



UC/FPCE\_2012

Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Vivências do Corpo no Toxicodependente**

Bárbara Joana Melo Barta (e-mail: [barbara.bta@gmail.com](mailto:barbara.bta@gmail.com))

Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação, Aconselhamento e Desenvolvimento sob a orientação de Professor Doutor Eduardo Santos

## **Agradecimentos**

Gostaria de expressar o meu mais sincero e reconhecido agradecimento a todos aqueles que contribuíram para a realização desta investigação.

A todos os participantes entrevistados, pela partilha, pela experiência, pelo seu potencial. Os momentos de contacto com cada uma das suas realidades foram contributos importantíssimos, não só para a consecução deste trabalho, mas também para o meu desenvolvimento e crescimento pessoal.

Ao Professor Doutor Eduardo Santos, pela partilha dos seus conhecimentos, pela sua orientação e dedicação na supervisão do meu trabalho.

Ao Dr. José Mota, técnico incansável no apoio aos utentes, pela disponibilidade e prontidão em prestar esclarecimentos e auxiliar no contacto com os participantes.

Ao Dr. Pedro Oliveira, por proporcionar um conhecimento mais profundo sobre a realidade dos heroinómanos e as suas vivências.

À *Cáritas Diocesana de Coimbra*, particularmente à Dra. Justina Dias, por me proporcionarem a oportunidade de frequentar a instituição e utilizar o seu espaço para contactar com os utentes e realizar entrevistas.

Ao *Centro de Apoio a Toxicodependentes* da Covilhã, particularmente à Dra. Natália Pacheco e Dra Marta Vilarinho, que me elucidaram sobre as realidades dos utentes em tratamento e facilitaram o meu processo de realização das entrevistas.

Aos membros dos *Narcóticos Anónimos em Coimbra*, que se prestaram a disponibilizar informação específica sobre vários aspectos do presente trabalho.

Aos técnicos da *Associação Existências*, particularmente ao meu orientador de estágio, Dr. Paulo Anjos, que sempre se mostraram preocupados e disponíveis no decorrer da investigação.

Aos meus pais, pela compreensão, paciência, sensatez, confiança e apoio incondicional.

Aos meus amigos, particularmente a Joana Forte, Sílvia Reis, Lia Antunes, Miguel Delgado, Margarida Vicente, Nélio Brasão e Maria João Cunha pela motivação, pelo incentivo e trocas de ideias em todo o percurso de escrita da dissertação.

A Igor Reis, por tudo.

Por último, uma palavra de gratidão para todos os que não foram referidos mas que, de uma forma mais ou menos directa, estiveram envolvidos em todo o percurso de elaboração deste trabalho.

## Resumo

O fenómeno do consumo de substâncias psicoactivas é transversal a todas as culturas e sociedades ao longo da história. A heroína, apesar da sua conotação social associada à degradação psicológica, biológica e social, constitui uma das principais substâncias envolvidas nos consumos problemáticos de drogas em Portugal. O aumento de mortes por overdose, de quantidades apreendidas e do número de toxicodependentes que procuram tratamento foram os sinais detectados e referidos no Relatório do Observatório Europeu da Droga, que vieram contrariar todos os estudos que indicavam que o problema da heroína na Europa estaria a regredir (Goulão, 2009).

O presente estudo exploratório e fenomenológico pretende compreender e descrever a natureza e a diversidade dos significados construídos por consumidores e ex-consumidores de heroína sobre as suas experiências, bem como a forma em que estas se reflectem nas percepções e vivências do seu corpo. Nesse sentido, foi desenvolvido um estudo de natureza qualitativa com utilização dos pressupostos da *Grounded Theory* (Glaser & Strauss, 1967; Charmaz, 1995; Strauss & Corbin, 1990, 1998). A recolha dos dados foi realizada através da realização de entrevistas semi-estruturadas a consumidores e ex-consumidores de heroína (N=14) em diversos contextos (instituições, domicílio, rua).

Da análise das entrevistas e dos processos relacionais e comunicacionais dos sujeitos emergiram quatro dimensões interactivas e interdependentes – *fases da trajectória de consumos, sistemas de desenvolvimento, consumo de heroína e o corpo toxicómano e situação actual*- onde se cruzam múltiplas categorias, nas quais se inserem os códigos de análise. A interpretação dos resultados sugere a manifestação de expressões físicas e psicológicas diversas nas experiências de consumo, emergindo uma multiplicidade de factores de análise, influídos por variáveis biopsicossociais que determinam a sua percepção de si e do corpo.

À especificidade das características da droga acrescenta-se a subjectividade da reacção individual pela qual a mesma substância pode, numa qualidade e quantidade idênticas, surtir efeitos totalmente díspares. Salienta-se, no entanto, um padrão relativo à alteração da percepção do corpo, convergindo num processo de transformação do mesmo e da forma como este se deteriora ao longo da trajectória de consumos, mediados pela transição de experiências que se situam entre o prazer e o sofrimento.

Os resultados apresentados poderão contribuir para o reconhecimento da necessidade de novas linhas de orientação para investigações futuras nesta área, bem como a uma reflexão profunda sobre as práticas de prevenção e tratamento, que poderão considerar a implementação de acções mais adaptadas a cada realidade.

**Palavras-chave:** Toxicodependências, Heroína, Vivências, Percepção, Corpo, *Grounded Theory*.

## Abstract

The phenomenon of psychoactive substances use, cuts across all cultures and societies throughout history. Heroin, despite its social connotation associated to psychological, biological and social degradation, is still one of the main substances involved in problematic drug consumption in Portugal. The increase in deaths by overdose, quantities seized and the number of addicts seeking treatment was detected, and the signs mentioned in the Teport of the European Monitoring Centre, who came to counter all studies that indicated that the heroin problem in Europe isn't exceeded (Goulão, 2009).

This exploratory and phenomenological study aims to understand and describe the nature and diversity of meanings constructed by consumers about their experiences, as well as how these are reflected in the perceptions of their own bodies. Accordingly, we have developed a qualitative study using the assumptions of *Grounded Theory* (Glaser & Strauss, 1967; Charmaz, 1995; Strauss & Corbin, 1990, 1998). The data collection was performed by conducting semi-structured interviews with consumers and former heroin users (N = 14), not invariably consumers of other psychoactive substances, and the contact with participants occurred in various contexts - institutions, homes and street.

From the analysis of the interviews and the relational and communication processes of the subjects emerged four interactive and interdependent dimensions - phases from trajectory of consumption, development systems, effects from heroin and body of the drug addicted and actual situation where multiple categories are crossed, in which are included all analysis codes.

Interpretation of the results suggests manifestation of various physical and psychological expressions in consumer experiences, emerging a multitude of analysis factors, influenced by biopsychosocial variables that determine how subjects interpret their role in the world around them. It is also added that this interpretation is influenced by a profound alteration of bodily experiences.

To specificity of characteristics of the drug we add the subjectivity of the individual reaction in which the same drug can, in an identical quality and quantity, produce effects totally diverse. It is emphasized, however, a pattern amending the perception of the body, converging in the same transformation process and how this deteriorates along the intake path, mediated by transition experiments that lie between pleasure and suffering.

The presented results may contribute to the recognition of the need for new guidelines for future research in this area, as well as a deep reflection on the practices of prevention and treatment, which may consider implementing measures best suited to each experience and situation.

**Keywords:** Addiction, Heroin, Perceptions, Body Experiences, *Grounded Theory*.

## Índice

<b>I. Introdução .....</b>	<b>1</b>
<b>II. Objectivos .....</b>	<b>3</b>
<b>III. Metodologia e Procedimentos .....</b>	<b>5</b>
A. Grounded Theory .....	5
B. Amostra Teórica.....	5
C. Participantes.....	6
D. Aspectos Éticos do Estudo.....	7
E. Instrumento de Avaliação e Procedimento da Recolha de Dados....	8
F. Procedimentos de Análise dos Dados .....	8
G. G. Procedimentos de Avaliação da Validade da Investigação.....	9
<b>IV. Análise e Discussão de Resultados .....</b>	<b>11</b>
1. Fases da Trajectória de Consumos .....	11
Categoria 1: Condições Causais.....	14
2. Sistemas de Desenvolvimento.....	16
Categoria 2: Relações Familiares.....	16
Categoria 3: Relação com o Grupo de Pares.....	17
Categoria 4: Relações de Intimidade.....	18
Categoria 5: Escolaridade e Experiência Profissional.....	18
3. Consumo de Heroína e o Corpo Toxicómano.....	19
Categoria 6: Percepção de Si como Toxicómano.....	20
Categoria 7: Efeitos da Heroína.....	21
Subcategoria 7.1: Pensamentos.....	22
Subcategoria 7.2: Sensações Corporais.....	22
Subcategoria 7.3: Emoções e Sentimentos.....	24
Subcategoria 7.4: Comportamentos.....	24
Categoria 8: Ressaca.....	25
Subcategoria 8.1: Pensamentos.....	25
Subcategoria 8.2: Sensações Corporais.....	25
Subcategoria 8.3: Emoções e Sentimentos.....	26
Subcategoria 8.4: Comportamentos.....	26
Categoria 9: Alteração nas Sensações Corporais.....	27

Categoria 10: Modo de Consumo (Heroína Injectada vs. Heroína Fumada).....	27
Categoria 11: Efeitos da Heroína nas Relações Sexuais.....	28
Categoria 12: “Consequências do Fenómeno de Consumo”.....	29
Subcategoria 12.1 - Consequências Actuais.....	29
Subcategoria 12.2 - Consequências Potenciais/Futuras.....	29
Categoria 13: “Perspectivas/Crenças no Futuro”.....	30
Categoria 14: “Mudanças e Aprendizagens derivadas da Trajectória de Consumos”.....	31
Categoria 15: “Substância Psicoactivas Consumidas ao Longo da Vida”.....	32
Categoria 16: “Crime”.....	33
4. Situação actual.....	34
<b>V. Contextualização Teórica .....</b>	<b>35</b>
<b>VI. Hipóteses para Futuras Investigações .....</b>	<b>40</b>
<b>VII. Limitações do Estudo .....</b>	<b>42</b>
<b>VIII. Considerações Finais .....</b>	<b>45</b>
<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>48</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>51</b>

*“Aquele nome não é por acaso, heroína. Parece uma brincadeira deste jogo cósmico que mete as coisas assim porque têm que ser assim, porque tem algum significado ... é um sonho de sensibilidade, de teres aqueles dez por cento de ligação ao que está a acontecer à tua volta, porque os outros noventa estão nem sei bem onde, porque no fundo é um sono sem actividade onírica, percebes? Não há sonho, não há imagens, é só, puro conforto, sem conteúdo, uma sensação física geral. Como uma dormência que não é total, mas que é uma dormência, uniforme no corpo todo, é do género a pressão de uma massagem, um pressionar até ao ponto em que é agradável, uma sensação de que te metem um cobertor sem te sufocar, até onde é perfeito. E que nunca gera mais calor do que o ideal.”*

(E14)





## I - Introdução

O consumo de substâncias psicoactivas é uma prática milenar e universal (Bucher, 1989, cit. por Santos, 2004), inerente a todas as sociedades e momentos históricos da humanidade. A problemática das toxicodependências constitui não só um dos principais flagelos do século em todo o mundo, mas também um dos maiores problemas de saúde pública na actualidade em Portugal. A adição a uma droga<sup>1</sup> é um fenómeno complexo e multifacetado, particularmente no que diz respeito ao consumo de heroína<sup>2</sup>, substância que provoca uma acentuada dependência física e psicológica ao consumidor.

O tema deste estudo exploratório centra-se nas *vivências e percepções do corpo no toxicodependente*, considerando uma análise de toda a carreira<sup>3</sup> de consumos que lhes está subjacente. A definição do objecto deste trabalho encontra justificativa na constatação de que as toxicodependências caracterizam trajectórias desenvolvimentais desviantes que merecem a atenção da investigação, no sentido de potenciar uma melhor compreensão e intervenção neste domínio.

O corpo é cúmplice neste processo de adição, constituindo, simultaneamente, um instrumento de prazer e da sucessiva degradação a que se expõe. Por esta razão, o estudo do corpo toxicómano revela-se essencial, como um “objecto de leituras infinitas” (Foucault, 1963, cit. por Cunha & Silva, 1999), quer nos reframos ao corpo real, quer à representação que é feita desse mesmo corpo, revisitando os lugares por onde ele passou, procurando-o nos seus trajectos e relações.

O objectivo geral deste trabalho resume-se à descrição e compreensão do fenómeno que diz respeito à percepção que os consumidores ou ex-consumidores de heroína, independentemente do consumo concomitante de outras substâncias psicoactivas, detêm de si e do seu corpo. Este propósito de conhecer as realidades internas e subjectivas dos sujeitos, partindo das suas narrativas, orienta-se para o levantamento de questões que permitam reflectir e debater esta problemática com maior profundidade, instigando também novas direcções para a investigação. Pretende-se ainda esclarecer e definir a forma como o consumo continuado de heroína altera a percepção da relação do toxicómano com o seu corpo. Deste modo, recorreremos aos discursos e à linguagem própria do consumidor<sup>4</sup>, para explicitar as suas vivências.

Para a prossecução dos objectivos propostos utiliza-se uma abordagem qualitativa designada por *Grounded Theory* (Glaser & Strauss, 1967; Charmaz, 1995; Strauss & Corbin, 1990, 1998). Este eixo metodológico estrutura-se numa construção teórica que parte dos resultados obtidos, com o

---

<sup>1</sup> Dependência física e emocional de uma substância (Tuleya, 2007, p.88).

<sup>2</sup> Também designada por diacetilmorfina, um produto semi-sintético derivado da acetilação da morfina, substância obtida a partir da planta *Papaver Somniferum* (Escohotado, 2005).

<sup>3</sup> O conceito de “carreira” inicialmente associado aos domínios vocacional e profissional é adoptado pela Escola de Chicago e extrapolado para as trajectórias desviantes por Becker (1973).

<sup>4</sup> Incluindo expressões na gíria, utilizadas no meio de consumo.

desafio de propor uma inversão na ordem dos procedimentos e apresentação dos capítulos deste trabalho em relação às abordagens tradicionais.

Com o intuito de validar a informação, aprofundar e conceder maior consistência aos resultados do fenómeno em estudo, torna-se de grande importância a busca de suporte em diferentes perspectivas, pelo que se acrescenta às entrevistas supracitadas o trabalho de contacto com os *Narcóticos Anónimos* e a realização de entrevistas com técnicos especializados e experientes na área das toxicodependências, em *Centros de Apoio a Toxicodependentes*, na *Cáritas* e no *Instituto da Droga e Toxicodependência*.

Numa primeira parte deste estudo são definidos os seus objectivos. Em seguida, fundamenta-se a opção pela metodologia qualitativa utilizada e os seus procedimentos, onde se insere o carácter fenomenológico da investigação, bem como os pressupostos e processos que lhe estão implícitos.

Numa terceira parte deste trabalho ocupamo-nos da apresentação dos resultados, por via da análise de conteúdo das entrevistas aplicadas à amostra teórica. A sugestão e elaboração de hipóteses que lhe sucede visa enunciar algumas pistas pragmáticas para a investigação futura. A contextualização teórica dessas mesmas hipóteses constitui objecto do capítulo seguinte, no qual tem lugar a revisão da literatura que descortina as concepções anteriores, geradas com base nos dados. Assim, o enquadramento teórico não se apresenta na fase inicial, como seria expectável, mas sim num momento final, dado que surge como uma contextualização das hipóteses que são geradas a partir da análise de resultados.

Conclui-se o presente estudo com um capítulo destinado ao reconhecimento e análise das limitações da investigação, ao qual se seguem as considerações finais sobre o trabalho apresentado.

Em prol da compreensão do fenómeno em estudo, destaca-se a importância da consideração da voz experiencial dos participantes e da interpretação dos significados de que se reveste a sua trajectória de consumo de heroína.

## II - Objectivos

O presente estudo, de carácter exploratório e fenomenológico, pretende construir um modelo explicativo e descritivo do fenómeno *vivências do corpo no toxicodependente*, recorrendo às narrativas dos sujeitos como forma de expressar a sua experiência sobre o consumo continuado de heroína, a partir de uma análise fundamentada na abordagem metodológica *Grounded Theory*.

Este trabalho pretende compreender e reflectir sobre a problemática da relação do toxicodependente com o seu corpo, partindo da percepção sobre como é vivida a esfera corporal e a importância que lhe é atribuída, como factor determinante do consumo. Não obstante, consideram-se e analisam-se as vivências dos participantes dos consumos em outras dimensões essenciais ao conhecimento do fenómeno, efectuando a sua interpretação a partir de uma perspectiva desenvolvimental que considera o seu percurso nas fases anterior, de início, abuso e saída dos consumos. Deste modo, pretendemos analisar as experiências relatadas pelos consumidores e descodificar a sua significação, considerando a interferência do consumo e dos efeitos das substâncias psicoactivas, particularmente da heroína, no domínio corporal e psicológico do sujeito.

A partir do mapeamento das possibilidades discursivas dos participantes, não se pretende efectuar generalizações, mas sim identificar esferas de acção necessárias, desenvolver hipóteses, isolar variáveis e relações-chave, obter critérios para desenvolver uma abordagem do problema e estabelecer prioridades para futuros trabalhos.

Os objectivos operacionais da presente investigação são os de estabelecer contacto com consumidores em vários contextos; elaborar um guião e entrevistar os participantes; analisar o conteúdo dos discursos de acordo com a abordagem metodológica seleccionada; recolher *feedback* e complementar com informação junto de técnicos e instituições que acompanham as trajectórias de consumo dos sujeitos; efectuar uma revisão da literatura científica orientada para o fenómeno em estudo e tornar possível, desta forma, a apresentação de resultados que reflectam a realidade desta problemática.

Referimos ainda que o produto final que aqui se apresenta resulta de inúmeras alterações, resultantes dos procedimentos e metodologia utilizados, a partir de processos que se vão (re)construindo, verificando e transformando para alcançar o produto final.

Pretende-se que, a partir do cumprimento dos objectivos mencionados, se conclua pela importância do papel do corpo e das percepções e vivências associadas ao mesmo, e pela exigência de não desconsiderar este factor em todas as formas de compreensão, prevenção, avaliação e intervenção direccionadas para as toxicodependências em todas as áreas, mas particularmente na Psicologia.

Com este trabalho assumo igualmente o propósito pessoal de procurar desenvolver e testar as minhas competências na elaboração de uma

investigação de natureza qualitativa a partir da abordagem *Grounded Theory*, aprofundar os meus conhecimentos e desenvolver novas técnicas e aptidões no estabelecimento do contacto com a população-alvo e na redacção de uma monografia.

### III - Metodologia e Procedimentos

A opção pela utilização do paradigma da *Grounded Theory* (Glaser & Strauss, 1967; Charmaz, 1995; Strauss & Corbin, 1990, 1998), prende-se com a sua eficácia nos estudos direccionados para a compreensão das experiências e dos significados que os seres humanos constroem em interacção, partindo do pressuposto construtivista de que “o conhecimento científico do mundo não reflecte directamente o mundo tal como ele existe externamente ao sujeito conhecedor, mas é produzido ou construído pelas pessoas e dentro de relações históricas, sociais e culturais” (Henwood & Nicolson, 1995; cit. por Fernandes & Maia, 2001, p.2).

Esta abordagem metodológica ajusta-se aos objectivos deste estudo na medida em que apresenta como princípio basilar a exploração, elaboração e sistematização dos significados de um determinado fenómeno, tendo em consideração as modalidades interpretativas do conhecimento do mundo social e o próprio entendimento do investigador relativamente ao fenómeno investigado (Pires, 2001).

