalho, M. (2000b). Por onde anda o que se oculta: o acesso a mundos sociais de consumidores de drogas através do método de snowball. *Toxicodependências, Vol. 6 (3)*, 17-28.
- Fernandes, L. e Tinoco, R. (2002). Vivências de si na toxicodependência – Análise qualitativa de relatos de heroinómanos recolhidos em contexto institucional. *Psicologia: Teoria Investigação e Prática, Vol. 1*, 3-17.
- Ferreira, N. (2010). *Rede social e estilo de vida junkie: vivências, quotidiano e sociabilidades*. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação (Tese de mestrado).
- Gamella, J. (1997). Heroína en España, 1977-96: balance de una crisis de drogas. *Claves de la Razón Práctica, 72*, 20-30.
- Gamella, J. e Roldán, A. (1999). *Las rutas del extásis: Drogas de síntesis y nuevas culturas juveniles*. Barcelona: Editorial Ariel, S.A.

- Goffman, E. (1988). *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. (Márcia Nunes, Trad.) Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora. (Trabalho original publicado em 1963).
- Gonçalves, O. F. (2000). *Viver narrativamente: A psicoterapia como adjectivação da experiência*. Coimbra: Quarteto editora.
- Kaminski, D. (1990). Toxicomanie: Le mot qui rend malade. *Déviance et société, Vol 14* (2), 179-196.
- Morgan, D. (1997). *Focus groups as qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Lipovetsky, G. (1989). *A era do vazio* (Miguel Serras Pereira, Ana Luísa Faria Trans.). Lisboa: Relógio D'Água.
- Lee-Roberts, A. (2011). Um guia para senhoras comprarem drogas. *Vice*. Recuperado em 20 de Novembro, 2011, de <http://www.viceland.com/blogs/pt/2011/11/16/um-guia-para-senhoras-comprarem-droga/>.
- Pallarés, J. (1996). *El placer del escorpión: Antropología de la heroína y los yonquis*. Lleida: Editorial Milenio.
- Pessanha, C. (2001). *Clepsidra*. Coimbra: Alma azul. (Trabalho original publicado em 1920).
- Quintas, J. (1997). *Drogados e Consumos de Drogas: Análise de Representações Sociais*. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação (Tese de mestrado).
- Quintas, J. (2000). Consumos de drogas: realidades e representações sociais. *Toxicodependências, Vol. 6* (3), 29-42.
- Ribeiro (2004). Do junkie da “castanha” ao junkie “pastilhado” – para uma caracterização. *Toxicodependências, Vol. 12* (1), 43-63;
- Romani, O. (1999). *Las drogas: Sueños y razones*. Barcelona: Ariel.
- Rubin, H. & Rubin, I. (1995). *Qualitative Interviewing: The art of hearing data*. Thousand Oaks: Sage publications.
- Seidman, I. (1991). *Interviewing as qualitative research: a guide for researchers in education and the social sciences*. New York: Teachers College Press.
- Spradey, J. (1979). *The ethnographic interview*. Belmont: Wadsworth.
- Tinoco, R. (2002). Para uma história dos efeitos das drogas – dos usos cerimoniais aos consumos malditos. *Antropológicas, 6*, 221-245.

- Tinoco, R. (2005). *Adaptações cognitivas à carreira de toxicodependente – A utilização de técnicas de neutralização ao longo de trajetórias de heroinómanos*. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação (Tese de doutoramento).
- Thompson, W., Harred, J. & Burks, B. (2003). Managing the stigma of topless dancing: a decade later. *Deviant Behaviour, Vol 24*, 551-570.
- Vala, J. (1986). A análise de conteúdo. In A. Santos Silva & J. Madureira Pinto (Eds.), *Metodologia das ciências sociais* (pp. 101-128). Porto: Edições Afrontamento.

