

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
PSICOLOGIA DO COMPORTAMENTO DESVIANTE E DA JUSTIÇA

A Trajetória de um *Eu* Corporal Diverso: Estudo de Caso sobre a Experiência Subjetiva do Corpo no Consumo de Drogas

Rita Arteiro Romero Antelo

M

2021



Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**A TRAJETÓRIA DE UM *EU* CORPORAL DIVERSO:
ESTUDO DE CASO SOBRE A EXPERIÊNCIA SUBJETIVA DO CORPO NO
CONSUMO DE DROGAS**

Rita Arteiro Romero Antelo

Outubro 2021

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado em Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pelo Professor Doutor ***José Luís Fernandes*** (FPCEUP) e coorientada pela Professora Doutora ***Maria Raquel Barbosa*** (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

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

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

Resumo

O corpo constitui, atualmente, o âmago de uma nova teoria social, vendo, cada vez mais, reconhecido o seu caráter consciente, experiencial e atuante. Sabe-se, hoje, que a experiência corporal assenta, por um lado, no modo como o sujeito sente e governa o seu próprio corpo e, por outro lado, num conjunto de valores e práticas que visam moldar a forma como é sentida, conversada e expressa na cena social. Neste sentido, o consumo de drogas surge como um fenómeno que, pertencendo simultaneamente à ordem material e simbólica, desafia, além dos limites físicos, os limites impostos pela vida social.

No presente estudo de caso, procurámos explorar a experiência subjetiva do corpo consumidor de drogas, ao longo de uma trajetória (des)contínua, atentando à influência, quer das substâncias, quer das instâncias normalizadoras. Adotando uma metodologia qualitativa, recorremos ao método das histórias de vida, que, através da realização de entrevistas em profundidade, possibilitou o acesso a um relato de experiência, tal como foi vivido e sentido pelo seu próprio ator. Os dados qualitativos foram, ainda, complementados com a aplicação de duas escalas de imagem corporal, a BAS-2 e a BRS.

Demos conta de um *eu* corporal simultaneamente uno e diverso, que, ao longo de três fases específicas da trajetória de consumo, revelou diferentes modos de descrever, interpretar e conhecer o corpo: (1) Corpo firme; (2) Corpo débil; (3) Corpo envelhecido. Evocando motivos e sensações distintas, cada corpo refletiu a complexidade do impacto da droga na experiência corporal, ao mesmo tempo que conduziu a uma atribuição de diferentes significados à droga, em torno dos quais o participante inaugurou diferentes imagens de si próprio. O corpo foi, ainda, definido em termos de um objeto (um *ter*) e um sujeito (um *ser*), considerando os contextos e as expectativas nele depositadas.

Concluimos que uma imagem negativa de si, traduzida num sentimento de inferioridade e de estranheza de si e do mundo, impacta, em larga medida, a experiência subjetiva do corpo consumidor de drogas. Neste contexto, constatámos que a aparência e a funcionalidade do corpo emergem como traços de um acrescido valor corporal, tornando-se fundamental um trabalho de recuperação da autoestima e de um sentimento de identidade que, pelos avanços e recuos da trajetória pessoal, acabam por desvanecer.

Palavras-Chave: Corpo; corporalidade; histórias de vida; experiência subjetiva; imagem corporal; consumo de drogas

Abstract

The body is currently the core of a new social theory, which recognizes its conscious, experiential and active character. It is known today that the body experience is based on how the subject feels and governs his own body, as well as on a set of values and practices that aim to shape the way it is felt, talked about and expressed in the social scene. In this sense, drug use emerges as a phenomenon that, belonging simultaneously to the material and symbolic order, challenges, beyond physical limits, the limits imposed by social life.

In this case study, we sought to explore the subjective experience of the drug-using body, while paying attention to the influence of both substances and normalizing instances in the relationship that the individual establishes with his body, along a (dis)continuous trajectory. Through a qualitative approach, we resorted to the biographic method and, consequently, to in-depth interviews, in order to access to a report of experience, as it was lived and felt by its own actor. The qualitative data were also complemented with the application of two body image scales, the BAS-2 and the BRS.

We found that the body was described as simultaneously one and diverse, as we verified different ways of knowing, describing and interpreting it, over three specific stages of drug involvement: (1) Firm body; (2) Weak body; (3) Aged body. Evoking distinct motives and sensations, each body reflected the complexity of the drug's impact on bodily experience, while leading to an attribution of different meanings to the drug, around which the participant inaugurated different self-images. The body was further defined in terms of an object and a subject, considering the contexts and expectations placed on it.

We concluded that a negative self-image, translated into a feeling of inferiority and strangeness of the self and the world, largely impacts the subjective experience of the drug-using body. In this context, we found that the appearance and functionality of the body emerge as traits of increased body value, making it essential to work to recover self-esteem and a sense of identity that end up fading, by the advances and retreats of the personal trajectory.

Keywords: Body; corporeality; biographic method; subjective experience; body image; drug use

Resumé

Le corps est actuellement au cœur d'une nouvelle théorie sociale, voyant, de plus en plus, son caractère conscient, expérientiel et agissant reconnu. L'expérience corporelle repose, d'une part, sur la manière dont le sujet ressent et gouverne son propre corps et, d'autre part, sur un ensemble de valeurs et de pratiques qui visent à façonner la manière dont il est ressenti, parlé et exprimé sur la scène sociale. En ce sens, la consommation de drogues apparaît comme un phénomène qui, appartenant simultanément à l'ordre matériel et symbolique, défie, au-delà des limites physiques, les limites imposées par la vie sociale.

Dans cette étude de cas, nous avons cherché à explorer l'expérience subjective du corps consommateur de drogues, le long d'une trajectoire (dis)continue, en prêtant attention à l'influence des substances et des instances normalisatrices. Adoptant une méthodologie qualitative, nous avons utilisé la méthode des récits de vie qui, par la réalisation d'entretiens approfondis, a permis d'accéder à un récit d'expérience, tel qu'il a été vécu et ressenti par son propre acteur. Les données qualitatives ont également été complétées par l'application de deux échelles d'image corporelle, la BAS-2 et la BRS.

Nous avons rendu compte d'un soi corporel à la fois unique et diversifié qui, au cours de trois phases spécifiques de la trajectoire de la consommation, a révélé différentes manières de décrire, d'interpréter et de connaître le corps: (1) Corps ferme; (2) Corps faible; (3) Corps vieilli. Évoquant des motifs et des sensations distincts, chaque corps reflète la complexité de l'impact de la drogue sur l'expérience corporelle, tout en conduisant à l'attribution de différentes significations à la drogue, autour desquelles le participant inaugure différentes images de lui-même. Le corps a également été défini en termes d'objet (un avoir) et de sujet (un être), compte tenu des contextes et des attentes à son égard.

Nous avons conclu qu'une image négative de soi, traduite par un sentiment d'infériorité et d'étrangeté de soi et du monde, a un impact important sur l'expérience subjective du corps consommateur de drogues. Nous avons constaté que l'apparence et la fonctionnalité du corps apparaissent comme des traits d'une valeur corporelle accrue, rendant indispensable un travail de récupération de l'estime de soi et du sentiment d'identité qui, par les avancées et les reculs de la trajectoire personnelle, finissent par s'estomper.