#### A. *Grounded Theory*

A *Grounded Theory* apresenta-se como uma metodologia de investigação qualitativa que constitui uma abordagem para a construção de teorias fortemente explicativas da realidade, articulando e explicando um contexto único à luz das suas particularidades (Miller & Fredericks, 1999). De acordo com Glaser & Strauss (1967), assume-se a premissa de que a teoria evolui durante o processo de investigação por meio de processos sistemáticos e simultâneos de recolha e análise de dados que se cruzam continuamente no processo de análise. Neste sentido, e de acordo com o paradigma epistemológico construtivista, que considera a realidade “uma verdade construída e por isso sempre relativista” (Guba & Lincoln, 1994, cit. por Fernandes & Maia, 2001, p.2), interessa que a conceptualização teórica emergente reflecta directamente a realidade experienciada. Esta abordagem metodológica utilizada sofre ainda influências do Interaccionismo Simbólico<sup>5</sup>, que enfatiza a importância do significado e interpretação como processos humanos essenciais, prendendo-se com o significado dos símbolos e processos interpretativos que orientam as interacções como fundamentais no entendimento do comportamento humano (Fernandes & Maia, 2001).

#### B. Amostra Teórica

A amostra deste estudo foi definida pela própria análise, e não por uma selecção prévia, constituindo assim uma *amostra teórica*, que se firma relevante para o tema em estudo dado que pretende ser representativa das variações e tipicidades do fenómeno, e que, por isso, é conduzida

---

<sup>5</sup> O Interaccionismo Simbólico é uma abordagem psicológica e sociológica proveniente da Escola de Chicago e fundada pelos autores Herbert Mead (1934) e Herbert Blumer (1969).

intencionalmente pelo processo de análise de dados (Strauss & Corbin, 1990). Trata-se de uma *amostra intencional* (Patton, 1990), em que os indivíduos são seleccionados para participar na investigação de acordo com a sua experiência ou de acordo com o fenómeno de interesse (Strauss & Corbin, 1998). Considera-se que a amostra deve ser constituída de forma deliberada até ao ponto de *saturação teórica*, isto é, o momento a partir do qual se verificam regularidades evidentes nos discursos observados nos sujeitos (Strauss & Corbin, 1998). Assim, concluiu-se o processo de recolha de dados à décima quarta entrevista, não obstante cientes da diversidade de informações recolhidas e das infinitas possibilidades decorrentes da realização de mais entrevistas<sup>6</sup>.

### C. Participantes

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão de participantes<sup>7</sup>: (1) género masculino; (2) reconhecimento da heroína como uma droga de abuso ao longo da trajectória desenvolvimental do sujeito (ainda que outras tenham sido utilizadas concomitantemente), independentemente de consumir ou não no momento de realização da entrevista; e (3) vivência de uma fase de consumo prolongado de heroína, por um período de tempo igual ou superior a cinco anos.

No total, participaram neste estudo catorze consumidores/ex-consumidores de heroína, do género masculino<sup>8</sup>, com idades compreendidas entre os vinte e cinco e os quarenta e oito anos, de estado civil heterogéneo (sete sujeitos solteiros, cinco divorciados e dois em união de facto), com escolaridades variáveis (desde o ensino básico à formação académica superior), residentes em meio urbano (instituições, casa própria ou sem abrigo). Aquando da realização da entrevista, nove dos participantes encontravam-se em fase de abstinência.

---

<sup>6</sup> O ponto de saturação teórica não foi atingido em todas as categorias da análise de dados, o que se justifica pela impossibilidade decorrente de constrangimentos temporais e da volatilidade da população. Não consideramos, no entanto, que este aspecto prejudique os resultados, na medida em que qualquer entrevista realizada pode trazer uma nova perspectiva que altere o ponto de saturação supracitado.

<sup>7</sup> Apesar de se pretender, pela natureza do presente estudo, uma amostra tanto mais homogénea quanto possível, a recolha foi bastante mais ampla do que os sujeitos que se inserem nesta análise. Realizaram-se cinco entrevistas que, por ausência de preenchimento dos critérios (incapacidade situacional ou estrutural na expressão/reflexão sobre a sua experiência) foram eliminadas.

<sup>8</sup> De acordo com o IDT (Relatório Anual, 2010) a análise por género evidencia prevalências de consumo de heroína mais elevadas no grupo masculino do que no género feminino, o que justifica a distribuição por género nesta amostra.

**Tabela 1.** Caracterização Sociodemográfica da Amostra Teórica

ID	Género	Nacionalidade	Idade	Estado Civil	Escolaridade (anos/nível)	Profissão actual	Agregado familiar
1	M	Portuguesa	40	Divorciado	8	Desempregado	Institucionalizado
2	M	Portuguesa	40	Solteiro	4	Desempregado	Institucionalizado
3	M	Portuguesa	48	Divorciado	6	Desempregado	Institucionalizado
4	M	Portuguesa	36	União de facto	9	Formação técnica	Companheiro
5	M	Portuguesa	33	Divorciado	12	Paginador (Jornal desportivo)	Companheira e filhos
6	M	Portuguesa	41	Divorciado	10	Desempregado	Próprio
7	M	Portuguesa	25	Solteiro	6	Desempregado	Mãe
8	M	Portuguesa	45	Divorciado	7	Construção Civil	Próprio
9	M	Portuguesa	28	Solteiro	11	Comercial	Companheira
10	M	Espanhola	41	Solteiro	12	Desempregado	Próprio
11	M	Portuguesa	41	Solteiro	9	Desempregado	Próprio
12	M	Portuguesa	35	Solteiro	12	Desempregado	Próprio
13	M	Portuguesa	32	União de facto	6	Desempregado	Companheira e dois filhos
14	M	Portuguesa	30	Solteiro	Licenciatura	Estudante	Dois Amigos

#### D. Aspectos Éticos do Estudo

De acordo com Streubert (2002), independentemente do paradigma de investigação, não se pode descuidar a protecção dos participantes no estudo. Assim, do ponto de vista ético, procurámos assegurar o cumprimento de alguns critérios: (1) formalização dos pedidos efectuados a entidades ou instituições para o trabalho com os seus utentes (Cf. Anexo 1); (2) apresentação de um documento de informação/consentimento informado assinado pelos participantes no estudo (Cf. Anexo 2); (3) informação ao sujeito sobre a participação no estudo e o seu papel no processo; (4) estabelecimento de uma relação de empatia e confiança anterior à realização das entrevistas; (5) garantia mínima de apoio psicológico pelos resultados da reflexão sobre a experiência relatada; (6) possibilidade, se necessário, de limitar a entrevista ou interrompê-la (mesmo na eventualidade de prejudicar o processo de investigação), na hipótese de surgirem evidências de recusa de informação, desconforto e/ou mal-estar por parte do entrevistado; (7) garantia de confidencialidade pelas informações prestadas pelos entrevistados; (8) devolução das informações recolhidas e resultados da investigação sempre que solicitados.



### **E. Instrumento de Avaliação e Procedimento da Recolha de Dados**

Para a recolha de informação foi utilizada a entrevista semi-estruturada, que recorre a questões abertas para permitir um percurso de análise flexível e profundo, considerando a ideia do autor Burgess (1984) da “entrevista como conversa”, primando pela liberdade no discurso dos sujeitos, de onde se pretende ressaltar a singularidade das suas *estórias* e garantir que essa informação prevalece sobre os conhecimentos prévios do investigador. Partindo desta ideia, as entrevistas assumem duração e contornos diferentes, adaptados ao envolvimento do sujeito na tarefa e dependentes do nível de interação e empatia com o investigador, que se tentou construir desde o primeiro contacto.

As questões presentes no guião da entrevista (Cf. Anexo 3) foram decididas a partir da definição do problema, tendo sofrido alterações com a evolução do processo de análise. Após a transcrição e análise de cada entrevista, emergem códigos relevantes que, por comparação, servem de orientação e enriquecimento para as entrevistas seguintes.

No que diz respeito ao momento de colheita dos dados, este variou de acordo com o espaço onde decorreram as entrevistas (dez em contexto institucional, uma em contexto de rua e três em domicílio), o que poderá ter condicionado, tal como outros factores (condição clínica, motivação, simulação e esforço reduzido, entre outros) a qualidade e quantidade da informação recolhida. Um segundo momento de contacto com os participantes para validação dos dados e confirmação social apenas foi possível com três dos entrevistados (E1, E2, E14), por razões que se prendem com a recaída nos consumos, situação clínica, mudança de residência ou recusa de envolvimento na tarefa por parte dos restantes.

De forma a reduzir as possibilidades de interpretação subjectiva na reconstituição das narrativas dos participantes, foi-lhes solicitada autorização para gravar as entrevistas em registo áudio.

Acrescenta-se ainda que a realização das entrevistas foi intercalada com a sua transcrição, o tratamento de dados e a análise dos mesmos, sempre com o propósito de focalizar a análise, validar alguns aspectos e apresentar uma amostra diversificada, partindo do pressuposto que nessa diferença reside a riqueza da informação recolhida.

### **F. Procedimentos de Análise dos Dados**

A abertura e flexibilidade da *Grounded Theory* permitiram a adaptação dos seus procedimentos aos objectivos do presente estudo, pois apesar de se tratar de um método científico, estimula a criatividade do investigador na utilização das suas técnicas (Strauss & Corbin, 1998). Neste ponto pretendemos descrever de forma sumária e geral os três procedimentos analíticos e interpretativos inerentes às fases de codificação dos dados, atendendo à especificidade de cada etapa técnica seguida (Strauss & Corbin, 1998) e à complexidade do processo de análise.

A *codificação aberta* consiste na “decomposição, análise, comparação,

conceptualização e categorização dos dados” (Strauss & Corbin, 1990, p. 61) através de procedimentos como o estabelecimento de questões, comparações, e classificação de conceitos (Cf. Anexo 4).

A *codificação axial* consiste num conjunto de procedimentos através dos quais os dados já conceptualizados são reorganizados com base no estabelecimento de ligações entre as categorias (Strauss & Corbin, 1990). Apesar de a codificação aberta e axial constituírem procedimentos distintos de análise, salienta-se o facto de que a sua aplicação é concomitante e alternada, num movimento constante entre o pensamento indutivo e dedutivo. Consolida-se, deste modo, um processo de construção de categorias e verificação das suas relações a partir da comparação dos dados de diferentes sujeitos, tornando as construções dos significados sempre detentoras de um carácter provisório.

Apesar de, a nível formal, não se concretizar o processo de codificação axial, a análise dos resultados pressupõe este relacionamento e interdependência das categorias e a sua constante reorganização, como pode verificar-se no esquema de organização conceptual dos resultados (Cf. Anexo 5). De acordo com as metas deste trabalho, este trata-se do último processo de codificação considerado, dado que “se o objectivo for apenas o de identificar e descrever os temas do fenómeno em estudo, o investigador pode parar nesta fase” (Fernandes & Maia, 2001, p.11)<sup>9</sup>.

A *codificação selectiva* consiste num “processo de selecção da categoria central, fenómeno à volta do qual todos os outros são integrados, pela validação das relações entre todas as categorias” (Strauss & Corbin, 1990).

Em suma, a abordagem metodológica utilizada foca um percurso de análise sequencial de procedimentos mais simples de codificação para procedimentos cada vez mais complexos de organização e integração das análises anteriores, assente nos três processos enunciados. No entanto, apesar da descrição desta sequência cumulativa, verifica-se que estes processos podem ser aplicados de modos distintos, sugerindo que estas fases podem ser alternadas ou recorrentes e que não têm que ser sempre todas usadas (Strauss & Corbin, 1990).

## **G. Procedimentos de Avaliação da Validade da Investigação**

Considerando a validade como um factor essencial em qualquer trabalho de investigação, pretende-se comprovar a realização de uma recolha e interpretação correcta dos dados, apresentando conclusões que reflectam e representem a realidade do fenómeno em estudo. Na medida em que se utilizou uma metodologia que considera a subjectividade das vivências relatadas, que são auto-suficientes, procurou-se seguir a linha de orientação de Maxwell (2009, cit. por Yin, 2011), adoptando estratégias de verificação

---

<sup>9</sup> Tal acontece na medida em que optámos por escolher os procedimentos específicos e mais relevantes para os objectivos do estudo, o que se torna possível pela flexibilidade e evolução nas respostas que esta metodologia oferece (Fernandes & Maia, 2001).

da validade deste estudo: (1) “*intensive long-term involvement*” – efectuaram-se repetidas observações indirectas e entrevistas, com o propósito de produzir um entendimento profundo e completo da situação, considerando todas as variáveis; (2) “*rich data*” - procurou-se cobrir na tua totalidade o campo de observação a partir da diversidade das experiências relatadas nas entrevistas, não desconsiderando os detalhes e a diversidade nos discursos; (3) “*respondent validation*” - procurou-se obter o *feedback* dos participantes a partir da audição e comentário do registo gravado no momento de realização das entrevistas, o que só foi possível concretizar com três dos participantes. Outras informações puderam obter-se em contexto informal, e outros aspectos ainda foram corroborados a partir da informação fornecida por técnicos no contexto institucional; (4) “*search for discrepant evidence and negative cases*” – procurou-se no decorrer do processo de análise de conteúdo comparar e testar todos os indicadores de posições contraditórias face a um fenómeno; (5) “*triangulation*” – a recolha de evidências convergentes provenientes de fontes de informação distintas inclui a informação fornecida por sujeitos e técnicos (registada em gravação áudio), a revisão da literatura efectuada em torno da problemática central deste trabalho e a própria experiência adquirida no contexto e contacto com os participantes; (6) “*quasi-statistics*” - a apresentação dos resultados pretende apresentar indicações claras e objectivas, que reflectam a realidade do fenómeno em estudo, clarificando sempre o número de códigos subjacentes a qualquer asserção e referindo com exactidão o número de participantes que preside a um conceito, eliminando expressões vagas e imprecisas; (7) “*comparison*” – não se concretizou uma comparação entre diferentes grupos de sujeitos, mas sim um processo de confrontação constante da informação fornecida por todos os entrevistados.

#### IV - Análise e Discussão dos Resultados

Os resultados deste estudo incidem na análise de todas as categorias essenciais e interactivas emergentes das narrativas dos participantes, inseridas num contexto, do qual ressaltamos a impossibilidade de distanciar as descrições dos sujeitos.

No seguimento dos processos de codificação e categorização obtiveram-se dezasseis categorias, dez subcategorias<sup>10</sup> e um total de mil trezentos e dez códigos<sup>11</sup> (Cf. Anexo 6), compreendidas em quatro dimensões: (1) *fases da trajectória de consumos*, (2) *sistemas de desenvolvimento*, (3) *consumo de heroína e o corpo toxicómano*, e (4) *situação actual* dos sujeitos. As fases supracitadas caracterizam-se por interacções próprias, como a sequência de iniciação, a de confirmação do estatuto do consumidor habitual e a construção de identidade do toxicómano (Agra, 1995).

Segue-se a listagem, definição e relacionamento de todas as categorias e subcategorias que compõem este trabalho, bem como o número de unidades de registo inerentes às mesmas.

##### Fases da Trajectória de Consumos

As *fases da trajectória de consumos*<sup>12</sup> consideradas ao longo de todo o trabalho, permitem averiguar as construções e alterações de significados emergentes ao longo da carreira do toxicodependente. Salientamos que esta análise numa dimensão temporal relaciona-se com o nível de gradatividade do processo de dependência, se considerarmos que existem quatro etapas de utilização de substâncias - a experimentação, o uso social, o uso operacional e a dependência (Muisener, 1994). Assim se explica que são as diferenças pessoais que definem os diferentes trajectos, bem como o facto de só uma pequena percentagem dos indivíduos que experimenta substâncias psicoactivas ficar adicto.

De acordo com Scorbin (1986), a narrativa é um relato simbólico das acções dos seres humanos que possui uma dimensão temporal. Deste modo, consideramos relevante a distinção entre os fenómenos que ocorrem numa *fase anterior aos consumos* (catorze códigos), que os caracteriza antes do *início dos consumos* (cento e doze códigos) em que são descritas as primeiras experiências de contacto com a heroína. Às dimensões temporais supracitadas segue-se a *fase de abuso dos consumos* (sessenta e quatro códigos), que contém os indicadores associados à dependência da substância. Por último, a *fase de saída dos consumos* (cinquenta e quatro códigos), que remete para os processos de tratamento e recaída dos participantes.

Na comparação entre as afirmações relativas às distintas fases

<sup>10</sup> Propriedades, dimensões ou características das categorias (Strauss & Corbin, 1998).

<sup>11</sup> Unidades de registo da análise (Strauss & Corbin, 1998).

<sup>12</sup> Duzentos e quarenta e quatro códigos.

enunciadas, verificamos uma maior abundância discursiva na caracterização do início dos consumos, o que parece estar associado a uma equivalência experiencial mais intensa e prazerosa dos próprios efeitos da heroína. Desta comparação resulta, também, o reconhecimento de uma dimensão transformadora involutiva ao longo do percurso percorrido pelos participantes, onde são sentidas “perdas” em várias dimensões (cognitiva, afectiva, física e emocional), encaradas como irrecuperáveis. Do mesmo modo, a heroína perde a conotação positiva que a medeia na fase inicial, deixando de ser um instrumento de prazer para passar a representar uma necessidade física e psicológica essencial ao bem-estar e ao funcionamento do indivíduo. Este pressuposto demonstra-se na medida em que emerge um sentido renovado para a definição de heroína e para a explicação dos consumos, em que a droga deixa de ser a “rainha” para passar a ser uma “tragédia”, o que se pode explicar pelo agravamento e acumulação dos problemas específicos que emergem na carreira do toxicodependente. Por conseguinte, os resultados sugerem que quanto mais se prolonga o trajecto dos consumos, mais o quotidiano do indivíduo se orienta em função da aquisição e consumo da substância, transfigurando a sua forma de estar consigo próprio e no mundo. De acordo com Manita (1998), ocorre uma inversão das modalidades de determinação do comportamento no período de manutenção de consumo, passando da preponderância da acção autodeterminada pelos sujeitos para a heterodeterminação do comportamento de consumo da droga.

De acordo com Aron (1979), o primeiro período de iniciação é descrito como uma verdadeira “lua-de-mel” em que domina a voluptuosidade intelectual e física, tratando-se de um estado de euforia psíquica e cinestésica, o que parece ir de encontro às declarações dos participantes:

*“Isto é quase como... um casamento. A seguir ao casamento há a lua-de-mel, está tudo muito bem, e é tudo muito bonito, e está tudo na maior. Quando se começa a entrar no casamento a sério e acaba a lua-de-mel, há coisas que têm de ser decididas senão foram planeadas antes, e mesmo que tenham sido planeadas antes, há que continuar. E vai haver opiniões diferentes, isto é aquilo... Com a heroína é a mesma coisa. No início mesmo quando há uma paragem há sempre aquela lua-de-mel. Portanto, há... aquele namoro, aquele piscar de olho, ou seja, bate<sup>13</sup>... Depois quando se entra na parte do casamento, ou seja, quando se está dependente, é mesmo terrível. É quando começa a custar mais...” (E1)*

Se é certo que o início da carreira de adição coaduna-se com uma forte intencionalidade e procura de sentido e prazer no consumo, com a dependência, o corpo parece estar desprovido dessa autonomia, subjugando-se ao poder da substância. Esta perda de autonomia parece associar-se a uma carga emocional elevada, que se reflecte nas próprias sensações corporais

<sup>13</sup> Termo que designa, na gíria, que uma substância psicoactiva surtiu os efeitos desejados.

descritas pelos sujeitos. Como afirma Damásio (2000), independentemente do mecanismo através do qual as emoções são induzidas, o corpo é o seu palco principal. Constatou-se que é transversal a todas as fases de consumo a verificação de elevados níveis de pobreza nas esferas afectiva, relacional e sexual. Diz-nos Fernandes (1998, cit. por Marques & Teixeira, 2000) que tudo o que está para além dos rituais de consumo fica excluído do círculo de contactos e investimentos do indivíduo, declaração que comprovamos a partir dos nossos dados. No entanto, no momento que precede os consumos encontramos ainda algumas asserções de que a *“a vida estava programada e organizada em termos afectivos e profissionais”* (E12)<sup>14</sup>. Verificamos também nesta fase que os entrevistados não revelam quaisquer pensamentos ou desejos orientados para o consumo (e.g. *“quando via os outros consumir não achava piada nenhuma, o cheiro era horrível!”*); referindo ainda sentimentos de rejeição pelas agulhas (e.g. *“detestava agulhas, odiava tirar sangue”*) (E8). No entanto, comparando com fases posteriores na sua trajectória, verifica-se o esbatimento dessas opiniões e receios (e.g. *“o horror das agulhas desapareceu”*) (E8).