Anexos

Anexo 1: Guião da entrevista

Perguntas iniciais/finais (Caracterização)

1. Que drogas já consumiu?
2. Qual a idade do primeiro consumo/primeira substância consumida?

Grupo 1:

1. Qual/quais a/s substância/s que consome habitualmente?
2. Qual a regularidade com que as consome?
3. Qual a via de consumo?
4. Qual/quais o/s contexto/s onde costuma consumir?
5. Acha que consumir drogas pode discriminar as pessoas?
6. Que droga lhe parece discriminar mais as pessoas?

Grupo 2:

1. A utilização da substância (experiência de consumo) tem sido positiva?
2. Lembra-se de alguma má experiência associada ao seu consumo?
3. O que é que o consumo trouxe à sua vida?

Grupo 3 (ESTIGMA):

1. Lembra-se de um episódio em que tenha sido maltratado por consumir drogas?
2. Como se sente quando vai a uma entrevista de emprego?
3. Como se sente quando se dirige ao centro de saúde ou outro estabelecimento deste género?
4. Sente que ocultar o consumo de drogas é vantajoso em algumas situações? Se sim, quais?

Grupo 4 (MANIPULAÇÃO DA IDENTIDADE DETERIORADA):

1. Como é que lida publicamente com o consumo de drogas?
2. Sente que é tratado de forma diferente por consumir drogas?
3. Considera que as pessoas percebem que consome drogas?
 - 3.1) A sua família tem conhecimento dos consumos que faz?
 - 3.2) No seu trabalho sabem que consome? Como lida/lidou com a situação?

4. Sente-se mais seguro na presença de um polícia ou segurança (agentes da autoridade em geral)?

4.1) Alguma vez sentiu que a autoridade o tratou mal por consumir drogas?

4.2) Lembra-se de um episódio específico que tenha sido maltratado por consumir drogas?

Anexo 2: Grelha de análise de conteúdo

Categorias	Subcategorias	Indicadores
Experiência de consumo (E)	Experiências corporais (Ec)	Experiências pessoais relacionadas com a vivência dos efeitos da droga a nível corporal. Referências a alterações sensoriais (ex. dormência) ou orgânicas (ex. vomitar) decorrentes do uso de drogas.
	Experiências psicológicas (Ep)	Experiências pessoais relacionadas com a alteração de processos psicológicos decorrentes da utilização de drogas. Referências a alterações de consciência, experiências percetivas, compreensão de fenómenos, interpretação do discurso de terceiros, experiências do foro emocional decorrentes do uso de drogas.
Consequências do consumo (C)	Plano pessoal (Cp)	Consequências do consumo a nível pessoal. Referências ao impacto que a experiência do consumo teve na vida pessoal, a nível individual. Ex.: consequências a nível da saúde física.
	Plano interpessoal (Ci)	Consequências do consumo a nível interpessoal. Referências ao impacto que a experiência do consumo teve na relação com os outros. Ex.: consequências do consumo na vida familiar.
Estigma (ES)	Noções gerais de estigma (ESn)	Referências à estigmatização decorrente do uso de drogas em situações genéricas, isto é, que não se refiram à experiência vivida (individual ou em grupo), mas antes a situações hipotéticas – por exemplo: “Uma pessoa que consome drogas é mal vista”.

	Acontecimentos individuais (ESi)	Episódios em que a pessoa se encontrava isolada e sentiu que foi alvo de maus tratos.
	Acontecimentos em grupo (ESg)	Episódios em que a pessoa estava em grupo e sentiu que foi alvo de maus tratos.
	Drogas consumidas (ESd)	Quando o estigma é associado diretamente a uma droga específica.
	Espaços (ESe)	Contextos/espacos físicos associados ao mal-estar, i.e., onde a pessoa sentiu que foi maltratada.
Manipulação da identidade deteriorada (M)	Gestão da informação pessoal (Mg)	Revelação ou encobrimento dos consumos.
	Imagem pessoal (Mi)	Auto e hétero perceção: forma como se vê e perceção daquilo que os outros pensam de si (forma como considera que os outros o/a vêem).
	Relação com figuras de autoridade (Mr)	Forma como se sente na presença da autoridade e modo como interage com agentes da autoridade.