Mots-clés: Corps; corporalité; récits de vie; expérience subjective; image corporelle; consommation de drogues

Índice

Introdução	1
Enquadramento Teórico	2
1. O Corpo Vivido.....	2
2. Importância da Experiência Corpórea.....	4
3. Imagem Corporal	6
3.1. Imagem Corporal Positiva	7
3.2. Da Imagem Corporal ao Consumo de Drogas.....	9
3.2.1. O Corpo Entorpecido	10
4. Vigilância do Corpo	11
4.1. O Corpo Periférico.....	13
5. Corpo como Lugar de Resistência	14
6. Corpo Consumidor de Drogas.....	16
Método	19
1. Objeto de Estudo, Objetivos e Questões de Investigação	19
2. Metodologia Qualitativa.....	19
2.1. Da Abordagem Fenomenológica ao Interacionismo Simbólico	20
2.2. Desenho do Estudo	21
2.2.1. Procedimento de Recolha da Amostra	21
2.3. Método das Histórias de Vida	22
3. Procedimentos e Técnicas de Recolha de Dados	22
3.1. Entrevista em Profundidade.....	22
3.2. Triangulação de Dados	23
3.2.1. Body Appreciation Scale 2 (BAS-2).....	24
3.2.2. Body Responsiveness Scale (BRS).....	24
4. Procedimento de Análise dos Dados.....	25
5. Participante.....	26
Apresentação e Discussão de Resultados.....	28
1. Fases da Trajetória de Consumo de Drogas	28
1.1. Experimentação e Consumo Autocontrolado	28
1.2. Intensificação do Consumo	29
1.3. Interrupção do Consumo	30

2. Um <i>Eu</i> Corporal Diverso	31
2.1. O Corpo Firme	31
2.1.1 O Corpo Ausente	32
2.1.2. A Experiência Sensorial no Corpo Firme	33
2.2. O Corpo Débil.....	34
2.2.1. Percepção Paradoxal Acerca da Droga	36
2.2.2. O Impacto da Droga num Corpo Vivido.....	37
2.3. O Corpo Envelhecido	38
2.3.1. O Corpo Presente	39
2.3.2. O Vivido Refletido no Corpo.....	41
3. O Corpo (Socialmente) Silenciado.....	42
4. O Olhar Sobre o Corpo	44
Considerações Finais	46
Referências Bibliográficas	48
Anexos.....	56
Anexo 1 – Apresentação do Estudo e Consentimento Informado Verbal	56
Anexo 2 – Guião de Entrevista em Profundidade.....	57
Anexo 3 – Grelha de Análise Temática	60

Introdução

Abandonando os contornos de um objeto de investigação marginal, o corpo assume-se, nos dias de hoje, como o alvo primordial de uma “(re)descoberta contemporânea” que parece atuar no sentido de uma afirmação do seu caráter vivido, subjetivo e ativo. Uma vez afastada da concepção de um corpo meramente físico e biológico, a realidade corporal vê, assim, recuperada a sua historicidade e subjetividade, considerando-se o seu impacto relevante na construção da pessoa e no estabelecimento de uma relação com o mundo. Ora, enquanto veículo de ligação entre o indivíduo que é e o ambiente que o envolve, o corpo coloca-se, ainda, na mira do olhar crítico dos imperativos sociais, passando a traduzir uma linguagem própria, assente em imagens, valores e normas socialmente prescritas.

Posto isto, a noção de *corporalidade* reúne o conjunto de manifestações simbólicas - devidamente contextualizadas no tempo e no espaço – que conferem ao corpo a capacidade de ser construído, moldado e fabricado de acordo com uma *ética corporal* estruturalmente imposta. No presente estudo, procurámos debruçar-nos sobre um corpo que, desafiando, precisamente, uma *corporalidade modal*, se revelou numa corporalidade específica, definida em termos de uma perda de controlo e agenciamento e, por isso, exposta à rejeição e reação social – o corpo consumidor de drogas. Tratou-se de navegar por um relato de experiência construído através do corpo, procurando-se compreender o modo como a história pessoal, articulada com uma trajetória de consumo de drogas e o peso das normas sociais, influencia o modo como o sujeito interpreta, descreve e conhece o seu próprio corpo. No fundo, a partir de uma (re)construção da realidade corporal, foi (re)construída a identidade do sujeito, ao mesmo tempo que se procurou compreender o modo como a avaliação de um corpo – físico, quotidiano e emocional – assenta em vivências pessoais e nos imperativos sociais.

Deste modo, no capítulo I, será enquadrado teoricamente o objeto de estudo, contextualizando-se a problemática em análise e os fenómenos subjacentes. No capítulo II, apresentaremos a metodologia selecionada, assim como o racional teórico que orientou o nosso olhar sobre o objeto de estudo. Seguidamente, no capítulo III, será exposta uma redação dos resultados obtidos, a qual será entrelaçada com uma discussão dos mesmos, assente em alusões teóricas que se mostraram mais pertinentes. Por fim, no capítulo IV, adotaremos uma visão reflexiva sobre o trabalho realizado, apresentando algumas considerações finais.

Enquadramento Teórico

1. O Corpo Vivido

O mundo, a realidade, o Homem. Ainda que complexa, a relação entre eles constitui um traço inquestionável da existência humana. Se pensarmos no mundo – com a objetividade que lhe pode ser conferida – e na condição humana – com a singularidade que lhe é permitida –, facilmente damos conta de uma relação de complementaridade, que se traduz numa clara interdependência entre o Homem e o mundo, entre o singular e o universal, entre o indivíduo e o social. E é precisamente sobre a interface destas unidades que se tem debruçado um olhar crítico e diligente, um olhar que tem procurado desvendar a complexidade de dois círculos que se interseitam, nos mais variados domínios, constituindo a essência da existência humana. Mas, como será estabelecida uma constante relação de proximidade? Haverá alguma condição através da qual o indivíduo conhece e se dá a conhecer ao mundo?

A perspetiva fenomenológica de Merleau-Ponty parece responder a estas questões, ao colocar a experiência da perceção como ponto de partida para uma análise da dualidade sujeito-objeto (Csordas, 1990). Emergindo de uma estimulação externa que é registada no nosso aparelho sensorial, a perceção inicia-se no corpo e termina nos objetos, os quais se tornam nada mais do que o produto de um pensamento reflexivo (Csordas, 1990). Numa tentativa de explorar a experiência corporalmente vivida, Merleau-Ponty estabeleceu que o mundo pode ser percebido através de uma determinada posição dos nossos corpos, no tempo e no espaço (Ferreira, 2013). Esta seria a própria condição da existência, na medida em que, enquanto território existencial do *self* e forma de estar no mundo, de experimentar e pertencer ao mundo, o corpo serviria a mediação entre as esferas exterior e interior do indivíduo, estando implicado em todas as ações e experiências quotidianas (Ferreira, 2013).

Estamos, assim, perante um colapso do dualismo mente/corpo que exige, invariavelmente, um olhar sobre um corpo que seja, ele próprio, não-dualista, isto é, não distinto de ou em interação com o princípio oposto da mente (Csordas, 1990). Segundo Fernandes (2021), trata-se de abandonar uma “separação entre a cabeça que pensa e controla e o corpo que carrega e obedece” (p. 140), para se ceder lugar ao monismo dos fenómenos *bodymind*. Elevando a coocorrência das mudanças psíquicas e orgânicas, o domínio *bodymind* enfatiza a ideia de um organismo global, o qual, no seu funcionamento integrado,

abre espaço para uma experiência totalizante de si e decide aquilo que somos (Fernandes, 2021).

Neste sentido, Castro (2013) acrescenta que não é possível uma visão asséptica do mundo, na qual a consciência se sobrepõe ao corpo; ao invés, deve considerar-se uma unidade que, vivida numa temporalidade dinâmica, não permite fixar um determinado momento e analisá-lo como algo totalmente alheio ao indivíduo. Dito de outro modo, o Homem, dotado de uma consciência corpórea, atribui um sentido ao mundo e, por isso, torna-o possível enquanto tal (Castro, 2013).