De igual modo, dá-se uma transformação de significados no que respeita à percepção do corpo nas áreas de cuidados com a saúde e preocupação com a higiene e aparência. Se na fase que precede os consumos se confirma uma valorização do corpo nesse sentido, a partir da aplicação de regras para uma alimentação saudável, prática regular de desporto e cuidados com a imagem, na fase de abuso existe um menosprezo absoluto por toda e qualquer questão associada aos cuidados com o corpo, saúde ou até mesmo higiene (e.g. *“ficava dias sem tomar banho”*) (E3).

Outro factor relevante relaciona-se com o facto de, independentemente da natureza e qualidade das relações familiares<sup>15</sup>, uma grande parte dos entrevistados asseverarem deter todas as informações sobre os efeitos e consequências do consumo de drogas no seio familiar e/ou escolar, mas que, ainda assim, decidiram experimentá-las. Um dos entrevistados constitui excepção ao afirmar não ter recebido *“em qualquer momento, informação em casa sobre o que eram drogas”* (E7).

Na fase inicial dos consumos, são descritas por todos os participantes sensações de prazer e bem-estar, os efeitos são considerados *“intensos”* (E1) e a *“quantidade e qualidade da droga superior”* (E3). As sensações são de *“liberdade”* (E5), *“diversão”*, *“procura de novas experiências”* (E7) com doses mínimas (meia ou uma grama) e sem sintomatologia de abstinência. Já na fase de abuso, desenvolve-se a tolerância<sup>16</sup>, momento do consumo danoso em que a heroína deixa de proporcionar *“aquela viagem, o sonho”* (E8). Objectivamente, percebemos que *“as primeiras sensações da heroína, nunca mais voltas a ter e passas a vida inteira à procura delas”* (E9). Neste período, as *“sensações de ressaca intensificam-se”* (E3) e o consumidor sente-se *“um boneco com as pilhas fracas”* (E8), e como refere E5, *“as*

<sup>14</sup> Ver Categoria 4: Relações de Intimidade.

<sup>15</sup> Ver Categoria 2: Relações com a Família.

<sup>16</sup> *Tolerância*: condição em que, após administração repetida, uma droga produz um efeito decrescente e deve ser administrada em doses superiores para produzir o efeito da dose original (Tuleya, 2007 p.89).

*boas sensações convertem-se em isolamento, ansiedade, nervosismo, instabilidade, agitação, mal-estar e solidão”.*

Para todos os participantes é evidente que, numa fase inicial dos consumos, encontra-se a percepção de “*ser mais forte*” (E1) do que a heroína, bem como crenças de que nunca se viria a desenvolver uma dependência da droga. Só na fase de abuso surge a certeza de que “*com a heroína não há heróis*” (E14). Acrescentam-se outras formas de expressão deste descontrolo emocional e comportamental, a partir da vivência de experiências de sobredosagem, pensamentos e tentativas de suicídio (E3) e práticas de automutilação (E13). Nesta fase desponta a consciência de degradação do corpo, associada também ao aparecimento de doenças. Observamos um “*corpo enfraquecido*” (E2) e voltam a sentir-se preocupações acentuadas com a saúde e o bem-estar. Neste momento, todos os sujeitos que injectam heroína acusam uma degradação física perturbadora do seu funcionamento, mas simultaneamente um conhecimento profundo do próprio corpo, não só no sentido de serem os únicos capazes de tirar sangue a si mesmos, pelo conhecimento das veias disponíveis, como também na previsão e domínio dos efeitos fisiológicos da droga e sintomas da ressaca. Aqui encontramos um testemunho de que “*as consequências na imagem e no corpo são uma motivação para a paragem dos consumos*” (E14).

A fase de saída dos consumos caracteriza-se ainda, na maioria dos casos, por tentativas múltiplas de tratamento, não invariavelmente seguidas de recaídas, independentemente do método clínico ou psicológico adoptado, ou até mesmo das “*curas a frio*”. Neste momento, o conceito de consumir transfigura-se para “*uma coisa estúpida, o pior erro que podia ter cometido na minha vida*” (E8). Assim, a paragem dos consumos de heroína revela-se como um processo complexo e paradoxal, a partir da verificação da incongruência entre os pensamentos dos entrevistados, em que a pretensão de mudar de vida e deixar a heroína é concomitante com o desejo de consumir (e.g. “*Tenho uma rotina de drogas, ando sempre naquele ciclo sem fim*” (E7); “*Nunca podemos dizer que estamos livres de voltar a cair*”) (E11).

### **Categoria 1: “Condições Causais”<sup>17</sup>**

A primeira categoria remete para os actos inaugurais e causalidade atribuída ao início dos consumos, considerando sempre que as drogas são utilizadas por inúmeras razões, que variam de pessoa para pessoa (Sielski, 1999), razão pela qual não se pode determinar uma causa linear e exclusiva.

Averiguou-se que a primeira substância psicoactiva consumida pelos participantes deste estudo foi o haxixe, sendo que apenas um sujeito (E13) indica que a sua primeira experiência aconteceu directamente com a heroína.

A idade de início dos consumos dos participantes varia entre os treze (E11) e os vinte anos (E1; E2). Três deles iniciaram o consumo aos dezoito anos (E5; E6; E10), dois aos dezassete anos (E9 e E11) quatro aos dezasseis anos (E3; E4; E8 e E13) e dois aos quinze anos (E7 e E12).

De entre os factores que parecem determinar a origem dos consumos,

<sup>17</sup> Oitenta e seis códigos.

destacam-se a curiosidade pelos efeitos das drogas e a influência do grupo de pares, ambas referidas por todos os participantes. Salienta-se a importância no que respeita às influências dos membros do grupo de pares pois, tal como refere Calafat (2001), as substâncias utilizadas e o padrão de consumo adoptado vão depender dos grupos em que os jovens se inserem e das características que os definem. Existe portanto uma necessidade de “*não ficar para trás*” (E2). Os dados sugerem que existe alguma funcionalização do consumo como um modo de enfrentar os problemas (e.g. “*havia uma vontade de escapar*”) (E13). As narrativas denotam referências múltiplas à identificação de problemas na trajetória desenvolvimental, essencialmente no que remete para conflitos no seio familiar, onde se incluem casos de divórcio e conseqüente afastamento entre vários membros da família; situações de violência doméstica; comportamentos parentais de distanciamento e desinteresse; e ainda a presença de algum elemento consumidor de substâncias psicoactivas no agregado familiar (E10, E11, E13, E14). Outros acontecimentos marcantes foram referenciados, tais como o falecimento de familiares mais próximos na infância dos indivíduos, nomeadamente de um dos progenitores (o pai (E4; E7; E8) ou ambos (E9)). Na realidade, a toxicodependência exprime um sofrimento que se enraíza normalmente num sistema emocional perturbado o que não pode, por sua vez, ser visto fora de um contexto emocional familiar (Fleming, 2001). Estes dados vão de encontro a um conjunto importante de trabalhos no domínio da investigação psicológica que sublinham que os toxicodependentes revelam maioritariamente uma história pessoal marcada por carências relacionais desde os primeiros tempos de vida (Fleming, 2001; Morel *et al.*, 1998; Olievenstein, 1989; Pinheiro *et al.*, 2006; Rosenfeld, 1968; 2005; Torres, 2003, cit. por Oakinin & Torrado, 2008); e evidenciam frequentemente (sobretudo os toxicodependentes do género masculino) uma vivência relacional percebida como pouco gratificante/estruturante, no que diz respeito à figura paterna (Amaral Dias, 1980; Bergeret & Leblanc, 1984; Fleming, 2001; Pinheiro *et al.*, 2001; Ramos Serra, 2004; Seldin, 1972, cit. por Oakinin & Torrado, 2008). No entanto, verificou-se por parte de dois participantes a contradição desta relação de causalidade (e.g. “*Não há relação entre a questão de tomar drogas e esquecer os problemas, a droga sim é a fonte dos problemas*” (E8), “*A vida corria bem*” (E9)).

Apesar da existência de seis unidades de registo associadas ao desconhecimento da causa dos consumos e incapacidade de encontrar uma razão explicativa para o seu início, o sentido hedonista encontra-se presente nas narrativas de todos os participantes, a partir de repetidas referências à busca e encontro do prazer nos efeitos da heroína. Não obstante, surgem alguns relatos de que a primeira experiência não foi prazerosa, “*a primeira vez que experimentei heroína foi um episódio triste*” (E5). O processo de tornar-se consumidor é atribuído na maioria dos relatos ao “*poder*” exercido pela substância no corpo, como se as acções do consumidor ficassem desprovidas de intenção ou controlo (e.g. “*quando dei por mim já estava agarrado*” (E3), “*aquele bichinho, uma vontade incontrolável de consumir que vem de dentro*” (E4)). Assomam, nesta listagem de factores, indicadores



de facilidade no acesso às drogas (E1; E11); de início dos consumos para “preencher aquela ausência, vazio e solidão” após a ruptura de uma relação amorosa (E12), e a descrição dos consumos como uma opção pelo “caminho mais fácil” (E13), onde “não há nada a perder” (E13). Por último, encontram-se ainda dois relatos de que os consumos de heroína se iniciaram por falta de acesso a outras substâncias psicoactivas, como o álcool (E3, E8) e a cocaína (E10).

Confirma-se que são múltiplas as causas que levam um indivíduo a usar drogas, sendo que as mesmas não parecem justificar-se por si, isoladamente. Sob o ponto de vista psicológico, destacam-se a influência do grupo de pares e a tendência grupal (característica comum à adolescência, como uma necessidade de pertença, auto-afirmação, valorização, ou relação afectiva significativa); busca de identidade; dificuldades em lidar com problemas; busca por prazer; desejo de fuga (da realidade, dos problemas familiares, de sensações de vazio) com o objectivo de ocupar o seu lugar com os efeitos da substância. Como afirma um dos técnicos entrevistados,

*“As toxicodependências são quase como uma fuga do self, da essência do próprio ser, é um pouco... «eu sinto-me bem quando não sou eu», com vergonha da sua forma de pensar e estar na relação com o próprio eu, é uma fuga como outra qualquer”.*

### **Sistemas de Desenvolvimento**<sup>18</sup>

A compreensão e descrição das interacções com os membros da família, do grupo de pares, das relações de intimidade, bem como os contextos escolar e profissional, que constituem sistemas de desenvolvimento que importam também dissecar em função da compreensão dos contextos de desenvolvimento e manutenção dos consumos de heroína.

### **Categoria 2: “Relações Familiares”**<sup>19</sup>

A família, enquanto primeiro meio de socialização, assume-se como um elemento fundamental no estudo de toda a trajectória dos heroinómanos.

Considera-se que os quatro testemunhos referentes à morte de um ou dois dos progenitores, na fase da infância ou adolescência, podem considerar-se, em associação a outros vectores, factores contributivos para o início dos consumos e influentes na forma como percorrem o subsequente caminho de toxicodependências.

Outra evidência nos dados resulta de dois testemunhos de pessoas que conviveram com toxicodependências no seio familiar, antes de iniciarem a sua carreira de consumos. É o caso da verificação de pais dependentes de álcool (E10; E13), ou da convivência com um irmão mais velho consumidor de heroína (E11; E14). Os dados sugerem uma comprovada influência deste contexto quando encontramos nos discursos as referências a irmãos mais novos que iniciam o consumo a partir do modelo do sujeito entrevistado (E3;

<sup>18</sup> Cento e setenta e três códigos.

<sup>19</sup> Trinta e quatro códigos.

E13). Apesar dos restantes participantes não nomearem o consumo de substâncias psicoactivas por parte de algum membro neste contexto, acusam de algum modo uma “*percepção de ter sido prejudicado pela família*” (E7), apontando relações disfuncionais, já citadas na categoria anterior. Verifica-se uma percepção de inferioridade e abandono em relação aos progenitores (e.g. “*desde pequeno sempre fui a ovelha negra da família*” (E10); “*A minha família abandonou-me*” (E13)). No entanto, curiosamente os dados sugerem que, em muitos casos, a família constituiu uma motivação para a paragem dos consumos e é mencionada a recepção de um “*apoio incondicional*” (E14), sobretudo por parte da figura materna. Sobressai, neste sentido, o empenho para activar a mudança, no sentido de colmatar o sofrimento infligido à família (e.g. “*A minha mãe olhava para mim de uma maneira cansada*” (E2); “*O sofrimento da minha mãe ajudou-me bué. Eu pensei, eu não posso estar a receber isto tudo de borla, estás a entender?*” (E14)).

Do mesmo modo, em momentos de paragem dos consumos surge uma necessidade de reatar e investir novamente nas relações familiares. De salientar que, verificamos na maioria dos casos o conhecimento da situação de consumos por parte da família, e ainda a frequente prestação de apoio económico para sustentar o vício, apesar dos “*comportamentos de engano, mentira, maus-tratos e negligência*” (E5) cometidos ao longo da trajectória de consumo com os seus elementos.

### **Categoria 3:** “Relação com o Grupo de Pares”<sup>20</sup>

Uma vez que todos os participantes iniciaram o consumo no contexto de convivência com o grupo de pares, apuramos que estas relações interpessoais são de grande valia para o heroinómano, sendo incontestável o papel que desempenham principalmente no que concerne às primeiras experiências. As relações que se estabelecem com o grupo de pares são aqui consideradas em duas dimensões específicas, as relações estabelecidas no “mundo convencional” e os vínculos no “mundo da droga”.

Verifica-se por parte de todos os participantes o afastamento dos grupos de relações ditas “convencionais”, passando todas as interacções sociais a serem restritas ao grupo de consumidores de heroína. É ainda descrita pela maioria dos entrevistados a impossibilidade de parar de consumir devido à própria pressão grupal, sendo por hábito os membros do grupo efectuarem a compra dos pacotes de heroína bem como o seu consumo em conjunto, numa fase inicial.

Observando a trajectória dos entrevistados, na fase de início verifica-se a manutenção das relações interpessoais anteriores; pelo “*desejo de ir no comboio dos outros*” (E14), dando-se um afastamento progressivo que acaba por limitar as relações de convivência aos consumidores, sendo que as próprias acabam por degradar-se também (e.g. “*Depois começou a vir aquela moca de começar a fumar e começarmos todos a stressarmos uns com os outros*” (E7)). Como afirma Menezes (2002), o início do uso de drogas, lícitas ou ilícitas, ocorre quase sempre pela influência do grupo de

<sup>20</sup> Trinta e sete códigos.

pares que proporciona ao jovem pontos de referência, espaço de aprendizagem e busca de identidade. No entanto, os discursos sugerem que a continuidade dos consumos culmina não só na ruptura com os elementos desse grupo de pares, como num sentimento de perda da própria identidade pessoal, que se procurou previamente construir junto dessas pessoas e a partir dos comportamentos de consumo.

#### **Categoria 4:** “Relações de Intimidade”<sup>21</sup>

O evidente desfalque no que respeita à esfera relacional dos entrevistados, identificado a partir da escassa inexistência de verbalizações associadas ao domínio afectivo em toda a trajectória de consumos, obriga à consideração das relações de intimidade no âmbito da compreensão do fenómeno de consumo. No momento da realização das entrevistas, dos catorze participantes, apenas dois se encontravam em relacionamentos de intimidade (união de facto), encontrando-se os restantes solteiros ou divorciados e sem apresentarem qualquer perspectiva de envolvimento amoroso.

Os dados sugerem que existe, na maioria dos casos, uma atribuição do fim de todos os relacionamentos amorosos ao consumo de heroína. Se, por um lado, se verifica uma tentativa de paragem dos consumos quando surge uma relação de intimidade, por outro, o término desses envolvimento culmina, não invariavelmente, em recaída; *“tinha de me entreter com alguma coisa”* (E2); o que sugere que os consumos se explicam nesta fase pelo preenchimento de um vazio emocional. Os dados mostram que, ao desinvestimento nas relações de intimidade, acrescenta-se um elevado número de referências a carências afectivas; *“não gosto de estar muito tempo sozinho”* (E10). Um dos sujeitos apresenta uma perspectiva mais profunda do papel dos consumos de heroína nas relações de intimidade, ostentando no seu discurso indicações de que *“a heroína era útil no desempenho do meu papel na relação”* (E14), com a percepção de que esta substância *“ajuda nas relações disfuncionais”* (E14), pois *“o facto de consumir heroína ajudava-me a suportar estar com ela”* (E14). Este participante compara as relações afectivas a um teatro, percebendo-se como um *“actor”*, que considerava a vivência do seu vício *“a dois tempos, se fumasse estava bem comigo e estava bem com ela”* (E14). Encontramos neste caso uma excepção, na medida em que o fim do relacionamento não é atribuído aos consumos, sendo ainda visto como o factor impulsionador para a paragem dos mesmos.

#### **Categoria 5:** “Escolaridade e Experiência Profissional”<sup>22</sup>

O sistema de ensino e ocupacional, bem como o nível de escolaridade dos consumidores e as suas experiências profissionais constituem um factor importante na compreensão da carreira do toxicodependente. Constatámos que apenas dois participantes frequentaram o ensino superior, sendo que somente um concluiu a licenciatura. Dois dos entrevistados para além dos

<sup>21</sup> Trinta e um códigos.

<sup>22</sup> Setenta e um códigos.

supramencionados concluíram o ensino secundário, enquanto que os restantes declaram a desistência dos estudos entre o ensino básico e secundário. A escola parece ser um contexto do qual ao longo da adolescência os participantes e os respectivos grupos de pares procuraram afastar-se. Não obstante o arrependimento que expressam pelo abandono da escolaridade, a falta de motivação para retomar o percurso académico é evidente, mesmo que tal constitua um motivo de embaraço social (e.g. *“estudei até ao quarto ano, mas quando vou a entrevistas digo que tenho a sexta classe”* [E2]).

Os dados sugerem que o abandono da escolaridade associa-se à ausência de motivação e valorização da sua importância no contexto primário de desenvolvimento, a família, particularmente no que concerne à falta de controlo parental, bem como à gestão de outras circunstâncias trágicas, como a morte de familiares e/ou insuficiências económicas que forçaram o trabalho precoce (e.g. *“aos catorze anos tive de ir trabalhar para me sustentar”* [E4]).

Apesar de alguns dos participantes frequentarem, no momento da realização da entrevista, formações técnicas com saídas profissionais asseguradas, o processo de acompanhamento do seu percurso nas instituições permitiu apurar a desistência por parte de todos os indivíduos, evidenciando um paradoxo entre a motivação para a mudança e o sentimento de ser emocional e psicologicamente incapazes de a concretizar.

Apenas dois participantes mantiveram o seu emprego desde o período de consumos até ao momento da entrevista, o primeiro como paginador de um jornal desportivo e o segundo como pintor da construção civil. No entanto, no que remete para esta última área profissional, encontramos dois testemunhos que indicam que *“neste tipo de trabalho, depois se consumir, é possível trabalhar vinte e quatro horas sem parar”* (E8). É notório que, perante a rotina de um toxicodependente, o desempenho laboral e as suas implicações tornam-se tarefas muito difíceis de executar, à excepção de trabalhos onde existe conhecimento e consentimento das chefias, e de alguma forma o consumo pode aumentar a produção (Moreira & Teixeira, 2000) (e.g. *“o patrão tem conhecimento dos consumos e inclusive dá-me dinheiro para uma dose quando me vê aflito”* [E8]; *“na construção civil chegam a preferir os viciados a trabalhar porque fazem mais rápido e melhor... até eles iam comprar droga aos empregados”* [E4]). Os restantes entrevistados encontram-se sem actividade profissional ou qualquer perspectiva nesse sentido, e, apesar das inúmeras experiências anteriores em diversos tipos de trabalho, assumem que nenhuma dessas práticas foi estável ou duradoura, por desistência de todos os projectos nessa área, responsabilidade essa que atribuem aos consumos.

### **Consumo de Heroína e O Corpo Toxicómano**

A análise do corpo toxicómano diz respeito ao fenómeno central do presente estudo, dado todos os progressos e involuções da trajectória de consumos se medem através do próprio corpo e é a partir deste que emergem as experiências e vivências relatadas pelos participantes, das quais se

assinalam todos os factores, de maior ou menor relevância, sujeitos a análise e interpretação.