Segundo Vale de Almeida (1996, p. 12), “o corpo é o terreno da experiência e não objeto dela”, o que nos ajuda a compreender de que corpo falamos aqui. Atentando às diversas concepções da realidade corporal, torna-se fundamental ultrapassar uma visão do corpo como mera superfície de inscrição biológica, social ou discursiva para, assim, se partir para a compreensão de um corpo que envolve sentimentos pessoais, desejos sociais e necessidades emocionais (Lorenzi et al., 2000). Neste sentido, o *corpo vivido*, enquanto substância sensível e sensorial, emerge como um corpo que, simultaneamente, se constrói e é construído pelo mundo, isto é, como uma realidade passível “de sentir e de se fazer sentir, de ser visível e de se dar a ver, de ser tangível e tocar, de ser audível e de ouvir, de se emocionar e de estimular emoções” (Ferreira, 2013, p. 22).

Esta perspetiva pode conduzir-nos para o conceito de “*embodiment*” - aqui traduzido para “encorporação” -, o qual designa, segundo Csordas (1994), um “campo metodológico definido pela experiência percetiva e um modo de presença e de implicação no mundo (que é, está e se faz)” (p. 10). Implicando mais do que uma dimensão material, o corpo vê, aqui, reforçada a sua dimensão potencial, intencional, intersubjetiva, ativa e relacional (Ferreira, 2013).

Longe da materialidade das suas estruturas, o corpo passa a revelar o subjetivo das suas vivências, desvendando os limites da corporalidade e descobrindo aquilo que Ribeiro (1996) definiu como “o corpo que somos” (p. 40). A corporalidade, enquanto objeto das ciências sociais e humanas, corresponde à tradução simbólica da existência corporal, devidamente contextualizada no tempo e no espaço (Ferreira, 2013). À luz desta perspetiva, o corpo materializa a relação sujeito-sociedade, expondo o diálogo entre o biológico e o simbólico na construção da subjetividade (Ferreira, 2008). Assume-se como um dos elementos fundadores da presença do sujeito no contexto social, encontrando-se, invariavelmente, associado à construção da própria identidade (Ferreira, 2008).

De facto, uma vez desprovido dos contornos de um objeto material, o corpo fixa-se no domínio da sua historicidade e construção social (Fernandes, 2021), exigindo um olhar multidisciplinar que se verse sobre a construção dos seus sentidos. Ainda assim, ultrapassando uma multiplicidade de pontos de vista, os contributos teóricos sobre um corpo “essencialmente indisciplinado” (Ferreira, 2008, p. 472) não parecem desviar-se de um olhar para um corpo vivo e em devir, um corpo que traduz as experiências vividas e as suas potencialidades e limitações.

Neste contexto, o consumo de drogas surge como um fenómeno que, pertencendo simultaneamente à ordem material e simbólica, se concretiza num corpo que desafia, além dos limites físicos, os limites impostos pela vida social. Revela a materialidade, tanto das substâncias como do corpo que consome, pressupondo um modo alternativo de envolvimento com o mundo que será, aqui, analisado tendo em conta uma determinada cultura social, histórica e temporal (Homem, 2016; Rui, 2007). Dito de outro modo, explorar o corpo consumidor de drogas não implica um descaso dos significados socialmente construídos, ou vice-versa; pelo contrário, deve considerar-se uma reflexão conjunta em torno da produção social e dos imperativos biológicos (Homem, 2016; Rui, 2007).

2. Importância da Experiência Corpórea

“Ser social é, em primeiro lugar, ser intercorporal” (Jung, 1996, p. 5)

Enquanto veículo de contacto primário do sujeito com o ambiente, o corpo assume um papel central, quando se trata de analisar as interdeterminações entre o indivíduo e o social (Fernandes & Barbosa, 2016). No entanto, de um modo geral, a importância da experiência corpórea parece não suplantam as barreiras da história da Humanidade e, por conseguinte, das mudanças sociais, políticas e culturais que fizeram com que, ao longo do tempo, nascesse, crescesse e se modificasse – voluntária e involuntariamente –, de formas tão distintas (Ferreira, 2017).

De facto, a noção de relação entre corpo e sociedade foi, durante algum tempo, limitada, fazendo do domínio corporal um tema de investigação marginal (Vargas, 2001). O corpo era entendido como uma superfície neutra, um repositório de ideias e valores, um mero conjunto de símbolos e representações, não sendo, por isso, explorada uma recuperação da materialidade da vida, isto é, de um corpo enquanto agente ativo (Esteban, 2016). Atentemos

à emergência do paradigma material/simbólico, que, segundo Guibentif (1991), veio promover, no campo sociológico, uma crescente atenção à dimensão simbólica. Os desenvolvimentos teóricos espelharam, durante muito tempo, um descaso da dimensão material, remetendo-a ao esquecimento (Guibentif, 1991); esta tendência era acentuada por uma forte crença no dualismo mente/corpo, que cedeu o corpo ao domínio das ciências naturais (incluindo, a Medicina) e transformou a mente no objeto primordial das ciências sociais e humanas (Vargas, 2001). Posto isto, considera-se que esta orientação científica tenha, talvez, conduzido ao recente interesse, no âmbito das ciências sociais, por aquilo que pode ser encarado como material por excelência - o corpo (Guibentif, 1991).

Pelo caráter impositivo da sua presença, o corpo constitui, nos dias de hoje, o âmago de uma nova teoria social, no sentido em que, cada vez mais, vê reconhecido o seu caráter consciente, experiencial, atuante e interpretativo (Esteban, 2016). Esta perspetiva, assente numa análise crítica da realidade social, política e cultural, contribuiu, na década de 80, para o surgimento da Teoria Social do Corpo, modelo teórico que, através de um entendimento fenomenológico, define o corpo como uma entidade material (Ferrándiz, 2004). O corpo é entendido, por um lado, como um lugar para a implementação da hegemonia, do poder e do controlo social e, por outro lado, como um espaço de consciência crítica e resistência, abrindo caminho para experiências alternativas do mundo (Ferrándiz, 2004).

Percebe-se, assim, que o corpo não é, hoje, um dado imutável, cuja natureza, ainda que eminentemente biológica, não deve ser reduzida a uma entidade fixa. Neste sentido, Pérez e Martinez (2007) defendem que a experiência corporal, não só assenta no modo como o sujeito aprende, sente e governa o seu próprio corpo, mas também, resulta de um conjunto de valores e práticas que moldam a forma como é sentida, conversada, expressa e apresentada na cena social. Esta abordagem à realidade corporal permite-nos encará-la como o “cordão umbilical com o social” (Jung, 1996, p. 5). Sobre o corpo recaem, nos dias de hoje, determinados investimentos que parecem contribuir para a formação de uma intra e intercorporalidade (Jung, 1996). Ou seja, através de tais investimentos, é estruturada a relação do *self* com o próprio corpo, ao mesmo tempo que se começam a desenvolver as interações do corpo com outros corpos que com ele se cruzam.

Segundo Ferreira (2008), a (re)construção do corpo assume-se como um dos mecanismos da (re)construção da identidade e do estabelecimento de uma relação com o mundo, o que nos leva a concluir que “é através do nosso corpo que expressamos o efeito e significados que as relações tiveram e têm em nós” (Barbosa et al., 2011, p. 32). Torna-se, por isso, inegável a influência do contexto, relacional e cultural, sobre a nossa experiência

corporal que, embora tida, muitas vezes, como individual e invencível, se encontra invadida e modelada, desde cedo, pelas relações que experiencia (Barbosa et al., 2011).

3. Imagem Corporal

“O Eu é constituído por meio da forma do corpo total, reconhecendo-se numa imagem e tomando a imagem como a si mesmo” (Olesiak et al., 2018, p. 731)

A experiência subjetiva do corpo, uma componente estrutural da identidade, assume uma particular importância, se olharmos para o corpo como o invólucro psíquico que - ora expresso, ora escondido ou disfarçado - serve de suporte às experiências internas, de limite da individualidade e de mediador da comunicação com o mundo (Ribeiro, 1996). Este conceito associa-se, invariavelmente, à noção de imagem corporal que, enquanto síntese das experiências corporais, advoga uma “reconstrução da forma como o sujeito se pensa e se sente fisicamente, como experiencia e expressa corporalmente as suas emoções” (Ferreira, 2013, p. 513).

Neste contexto, a imagem do corpo pode ser entendida como a síntese das vivências emocionais do indivíduo, que o perpassam por meio das sensações - passadas ou presentes - , assumindo-se como a memória de toda a vivência relacional (Olesiak et al., 2018). No fundo, corresponde à forma como se estrutura, na mente, a relação com o corpo e o mundo - “é na imagem corporal que o tempo se cruza com o espaço e que o passado inconsciente ressoa na relação presente” (Ferreira, 2008, p. 477).

Em termos clínicos, Paul Schilder avançou, nos anos 20, com o primeiro olhar sobre a experiência corporal enquanto realidade psicológica e sociológica, propondo o conceito de imagem corporal (Barbosa, 2001). Segundo Cash e colaboradores (2004), a imagem corporal pode ser definida como um construto multidimensional que remete para a experiência subjetiva do indivíduo, relativamente ao seu próprio corpo, enfatizando a apreciação da aparência física. Enquanto fenómeno complexo, envolve componentes cognitivos, atitudinais, afetivos e sociais/culturais, bem como o *input* sensorial e cinestésico (Silva et al., 2010). Deste modo, a imagem corporal encontra-se intimamente relacionada com o conceito de si, refletindo a influência das interações entre o indivíduo e o meio em que se insere (Silva et al., 2010).

Neste contexto, a imagem corporal assume uma dimensão biopsicossocial, na medida em que, parcialmente determinada por um corpo físico e objetivo, não descarta a “vivência dinâmica e emocional de um corpo imbuído de significados, construídos ao longo do tempo e baseados nas experiências vividas” (Barbosa, 2001, pp. 71-72). Incluindo experiências de incorporação, a imagem corporal será encarada, no presente estudo, como “as percepções, os pensamentos e os sentimentos de uma pessoa em relação ao seu corpo” (Grogan, 2017, p. 4).

De facto, este conceito tem reunido, nas últimas décadas, um amplo volume de trabalhos empíricos, cuja teorização tem sido largamente orientada para a dimensão patológica, com particular ênfase na insatisfação com o corpo (Tiggemann, 2015; Tylka & Piran, 2019). Surge, assim, o construto da imagem corporal negativa, que traduz uma insatisfação e preocupação persistentes em relação a um aspeto relacionado com a aparência física (Tylka & Piran, 2019).

As práticas interventivas acompanharam, durante algum tempo, esta tendência, assentando em programas que objetivavam um alívio dos sintomas da imagem corporal negativa e que poderiam, assim, promover o desenvolvimento de uma imagem corporal neutra, na melhor das hipóteses (Tylka, 2012; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Face a esta problemática, a investigação começou a debruçar-se sobre a construção de uma imagem corporal positiva que, envolvendo uma exploração mais abrangente do conceito de imagem corporal, direccionou um olhar atento para as formas de promoção da saúde psicológica e do bem-estar (Halliwell, 2015).

3.1. Imagem Corporal Positiva

Segundo Wood-Barcalow e colaboradores (2010), a imagem corporal positiva corresponde “a um amor e respeito pelo corpo que permite ao indivíduo (a) apreciar a beleza única do seu corpo e as funções que desempenha para si; (b) aceitar e, até mesmo, admirar o seu corpo, incluindo os aspetos inconsistentes com imagens idealizadas; (c) sentir-se bonito, confortável e feliz com o seu corpo, o que se reflete, frequentemente, numa irradiação exterior, ou um ‘brilho’; (d) enfatizar as qualidades do seu corpo, ao invés de se concentrar nas suas imperfeições; (e) interpretar a informação recebida de uma forma protetora do corpo, em que a maioria da informação positiva é internalizada e a maioria da informação negativa é rejeitada ou reenquadrada” (p. 112). Deste modo, a imagem corporal positiva assume-se como um conceito distinto da imagem corporal negativa, não pressupondo,

apenas, a ausência de aspetos negativos associados à imagem corporal¹ (Tylka & Piran, 2019).

Enquanto conceito multidimensional, a imagem corporal positiva envolve mais do que a satisfação corporal e a avaliação da aparência, destacando-se diversas facetas, nomeadamente, a apreciação corporal pelo próprio e pelos outros, o respeito pelo corpo, o autocuidado (ou responsividade corporal), a gratidão pelo corpo e pela sua funcionalidade, a rejeição de ideais sociais de atratividade, a positividade interior (que influencia o comportamento exterior) e a ampla conceptualização de beleza (Halliwell, 2015; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b; Wood-Barcalow et al., 2010). Assim, este conceito teórico assume um carácter holístico, na medida em que as suas múltiplas facetas, uma vez interpretadas em conjunto, contribuem para uma melhor compreensão da totalidade da pessoa; pode falar-se numa influência mútua dos sistemas internos e externos do indivíduo que não podem ser alvo de uma análise unidimensional (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).

No âmbito da imagem corporal positiva, tem sido dada uma particular importância à apreciação corporal, que se refere à manutenção de opiniões favoráveis em relação ao corpo - apesar de eventuais imperfeições percebidas -, respeitando-se o corpo, através de uma atenção às suas necessidades e de um envolvimento em comportamentos saudáveis (Avalos et al., 2005). De facto, no domínio empírico, esta faceta tem assumido um papel relevante, uma vez que, na sua abrangência, contempla a multidimensionalidade do construto da imagem corporal positiva, sendo, ainda, facilmente operacionalizada e mensurada (Tylka & Piran, 2019).

Neste sentido, tem vindo a ser reconhecida a correlação positiva entre a apreciação corporal e múltiplos índices de bem-estar psicológico (Tylka & Piran, 2019), entre os quais, otimismo, autoestima, *coping* proativo, afeto positivo, satisfação com a vida, felicidade subjetiva e inteligência emocional (Avalos et al., 2005; Gillen, 2015; Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). Os estudos apontam, ainda, que a apreciação corporal se encontra inversamente correlacionada com afeto negativo e sintomatologia depressiva (Avalos et al., 2005; Gillen, 2015; Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). No que concerne à saúde física, a apreciação corporal encontra-se associada à adoção de comportamentos que promovem um autocuidado físico e previnem o surgimento de doenças (Andrew et al., 2016a; Gillen, 2015;

¹ Para aprofundamento da relação entre os dois construtos, remeto para: Tylka, T., & Wood-Barcalow, N. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, 14, 118–129. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001>

Tylka & Piran, 2019). Com isto, a imagem corporal positiva figura um fator protetor da saúde física (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a), nomeadamente ao nível de comportamentos de procura de atenção médica quando necessário, do aumento de atividade física moderada e do evitamento de comportamentos potencialmente prejudiciais para o corpo, estando, ainda, negativamente relacionada com o comportamento de perda de peso/dieta e consumo de álcool e tabaco (Wood-Barcalow et al., 2010; Tylka, 2011; Andrew et al., 2016a; Andrew et al., 2016b).

Posto isto, diversas áreas da Psicologia - nomeadamente, a Psicologia Humanista e a Psicologia Positiva - têm assumido um papel relevante no estudo da imagem corporal positiva, enfatizando as potencialidades, o bem-estar psicológico e a saúde física como importantes aspetos a considerar na teoria, na investigação e na intervenção (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Auxiliar os indivíduos a adotar uma imagem corporal positiva pode contribuir para que os mesmos apreciem, respeitem, celebrem e honrem os seus corpos, fazendo com que os sucessos da intervenção se tornem mais efetivos e duradouros (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).