No que diz respeito à saúde, a análise de conteúdo denota efectivos comportamentos de risco face às doenças infecciosas, apesar da existência de referências em contrário, tanto que seis pessoas contraíram doenças como hepatite (A, B, C e D), Vírus da Imunodeficiência Humana, entre outras. Para além das doenças objectivamente adquiridas, surgem outras declarações ilustrativas das mutações corporais referidas, que são percebidas como um envelhecimento precoce – *“sinto que tenho o dobro da idade”* (E8), e encontram-se associadas a vários factores que ocorrem ao longo da trajectória de consumos, tais como a *“perda e deterioração dos dentes”*, *“mau hálito”*, *“pele seca e desidratada”*, *“problemas de fígado”*, *“problemas de estômago”*, *“dores no corpo”*, *“marcas e hematomas provocados pelas agulhas”*, *“problemas de visão”*, *“aumento do cansaço e sensações de desgaste físico”*, *“perda de forças no corpo”*, bem como os *“problemas de circulação sanguínea”*. No que diz respeito a este último aspecto, realizar análises clínicas torna-se um desafio para os consumidores que injectam heroína (e.g. *“apesar de não ser ético, fui o único a conseguir tirar sangue a mim próprio no hospital, tinha sido picado trinta vezes pela enfermeira enquanto ela dizia “vejam o que vocês fazem com o vosso corpo”* (E5). Segundo um dos técnicos entrevistados, *“o que para nós é uma questão de saúde pública, para eles é uma questão de satisfação pessoal. Se só há uma seringa para duas pessoas, nem se pensa duas vezes”*.

Alguns dos participantes passaram por inúmeras situações de internamento hospitalar em estados *“entre a vida e a morte”* (E3), experiências de onde emerge, de alguma forma, a sensação de perda de uma parte do seu corpo (e.g. *“vi o corpo desaparecer-me aos poucos”* (E9); *“a droga levou um bocado do meu corpo”* [E4]). Este corpo toxicómano, definido como um *“trapo”* (E3) definha e transforma-se em algo muito distante da sua forma anterior aos consumos, principalmente por alguns factores que se podem generalizar a todos os participantes, como o *“emagrecimento drástico”* ou *“uma expressão facial côncava”*, e a verdade é que mesmo os indivíduos que não adquiriram problemas específicos de saúde, reconhecem o desprezo pelo corpo, tal como afirma com um dos técnicos entrevistados, *“é realmente um degredo porque o consumidor chega a pontos de não valorizar a sua condição humana”*. Ainda assim, consideramos que apesar de não ser explícito, existe um interesse pelo corpo, salientando-se a importância que este assume nas vivências e nos significados que se retiram das experiências de consumo, dado que é este *“reencontro com o espelho”*, no decorrer de um percurso continuado de consumo de heroína, que leva muitos dos consumidores a motivarem-se para sair desta trajectória.

### **Categoria 6 – “Percepção de Si como Heroinómano”<sup>23</sup>**

A degradação do corpo e da própria identidade dos sujeitos parece ser imperceptível até que atingem um período de consumo danoso prolongado, o

<sup>23</sup> Cinquenta e oito códigos.

que nos leva a crer que, tal como afirma um dos técnicos entrevistados, “*a representação mental do corpo do toxicómano está deteriorada e o corpo real do toxicómano está também de facto deteriorado*”. Todos os participantes revelaram a sua insatisfação com a imagem corporal, por todas as alterações e significados atribuídos às transformações que ocorrem no corpo toxicómano. Regista-se um número significativo de referências às marcas do corpo e degradação das veias, bem como à perda dos dentes: “*Vais a um café e um empregado dá-te um sorriso estragado, por assim dizer, sem dentes, cai mal*” (E2); e, por último, à despreocupação total com os hábitos de higiene. De acordo com a experiência de um dos técnicos entrevistados, “*apesar de, por vezes, apresentarem imagens completamente degradadas, sentem-se e consideram-se com uma pujança física invulgar e irreal*”, no entanto parecem “*ter alguma noção da fraqueza, pois em situações de roubo os seus alvos são sempre pessoas mais indefesas, não se envolvem directamente numa luta corpo a corpo*”. Encontram-se também presentes, em todos os discursos, referências a uma auto-estima baixa e à falta de confiança nas próprias capacidades ou competências; “*sou um bocado burro*” (E2). A ênfase é frequentemente colocada não só nos efeitos da droga, como também na conotação negativa resultante da construção social sobre os heroínómanos.

No que diz respeito a esta concepção sobre “os outros”, a comparação entre as percepções das visões que os outros têm de si<sup>24</sup> permite encontrar várias regularidades nos discursos dos participantes, que nos remetem para o conceito de “população oculta”, directamente relacionado com os comportamentos criminais ou estigmatizantes que estão associados ao toxicodependente (Fernandes, 1998). Dado o carácter do desvio social, os sujeitos desta amostra parecem desenvolver uma postura de defesa face à reacção social, com tendência para o isolamento: “*Não queria que me vissem assim, não queria mostrar a fraqueza às pessoas*” (E14).

A partir do reconhecimento da forma como o toxicodependente é olhado pela sociedade, os testemunhos dos participantes reflectem que estes se sentem discriminados na procura de trabalho; remetendo para os estereótipos e as suas concepções; (e.g. “*drogado, drogado, agarrado, é o da heroína, das outras drogas não*” [E4]); manifestando o desejo de ser visto com outro olhar pela sociedade, e não “*ser olhado pelos cortes, pelas tatuagens e marcas no corpo*” (E13),

#### **Categoria 7: “Efeitos da Heroína”<sup>25</sup>**

Os efeitos heroína representam-se nas subcategorias que remetem para os pensamentos, sensações corporais, sentimentos e emoções e aspectos comportamentais. Salienta-se, a partir da análise da linguagem verbal e não-verbal, uma grande dificuldade por parte dos participantes em traduzir por palavras os efeitos provocados pela heroína, mais particularmente no que diz respeito à descrição das sensações corporais. Não obstante, é sublinhada inúmeras vezes a intenção de impedir qualquer pessoa de experimentar e/ou

<sup>24</sup> Treze códigos.

<sup>25</sup> Cento e setenta códigos.

consumir, o que surge em oposição a todas as descrições positivas dos seus efeitos. Deste modo, parece que o consumo prolongado acaba por eliminar todos os benefícios e sensações de prazer encontrados numa fase inicial dos consumos.

### **Subcategoria 7.1 - Pensamentos**

No que respeita aos pensamentos<sup>26</sup> (trinta e cinco códigos), verificam-se relatos contraditórios no que diz respeito à acção da heroína sob o domínio cognitivo. Se, por um lado, os testemunhos demonstram que os pensamentos são, de certa forma, inibidos (e.g. *“não se pensa, curtir a moca é ter a cabeça vazia, sem preocupações”* [E3]); encontram-se registos do efeito contrário (e.g. *“penso mais, mergulho logo nos problemas”* [E8]). É também mencionado pelos sujeitos que, sob o efeito da heroína, se tem pensamentos sobre *“coisas distantes e impossíveis de realizar, que nos alimentam a mente”* (E8). Um outro participante refere que encara a heroína como *“uma viagem interior, um treino interior... um bom treino para abafar o ego”*, situação onde se verifica a perda do *“medo, da vergonha e do apego às coisas mundanas”*, para além de *“ser uma ótima forma de passar o tempo”* (E14). A *“visão romântica”* do mundo por parte dos consumidores está latente nos pensamentos partilhados no decorrer das entrevistas, em que consumir heroína,

*“é um sonho de sensibilidade, de teres aqueles dez por cento de ligação ao que está a acontecer à tua volta, porque os outros noventa por cento estão nem sei bem onde, porque no fundo é um sono sem actividade onírica, percebes, não há sonho, não há imagens, é só puro conforto, puro conforto sem conteúdo. Não há nada que te influencie, estás bem, não há nada que te retire ou acrescente, nem nada... és capaz de passar anos assim”* (E14).

Esta substância psicoactiva, tal como no mundo artístico é frequentemente representada, sobrevém como uma pessoa, como um amor e não como uma droga, o que se pode explicar pela experiência deste *“conforto ideal”* supracitado. Neste sentido, são encontradas inúmeras referências a pensamentos que remetem para um nível de transcendentalidade profundo, onde *“parece que tudo pára, parece que o tempo não conta”*, é *“como estar a flutuar, estar a boiar, e uma pessoa conseguir boiar em condições na água, o corpo não pesa, aquela densidade não nos permite ir ao fundo”* (E1).

### **Subcategoria 7.2 – Sensações Corporais<sup>27</sup>**

Os discursos sobre o corpo apresentam, indubitavelmente, uma nítida relação de poder da substância sobre o consumidor (e.g. *“o meu corpo*

<sup>26</sup> “Processo cognitivo que envolve a manipulação de conceitos e ideias” (Tuleya, 2007 p.303).

<sup>27</sup> Setenta e sete códigos.

*pede-me aquilo*”) (E8). Salienta-se, no entanto, a diversidade e unicidade das experiências e dos efeitos relatados, apesar do encontro significativo de convergências nos discursos.

No que diz respeito à descrição dos efeitos da heroína, surgem relatos controversos, na medida em que, por um lado, contam-se múltiplas declarações sobre o relaxamento que a heroína proporciona – *“uma pessoa começa a fechar a pestana”* (E3), *“ficas amochado mas é diferente de dormir, é bom estar assim a bezerrar”* (E10); por outro verificamos que a heroína é uma substância que energiza, *“dá-te power”*, com a qual é possível *“trabalhar vinte e quatro horas seguidas sem parar”* (E2). Esta última descrição de aumento da actividade parece ocorrer apenas *“se houver movimento logo após o consumo”* (E8).

Em termos das áreas indicadas no experienciar dos consumos pelos indivíduos, destaca-se uma distinção entre as sensações sentidas na cabeça e no corpo. As descrições associadas à cabeça – *“cabeça leve”* (E1); *“sentia-me como se estivesse a crescer, a cabeça a ficar maior”* (E2); parecem traduzir vivências de carácter mental, que são percebidas em termos corpóreos. No entanto, apesar dessa separação conceptual, destaca-se a descrição de efeitos idênticos justapostos ao corpo – *“leveza”, “sensação agradável”, “sensibilidade”, “sensação de calor”, “formigueiro no corpo”* e *“anestesia”* (paradoxalmente sem percepção de perda de sensibilidade). Em suma, o fenómeno em questão expressa a vivência de um êxtase sensorial, acabando por unir os planos físico e mental na sua descrição:

*“O que sentes na cabeça, sentes no corpo, é um conforto, é do género a pressão de uma massagem, um pressionar até ao ponto em que é agradável, tipo uma sensação assim de que te metem um cobertor sem te sufocar, tipo, até onde é ideal, perfeito. E que nunca gera mais calor do que o ideal, é uma sensação física geral”* (E14).

As narrações no plano físico remetem para a intensidade do prazer das sensações corporais, que, apesar de curta duração, são vivenciadas como *“algo de transcendente”* e *“inexplicável”* (E5). Não obstante, com o passar do tempo essas sensações perdem qualidade e intensidade, passando a ser caracterizadas pelas sensações corpóreas de abstinência, transformando-se numa necessidade física que *“a cabeça suporta e ultrapassa, o corpo não”* (E8).

São efectuadas algumas comparações para aproximar a descrição das sensações corporais provocadas pela heroína a outras impressões mais comuns e conhecidas. Assim, um dos participantes declara que as sensações fisiológicas são comparáveis às proporcionadas pelo álcool (E3), enquanto outro compara o prazer sentido com o momento imediatamente a seguir ao orgasmo (E14).

Por último, destacamos a descrição de sensações corporais desagradáveis derivadas do consumo de heroína: *“lentidão do movimento”, “vómitos”, “perda de apetite”, “tonturas”, “indisposição”* e *“insónias”*,



que são atribuídas à fase inicial dos consumos, o que vai de encontro a afirmação de Escohotado (1998), de que é sabido que as primeiras administrações de heroína proporcionam experiências desagradáveis, entre as quais se destacam os sintomas de náuseas e vômitos.

### **Subcategoria 7.3 – Emoções e Sentimentos<sup>28</sup>**

No discurso dos participantes, as vivências são conjuntamente caracterizadas através da ênfase emocional e sentimental que é atribuída às experiências dos consumos, razão pela qual não dissociámos estas categorias<sup>29</sup>.

Existem na grande maioria afirmações associadas a estados de calma, tranquilidade, bem-estar e despreocupação, *“simplesmente me sinto melhor, é como tomar um antidepressivo ou algo do género”* (E1), contrariamente às que se circunscrevem aos momentos de ressaca. Verificamos ainda múltiplas referências emocionais nos discursos associadas à sensação de poder e percepção do aumento das capacidades físicas e mentais sob o efeito da heroína (e.g. *“sentir-se o rei, o dono do mundo”* (E4), *“sentir-se capaz de fazer tudo e qualquer coisa, sem sentimentos de medo”* [E12]).

No entanto, identificou-se, já numa fase de abuso dos consumos, a presença de emoções e sentimentos totalmente contrastantes, orientados para quadros depressivos, complexos de inferioridade, associados ao arrependimento até no próprio acto de consumo, o que sugere que o desgaste físico e mental de um período de consumos prolongado pode levar ao *“desespero”* (E13).

### **Subcategoria 7.4 – Comportamentos<sup>30</sup>**

No que diz respeito à esfera comportamental<sup>31</sup> dos consumidores, quando se encontram sob o efeito de heroína, encontramos novamente relatos com significativa disparidade. Se verificamos que *“não há vontade de fazer nada”* (E3), por outro lado atentamos que *“és capaz de fazer tudo”* (E9), o que remete para a dicotomia entre o relaxamento e a energia, previamente citada.

Os conceitos de diversão, a busca de prazer e novas experiências, bem como os níveis de extroversão e desinibição são referências frequentes. No entanto, consideramos que os próprios efeitos da substância, bem como os comportamentos que lhe estão inerentes, inserem-se num contexto e sofrem influências do meio – *“os comportamentos e os efeitos dependem do sítio e da companhia”* (E4).

Na fase inicial de consumos, são descritos momentos de riso e diversão, mesmo quando se encontram associados a efeitos secundários mais controversos da substância (e.g. *“vomitávamos todos juntos e ríamos”* (E7),

<sup>28</sup> Trinta e oito códigos.

<sup>29</sup> Emoção: “termo conceptualmente amplo que se refere a aspectos afectivos da consciência humana” (Tuleya, 2007, p.99). Sentimento: padrões sensoriais que assinalam dor, prazer e emoções quando se transformam em imagens (Damásio, 2000).

<sup>30</sup> Vinte códigos.

<sup>31</sup> “Termo conceptualmente amplo que se refere a todo e qualquer aspecto do comportamento humano ou animal” (Tuleya, 2007, p.34).

em oposição à fase de abuso, em que se assinalam comportamentos de choro, isolamento, ou até mesmo um caso de automutilação. Os actos de consumo sucedem em intervalos de tempo cada vez mais reduzidos, e verifica-se o reconhecimento da degradação das relações interpessoais associadas à própria componente comportamental de engano, mentira, maus-tratos e negligência, particularmente nas relações familiares. Ainda na esfera comportamental, é curioso verificar que comportamentos que traziam satisfação numa fase anterior e de início dos consumos, tornam-se impossíveis de concretizar (e.g., *“eu, que não consigo viver sem música, sob o efeito da heroína não sinto a música da mesma maneira, não consigo ouvir”*; *“não se consegue ter uma gargalhada espontânea, um riso genuíno”* [E14]).

### **Categoria 8 – “Ressaca”<sup>32</sup>**

A ressaca<sup>33</sup> é um fenómeno que assume um grande impacto na vida de todos os participantes. Quando se verificam sintomas de abstinência acentuados, utilizam-se estratégias de mobilização para obtenção de heroína, cujo consumo permite obter o alívio dos sintomas de abstinência. As consequências da ressaca são, desta forma, condições causais de um novo consumo, ao qual se segue o seu retorno, descrevendo um ciclo vicioso e complexo que traz aos participantes uma perda notória de qualidade de vida e bem-estar. Nas fases de abuso, falamos de um corpo que vai alternando entre o mal-estar e a “normalidade”, isto é, o consumo tem o propósito de afastar o sofrimento corporal e anular a dor.

#### **Subcategoria 8.1 – Pensamentos<sup>34</sup>**

Os discursos dos participantes revelam que, num momento de abstinência, todos os pensamentos estão exclusivamente orientados para o consumo, para *“voltar ao normal”* (E7) e *“acabar com a dor”* (E11). Até ao momento do novo consumo, este período caracteriza-se por um acentuado sofrimento (e.g. *“se a heroína falta, falta o chão, o conforto, falta a vida, falta tudo”* [E14]), o que pode levar à prática de comportamentos indesejáveis e inconcebíveis pelo próprio num estado de normalidade, unicamente para combater essa sintomatologia, o que se transmite em pensamentos como o seguinte: *“iria aproveitar-me de qualquer pessoa para matar a ressaca”* (E2).

#### **Subcategoria 8.2 – Sensações Corporais<sup>35</sup>**

As sensações corporais da ressaca representam um corpo que necessita da droga para funcionar, pois *“acaba-se a anestesia, voltam as dores”* (E6). Os sintomas mais leves podem ser equiparados aos de uma constipação (E9), mas as proporções que podem tomar estas sensações corporais podem ir até à incapacidade em realizar movimentos e podem inclusive culminar em

<sup>32</sup> Cento e quarenta e seis códigos.

<sup>33</sup> “Processo e efeitos sintomáticos que resultam da abstinência de um agente químico ou medicação” (Tuleya, 2007, p.90).

<sup>34</sup> Dezasseis códigos.

<sup>35</sup> Setenta e dois códigos.

morte. As sensações mais relatadas estão associadas a “dores no estômago”, “vómitos”, “lacrimar” (a “lágrima”), “nariz sempre a pingar” (o “pingo”), “bocejo”, “espasmos”, “dores de cabeça”, “dificuldades na marcha”, “diarreias com sangramentos”, “suores”, “arrepios”, “febres”, “falta de energia”, “dificuldades visuais”, “dores em todo o corpo”, “problemas no fígado”, “dificuldades em movimentar-se, insónias”, “coração a bater depressa”. Em suma, “sentes-te desesperado com o teu corpo” (E4), na medida em que as sensações corporais de ressaca se vão intensificando ao longo da trajectória de consumos e o prazer/êxtase vivido na fase inicial dos consumos se desvanece.

### **Subcategoria 8.3 – Emoções e Sentimentos**<sup>36</sup>

Um consumidor em fase de abstinência perde a dimensão de bem-estar físico e mental, bem como o próprio conceito de normalidade, “quando te falta heroína o mundo é um vazio” (E14) e a esfera emocional e sentimental dos indivíduos fica carregada de emoções e sentimentos negativos. Os discursos dos participantes remetem para um estado de sensibilidade extrema, que se faz acompanhar de níveis elevados de ansiedade e inquietação, mal-estar, tensão e agressividade.

No meio dos consumidores surge a que é designada por “lágrima”, que se caracteriza por um choro compulsivo duradouro, que reflecte a tristeza, o sofrimento e o desespero que o défice de heroína num corpo dependente provoca.

### **Subcategoria 8.4 – Comportamentos**<sup>37</sup>

Os comportamentos dos participantes nas situações de ressaca vão de encontro à concretização dos pensamentos recorrentes sobre voltar a consumir e repor o caos emocional que é gerado pelas sensações corporais de abstinência. Neste sentido, os únicos movimentos concretizam-se no sentido da obtenção de uma nova dose, pois excluindo esse factor, os participantes parecem tender a isolar-se para combater e esconder a sua degradação física.

Registam-se informações contraditórias também nesta componente, dado que se encontram relatos que remetem para a incapacidade de concretizar uma acção, acabando por “ficar quieto sem falar absolutamente nada” (E6), devido ao nível de incapacitação fisiológica e mental da ressaca, como encontramos relatos de que “não dá para estar parado, tenho de andar sempre de um lado para o outro” (E12), reflectindo a inquietação que precede o consumo de uma nova dose. Parece que a controvérsia destas afirmações se pode esclarecer não só pela diversidade que caracteriza as reacções dos indivíduos, mas também por um estado de dicotomia entre as sensações corporais intensas que são incapacitadoras para concretizar comportamentos do quotidiano, imobilizando de certa forma o indivíduo, que não obstante se encontra “prisioneiro” da ansiedade gerada pela abstinência. Novamente o corpo é menosprezado nesta fase, pelo

<sup>36</sup> Trinta códigos.