3.2. Da Imagem Corporal ao Consumo de Drogas

Integrando-se numa vida corporalmente significativa, a imagem corporal pode ser entendida como uma realidade física, psicológica e social, já que se refere a um corpo vivo e vivido, com os seus próprios prazeres, sofrimentos, desejos, angústias e estados fisiológicos (Ferreira, 2013). Além disso, este processo não deixa de ser construído dentro e através das relações sociais, restringindo o modo como o indivíduo se apropria do seu corpo e interage com os restantes (Ferreira, 2013). O sujeito procede à reconstrução desta imagem para os diferentes usos - internos ou externos - que faz do corpo, pelo que uma análise da relação com o corpo e um controlo das representações corporais podem, segundo Ribeiro (1996), contribuir para a resolução de diversos problemas identitários e relacionais.

O consumo de drogas assume-se como um dos expoentes do uso do corpo, corpo esse que sofre, ao longo do tempo, alterações que, por sua vez, exercem um impacto na relação que o indivíduo estabelece com o seu próprio corpo (Homem, 2016). Estudos têm apontado para a presença de uma relação entre o consumo de drogas e a imagem corporal, na medida em que uma imagem corporal negativa tem sido amplamente identificada como um fator de risco para o abuso de substâncias psicoativas, com particular ênfase no período da adolescência (Jones et al., 2018; Nieri et al., 2005).

Em contrapartida, a investigação no âmbito do consumo de drogas não tem explorado, especificamente, uma eventual relação deste fenómeno com as diferentes dimensões da imagem corporal positiva. O presente estudo pretende colmatar esta lacuna, propondo uma análise centrada na trajetória do consumo de substâncias psicoativas e respetivo impacto na apreciação corporal - enquanto faceta mais abrangente da imagem corporal positiva - e no respeito pelo corpo (ou autocuidado/responsividade) - que se traduz numa capacidade de o indivíduo estar consciente de e atento às necessidades do seu corpo (Menzel & Levine, 2011).

3.2.1. O Corpo Entorpecido

O consumo de drogas assume-se como um comportamento que conduz a um estado alterado que envolve as sensações do corpo. Sob um olhar atento, este fenómeno coloca-nos diante de um paradoxo fundamental: por um lado, deparamo-nos com a esfera do hedonismo, do prazer obtido pelo consumo de uma determinada substância psicoativa; por outro lado, defrontamos um comportamento que traduz um levar o corpo ao limite (sobretudo, se atentarmos ao consumo endovenoso) (Dennis, 2017). E é precisamente esta ideia que interroga, em larga medida, o que é o corpo para os indivíduos que estabelecem uma relação com uma substância psicoativa. No âmbito da literatura das adições, esta questão não se encontra totalmente respondida, abordando-se o corpo na toxicodependência através de uma vertente psicanalítica (Atzori, 2019; Olievenstein, 2012).

No entanto, durante algum tempo, uma dificuldade em compreender e fornecer uma apropriada interpretação cognitiva dos estímulos provenientes do corpo, associada a uma incapacidade de perceber e descrever corretamente as emoções, foi identificada, em indivíduos consumidores de substâncias psicoativas (Atzori, 2019). Neste sentido, Netleton e colaboradores (2010), numa tentativa de recuperar o pré-reflexivo e o não-simbólico, procuraram explorar os aspetos encorporados da reabilitação do consumo de heroína. Recorrendo a corpos utilizadores e corpos em recuperação, os investigadores averiguaram que, enquanto o consumo de heroína pode bloquear as emoções negativas - induzindo calor, sono e dormência -, na reabilitação, o corpo emocional e físico está longe de estar ausente. A consciência encorporada aumenta, no decorrer das atividades diárias, conduzindo à emergência de uma variedade de perceções (nomeadamente, sons, cheiros, sentimentos sexuais e emoções) que contrastam com o conforto do entorpecimento dos corpos utilizadores e elevam exigências aos corpos em recuperação. Deste modo, Netleton e colaboradores (2010) defendem que, no âmbito do tratamento do consumo de drogas,

qualquer tentativa de mudar, ou até mesmo, de adquirir novos hábitos deve ser entendida como um processo corporizado que faz exigências ao corpo físico e que está, por sua vez, associado à identidade do sujeito.

Percebemos, assim, que o consumo de drogas abre espaço para a análise de um corpo entorpecido, se nos afastarmos da dimensão da dependência e da necessidade que o indivíduo identifica no seu corpo para consumir. À luz desta perspectiva, Roessler (2010), através de um programa de tratamento, procurou explorar os efeitos do exercício físico no comportamento e imagem corporal de consumidores de drogas, através de uma maior consciência corporal e autoconfiança. Assentando na premissa de que a mudança de hábitos decorre de uma aprendizagem corporal, o estudo revelou que, através da atividade física e de um maior foco em fatores físicos (como o entusiasmo e a experiência de controlo sobre o próprio corpo), os indivíduos se tornaram mais conscientes dos seus corpos. Os participantes passaram, assim, a utilizar os seus corpos de uma forma diferente, conquistando uma melhoria na sua qualidade de vida e uma perspectiva mais positiva sobre o futuro (Roessler, 2010).

Posto isto, torna-se pertinente o estudo da responsividade corporal, no âmbito do consumo de drogas, enquanto uma das dimensões da encorporação que se traduz numa “tendência para integrar as sensações corporais na consciência para orientar a tomada de decisões e o comportamento e não reprimir ou reagir impulsivamente às mesmas” (Daubenmier et al., 2013, p. 781). Este conceito encontra-se, invariavelmente, associado à dimensão do respeito pelo corpo que, segundo Menzel e Levine (2011), se traduz numa capacidade de o indivíduo ouvir e interpretar corretamente os sinais do próprio corpo, que, por sua vez, se associa ao modo como o mesmo responde e cuida do seu corpo.

4. Vigilância do Corpo

“E assim, esse tal corpo publicamente apresentado como pessoal e livre descobre-se, afinal, um corpo privadamente socializado e disciplinado” (Ferreira, 2017, p. 94)

Vimos que o corpo pode ser entendido como uma ponte de ligação do indivíduo com o mundo, o que coloca a corporalidade numa posição central, quando atentamos à construção da identidade (Fernandes & Barbosa, 2016). Além disso, uma vez livre de supostas

determinações biológicas, o corpo deixou de ser equacionado como realidade una e homogênea, recolocando-se na interseção de múltiplos discursos (sociais, económicos, políticos, culturais, artísticos, etc.) (Ferreira, 2013; Rui, 2012). No entanto, as múltiplas figurações atribuídas ao corpo têm tomado conta da vida subjetiva do indivíduo, penetrando as dimensões expressiva e simbólica da corporalidade e, por conseguinte, reconfigurando o próprio âmbito da vivência corporal (Barbosa et al., 2011).

Emerge, assim, um corpo enquanto lugar de exercício de poder, um corpo enquanto objeto privilegiado de expressão, reprodução e reforço dos padrões sociais e das estruturas de poder que lhes são imanentes (Ferreira, 2013). Dito de outro modo, estamos, agora, diante de um corpo enquanto operador social, onde o êxito do social se sobrepõe ao indivíduo, através de processos de incorporação. A incorporação surge, aqui, como um processo de “interiorização não-verbal, inconsciente, mimética, automática, de certas disposições de desigualdade e de poder; mas não só como interiorização - também como reprodutor dessas realidades, seu confirmador constante pelo simples facto de estar lá, de aparecer, de ser” (Vale de Almeida, 2004, p. 30).

O social afirma-se, então, como um fenómeno incorporado, abandonando o domínio da abstração e apropriando-se do implícito expresso pelo corpo no decorrer da interação, através da qual se constrói e mantém a vida social (Ferreira, 2007). A este propósito, Bourdieu colocou o corpo na base do seu sofisticado esquema analítico, através da noção de *habitus* (Vargas, 2001). Segundo Bourdieu (1990), o *habitus* corresponde ao “jogo social incorporado, transformado em natureza” (p. 82), isto é, seria “o social inscrito no corpo, no indivíduo biológico” (p. 82). O corpo torna-se, aqui, fonte de valor simbólico, um meio de marcação das distinções sociais, na medida em que revela um conjunto de condutas de comportamento específicas a uma posição social (Bourdieu, 1990; Ferreira, 2008; Vargas, 2001). Esta perspetiva está, ainda, presente na teoria de Le Breton (1953), que afasta o corpo da sua condição natural para o colocar como fruto de uma construção simbólica. Para Le Breton (1953), o corpo assume-se como um objeto pensado e moldado pelo tecido social, tanto nas suas ações sobre a cena coletiva, como nas teorias sobre o seu funcionamento ou na relação que estabelece com o indivíduo.

Posto isto, sujeito a mecanismos de regulação interna e externa progressivamente mais intensos, o corpo, nas suas múltiplas funções, impulsos, ações e emoções, tem sido orientado para a formação de um corpo civilizado, que reflita uma conformação com os padrões e convenções normativas (Ferreira, 2013). No fundo, o corpo físico, adquirindo um significado universal, passa a sustentar uma determinada visão da sociedade. Neste sentido,

o exercício legítimo dos mecanismos de regulação da sociedade, uma vez implícito a todas as relações sociais, reafirma um controlo social tanto mais eficaz quanto mais naturalizado, controlo esse que fundamentou uma visão estruturalista do corpo defendida por Michel Foucault (Ferreira, 2013).

Segundo Foucault (1975), “em qualquer sociedade, o corpo é alvo de poderes muito estritos, que lhe impõem condicionalismos, interdições ou obrigações” (p. 159). Através da disciplina e da coerção, o corpo humano insere-se no maquinismo do poder que o explora, desarticula e recompõe, através de uma *anátomo-política* que assegure a sua utilidade e docilidade. Neste contexto, a incorporação seria, segundo Fernandes (2021), “a interiorização da disciplina na ordem do corpo” (p. 132), o qual, enquanto objeto de um poder multiplicador de forças, sustentaria as dinâmicas capitalistas, assentes na produção em série e no consumo de massas. Posto isto, segundo Foucault (1975), o corpo é alvo de uma coerção subtil que não se revela, apenas, na atuação de mecanismos de regulação social sobre o corpo exteriores ao indivíduo (por exemplo, instituições e saberes disciplinares), mas também, numa multiplicidade de imagens, e respetivas linguagens, individualmente incorporadas e socialmente reproduzidas, isto é, numa “codificação que controla o mais apertadamente possível o tempo, o espaço e os movimentos” (p. 159).

A política do corpo - aplicada formal ou informalmente - integra, segundo Ferreira (2013), um conjunto de ações que refletem, essencialmente, uma materialização do poder e do controlo social sobre os corpos dos indivíduos, na medida em que

“implicam a inibição de determinadas atividades corporais, a sua conformação a determinadas imagens, a sua formatação a determinados gestos, forçando o corpo a realizar certo tipo de tarefas, a participar em certas cerimónias, a incorporar determinados signos codificados e instituídos” (p. 507)

Posto isto, Ferreira (2017) alerta para uma “privatização social do corpo” que, desde a segunda metade do século XX, se tem revelado a expressão de uma nova e mais subtil distribuição social dos constrangimentos e das disciplinas corporais, “porque voluntária, desmultiplicada e discreta” (p. 93). É, portanto, no corpo que o social se afirma, convictamente, como individual e as políticas se disfarçam, mais eficazmente, enquanto natureza (Ferreira, 2017).

4.1. O Corpo Periférico

Nas últimas décadas, a esfera individual tem vindo a assumir a sua supremacia, assistindo-se a uma tendência de atomização social, pelo que o indivíduo se tornou o autor da sua própria corporalidade, orientada para um projeto pessoal, adaptado aos seus desejos e vontades (Fernandes & Barbosa, 2016). Contudo, a asserção de uma centralidade corpórea², fruto de um novo protagonismo do corpo, abriu, também, espaço para um exercício reflexivo acerca da construção social de periferias, no domínio corporal.

Assim, importa atentar aos processos sociais que, produzindo estigma e reprovação, convertem uma dada corporalidade numa fonte de baixa autoestima e rejeição e, por conseguinte, rejeitam o “corpo periférico” (Fernandes & Barbosa, p. 70). Goldenberg e colaboradores (2000) acrescentam que, uma vez submetidos a constantes restrições, os corpos que não se encontram em conformidade com as normas e regras da sociedade estão sujeitos a ansiedade, vergonha, exclusão e ridicularização. Com efeito, tem vindo a impôr-se uma objetificação do corpo que visa transformar o corpo biológico num objeto simbólico de valor e beleza. Neste contexto, a corporalidade serve a análise de processos de inclusão e exclusão, de pertença e segregação, de centralidade e marginalidade, o que faz com que o corpo se assuma, aqui, como uma superfície na qual se projeta uma dicotomia centro/margem e se desenvolvem processos que valorizam determinadas formas de ser corpo em detrimento de outras. O estigma e o sofrimento psicológico confluem, por isso, no corpo que é ostracizado e produz reação social.

5. Corpo como Lugar de Resistência

“Mas ele [o corpo] pode também ser (inter)subjetivamente vivido e agenciado - e, por consequência, analiticamente construído - como lugar de oposição, resistência e emancipação social [...]” (Ferreira, 2007, p. 292)

Embora suscetível aos mecanismos que atuam no sentido da sua sujeição e contenção, o corpo pode, também, constituir um espaço de reação, desafiando a legitimidade dos padrões de corporeidade dominantes (Ferreira, 2007). Surge como um objeto de

² Segundo Fernandes e Barbosa (2016), a centralidade corpórea é entendida como “resultado da valorização de determinados aspetos do corpo, que passam a ser tomados como modelo do que este deve ser” (p. 70)

subversão e resistência às convenções prescritivas e normativas que orientam a integridade corporal, procurando uma afirmação da experiência individual afastada de um corpo modelado que, nas sociedades contemporâneas, traduz um domínio do social sobre o indivíduo (Ferreira, 2006). A este propósito, Deleuze (1998) reconhece ao corpo a liberdade para ocultar as suas verdadeiras intenções e uma linguagem escondida, própria e abstrata, que se podem traduzir em atos de não-sujeição e de afirmação de uma vontade própria e legítima.

Retomando os contributos de Michel Foucault (1979), a subordinação do corpo a valores disciplinares foi recuperada através do conceito de *biopoder*, que remeteria para a capacidade de ação sobre o corpo de outro e/ou do próprio. Este poder pautava-se por uma dupla expressão, no sentido em que, por um lado, poderia traduzir-se em ações socialmente constrangidas e, por outro lado, poderia assumir a forma de ações socialmente libertárias, potencialmente indutoras de mudança (Ferreira, 2007). Neste sentido, Foucault identificou a emergência de um *corpo biopolítico*, isto é, um corpo que, identificando desigualdades perante a vida e a sociedade, bem como os seus constrangimentos exteriores, investia numa luta pela sua emancipação e agenciamento (Ferreira, 2013; Foucault, 1979).

Estaríamos, assim, perante um corpo do qual o indivíduo se apropriaria com o intuito de assumir uma diferença em relação aos demais, isto é, um corpo que passaria, inevitavelmente, a traduzir diferentes formas de excorporação. A excorporação consagra um conjunto de práticas de exibição do corpo que pela sua natureza intencional, voluntária e reflexiva, revelam atos de vontade individuais. Deste modo, segundo Ferreira (2013), o indivíduo contesta uma sujeição ao seu próprio corpo, através de um duplo movimento: ao mesmo tempo que se assiste a uma progressiva desnaturalização do corpo e, por conseguinte, a um afastamento das práticas que o tornam uma entidade imutável, insurge um movimento de planificação e execução de práticas que restabeleçam um novo corpo.