<sup>37</sup> Vinte e oito códigos.

esquecimento de todos os comportamentos de higiene e cuidados com a saúde e imagem. Apenas existe um testemunho de que tomar banho era frequente pelo motivo de trazer conforto à ressaca.

O corpo dos participantes, que funciona primeiramente como um instrumento de prazer, vai gradualmente sendo consumido e degradado pela heroína, transformando-o em objecto de sofrimento. A partir de uma fase de abuso, onde surge o fenómeno de tolerância à droga<sup>38</sup>, intensifica-se a necessidade de aumentar as doses para combater os efeitos da ressaca, também mais intensos. Concordamos com a definição de um dos técnicos entrevistados de que *“trata-se de um corpo que procura desesperadamente por prazer, ou por parar o não prazer ... é um corpo que de facto se vai deteriorando ao ponto de ter muita dificuldade de se ver ao espelho a si próprio”*.

### **Categoria 9:** “Alteração nas Sensações Corporais”<sup>39</sup>

A alteração na intensidade e qualidade das sensações corporais de todos os participantes é nítida e reflecte-se no bem-estar (e.g. *“o corpo vai-se abaixo”* [E2]), na transição de um consumo para a obtenção de prazer para um consumo por necessidade, direccionado para por termo à ressaca e voltar ao estado fisiológico “normal”. A resposta sensorial à mesma dose de consumo, acaba por diminuir, e essa tolerância do organismo obriga a aumentar a quantidade de heroína ingerida, onde se procuram as sensações corporais da fase de início de consumos, sem que tal se concretize, acabando por extinguir as expectativas dos efeitos pretendidos, como afirma E8: *“a habituação e a falta de qualidade de droga já não permite viajar, o que me está a fazer detestar a heroína”*.

A forma de estar com o corpo muda numa fase de saída, onde a revalorização do mesmo se assume como prioridade. Na maioria dos casos, são enunciadas como partes preferidas do corpo a cabeça ou os olhos, (e.g. *“enriquecemos a mente através dos olhos (...) alimentam a alma, aquilo que nós somos (...), influenciam ao máximo aquilo que eu sou e como reajo, conheço cegos com uma visão do mundo tão grande, maior que a minha”* (E4); o que parece associar-se à consciência da sua deterioração psicológica e física, por meio dos processos cognitivos e de visualização de si próprio, que fomentam um desejo de regresso a uma realidade anterior aos consumos.

### **Categoria 10:** “Modo de Consumo: Heroína Injectada vs Heroína Fumada”<sup>40</sup>

Averiguámos nos discursos dos sujeitos que as formas de ingestão de heroína implicam sensações e vivências corporais distintas. Conforme afirma um dos técnicos entrevistados, trata-se de *“um campeonato completamente diferente”*.

Comparando as duas modalidades de consumo, a heroína administrada

<sup>38</sup> “Condição em que, após administração repetida, uma droga produz um efeito decrescente e deve ser administrada em doses superiores para produzir o efeito da dose original” (Tuleya, 2007, p.89).

<sup>39</sup> Trinta e dois códigos.

<sup>40</sup> Trinta códigos.

pela via endovenosa sobressai como o modo de ingestão preferencial, mesmo para aqueles que, na fase anterior e de início de consumos possuíam “*horror das agulhas*” (E8) (e.g. “*é um desperdício ingerir drogas sem ser injectá-las*”) (E1). Parece haver uma tendência para transitar da heroína fumada para a injectada, ainda que, mesmo em fase de abuso, quatro sujeitos não tenham em nenhuma circunstância injectado heroína, por motivos de associação desse comportamento a degradação humana e aquisição de doenças. Para estes indivíduos, o acto de injectar é tido como uma manifestação de fraqueza, como um limite intransponível. A única transição de heroína injectada para fumada parece justificar-se por uma experiência de sobredosagem, que despoletou o receio que conduziu à alteração do modo de ingestão.

Saliente-se ainda que, tanto para os participantes que injectam como para os que fumam, o modo de ingestão traduz-se num ritual que constitui, por si, um vício, “*o vício do ritual de preparação, o apego do corpo com a relação com a agulha*” (E3); “*sentimento de vício e paixão enorme em preparar a injeção e encontrar sítio no corpo para picar*” (E5) - tal como no caso dos fumadores, “*adoro fumar, todo o processo, ver a bolha a correr na prata*” (E7); escolha que também acaba por ser influenciada pelo modo de consumo do grupo de pares (e.g. “*contacto com a droga deste o início num meio onde todos se injectavam*” [E12]). As sensações de prazer descritas no momento do “*flash*” da heroína “*parecem impossíveis sem que se tenha estabelecido primeiro uma relação especial do sujeito com a agulha em si*” (Escotado, 1998, p.1216). De facto, os rituais supramencionados desempenham um papel de grande importância no quotidiano do consumidor, o que sugere que existe uma forte carga aditiva no próprio acto de preparação da substância para consumo.

#### **Categoria 11 – “Efeitos da Heroína nas Relações Sexuais”<sup>41</sup>**

As relações de intimidade e a vida sexual do heroinómano são profundamente afectadas pelos seus consumos, como manifestam os discursos dos entrevistados. Na realidade, com excepção de um testemunho em que se encontra uma vida sexual relativamente activa entre um casal de consumidores, os restantes participantes relatam as suas vivências como dolorosas nesse campo, na medida em que o desejo sexual é inexistente, tornando muitas vezes impossível a ocorrência de uma erecção. O que constatamos é que o corpo está envolvido noutras sensações corporais não sexuais, de outra natureza de prazer, bem-estar e satisfação da libido na sua relação com a heroína. A verdade é que, quando o acto ocorre, as afirmações traduzem uma diminuição da sensibilidade física tal, que a relação sexual pode durar horas, sem nunca se verificar capacidade de atingir o orgasmo. Conforme afirma um dos técnicos entrevistados,

*“a heroína não faz o consumidor procurar sexo porque satisfaz por si a sua libido (...) quando consumes tens a sensação de que o resto do mundo está errado. Se estás bem contigo*

<sup>41</sup> Trinta e quatro códigos.

*próprio, porque é que vais procurar satisfação no outro? Eu sempre achei que o consumo de heroína é um acto masturbatório, por exemplo, um casal de heroinómanos não procura sexo nem contacto físico, procura o consumo e cada um no seu lado se satisfaz”.*

As únicas duas declarações que remetem para a preferência pelo sexo sob o efeito da heroína, parecem estar associadas à percepção do aumento da duração do acto sexual e possível aumento do prazer da parceira por essa mesma razão, o que induz a crença de que a *performance* sexual é valorizada. Mas em termos de avaliação pessoal, torna-se evidente que “o momento sexual não é de envolvimento real, porque tu não consegues sair realmente “daquele crepúsculo” (E14).

### **Categoria 12:** “Consequências do Fenómeno de Consumo”<sup>42</sup>

#### **Subcategoria 12.1 - Consequências Actuais**<sup>43</sup>

Todos os entrevistados mencionam a necessidade de consumir para “*sentir-se normal*”, dismantelando o critério das sensações de prazer obtidas nas primeiras experiências. Nos discursos sobressaem as dificuldades em lidar com sentimentos e pensamentos, na organização, coerência e fluência do discurso, “*onde é que eu ia? Já me perdi. Estou-me sempre a perder*” (E1); perda e dificuldades de memória “*a memória apaga e desaparece nesse momento. No dia seguinte pode senti que aconteceu alguma coisa, mas o quê? Nunca saberá*” (E3); falta de concentração, dificuldades de raciocínio, entre outras, factores que se confirmam não só pela informação recolhida, mas como pelo próprio processo de observação que acompanhou a realização das entrevistas.

Em suma, é declarada a percepção de vivência de um envelhecimento precoce, associado a perda de interesse pela vida, vivências intensas de sofrimento, isolamento e solidão constantes, considerando-se “*deprimidos*” e relatando pensamentos recorrentes sobre suicídio; “*estava farto da vida...*” (E7). Como declara um dos testemunhos, vive-se no limite (e.g. “*esta é uma experiência carregada de momentos de sofrimento extremo e outros de bem-estar profundo*” [E14]).

O desgaste, a agitação e ansiedade, os “*problemas de cabeça*” (E7) e as sensações de revolta com as consequências da droga são também mencionados. A estes factores adicionamos a dificuldade no estabelecimento e manutenção de relações interpessoais, associado a uma evidente desvalorização crescente e perda de auto-estima; “*gostava de voltar a gostar de mim*” (E7).

#### **Subcategoria 12.2 - Consequências Potenciais/Futuras**<sup>44</sup>

A perspectiva das consequências que podem vir a afectar o percurso

<sup>42</sup> Cento e dez códigos.

<sup>43</sup> Catorze códigos.

<sup>44</sup> Catorze códigos.

dos participantes é traduzida em dois factores nos seus testemunhos. O primeiro factor remete para a dificuldade em encontrar uma oportunidade profissional, devido à falta de formação, à actual conjuntura económica e às marcas físicas e psicológicas que evidencia a trajectória de consumos e que pautam a vida dos consumidores. Um segundo factor diz respeito à dificuldade na libertação do “*ciclo vicioso*” (E3) dos consumos. Surgem, não invariavelmente, registos da percepção e vivência da situação como irreversível, o que torna os sujeitos desesperançados no futuro:

*“Quando começa a ser mais velho e há um peso social na idade, torna-se então muito mais complicado de deixar a heroína. Se na vida não tens meios para te completar... e se não tens meios para responder à sociedade, como desenvolver gostos, arranjar um trabalho, um grupo de amigos... quem é que te vai ensinar a fazê-lo?” (E14);*

Aquilo que evidencia que esta perda de propósito e sentido da vida constitui uma das principais ameaças à reintegração e bem-estar do consumidor. No que diz respeito às perspectivas de futuro, estas sentem-se alteradas ou até mesmo inexistentes na percepção dos entrevistados, e reconstruir uma “nova vida” a partir da paragem dos consumos parece uma meta longínqua e inatingível. As sequelas físicas e psicológicas resultantes da trajectória de consumos, bem como a adopção, em alguns casos, de vícios de substituição (álcool), parecem dificultar a recuperação e reinserção destes indivíduos.

### **Categoria 13: “Perspectivas/Crenças no Futuro”<sup>45</sup>**

Em relação às perspectivas de futuro encontramos pensamentos díspares, ora orientados para o optimismo, ora para a desesperança. Os discursos apresentam aspirações a uma vida “*estável*” e “*normal*”, associada a uma forte motivação de não voltar a consumir, contrariada pela incerteza e insegurança no cumprimento dessa meta, “*estou a tentar, um dia de cada vez, hoje não consumo, amanhã não consumo, depois também não*” (E4). O conceito do mundo como ameaçador e perigoso parece ser concomitante com o desenvolvimento de um sentido de fragilidade e vulnerabilidade, limitando o comportamento de exploração e favorecendo comportamentos de evitamento. Os receios de estar a viver uma situação irreversível são assumidos e podem encontrar fundamento em preocupações com os problemas de saúde, a idade tardia para reinserção laboral e social, o impacto da imagem e possível estigmatização, e com a destruição de dinâmica das relações interpessoais, acabando por dotar a vida de um significado único, a procura de “*alguma coisa para me agarrar, para voltar para a minha vida ...*” (E12). No entanto, as motivações para a mudança vão no sentido de recuperar uma auto-estima perdida e restabelecer vínculos familiares e sociais igualmente deixados para trás, como demonstram as afirmações seguintes: “*a minha mãe passa-me a sopa e descasca-me a fruta ainda, com*

<sup>45</sup> Quarenta e cinco códigos.

*trinta anos” (E5); “Não sou um puto giro mas posso dizer que sou um puto esperto, hei-de conseguir chegar onde os outros chegam” (E7).*

Na realidade, todos os participantes vivenciam pensamentos de que a continuidade dos consumos constitui o caminho para a destruição da sua vida, no entanto, tanto se deteriorou a sua imagem e identidade ao longo da trajectória de consumos, que a saída do ciclo só se torna possível quando existe algo para preencher o vazio deixado pela heroína,

*“Para deixar a heroína é preciso um vício de substituição. Ou tu amas muito a vida, ou tu amas muito as chaves de fendas e gostas de desapertar parafusos ou gostas muito de ler (...) porque é que a maioria das pessoas não consegue deixar a heroína e a taxa de sucesso é de cinco por cento? Porque a maioria das pessoas nunca desenvolveu esses gostos profundos, então quando falha a heroína, o mundo é um vazio...” (E14).*

Em suma, os participantes vislumbram que o único futuro possível ocorre na ausência da substância, não obstante sentem-se, não invariavelmente, incapacitados de alcançá-lo, pois os seus alicerces estão destruídos. É essa base de apoio que parece faltar para a saída dos consumos. Como afirma um dos entrevistados, (E14), *“Eu acredito que é possível voltar à vida depois da heroína, se houver uma vida para voltar”*.

#### **Categoria 14:** “Mudanças e Aprendizagens derivadas da Trajectória de Consumos”

Os participantes neste estudo reconhecem, sem excepção, a existência de muitas diferenças entre a pessoa que eram antes de consumir e quem são hoje, o que se pauta por um percurso de mudanças e aprendizagens que importa descortinar<sup>46</sup>. Os pensamentos referidos sobre o impacto na sua vida das vivências enquanto toxicómano, remetem para o reconhecimento de um lado bom e mau da experiência, do qual resultaram aprendizagens que, apesar de significativas, não compensam as consequências negativas que implicaram. De certa forma, as reflexões sobre a sua trajectória apresentam-se sempre nos extremos *“experiência com as drogas carregadas de sofrimento, mas também de experiências de bem-estar profundo” (E14).*

Apesar da consciência do uso e abuso do seu corpo, constata-se um profundo domínio dos conhecimentos sobre o seu funcionamento e a (re)valorização do próprio, *“adoro o meu corpo e quero tratá-lo melhor, o corpo é o meu instrumento (...) o meu corpo, as minhas veias, eu sei onde estão e como tudo funciona” (E8).* As preocupações com a saúde, higiene e aparência, totalmente ignoradas na carreira dos consumos, voltam a aparecer e emergem como um dos principais factores motivadores para o seu término, apesar da consciência da responsabilidade por todas as escolhas feitas ao longo do seu percurso, *“não posso dizer que foi azar, nós é que fazemos as nossas escolhas” (E4).* O arrependimento do envolvimento no consumo de drogas torna-se evidente, mesmo para além do prazer que estas tenham

<sup>46</sup> Setenta e dois códigos.



proporcionado nas suas experiências, *“gosto muito das drogas, mas gosto mais de mim”* (E4); *“aquilo é uma telenovela interior, é muito bom mas sofre-se para caralho... não vale a pena”* (E14). As bases desta contrição parecem assentar na frustração pessoal e profissional que faz os participantes viverem à margem da sociedade, pautada pela degradação de si próprio e das relações com os outros, *“aquele conforto tem a falta de algumas coisas que são essenciais à vida, ao verdadeiro bem-estar humano”* (E14).

Não só se padroniza um discurso que enfatiza a conotação negativa resultante da construção social sobre os heroinómanos, como surgem também incorporadas descrições associadas a oportunidades de desenvolvimento pessoal e conhecimento de outras perspectivas de vida, com as quais nunca teriam tomado contacto na ausência de experiências de consumo. Assim, as vantagens referidas prendem-se ao facto de dar uma nova importância à vida, atribuindo novos significados que resultam da vivência de *“experiências impressionantes”* (E10) no pólo positivo e negativo, e ainda na possibilidade de usar os conhecimentos adquiridos em benefício dos outros, através da colaboração em trabalhos como a presente investigação. Um dos participantes refere ainda que *“ajudou a reprimir um pouco o ego, permite-se ser mais livre, cagar para o que os outros pensam, aceitar o próprio lado negro da pessoa”* (E14).

O sentimento de perda e sofrimento desencadeado pela trajectória de consumos (e.g. *“hipotequei a minha vida”* (E9), *“perdi tudo”* (E12), não é impeditivo da continuidade do desejo de continuar a consumir, mesmo ciente da impossibilidade de *“controlar a heroína”*, isto é, *“consumir hoje uma dose e não consumir nos próximos meses é impossível”* (E14). Apenas um participante afirma que a heroína já não constitui uma *“tentação”*, *“a visão de outros a consumir deixa-me maldisposto”* (E13). Em síntese, uma trajectória prolongada dos consumos permite perceber que a designação *“heroína”* não resulta de um acaso (*“com a heroína não há heróis... ninguém ganha aquilo, não há hipótese”* (E14).

#### **Categoria 15:** “Substância Psicoactivas Consumidas ao Longo da Vida”<sup>47</sup>

Os participantes neste estudo demonstram uma tendência preferencial pelo consumo de heroína em relação a outras drogas. A carreira de consumos inicia-se, em treze dos catorze participantes, com o haxixe, evoluindo para a experiência de outras substâncias e culminando na heroína (tendo sido esta a primeira substância droga consumida pelo sujeito que constitui excepção). O aumento e experiência de consumo de muitas outras substâncias psicoactivas numa fase de abuso ou tentativa de saída da heroína, pode explicar-se em larga medida pelo sofrimento físico experienciado pelas carências da droga pretendida, procurando assim outras formas de *“encher a cabeça, com tudo o que desse moca”* (E13).

Não obstante constituírem substâncias díspares com características no sentido da acção que exercem no sistema nervoso central, a heroína como depressora e a cocaína como estimulante, o facto é que de todos os

<sup>47</sup> Setenta e quatro códigos

entrevistados, seis afirmam ter consumido ambas de forma combinada e/ou simultânea<sup>48</sup>, procurando criar um ponto de equilíbrio entre o prazer que as duas drogas proporcionam - “*consegue-se ir onde se quer com as duas juntas*” (E3). As distinções que são citadas pelos consumidores entre as duas substâncias, dizem respeito a características energizantes na cocaína (mais associada a sensações de “*descontrolo*” e “*paranóia*” (e.g. “*andei uma noite inteira a correr atrás de um coelho que não existia, eu sabia que ele não existia mas tinha de o apanhar*” (E8)), em oposição ao relaxamento que a heroína promove, e nas sensações corporais da ressaca (mais intensas no que concerne à heroína). Outras sensações que surgem associadas à cocaína são a “*excitação*” e “*agitação*”, “*estados de atenção e alerta máximos*”, “*velocidade mental*”, “*concentração*”, “*sensações de bem-estar*” e “*felicidade*”. Muitas vezes, esta substância deixa de ser consumida devido à falta de condições económicas para sustentar o vício, bem mais dispendioso do que a heroína.

Registam-se três casos de participantes que iniciam o consumo de heroína para substituir outras drogas, tal como se registam três casos de indivíduos que substituem o consumo de heroína por outras drogas, quando o consumo desta não é exequível. Assim, deparamo-nos com situações em que o vício de álcool precede a dependência de heroína, tal como sucede o oposto. Alguns sujeitos procuram outras substâncias psicoactivas (álcool, haxixe) para “compensar” a ausência de heroína, considerando no entanto que “*não se está limpo nem livre, é uma luta para o resto da vida*” (E9). Não obstante, um dos participantes afirma “*a cada vez que saí da heroína senti que dei um passo em frente na minha vida*” (E14). Outras drogas enunciadas pelos participantes, que foram sendo experimentadas ao longo da trajectória de consumos, foram o LSD, *speed*, morfina, anfetaminas, MDMA, *ecstasy* e a *quetamina*, entre outros fármacos de prescrição legal (Cf. Anexo 7).

#### **Categoria 16: “Crime”<sup>49</sup>**

Ao nível da justiça, existem relatos de detenções e/ou processos judiciais, que passam pelo envolvimento em actividades de tráfico, furto e outros crimes.

Um dos sujeitos (E13) terá cumprido uma pena de dezoito anos de prisão por homicídio voluntário, tendo a sua fase de abuso dos consumos mais intensa ocorrido no estabelecimento prisional. No entanto, afirma que o crime não esteve relacionado com a droga, mas sim que ocorreu por “*assuntos pessoais*”, tendo o mesmo sido premeditado e do qual não resulta presentemente qualquer tipo de arrependimento. Revela ainda ter cometido crimes de furto.

Quatro participantes admitem ter-se envolvido por largos períodos de tempo em experiências de tráfico e salienta-se também uma referência à prática de crimes rodoviários pelo consumo de estupefacientes. Subsistem apenas dois participantes que afirmam não ter cometido qualquer delito no

<sup>48</sup> “*Speedball*”, “*diesel*” (designações da mistura de cocaína e heroína na gíria do consumidor)

<sup>49</sup> Catorze códigos

percurso dos consumos, o que parece justificar-se pela recepção de apoios económicos no sustento do vício por parte de familiares, entidade patronal ou amigos.

### **Situação actual<sup>50</sup>**

Após uma carreira mais ou menos longa como consumidor de drogas e particularmente da heroína, torna-se importante constatar como se encontram os agentes dos discursos. É de salientar que grande parte dos toxicodependentes da amostra iniciou os consumos de substâncias durante a adolescência, tendo maioritariamente desenvolvido um percurso de politoxicodependências, não obstante o facto de terem adoptado predominantemente o consumo de heroína. Oito dos participantes encontram-se actualmente com acompanhamento institucional, seja em regime interno ou externo, sendo que os excedentes seis não recebem actualmente qualquer tipo de apoio médico ou psicológico. De entre estes últimos, três apresentam uma vida que consideram estável, enquanto os outros três vivem como sem-abrigo. Nas abordagens terapêuticas experimentadas pelos sujeitos, que até ao momento presente não determinaram o abandono definitivo do consumo de heroína, incluem-se os programas de substituição opiácea, frequência de unidades de desabilitação, acompanhamento clínico e psicológico em centros de apoio, inserção em comunidades terapêuticas e em grupos de apoio (narcóticos anónimos).

Consolidamos neste momento o processo de análise categorial, conscientes de que esta é uma tarefa complexa e ilimitada, susceptível de ser frequentemente reformulada em função da evolução da investigação e relações estabelecidas entre as categorias. Perante as *estórias* que se nos apresentam, os resultados sugerem que os discursos dos participantes representam narrativas regressivas (Geren e Gergen, 1986, cit. por Gonçalves, 2000), em que os sujeitos se afastam continuamente do estado desejado - o término definitivo dos consumos. Este afastamento parece ocorrer na medida da percepção da autodeterminação existencial dos sujeitos em que, se numa fase inicial lhes permite retirar poder da heroína, assim que se firme a dependência submetem-se ao seu poder.

Concluimos assim, que, apesar dos conceitos únicos e resultantes da subjectividade de cada experiência (determinada por múltiplos factores), parece haver uma tendência para um acordo sobre a construção de significados na carreira do heroinómano deste trabalho com a literatura científica.

---

<sup>50</sup> Trinta e oito códigos.

## V - Contextualização Teórica

As hipóteses decorrentes da análise de conteúdo encontram, na sua maioria, fundamento na revisão da literatura científica sobre o fenómeno das toxicodependências. Apesar da existência de um campo vasto de investigação em torno deste fenómeno, a literatura é ainda escassa no que diz respeito ao estudo das vivências do corpo no consumidor de drogas.

A focalização nas próprias experiências e perspectivas dos toxicodependentes é tanto mais pertinente quanto se sabe que, “apesar das vivências universais de prazer e dor (intimamente associadas à experiência corporal), estas estão fortemente radicadas na existência de cada um” (Szasz, 1976, cit. por Moreira e Teixeira, 2000, p.1).

A compreensão desta problemática de consumo compreende uma situação triangular, que se traduz na interacção dinâmica e de influência recíproca entre a substância, a personalidade do consumidor e o contexto (Lindersmith & Becker, cit. por Ribeiro, 2001). Consideramos assim as vertentes de um sistema complexo e multifacetado, numa perspectiva desenvolvimental, relativamente à qual existem factores de risco e de protecção para os sujeitos.

Quanto à substância, a heroína trata-se de um produto semi-sintético derivado da acetilação da morfina<sup>51</sup> contida no ópio. O factor de tolerância que lhe está associado é elevado, sendo que alguns usuários admitem o consumo de várias gramas diárias, podendo no entanto o síndrome de abstinência reproduzir-se com maior rapidez no que no consumo da própria morfina (Escohotado, 1998, p.1214). Os modos de administração da heroína possibilitam que esta seja inalada, fumada ou injectada, no entanto sabe-se que a inalação pode provocar uma assimilação inferior da substância, razão pela qual é mais frequente a adopção das outras formas de consumo supracitadas. A heroína fumada<sup>52</sup> provoca um efeito quase imediato, no entanto, a injeção intravenosa da substância (o modo de consumo mais utilizado), actua em poucos segundos e proporciona sensações de prazer supremo num momento que é designado por “*flash*” (Escohotado, 1998).

No que concerne aos efeitos desta substância após a sua administração, a vivência deste “*flash*” caracteriza-se essencialmente por sensações corporais semelhantes entre os consumidores (de maior ou menor intensidade e duração) e por uma transformação absoluta da visão de si e do mundo:

*“segue-se um estado de desinteresse ou auto-suficiência mediante as coisas habituais, seguido de um estremecimento que desliza por semi-sonhos tanto mais breves quanto maior seja o grau de ebriedade (...) é semelhante à clareza que produz estar hibernado e desperto ao mesmo tempo (...) pode produzir algumas horas de calma lúcida, aberta ao contacto com os outros mas também à introspecção (...) a intensidade do*

<sup>51</sup> Seiva das cápsulas da papoila denominada por *papaver somniferum*.

<sup>52</sup> Por meio da aspiração do fumo da substância aquecida sobre papel de alumínio.

*efeito apaziguador liquida todas as preocupações e temores”*  
(Escohotado, 1998, p.1216).

No entanto, é sabido que estes efeitos não dependem exclusivamente das características da substância, mas também, em grande medida, das características individuais de quem a consome, o que se pode mostrar pelos estudos de Leshner (1997) que apontam diferenças individuais, quer na vulnerabilidade para a adição, quer no período de tempo que uma pessoa demora a tornar-se adicta. Somos desta forma expedidos para um segundo vértice do triângulo, que remete para as características pessoais do indivíduo em relação com a substância, que é simultaneamente indissociável do contexto, parâmetros que se procuram compreender numa perspectiva desenvolvimental do sujeito.

Destacamos também a importância dos mecanismos de socialização-associalização, considerando também o conceito de anomia, introduzido por Durkheim, que designa, no plano das representações, a desagregação dos valores e a ausência de pontos de referência do usuário de drogas, traduzindo-se pela fragmentação do tecido das relações sociais e pela falta de adesão aos valores (Born, 2005).

A análise dos resultados deste estudo permite considerar que as narrativas dos toxicodependentes organizam-se em torno de um “rótulo estigmatizante, que funciona como um núcleo de sentido que influencia a orientação existencial do sujeito de modo problemático, negativo e disfuncional” (Manita, 2001, p.61). Este factor remete para as teorias interaccionistas da desviância, que ressaltam a inexistência de acções desviantes em si e que a sua designação como tal depende do contexto, dos processos sociais e das consequências sobre quem é denominado desviante, considerando assim a desviância como uma *acção colectiva* decorrente da construção de significados na vida social do sujeito (Becker, 1973). Não obstante, deparamo-nos com inúmeras referências bibliográficas que vão de encontro à informação apurada nos resultados deste trabalho relativamente à origem dos consumos, comprovando a existência de um vector de multicausalidade na problemática da toxicodependência (nos domínios biológico, psicológico e sociocultural), que se refere à identificação de um conjunto múltiplo de dimensões implicadas na génese deste tipo de comportamento (Teixeira, 1993).

Certificamos que o início dos consumos decorre, frequentemente, de uma imprevidência (acaso, oportunidade, curiosidade), como uma experiência ocasional vivida na adolescência, no contexto do grupo de pares. No entanto, o processo de transição para uma dependência é um fenómeno mais complexo, na medida em que reconhecemos que nem todos os indivíduos que experimentam uma substância psicoactiva se tornam dependentes dela, isto é, nem todos os sujeitos que adoptam comportamentos desviantes se transformam em delinquentes, sendo que esta diferenciação encontra-se subordinada aos factores de resiliência<sup>53</sup>. Constatando que os

---

<sup>53</sup> Capacidade que os indivíduos e sistemas têm para lidar com êxito, adversidades ou riscos significativos, que se modifica ao longo do processo de desenvolvimento, aumentando  
Vivências do Corpo no Toxicodependente  
Bárbara Joana Melo Barata (e-mail: barbara.bta@gmail.com) 2012

resultados indicam que a totalidade dos sujeitos (N=14) se inicia nos consumos de heroína no meio e companhia do grupo de pares, assume-se que a utilização de drogas pode constituir-se como uma forma de exprimir a sua posição social e a sua significação existencial, face a si e aos outros, traduzindo um “estilo de vida” (Manita, 2001).

Partindo de uma perspectiva fenomenológica no presente estudo, concebemos o indivíduo como produtor da sua própria realidade e subjectividade no processo de adição. Na concepção fenomenológica da percepção de Merleau-Ponty, a apreensão dos sentidos concretiza-se pelo corpo, tratando-se de um processo através do qual “o corpo mergulha no mundo e o mundo faz sentido. A percepção é já uma construção subjectiva, uma significação, logo um processo activo e não uma mera atitude contemplativa” (Cunha & Silva, 1999, p. 57). Neste sentido, concebe-se que a cognição depende da própria experiência que se vive no corpo, sendo que a relação entre o que se vive e o significado que lhe é atribuído é variável e depende de vários factores, de onde faz parte o corpo do outro, “o meu olhar recai sobre um corpo vivo prestes a agir, e imediatamente os objectos que o circundam recebem uma nova camada de significação” (Merleau-Ponty, cit. por Melo, 2004).

Contemplando os significados atribuídos às vivências do corpo, integra os modelos de referência deste estudo a abordagem do comportamento transgressivo com base nas teorias de auto-organização, que contemplam a trajectória do indivíduo no consumo de substâncias psicoactivas e os seus significados a partir de uma abordagem narrativa da toxicodependência. A Teoria do Sujeito Autopoiético (Agra, 1997) conceptualiza o indivíduo como um sistema constituído por três subsistemas fundamentais: personalidade (forma), o sistema de acção (conteúdo) e o sistema de significação (sentido). Estes sistemas auto-organizados e interdependentes obedecem a uma organização complexa hierarquizada, que permite compreender o sujeito autopoiético como uma entidade capaz de se produzir a si própria. Assim, os comportamentos transgressivos obedecem à mesma lógica de acção dos comportamentos normativos, a partir da construção pelos seus actores na relação com o mundo e com os outros, de acordo com sentidos e significações próprios (Manita, 2001). Relativamente à forma como se percebe o corpo numa carreira toxicodependente, recebemos por este modelo o fundamento de que esse mesmo corpo transmite-nos a ruptura que a sociedade apresenta em relação à afectividade e aos vínculos significativos com os outros, ficando impugnada ao individualismo e consumo exacerbados (Agra, 1991), uma componente explícita das sociedades contemporâneas de consumo, em que o corpo é objecto de uma valorização e instrumentalização crescente.

As vivências do corpo toxicómano são também experienciadas de modos distintos, consoante a fase da trajectória de consumos e as substâncias

---

por influência dos factores de protecção do indivíduo, sistema ou contexto. Esta capacidade contribui para a manutenção ou promoção da saúde (Mangham, McGrath, Reid & Stewart, 1995).

consumidas. Todos os participantes deste estudo são policonsumidores<sup>54</sup>, tendo atravessado períodos de dependência de heroína, bem como de outras substâncias. Mormente, observamos uma quantidade significativa de misturas perigosas destas drogas, à semelhança dos resultados obtidos nos estudos de Nunes & Jólluskin (2007), que encontraram a utilização de combinações tão complexas como o consumo de álcool e heroína, concomitante com o consumo de cocaína, metadona e tabaco.

Enquadramos a apreciação da problemática da distorção corporal na teoria relacional de Sami-Ali, uma abordagem psicossomática que enfatiza o papel do imaginário e a sua ligação com o corpo. Assinala a importância da experiência corporal, na sua dupla referência ao real e ao imaginário, como dois pólos extremos de todo o funcionamento psicossomático (1992, cit. por Cerchiari, 2000). Como demonstram os trabalhos de (Gomes, 2000), existe uma tendência na população toxicodependente para conceber as medidas do seu corpo como inferiores às reais, bem como para representar o seu corpo com medidas imaginárias de igual modo inferiores à realidade, o que vai de encontro ao conceito de imagem corporal transmitido pelos sujeitos deste estudo. Consideramos, assim, que todos os discursos contêm uma carga subjectiva única, atribuída a cada corpo e experiência, compreendendo a distância entre todas as dimensões (real e imaginária), que variam mediante o próprio conceito da sua identidade corporal.

De acordo com Thompson (1990), as percepções e emoções sobre a imagem corporal de si próprio diferem muito das realidades objectivas sociais e consensuais. O construto de “imagem corporal”, introduzido por Fisher (1986), trata-se de um fenómeno multifacetado e remete para um conjunto de sensações sinestésicas construídas pelos sentidos, provenientes das vivências da pessoa, em que a própria cria um conceito referencial do seu corpo. Deste modo, o papel das variáveis desenvolvimentais como mediadores da alteração da imagem corporal ao longo da vida do sujeito é incontestável (Thompson, 1990), dado que a sua construção decorre a partir de uma estrutura complexa e subjectiva em permanente evolução e reconstrução, resultante do processamento de estímulos e das vivências de cada um (Shilder, 1999). Para Tavares (2003), o desenvolvimento da imagem corporal depende da definição da própria identidade corpórea do indivíduo (que se constrói pelas sensações corporais), sendo que ambos os processos se encontram totalmente dependentes da singularidade da estrutura orgânica e do espaço de relações de cada indivíduo.

Interessa igualmente apurar a forma como a percepção do próprio corpo se coaduna com as vivências emocionais do consumidor, partindo da hipótese da verificação nos participantes deste estudo de emoções negativas e desesperança no futuro, resultantes das consequências nefastas proporcionadas pela trajectória de consumos, onde é percebida a própria alteração de algumas faculdades mentais (sobretudo o raciocínio e a

---

<sup>54</sup> O policonsumo de drogas ocorre quando o indivíduo não se restringe ao consumo de uma substância, recorrendo à utilização de forma problemática de mais do que uma droga (Nunes & Jólluskin, 2007)

memória). Estudos na literatura demonstram que, no campo emocional<sup>55</sup>, existe uma maior reactividade nos toxicodependentes, bem como uma maior intensidade na experiência de emoções de angústia, tristeza, vergonha e culpa (Teixeira, 1993). O sofrimento parece surgir como “um elemento que produz sentido na existência destes indivíduos, que lhes permite a cada instante o confronto e a redefinição dos seus limites, da sua identidade, atribuindo-lhe um estatuto e um sentido” (Szasz, 1976; Melo, 1998; cit. por Teixeira & Marques, 2000. p.7).

Em suma, e de acordo com as hipóteses lançadas pelos resultados deste estudo, entende-se que a adopção de uma abordagem de articulação e complementaridade entre os modelos de compreensão das toxicodependências seria ideal para a redução dos números de taxa de reincidência, bem como para os processos de prevenção e tratamento das toxicodependências. Ao reflectir sobre as trajectórias dos sujeitos deste estudo, concordamos com a aceção de Carqueja (2004) ao afirmar que “*a toxicodependência tem vindo a ser conceptualizada como uma doença, mas tal nome pode, por vezes, ser insuficiente, perigoso e até perverso, porque as histórias de vida nunca cabem no espartilho de um diagnóstico médico*”.

---

<sup>55</sup> Considerando uma natureza tripartida das emoções: componente fisiológica, expressiva e emocional (Teixeira, 1996).



## VI - Hipóteses para Futuras Investigações

Partindo dos resultados gerados neste estudo exploratório, que confirmam a vivência de uma profunda transformação psicológica e corporal na experiência de uma trajetória prolongada de consumo de heroína, emergem conceitos que se torna relevante considerar na elaboração de futuras investigações associadas a esta problemática.

Se considerássemos a prossecução deste estudo, seria do maior interesse aumentar o número de participantes, bem como incluir subgrupos com foco nos tipos de substâncias mais consumidas, pois os policonsumos dificultam as possibilidades de isolar variáveis e associar determinados efeitos a uma só substância psicoactiva. Dado que a maioria dos participantes neste trabalho são consumidores de outras drogas para além da heroína, torna-se imprudente assegurar que as vivências relatadas pelos sujeitos se circunscrevem à experiência promovida por essa droga. Cremos também que, no sentido de explorar as diferenças de género associadas à vivência dos consumos de heroína, um estudo comparativo sobre os vários factores considerados neste estudo entre homens e mulheres apresentaria benefícios para a investigação neste domínio.

A análise dos resultados deste estudo observa os participantes numa dimensão temporal que abrange as fases anterior, de início, de abuso e de saída dos consumos. A realização de estudos longitudinais capazes de avaliar toda a carreira do toxicodependente daria consistência e continuidade aos dados do presente trabalho, explorando todas as dimensões da trajetória de consumos ao longo do tempo. Apesar de se tratar de uma abordagem metodológica mais complexa e dispendiosa, considera-se de grande relevância pois tem em conta todas as idiosincrasias de uma geração ao longo do tempo. No entanto, estamos conscientes das exigências e dificuldades que implica o acompanhamento de indivíduos de uma natureza situacional e estrutural altamente instáveis.

No que diz respeito à triangulação dos dados, consideramos adequada e necessária a inclusão, em futuros trabalhos, da opinião de outros agentes de informação. Inferimos que a família, que desempenha um papel preponderante ao longo da trajetória desenvolvimental dos indivíduos seria um dos focos mais interessantes a considerar. Assim, a partir das perspectivas de outros significativos, seria possível obter representações mais completas das realidades dos sujeitos.

Uma reflexão sobre as entrevistas realizadas no decorrer da investigação suscitou ainda uma nova questão, direccionada para o impacto psicológico nos participantes, resultante da interacção que se desenrolou no contacto com o entrevistador, e de que forma a reflexão sobre a experiência e consequente activação emocional altera ou não a sua percepção sobre as suas vivências e bem-estar, factores que seria interessante avaliar.

Na medida em que os resultados apontam para a hipótese de que os indivíduos seguem uma carreira toxicodependente orientada pela busca de sensações corporais, seria interessante medir os níveis de estimulação necessários para o alcance do estado desejado, bem como o papel do risco na

procura de uma maior ou menor resposta sensorial, podendo para esse efeito optar pela aplicação de testes de personalidade como a *Sensation-Seeking Scale* (Zuckerman, 1979).

Por último, salientamos que a *Grounded Theory* encerra um conjunto amplo de possibilidades para investigações futuras, a partir da construção da teoria, onde poderia ser interessante realizar um trabalho que considerasse os seus processos de codificação até à última instância de *codificação selectiva*, o que seria exequível considerando um período mais alargado de investigação e um número superior de participantes. Mais ainda, a partir da flexibilidade que este modelo apresenta, tornar-se-ia possível conjugar técnicas quantitativas de investigação associadas a esta mesma abordagem, o que parece facilitar a concretização de um estudo completo e interessante e que poderia fornecer informações de grande relevância pra a compreensão do fenómeno em estudo

Crê-se que a complementaridade das abordagens metodológicas é algo que se apresenta com muito sentido em situações como a do presente estudo exploratório. De acordo com Strauss & Corbin (1990), a validação das teorias deverá ser feita em complementaridade com recurso às metodologias quantitativas. Actualmente, a comunidade científica aceita que estas duas abordagens metodológicas - quantitativa e qualitativa - permitem responder a questões de investigação diferentes, sendo a sua conciliação uma prática cada vez mais habitual (Fernandes & Maia, 2001). Como referem Strauss & Corbin (1990), ressalva-se a pertinência e vantagem existente na possibilidade de se combinarem estes paradigmas.