Falamos, aqui, de um corpo que, de variadas formas, contraria a implementação de uma ética corporal em torno do desejável e do proibido, manifestando uma confrontação das práticas e discursos que visam organizar, gerir e regular os corpos individuais em prol da ordem social (Pérez & Martinez, 2007). Enquanto revelador de uma expressão transgressiva, o corpo passa a enunciar “signos desvalorizados pelos padrões constituintes da centralidade corpórea” (Fernandes & Barbosa, 2016, p. 70), assistindo-se a um fenómeno de periferização do corpo ativo, consciente e reivindicativo.

Recuperamos, assim, o conceito de corpo periférico que, traduzindo uma expressão corporal causadora de reação e rejeição social, orientará a análise do objeto em estudo - o corpo consumidor de drogas.

6. Corpo Consumidor de Drogas

“[...] a experiência subjetiva do corpo, em contacto com as drogas, pode ser vista como um lugar de luta entre o desejo pessoal e a normatividade social” (Pérez & Martinez, 2007, p. 249)

Debruçámo-nos sobre um corpo que, enquanto objeto de determinação de intenções e saberes, preconizou um processo de produção, articulado com uma diversidade de experiências e significações do indivíduo. No entanto, importa ressaltar uma visão do corpo, não como meio de produção, mas como uma finalidade desta (Guibentif, 1991). Neste contexto, o consumo de drogas surge como semblante de uma mediação corporal que torna possível a experiência das sensações estimuladas pelo contacto com substâncias psicoativas (Homem, 2016).

Contrariamente ao que usualmente se considera, o comportamento de consumo envolve “um determinado uso do corpo, não das drogas” (Pérez & Martinez, 2007, p. 243), uso esse que deriva de uma vontade individual e assenta num conjunto de conhecimentos, imaginários e técnicas, quer sobre as substâncias, quer sobre o domínio corporal. Através do consumo de drogas, o sujeito altera a sua relação com o corpo ao modificar a relação com os sentidos, a percepção do tempo, do espaço, de si próprio e dos outros, o que parece justificar a importância do efeito da substância enquanto fator incentivador do consumo (Pérez & Martinez, 2007).

Deste modo, torna-se inquestionável a relevância da experiência corpórea do consumidor que, influenciada pela relação estabelecida com a substância, nos permite transpor este fenómeno para o domínio da corporalidade. Segundo Goffman (1981), a corporalidade pode ser, aqui, entendida como um processo de socialização, no qual as normas exigidas ao corpo impõem determinados modos de apresentação do Eu na vida quotidiana. A relação com o corpo decorre, por isso, de discursos e práticas institucionalizadas que, uma vez incorporados pelo sujeito, estabelecem um diálogo

permanente com o seu corpo, numa estreita ligação entre o individual e o social (Pérez & Martinez, 2007).

Na perspetiva da corporalidade, o consumo de drogas, enquanto prática de transformação subjetivo-corporal, pressupõe uma forma particular de relacionamento com o corpo, inserindo-se num continuum entre a norma social e o desejo pessoal, e num determinado contexto sociocultural (Pérez & Martinez, 2007). É, portanto, através da experiência corpórea que o consumo de substâncias psicoativas transcende um âmbito estritamente biológico para se recolocar no plano das sensações, das emoções e dos comportamentos (Ríos, 2014). Considera-se, também, um corpo subjetivo que, na sua condição psíquica e simbólica, se transforma num relato de experiência. Ainda assim, a convergência de motivações individuais para o consumo e pressões sociais resulta, por vezes, num corpo silenciado, oprimido, esquecido e em sofrimento (Ribeiro, 1996); num corpo que, desviado do seu valor sensual e da sua função identitária e social, passa a ser alvo de um discurso repreensivo e de um olhar reprovador³.

À luz de uma abordagem corporal, o consumo de drogas materializa uma transposição da desviância para o corpo que, segundo Urla e Terry (1995), reduz este fenómeno a uma natureza somática, exacerbada pelos discursos morais em torno da dependência e outros desvios corporais. Neste contexto, as convenções e práticas científicas têm reforçado uma inscrição dos corpos como “saúdáveis” ou “doentes”, “bons” ou “maus”, “limpos” ou “sujos”, pelo que a consolidação desta dicotomia tem vindo a acentuar, progressivamente, um hiato entre o corpo consumidor e o corpo não-consumidor (Ettorre, 2008).

As relações sociais organizam-se em termos de corpos desviantes e conformistas e o consumo de drogas passou a constituir, no seio da sociedade, um crime do corpo que deve, por isso, ser sujeito a perseguição, punição e reabilitação (Pérez & Martinez, 2007). Segundo Rui (2012), o corpo consumidor inverte, em larga medida, as conceções partilhadas de autonomia individual, ao mesmo tempo que questiona os limites da experiência humana. Produzindo gestões que visam tanto a sua recuperação como a sua eliminação, assume-se como um *corpo abjeto* – situado à margem do corpo ideal, perturba as conceções de

³ Neste contexto, Vargas (2001) coloca a questão “o que pode um corpo?”, refletindo sobre a existência simultânea de um corpo subjetivado e de um sujeito encorporado, quando atentamos ao consumo de drogas. Defende que esta questão só pode ser respondida se atentarmos aos processos de encorporação e subjetivação articulados com este fenómeno.

identidade, sistema e ordem, associando-se à figura “daquele cuja vida não é considerada legítima e, portanto, que é quase impossível de se materializar” (Rui, 2012, p. 11). No fundo, este corpo “interpela, simbólica e materialmente, o corpo desejado” (Frangella, 2004, p. 67).

Com isto, torna-se fundamental, no âmbito da prática do consumo de drogas, um exercício abrangente e interpretativo, o qual complementa uma tendência de investigação centrada em elementos fisiológicos ou em fatores psicológicos e sociais subjacentes. No fundo, eleva-se uma necessidade de aproximar este fenómeno ao domínio da corporalidade, questionando-se uma condenação destes corpos a processos de estigmatização, intolerância e incompreensão.

O presente estudo propõe-se a redirecionar o olhar investigativo para a experiência subjetiva de um corpo periférico - porque incompreendido –, procurando dar continuidade aos dados exploratórios de Homem (2016) que, debruçando-se sobre as influências socioculturais e o impacto do consumo de drogas, visaram uma melhor compreensão da vivência corporal de indivíduos que utilizam substâncias psicoativas. Consciente das variações subjacentes ao processo de construção da vivência corporal, Homem (2016) alertou para a necessidade de explorar esta temática, tendo em conta as fases da trajetória de consumo. Posto isto, o presente estudo orienta-se para a compreensão de um *eu* corporal que se (re)constrói ao longo da trajetória do consumo e materializa os ideais de uma sociedade contemporânea e individualista.

Método

1. Objeto de Estudo, Objetivos e Questões de Investigação

A presente investigação estabelece como principal objeto de estudo a relação que o sujeito que utiliza substâncias psicoativas estabelece com o seu corpo, visando, de um modo geral, explorar a experiência subjetiva do corpo no consumo de drogas, tendo em consideração as diferentes fases da trajetória de consumo. Para tal, propõe-se a (1) compreender a experiência subjetiva do corpo no indivíduo que utiliza substâncias psicoativas; (2) descrever o modo como a mesma varia consoante as diferentes fases da trajetória do consumo de substâncias psicoativas; (3) descrever o impacto do consumo de substâncias psicoativas na relação que o sujeito estabelece com o seu corpo e no modo como o interpreta; e (4) compreender a influência das instâncias normalizadoras, promovidas pelo controlo e vigilância dos corpos, na relação que o consumidor de substâncias psicoativas estabelece com o seu corpo.