## VII - Limitações do Estudo Exploratório

De acordo com Fernandes & Maia (2001), um manuscrito acaba quando o investigador aceita que não há manuscritos perfeitos, e que outro ou outros poderão ainda ser elaborados, nomeadamente para dar sentido a novas ideias. Assim, uma reflexão consciente sobre o trabalho efectuado permite identificar as suas limitações e transformá-las em directrizes para projectos futuros.

O propósito fundamental da abordagem metodológica utilizada, de construir uma teoria representativa da realidade do fenómeno em estudo, não se concretiza na sua plenitude neste estudo, devido ao número reduzido de participantes que não se mostra suficiente para atingir uma *saturação teórica* tal que permita gerar uma teoria abstracta, incluindo um suporte e variedade capazes de se explicar em vários contextos para os quais o fenómeno remete. Assim, consideramos que o número de indivíduos inquiridos constitui umas das limitações do presente trabalho, pois acreditamos que uma amostra mais ampla permitiria explorar e conferir maior validade aos resultados obtidos. Não deixamos por isso de os considerar suficientemente válidos e promissores para estimular a continuação de investigações desta natureza com um número mais alargado de participantes.

Atentamos que a abordagem metodológica escolhida fornece uma imensa riqueza de informação, capaz de proporcionar informação relevante sobre o fenómeno em estudo a partir de múltiplas construções teóricas. Verificámos tratar-se de um método que não fica prisioneiro de si, que se interroga, se compara, se transforma e se enriquece no diálogo que os processos devem manter permanentemente com os resultados (Cunha & Silva, 1999). No entanto, apesar de se revelar a metodologia mais adequada e adaptada aos objectivos do estudo, não deixaram de surgir dificuldades e desafios na sua utilização. As barreiras encontradas remetem, em grande parte, para a complexa e difícil codificação de algumas respostas, possivelmente resultantes de um papel demasiado passivo por parte do entrevistador, que, no sentido de não condicionar as afirmações dos participantes, acaba por gerar uma grande quantidade de informação, o que dificulta o processo de selecção e nos deixa algumas vezes a impressão de que determinadas realidades não foram apresentadas na sua íntegra.

Salientamos também a dificuldade em realizar um segundo encontro com os entrevistados para confirmação social da informação e complementaridade dos dados, que se pode explicar pela complexidade e instabilidade na dinâmica situacional e funcional dos indivíduos. Identificamos assim a limitação associada à ausência de *feedback* por parte da maioria dos participantes (N=11), que permitiria conferir um maior rigor ao estudo. Para colmatar as dificuldades supramencionadas, procurou-se obter informação a partir de outros agentes de informação, conscientes de que constituem testemunhos com diferentes valências.

O factor de indefinição do tempo total necessário para a investigação acabou por torná-la também mais onerosa do que outras abordagens metodológicas. Este critério relativo ao julgamento sobre o momento

apropriado para parar a recolha de dados considera-se um ponto extremamente delicado, dada a impossibilidade de se definir, *a priori*, a quantidade de elementos dos quais se irão recolher dados. Assim, sentimos por vezes a sensação de estar a construir um *puzzle* em que as peças não são definitivas, sendo que o carácter de certa forma provisório dos resultados, sujeitos até o final da investigação a mudança e novas interpretações, exige ao investigador uma constante verificação da análise e reformulação das suas interpretações, acabando por estar na origem de algumas dúvidas e inquietações.

A execução de todo este conjunto de processos subjacentes à *Grounded Theory* implicou, pela sua complexidade, uma auto-análise contínua sobre o papel e trabalho do investigador, no sentido de potenciar liberdades em vez de promover constrangimentos na gestão da informação recolhida. Consideram-se competências ou características básicas que um investigador que utiliza esta metodologia deve apresentar, a habilidade para “dar um passo atrás e analisar criticamente as situações, para reconhecer e evitar preconceitos, pensar abstractamente, obter dados válidos e fiéis, ser sensível às palavras e acções dos participantes e uma certa habilidade para manter a distância necessária e dedicação ao processo de trabalho” (Strauss & Corbin, 1998).

Os obstáculos encontrados remetem para as exigências pragmáticas da própria abordagem, que se traduz num processo muito demorado e complexo no que concerne à transcrição, análise e interpretação dos dados. Acrescenta-se ainda um dos aspectos centrais nas questões metodológicas do presente estudo, que diz respeito à *sensibilidade teórica* do investigador, apontada por Séliden (2005) como o ponto mais vulnerável de todo o processo. Esta sensibilidade é decorrente da capacidade profissional, resultante da própria personalidade e das habilidades do investigador em reconhecer *insights* teóricos para o entendimento da teoria emergente. Deste modo, sentiram-se algumas dificuldades nos processos de operacionalização, categorização e inter-relacionamento dos resultados. Isto significa que, para conduzir uma investigação desta natureza, os investigadores necessitam de elevada maturidade ao nível das competências interpessoais, capacidades de observação e habilidade para produzir um discurso rigoroso que traduza as aprendizagens efectuadas com os participantes. Estas exigências apresentam-se como um desafio para um investigador que vivenciou apenas um curto período de contacto com a experiência profissional e atravessa ainda um percurso de formação académica, com muitos conhecimentos e aptidões ainda por desenvolver. Procurou-se, no entanto, estimular meios de concretização desses requisitos e despertar novas capacidades de resolução de problemas para superação dos referidos obstáculos.

Desocultamos ainda uma dificuldade que, de certa forma, consideramos estar intrínseca a qualquer trabalho de investigação que recorra a esta metodologia, particularmente para os investigadores que possuem pouca experiência - o reconhecimento da co-construção da narrativa entre o sujeito e o entrevistador, o que de certa forma implica que um pouco das duas realidades se cruzam e se expressam no produto final, não estando portanto

os discursos totalmente isentos de influências externas.

Por último, salienta-se o contacto com uma literatura científica vastíssima na área das toxicodependências, mas de menor densidade nas temáticas destacadas neste estudo, particularmente no que remete para as vivências do corpo, pelo que muitas vezes não foi possível gerar uma situação de concordância ou discordância dos nossos resultados com investigações prévias.

Em nota de conclusão, reconhecemos a existência das mencionadas limitações deste trabalho, considerando no entanto que estas não comprometem, de todo, o valor da informação associado ao objectivo último de reflectir e gerar hipóteses sobre as realidades e experiências relatadas pelos participantes.

## VIII - Considerações Finais

*“O corpo perde os contornos, mas permanece na incerteza das suas configurações prováveis.”* (Cunha e Silva, 1999, p.108)

Considerando que o fenómeno das toxicodependências constitui um dos problemas mais complexos das sociedades actuais, cremos que o estudo das vivências e percepções do corpo no heroinómano assume um papel fundamental na compreensão desta problemática, a partir da criação de pistas pragmáticas para a prevenção e o tratamento, bem como para investigações futuras.

Os objectivos iniciais deste trabalho orientam-se para a descrição e reflexão sobre a relação estabelecida entre o consumidor de heroína e o seu corpo, considerando todos os factores que condicionam as suas experiências e que desempenham um papel significativo ao longo do seu percurso.

Para alcançar a meta a que nos propusemos, concebemos um estudo baseado na abordagem metodológica *Grounded Theory*, tendo iniciado este percurso com a certeza de que esta via poderia ser uma das muitas possíveis a serem seguidas, cientes da exigência do reconhecimento da complexidade e multiplicidade de factores envolvidos no objecto deste trabalho. Constatámos, numa fase final de reflexão sobre o caminho percorrido, que a escolha e utilização deste paradigma permitiu cumprir o propósito de dar voz a pessoas que, como declara Romani (1985), nunca tiveram a oportunidade efectiva de relatar as suas experiências, pelo controlo social a que são sujeitas ou pela posição social que (não) ocupam.

Procurámos desenvolver competências como investigadores, a partir de uma análise crítica das situações, nos domínios da sensibilidade teórica e social, habilidade para manter uma distância analítica nos processos de codificação dos dados e gerir a própria experiência, coadunando as capacidades de observação, análise e interacção, o que julgamos reflectir-se no produto final deste trabalho. Conscientes de todas as dificuldades e desafios subjacentes a uma abordagem tão complexa e requerente de uma vasta experiência e conhecimento, reconheceu-se a necessidade de efectuar meta-reflexões sistemáticas sobre a sua utilização. Certificamos ter percorrido um longo percurso, composto por um sem número de aprendizagens, que permitiram, em última instância, elaborar premissas válidas, capazes de gerar conceitos e constituir hipóteses para futuros trabalhos.

A análise das realidades subjectivas na trajectória de cada indivíduo permitiu verificar que “a toxicodependência nada tem de um estado parado e inamovível, mas que entre os prazeres e os sofrimentos é, pelo contrário, uma história dinâmica, marcada por fases instáveis, vivências intensas e destinos variáveis” (Fontaine, Hervé & Morel, 1998, p.85).

A partir dos resultados obtidos e da reflexão bibliográfica efectuada, conclui-se pela complexidade e diversidade das percepções de cada indivíduo, resultantes dos múltiplos factores biopsicossociais que interagem

na carreira de consumo de heroína, bem como de outras substâncias psicoactivas, invalidando qualquer leitura simplista das suas significações. No entanto, verificam-se no discurso relatos similares no que remetem às vivências corpóreas, que sinalizam a importância de trabalhar o corpo e a visão do mesmo em qualquer consumidor. Mais concretamente, remetemos para um corpo degradado, que física e psicologicamente conserva uma visão negativa de si e do mundo, e que não se considera apto, por si, a abandonar a causa do seu sofrimento, pois declara-se prisioneiro na dicotomia prazer/evitamento do desprazer. Comprovamos, assim, que os resultados deste estudo exploratório reforçam o conceito segundo o qual o consumo de substâncias psicoactivas e a correlativa transformação corpórea são incontestáveis, acreditando que, por este motivo, o psicólogo desempenha um papel fundamental na compreensão deste corpo dependente e deteriorado pelo seu (ab)uso, apreendendo a complexidade das suas manifestações, pois a partir delas regulam-se os níveis motivacionais essenciais para a tomada de decisão sobre a descontinuidade dos consumos.

Dos incríveis momentos de aprendizagem e desenvolvimento pessoal vividos na companhia dos entrevistados, resultou um contacto com as suas realidades de tal forma autêntico, que se experienciaram momentos conjuntos de sofrimento, de inquietação, mas também de esperança. Destaco que, à semelhança do sujeito E14, considero que “*há vida depois da heroína, se houver uma vida para voltar*”, o que implica o encontro de um núcleo sistémico de sentido e propósito existencial, cuja ausência nos parece estar na origem das sucessivas recaídas, atravessadas sem objectivo e sem suporte emocional por parte de outros significativos. Neste sentido, atentamos que o propósito hedonista que caracteriza o ser humano e muitas vezes o leva a procurar experiências sensoriais na utilização de substâncias psicoactivas, deve ser canalizado para outras formas de realização, prazer e bem-estar afastadas de um consumo danoso.

Creemos que a prevenção das toxicodependências será tanto mais eficaz quanto mais se considerar inserida numa política integrada e interdisciplinar, incluindo nas suas abordagens questões delimitadas neste estudo sobre a consciência de que um consumo prolongado de heroína não se plenifica de experiências de prazer, mas sim de sofrimento e desgaste físico e psicológico. Já no que concerne ao campo da intervenção, destacamos o trabalho com o corpo adaptado às percepções e necessidades de cada indivíduo, em que o sujeito deve estar envolvido activamente em todo o processo de tratamento, desenvolvimento e planeamento de estratégias às quais se submete. Acreditamos que pode ser este confronto com as transformações decorrentes da instrumentalização danosa no corpo a impulsionar os níveis motivacionais e comportamentais para a mudança.

Como afirmou Timothy Leary nos anos sessenta, “cada realidade é uma opinião e cada um constrói a sua própria realidade”, sendo que *mergulhar* na realidade de outros indivíduos, numa experiência à margem da sociedade, proporciona um desafio profundamente estimulante, que se traduziu num trabalho que se pretendeu criativo e sistemático.

Não consideramos que algum país ocidental tenha ainda resolvido o

problema das toxicodependências, nomeadamente a partir da utilização privilegiada de uma lógica repressiva (com maior ou menor tolerância das leis reguladoras), que se sustenta na incapacidade e/ou irresponsabilidade do consumidor.

Preferimos abrir portas a um princípio de autonomia e de respeito pelo indivíduo, que o capacite nas suas escolhas, como pessoa autodeterminada e responsável. Consideramos que só assim a sociedade poderá estar preparada para dar resposta às necessidades de pessoas que se sentem presas num corpo que já não é o seu, e numa dependência de onde não se encontra a saída por si, pois como nos foi possível apurar, “*com a heroína...não há heróis*” (E14).



## Bibliografia

- Agra, C. (1993). *Dizer a droga, ouvir as drogas*. Porto: Edições Radicário.
- Agra, C. (1994). Droga: dispositivo crítico para um novo paradigma. In *Debates Presidência da República. Drogas: Situação e novas estratégias* (pp. 169 – 199). Lisboa: Imprensa Nacional.
- Batista-Foguet, J.; Matos, M. & Simões, C. (2005). Factores Protectores e de Risco no Desenvolvimento: risco e resiliência em diferentes percursos de desajustamento. In Born, M.; *Psicologia da Delinquência*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Becker, H. (1973). *Outsiders*. New York: Free Press.
- Bowen, M. (1998). *De la familia al individuo. La diferenciación del si mismo en el sistema familiar*. Barcelona: Paidós.
- Burguess, R. G. (1997). *A pesquisa de terreno: uma introdução*. Oeiras: Celta Editora.
- Calafat, A. et al. (2004). *La diversion sin drogas: utopia y realidad*. Palma de Maiorca: Ministerio del Interior: delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. España: IREFREA.
- Cardin (2007). *A ambiguidade na fenomenologia da percepção de Maurice Merleau-Ponty*. Retirado de:  
[http://www.fflch.usp.br/df/site/posgraduacao/2007\\_doc/doc\\_leandroCardim\\_07.pdf](http://www.fflch.usp.br/df/site/posgraduacao/2007_doc/doc_leandroCardim_07.pdf)
- Cash, T. & Pruzinsky, T. *Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*. New York: Guilford Press, 2002.
- Cerchiari, E. (2000). Psicossomática: um estudo histórico e epistemológico. Retirado de:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S141498932000000400008&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S141498932000000400008&script=sci_arttext)
- Charmaz, K. (1995). Grounded Theory. In J. A. Smith, R. Harré & L. V. Langenhove, *Rethinking methods in psychology*. (27-49). London: Sage Publications.
- Cunha & Silva (1999). *O lugar do corpo: elementos para uma cartografia fractal*. Instituto Piaget: Lisboa.
- Damásio, A. (2004). *O sentimento de si: o corpo, a emoção e a neurobiologia da consciência*. Mem-Martins: Publicações Europa-América, Lda.
- Duchaussois, C. (2011). *Viagem ao Mundo da Droga*. Lisboa: Bizâncio.
- Escohotado, A. (1998). *Historia general de las drogas*. Madrid: Espasa.
- Fabião, C. (2002). Toxicodependência: duplo diagnóstico, alexitimia e comportamento. *Revista Toxicodependências*, 8, p. 37-51.
- Fleming, M. (2001). *Familia e Toxicodependência*. Porto: Edições Afrontamento.
- Fontana, A. & Frey, J. H. (1994). Interviewing: The Art of Science. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research*. (361-376). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Fontaine, B.; Hervé, F. & Morel, A. (1998). *Cuidados ao Toxicodependente*.

- Lisboa: Climepsi Editores.
- Gergen, K.J. (1985). The social constructionism movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40, 266-275.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovery of Grounded Theory: Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine.
- Gonçalves, Óscar F. (2000). *Viver Narrativamente: a Psicoterapia como Adjectivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Guba, E.G. & Lincoln, Y.S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds), *Handbook of Qualitative Research* (pp, 105-118). EUA: Sage Publications.
- Henwood, K. & Pidgeon, N. (2003). Grounded Theory in Psychological Research. In P. M. Camic, J. E. Rhodes & L. Yardley (Eds.), *Qualitative research in psychology: expanding perspectives in methodology and design*. (131-155). Washington, DC: American Psychological Association.
- Instituto da Droga e da Toxicodependência (2010). Relatório anual.
- Manita, C. (2001). Evolução das significações em trajetórias de droga-crime: novos sentidos para a intervenção psicológica em toxicodependentes. *Toxicodependências*, n<sup>o</sup>3, p. 59-72.
- Melo, R. (2000). Metodologia de intervenção na prevenção primária da toxicodependência, *Revista Toxicodependências*, 1 (8), pp. 69-75.
- Neto, D., & Torres, N. (2001). Tratamento combinado e por etapas de dependentes químicos: Evolução histórica e resultados conseguidos. In N. Torres, & J. P. Ribeiro (Eds.), *A pedra e o charco: Sobre o conhecimento e intervenção nas drogas* (pp. 270-301). Lisboa: Íman.
- Oakinin & Torrado (2008). Identidade e Toxicodependência no Masculino: Relação paterna, auto-conceito e identidade de género, *Revista Toxicodependências* 1 (14), pp. 57-72. Retirado de [http://www.idt.pt/PT/RevistaToxicodependencias/Artigos%20Ficheir/2008/1/art07\\_vol14\\_N1.pdf](http://www.idt.pt/PT/RevistaToxicodependencias/Artigos%20Ficheir/2008/1/art07_vol14_N1.pdf).
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2010). Relatório anual: *a evolução do fenómeno da droga na Europa*.
- Olievenstein, C. (1979). *A droga: drogas e toxicómanos*. Lisboa: Editorial Pórtico.
- Paillard, J.; Fleury, M.; Lamarre, Y. (2001). Are body schema and body image functionally distinct? Evidence from deafferented patients. In *Bases neurologiques du codage de l'espace et de l'action*. Retirado de <http://www.lyon151.inserm.fr/symposium534/posters/43paillard.html>.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Pidgeon, N. & Henwood, K. (2004). Grounded Theory. In M. Hardy & A. Bryman (Eds.), *Handbook of data analysis*. (625-648). London: Sage Publications.
- Rogers, C. (1985). *Tornar-se pessoa* (7<sup>a</sup> ed.). Lisboa: Moraes Editors.
- Santos, R (2004). *Prevenção de Droga na Escola: uma abordagem psicodramática*. Retirado de:

[http://books.google.pt/books?id=HQIQo6\\_eHZsC&pg=PA52&lpg=PA52&dq=pr%C3%A1tica+milenar+e+universal+\(Bucher,+1989\)&source=bl&ots=qT4sXnPZ3T&sig=JZP-uam3sqF8V7qBGvzneBD9KYM&hl=ptPT&redir\\_esc=y#v=onepage&q=pr%C3%A1tica%20milenar%20e%20universal%20\(Bucher%2C%201989\)&f=false](http://books.google.pt/books?id=HQIQo6_eHZsC&pg=PA52&lpg=PA52&dq=pr%C3%A1tica+milenar+e+universal+(Bucher,+1989)&source=bl&ots=qT4sXnPZ3T&sig=JZP-uam3sqF8V7qBGvzneBD9KYM&hl=ptPT&redir_esc=y#v=onepage&q=pr%C3%A1tica%20milenar%20e%20universal%20(Bucher%2C%201989)&f=false)

- Schilder, P. (1999). *A Imagem do Corpo: As Energias Construtivas da Psique*. São Paulo: Martins Fontes.
- Schwandt, T. (1994). Constructivist, Interpretivist Approaches to Human Inquiry. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research*. (118-137). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park: Sage Publications.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1994). Grounded Theory Methodology: An Overview. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research*. (273-285). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Taylor, S. & Bogdan, R. (1998). *Introduction to qualitative research methods: a guidebook and resource*. New York: Wiley.
- Teixeira, J. (1993). *Toxicodependência e Auto-organização*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Thompson, J. (1990). *Body Image Disturbance Assessment and Treatment*. New York: Pergamon Press.
- Tuleya, L. G. (Ed.). (2007). *Thesaurus of psychological index terms* (11th ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Yin, R. K. (2011). *Qualitative research from start to finish*. New York: Guilford Press.
- <http://www.groundedtheory.com/>, consultado a 16 de Setembro de 2011

**Anexos**

**Anexo 1.** Pedidos a Entidades ou Instituições para realização de Entrevistas

**Anexo 2.** Documento de Informação/Consentimento Informado

**Anexo 3.** Guião da Entrevista

**Anexo 4.** Exemplo de Codificação Aberta

**Anexo 5.** Esquema de Organização Conceptual das Categorias

**Anexo 6.** Tabela de Contabilização de Categorias, Subcategorias e Códigos

**Anexo 7.** Tabela: Substâncias Psicoactivas Consumidas e Modo de Ingestão de Heroína

**Anexo 1 - Pedido de Autorização**

Exm<sup>o</sup>. Director,

Solicita-se a sua autorização para a realização de entrevistas no âmbito de uma investigação integrante da Tese de Mestrado Integrado da aluna Bárbara Joana Melo Barata, do 5º ano do curso de Psicologia, da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, sob o tema «Vivências do Corpo no Toxicodependente».

Esta investigação tem como objectivo avaliar os relatos de sujeitos consumidores ou ex-consumidores de substâncias psicoactivas que tenham desenvolvido dependência das mesmas, particularmente de heroína.

A colaboração dos participantes é voluntária e serão absolutamente garantidos o anonimato e a confidencialidade dos dados. O tempo estimado para a realização de cada entrevista é de, aproximadamente, 40 minutos.

Sem outro assunto, apelamos à colaboração da entidade que dirige para que seja possível realizar esta investigação.

Grata pela atenção dispensada,

A Aluna,

---

(Bárbara Joana Melo Barata)

Coimbra, \_\_\_\_\_ de 2011

## Anexo 2 – Informação e Consentimento Informado

Exmº. Senhor,

Solicita-se a sua colaboração na realização de uma Entrevista, no âmbito de uma investigação integrante da Tese de Mestrado Integrado do 5º ano do curso de Psicologia, da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Esta investigação tem como objectivo avaliar as vivências do corpo no consumo de substâncias psicoactivas, particularmente da heroína.

A sua colaboração é **voluntária** e será absolutamente garantido o **anonimato** e a **confidencialidade** dos resultados. Caso pretenda receber posterior informação sobre os seus próprios resultados e/ou sobre os resultados desta investigação, deixe o seu contacto no espaço destinado a tal.

O tempo estimado de aplicação é de, aproximadamente, 40 minutos.

Desde já agradecemos imensamente a sua colaboração e disponibilidade.

A Aluna,

---

(Bárbara Joana Melo Barata)

### Consentimento

Declaro ter sido informado/a da natureza e dos procedimentos da presente investigação, bem como das garantias de anonimato e confidencialidade.

Após ter esclarecido todas as minhas dúvidas, estou de acordo em participar voluntariamente na investigação, concordo com o uso do gravador durante a entrevista e assino o termo de consentimento.

Coimbra, \_\_\_\_\_ de 2011

---

(Rúbrica)

Caso pretenda saber informação relativa aos seus resultados e/ou aos resultados desta investigação deixe aqui o seu contacto:

**Anexo 3 – Guião da Entrevista Semi-Estruturada****Entrevista n°**                      **ID<sup>56</sup>:****Data:** \_\_/\_\_/\_\_                      **Local:****1ª Parte – Informação sobre o Estudo ao Participante****2ª Parte - Questionário sociodemográfico e clínico:**

- Idade
- Estado civil
- Habilitações literárias
- Substâncias de consumo
- Causalidade dos consumos
- Idade em que os consumos de heroína se tornam crónicos
- Tempo de consumo crónico/dependência de heroína
- Razões que levaram à cronicidade do consumo
- Tentativas prévias de tratamento e recaídas
- Saúde
- Situação Actual

**3ª Parte – Vivências do corpo e significados atribuídos à trajetória de consumo de heroína**

O que sente quando consome heroína?

Quais são as sensações e os efeitos da heroína no corpo?

O facto de consumir heroína altera alguma coisa no corpo?

A heroína mudou alguma coisa na sua vida?

Como se sente em relação ao seu corpo agora, e como se sentia antes de consumir?

---

<sup>56</sup> Iniciais do primeiro e último nome para identificação.

## Anexo 4 – Exemplo de Codificação Aberta (E4)

### Fases da Trajectória de Consumos

#### 1. Fase Anterior aos Consumos

Falecimento do pai aos dez anos de idade

Falecimento da avó materna no mesmo ano

Falecimento da mãe aos onze anos de idade

Permaneceu na companhia do irmão mais velho de 18 anos acabado de casar

“As coisas não correram muito bem e aos 14 anos já estava no Algarve sozinho a fazer pela vida” (código in vivo)

#### 2. Fase de Início dos Consumos

Primeira experiência com droga aos dezasseis anos

Primeira substância experimentada: haxixe

*“Eu não sou o estereótipo, aquela coisa gradual de consumir haxixe durante muito tempo e depois ir passando para outras coisas aos poucos mais pesadas... não. Numa semana eu conheci tudo”* (código in vivo)

Ausência de ressaca nos primeiros consumos

Maior qualidade da droga

#### Categoria 1: “Condições Causais”

Início dos consumos com o grupo de pares

*“Tinha muita curiosidade por ver os meus amigos fazê-lo”* (código in vivo)

Excesso de liberdade e ausência de controlo de um educador

*“O tal bichinho... uma vontade incontrolável que vem de dentro”* (código in vivo)

#### 3. Fase de Abuso dos Consumos

*“O azar... não posso dizer isso, nós é que fazemos as nossas escolhas, eu já tinha bem o conhecimento do que eram as drogas, já tinha noção por tudo o que tinha aprendido no Algarve que mais dia, menos dia, se continuasse ia cair no fundo... mas eu já tinha aquele “bichinho” a despertar-me para voltar a consumir”* (código in vivo)

Isolamento

Diminuição da qualidade da droga

#### 4. Fase de Saída dos Consumos

Isolamento

Paragem dos consumos aos trinta e quatro anos (após dezoito anos de consumo)

Tentativas múltiplas de parar o consumo seguidas de recaídas

Identificação de um ponto de “saturação” após várias recaídas

Primeiro passo para parar de consumir – sair do meio dos consumidores de heroína (afastamento dos lugares e das pessoas)



## Sistemas de Desenvolvimento

### **Categoria 2: “Relações Familiares”**

Falecimento do pai aos dez anos de idade

Falecimento da avó materna no mesmo ano

Falecimento da mãe aos onze anos de idade

Permaneceu na companhia do irmão mais velho de 18 anos acabado de casar

“As coisas não correram muito bem e aos 14 anos já estava no Algarve sozinho a fazer pela vida” (código in vivo)

### **Categoria 3: “Relação com o Grupo de Pares”**

Consumo numa fase inicial com o grupo de pares

Os efeitos da droga dependem do sítio e da companhia

Isolamento/afastamento do grupo de pares

### **Categoria 4: “Relações de Intimidade”**

Sem interesse em namorar no período de consumo

### **Categoria 5: “Escolaridade e Experiência Profissional”**

A frequentar formação (curso de electricidade com equivalência a 9º ano)

Frequência do ensino básico até ao oitavo ano de escolaridade

Interrupção da escolaridade por necessidade de trabalhar para o próprio sustento

Várias experiências de trabalho na área de hotelaria

Sem experiência de emprego fixo ou duradouro

Consumo de Heroína e O Corpo Toxicómano

Parte preferida do corpo – olhos: *“enriquecemos a mente através dos olhos (...) alimentam a alma, aquilo que nós somos (...) influencia ao máximo aquilo que eu sou e como reajo ...conheço cegos com uma visão do mundo tão grande, enorme, maior que a minha”* (código in vivo)

### **Categoria 6 – “Percepção de Si como Heroinómano”**

*“Drogado, drogado, agarrado, é o da heroína, das outras drogas não”* (código in vivo)

### **Categoria 7: “Efeitos da Heroína”**

Difícil de descrever

*“Na heroína o raciocínio é mais real do que na cocaína”* (código in vivo)

Relaxamento

Despreocupação

*“Tão down que até se pode adormecer”* (código in vivo)

Sensação de poder  
 Sensação de ser capaz de fazer qualquer coisa  
 Sentir-se o “rei”, o “dono” do mundo  
 Aumento da sensibilidade  
*“Dá um poder às sensações que pode ser perigoso, de tão intenso”*  
 (código in vivo)  
 Consciência de que se está sob o efeito de uma droga ilegal – o que gera medo  
 Sensação desaparecimento dos problemas  
 Sensação de que *“está tudo bem”* (código in vivo)  
*“Leveza extraordinária”*(código in vivo)  
 Prazer  
 Capacidade de trabalhar durante horas de forma rápida e eficaz; *“Na construção civil chegam a preferir os viciados a trabalhar porque fazem mais rápido e melhor (...) até eles iam comprar droga para os empregados”* (código in vivo)  
 Euforia  
 Motivação  
 Energia  
 Na cabeça: sensação de *“fechar a pestana”*, sonolência  
 Tranquilidade

#### **Categoria 8 – “Ressaca”**

Procura de prazer e da sensação de alívio de quando se volta a consumir  
 Dores musculares  
 Dores nos rins  
 Problemas de estômago e intestinos  
 Diarreias  
 Mal-estar geral em todo o corpo: *“sentes-te desesperado com o teu corpo”* (código in vivo)  
*“Nem toda a gente ressaca da mesma forma ... há pessoal que a ressacar nem se consegue movimentar”* (código in vivo)  
 Vômitos  
 Pensamentos sobre como obter a próxima dose

#### **Categoria 9: “Alteração nas Sensações Corporais”**

Necessidade de consumir mais sem ter os mesmos efeitos

#### **Categoria 10: “Modo de Consumo: Heroína Injectada vs Heroína Fumada”**

Preferência e consumo de heroína injectada  
 Conhecimento da droga num meio onde todos se injectavam  
*“Não partilhava o material”* (código in vivo)  
 Injectar é um ritual

**Categoria 11 – “Efeitos da Heroína nas Relações Sexuais”**

Ausência de desejo sexual

Prolonga duração da relação sexual, mas sem atingir o orgasmo.

Sem procura de relações afectivas e sexuais

**Categoria 12: “Consequências do Fenómeno de Consumo”**

Hepatite C

Sentir-se só

Sem apoio familiar, sem “suporte”

Viver na rua

Sofrimento

*“Chorar por andar a consumir”* (código in vivo)

Desgaste

Saturação psicológica

Necessidade de negar-se ao gosto pelas drogas

Deixa de ser um prazer e passa a ser uma necessidade

Destruição e perda dos dentes

Emagrecimento

*“A droga levou um bocado do meu corpo”* (código in vivo)

Dificuldade em encontrar as veias para realizar análises clínicas: *“uma vez tiveram de ir mesmo a jugular, puseram-me a fazer o pino e foram-me à jugular no pescoço”* (código in vivo)

**Categoria 13: “Perspectivas/Crenças no Futuro”**

Permanecer no programa de metadona

Terminar a formação

Impossibilidade de afirmar que não vai haver mais recaídas

Desejo de não voltar a consumir

*“Tem de ser um dia de cada vez”* (código in vivo)

Desejo e investir na imagem e no corpo (arranjar os dentes, cuidados médicos)

Mudança importante para a auto-estima

Desejo de ser visto com outro olhar pela sociedade

**Categoria 14: “Mudanças e Aprendizagens derivadas da Trajectória de Consumos**

Arrependimento do envolvimento com as drogas: *“o resultado final é totalmente mau e negativo, é inexplicável, não compensa. O ser humano ganha uma adicção total relativamente à heroína”* (código in vivo)

Pontos positivos da experiência: aprendizagem, conhecimento de um novo mundo

*“O que interessa nas drogas é dar ressaca para o cliente voltar a comprar e consumir”* (código in vivo)

Sentido de responsabilidade no envolvimento com as drogas e de que depende de si próprio para as deixar *“tenho de ser eu a dizer: acabou”* (código in vivo)

*“Gosto muito de drogas mas gosto mais de mim”* (código in vivo)

**Categoria 15: “Substância Psicoactivas Consumidas ao Longo da Vida”**

Droga de eleição: heroína

Combinação de heroína com cocaína (*speedball*): *“para excitar e depois relaxar, tira-se o melhor das duas drogas”* (código in vivo)

**Categoria 16: “Crime”**

Sem envolvimento no crime

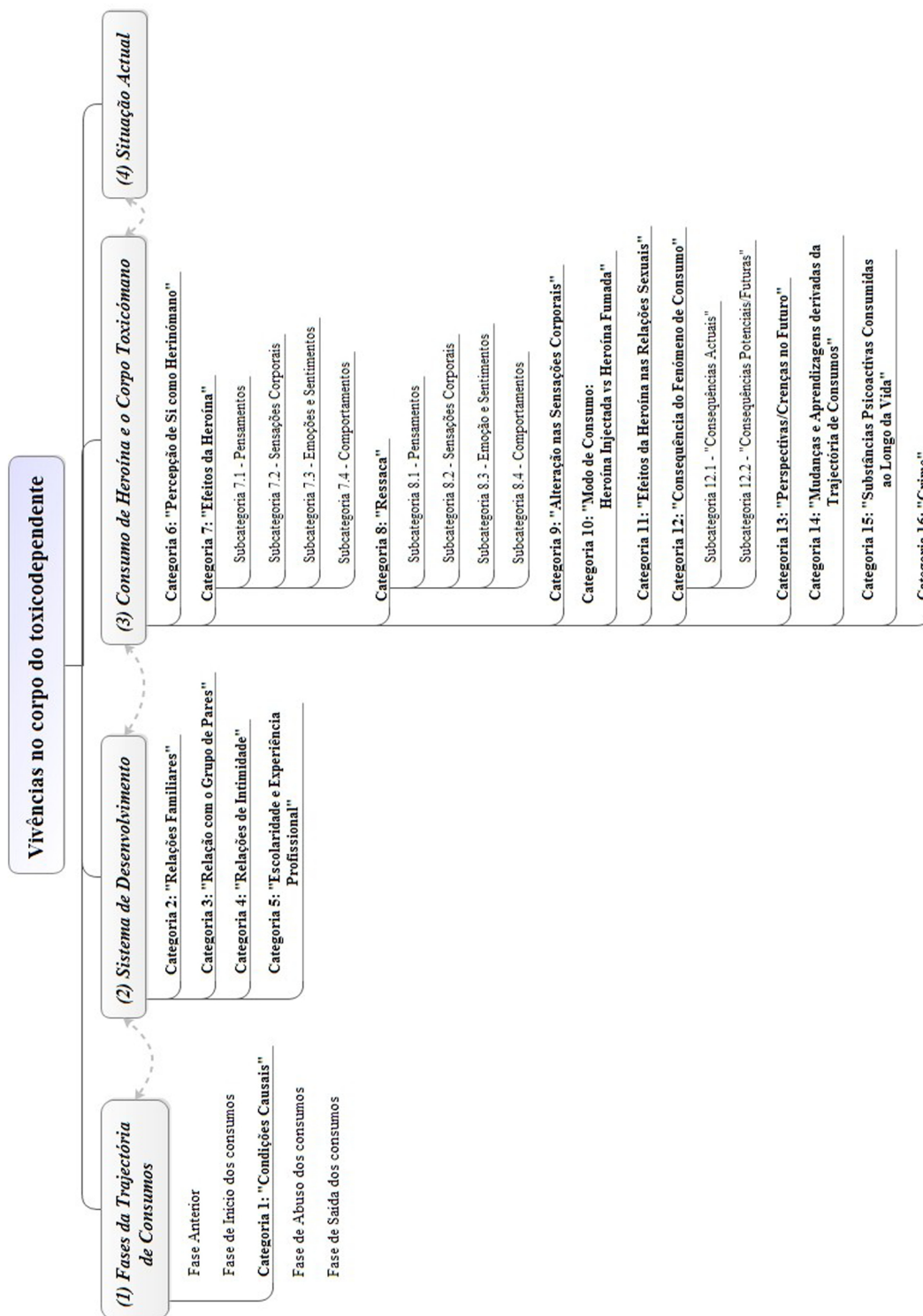
Situação actual

Período de dezoito anos de consumo crónico

Programa de Metadona (frequentado há um ano e oito meses)

*“A metadona é uma droga igual... se eu não a tomar eu vou ressacar, vou ter sintomas de abstinência igual... e senão a tiver para tomar tenho de ser internado ou assim... porque a ressaca da “meta” é muito maior do que a da heroína”* (código in vivo)

## Anexo 5- Esquema de Organização Conceptual das Categorias



### Anexo 6 – Contabilização de Categorias, Subcategorias e Códigos

Dimensões	Categorias	Subcategorias	Números de Códigos	
<b>1. Fases da Trajectória de Consumos</b>	1: Condições Causais		244	
<b>2. Sistemas de Desenvolvimento</b>	2: Relações Familiares		34	
	3: Relação com o Grupo de Pares		37	
	4: Relações de Intimidade		31	
	5: Escolaridade e Experiência Profissional		71	
<b>3. Consumo de Heroína e o Corpo Toxicómano</b>	6: Percepção de Si como Heroínómano		58	
	7: Efeitos da Heroína		170	
		7.1 - Pensamentos		35
		7.2 – Sensações Corporais		77
		7.3 – Emoções e Sentimentos		38
		7.4 – Comportamentos		20
	8: Ressaca		146	
		8.1 - Pensamentos		16
		8.2 – Sensações Corporais		72
		8.3 – Emoções e Sentimentos		30
		8.4 – Comportamentos		28
	9: Alteração nas Sensações Corporais		32	
	10: Modo de Consumo: Heroína Injectada vs Heroína Fumada		30	
	11: Efeitos da Heroína nas Relações Sexuais		34	
	12: Consequências do Fenómeno de Consumo		38	
		12.1 - Consequências Actuais		14
12.2 - Consequências Potenciais/Futuras			14	
13: Perspectivas/Crenças no Futuro		45		
14: Mudanças e Aprendizagens derivadas da Trajectória de Consumos		72		
15: Substância Psicoactivas Consumidas ao Longo da Vida		74		
16: Crime		14		
<b>4. Situação Actual</b>			38	
TOTAL	16	10	1168	

**Anexo 7** –Substâncias Psicoactivas Consumidas e Modo de Ingestão de Heroína

<b>Identificação numérica</b>	<b>Substâncias Psicoactivas</b>	<b>Substâncias Psicoactivas já consumidas</b>	<b>Modo de Ingestão de Heroína</b>	<b>Período de consumo de Heroína</b>
1	Medicação com prescrição médica	Heroína, Cocaína, Cannabis, Crack, Metanfetaminas, Álcool etílico	Injectada	20 anos
2	Tabaco	Álcool, Cocaína, Haxixe	Fumada	7 anos
3	Metadona	Heroína, Cocaína, LSD, Drunfos, Texas, Haxixe, Morfina, Liamba, Cannabis, Speed, Álcool	Injectada	24 anos
4	Álcool, Tabaco	Haxixe, Heroína, Cocaína	Injectada	18 anos
5	Antagonista	Cannabis, Haxixe, Ervas, Heroína, Cocaína	Injectada	10 anos
6	Medicação com prescrição médica	Heroína, Haxixe	Injectada	20 anos
7	Metadona, Cannabis, Cocaína	Cannabis, Haxixe, Erva, Heroína, LSD, MDMA, Ecstasy, Pastilhas, Quetamina	Fumada	5 anos
8	Metadona, Heroína, Cocaína	Heroína, Cocaína, Haxixe, Erva, Speed, Ecstasy, LSD	Injectada	16 anos
9	Metadona	Heroína, Pastilhas, Ácidos, Cocaína, Heroína	Fumada	8 anos
10	Álcool	Ecstasy, MDMA, Haxixe, Erva, Cocaína, Heroína, LSD, Quetamina, Álcool	Injectada	22 anos
11	Haxixe	Heroína, Cocaína, Ecstasy, Speed	Injectada	16 anos
12	-----	Heroína, Cocaína, Haxixe, Speed, MDMA, LSD, LXB, Quetamina	Injectada	20 anos
13	Metadona	Pastilhas, Haxixe, Heroína, Cocaína, LSD, Anfetaminas	Fumada	9 anos
14	Tabaco, Álcool	Haxixe, Pastilhas, Heroína, Cocaína, LSD, MDMA, Anfetaminas	Fumada	8 anos