Neste sentido, procurou-se responder às seguintes questões de investigação:

1. Qual é a experiência subjetiva do corpo no indivíduo que consome substâncias psicoativas?
2. De que modo é que a experiência subjetiva do corpo varia consoante as diferentes fases da trajetória do consumo de substâncias psicoativas?
3. Qual é a influência das substâncias psicoativas no modo como o sujeito se relaciona e interpreta o corpo?
4. Qual é a influência das instâncias normalizadoras, promovidas pelo controlo e vigilância dos corpos, na relação que o consumidor de substâncias psicoativas estabelece com o seu corpo?

2. Metodologia Qualitativa

A metodologia qualitativa possibilita uma “imersão na esfera da subjetividade e do simbolismo, firmemente enraizados no contexto social do qual emergem” (Paulilo, 1999, p. 136), ao mesmo tempo que permite revelar os motivos e as intenções através dos quais as ações, os objetos, as relações e os acontecimentos adquirem sentido. Deste modo – e tendo

em consideração os objetivos previamente descritos -, esta estratégia metodológica mostrou-se a mais adequada para uma exploração do objeto de estudo, na medida em que, debruçando-se sobre o indivíduo e o ambiente, viabilizou o acesso a um universo de significados, crenças e valores, fundamentais para a compreensão de uma realidade social complexa (Flick et al., 2004; Spindola & Santos, 2003). Pretendeu-se alcançar uma descrição da experiência do indivíduo que utiliza substâncias psicoativas, tal como ela é vivida e sentida pelo seu próprio ator (Spindola & Santos, 2003), a fim de se aceder a uma realidade que é “criada interativamente” e se torna “subjetivamente significativa” (Flick et al., 2004, p. 7).

Além disso, ainda que veja reconhecido o seu caráter onnipresente, o corpo emerge, aqui, como uma fonte de *insight*, revelando o novo e o desconhecido, no aparentemente familiar. Uma vez associado a uma forma particular de relacionamento com o mundo – o consumo de drogas -, o corpo acompanha uma reestruturação da vida social, através da qual novos modos e formas de vida surgem, carecendo de descrições precisas e substanciais (Flick et al., 2004). Neste sentido, a metodologia qualitativa assumiu-se, nesta investigação, como um veículo de exploração das percepções de estranheza no mundo contemporâneo, isto é, como uma forma de mergulhar no que há de inédito na temática em estudo, tendo em conta o olhar do sujeito envolvido e as construções subjetivas e sociais do seu meio.

2.1. Da Abordagem Fenomenológica ao Interacionismo Simbólico

Segundo Silva e colaboradores (2007), a metodologia qualitativa assume um caráter inovador, se a encarmos como uma procura de significados subjetivos e atribuições de sentido individual. Esta perspetiva levou-nos a assumir uma abordagem fenomenológica ao objeto em estudo, numa tentativa de resgatar, quer o vivido, quer a experiência do sujeito que utiliza substâncias psicoativas. Desta forma, pretendeu-se que o indivíduo, dobrando-se sobre si próprio, assumisse uma postura de reflexividade, levando-o a refletir sobre o que viveu para, assim, lhe atribuir um significado. Dito de outro modo, através de uma abordagem fenomenológica, o vivido adquiriu um sentido, transformando-se na experiência do seu próprio ator e o reflexo do modo como interpreta o seu mundo (Blumer, 1969).

Contudo, é de salientar que a criação de significados emerge da interação social (Blumer, 1969), na qual confluem “instâncias coletivas e individuais de interpretação” (Flick et al., 2004, p. 7). Embora lhe seja reconhecido um papel ativo no seu mundo, o indivíduo atribui um significado às *coisas* por referência a um conjunto de esquemas de ação, sócio e historicamente, válidos, que fundamentam uma constante (re)criação da sua realidade social.

Defrontamo-nos, assim, com o interacionismo simbólico que, segundo Blumer (1969), se destaca pela ênfase nos símbolos e na essência dos processos interpretativos gerados a partir das interações, a fim de compreender a conduta humana. Este racional teórico orientou o presente estudo, uma vez que permite captar o caráter interativo – ou socialmente atribuído – do fenómeno da desviância e da corporalidade, através do acesso a um universo de significados subjetivamente interpretados e coletivamente partilhados (Blumer, 1969).

2.2. Desenho do Estudo

No que concerne ao desenho metodológico, a presente investigação corresponde a um estudo de caso, de caráter exploratório. Afastando-se de uma intenção de predição ou generalização, o estudo de caso visa a compreensão de um fenómeno específico, cuja complexidade pode ser interpretada através de uma aproximação ao contexto no qual se desenvolve (Baxter & Jack, 2008). Deste modo, torna-se possível desvendar as relações entre múltiplos eventos, a partir da sua análise contextual detalhada, procurando-se responder ao “porquê?” e “como?” subjacente ao fenómeno em estudo (Dooley, 2002).

No âmbito desta investigação, a opção por um estudo de caso permitiu captar, num movimento retrospectivo, as origens, as continuidades e descontinuidades de uma trajetória individual, através das quais foram explorados os fenómenos em estudo. Para tal, o indivíduo foi colocado como unidade de análise e a sua história de vida como forma privilegiada de acesso ao campo da subjetividade, bem como aos acontecimentos que dão forma e conteúdo à experiência.

2.2.1. Procedimento de Recolha da Amostra

No presente estudo, a seleção do caso regeu-se pela relevância do mesmo para a exploração do objeto de estudo (Flick et al., 2004), pelo que, uma vez selecionado o participante, se tratou, no fundo, de considerar a sua história de vida como terreno que ilumina processos exteriores a ele, como se se tratasse de uma compressão do social no individual. No que concerne aos critérios para a seleção do participante, foi estabelecido que, além de uma disponibilidade para participar no estudo, o mesmo deveria apresentar uma trajetória de consumo de substâncias psicoativas de longa duração, a fim de assegurar um aprofundamento do fenómeno, nas diversas fases do seu percurso. Deste modo, e à semelhança do estudo desenvolvido por Homem (2016), optou-se por não definir um critério relativo, quer aos padrões de consumo atuais, quer às substâncias consumidas. Este processo de seleção foi realizado em articulação com uma Instituição Privada de Solidariedade Social,

sendo que, através da orientação de um profissional da área de Psicologia, foi selecionado e contactado o participante.

2.3. Método das Histórias de Vida

Segundo Silva e colaboradores (2007), o método das histórias de vida “visa apreender as articulações entre a história individual e a história coletiva” (p. 25), na medida em que, numa tentativa de compreender o universo do qual o sujeito faz parte, emerge um mundo subjetivo em relação permanente e simultânea com fatores sociais. Enquanto estratégia de análise do vivido, este método coloca o indivíduo como dono de um saber por ele narrado e (re)construído, saber esse que revela a sua interpretação do seu percurso de vida, “com a respetiva diversidade de experiências e sentimentos, ao longo do tempo, nas mais diversas circunstâncias ou contextos e em ligação com diferentes sujeitos e instituições” (Araújo et al., 2016, p. 592).

No presente estudo, o método das histórias de vida mostrou-se o mais adequado para uma exploração dos processos implicados, visto que se pretendeu que os dados fossem analisados no contexto da história de vida do participante, através da qual emergiram diferentes perspetivas e construções simbólicas (Flick et al., 2004; Tinoco, 2004). No entanto, estabelecendo-se o corpo como uma temática central em análise, procurou-se resgatar a dimensão corpórea da experiência do sujeito, através da concretização de uma história de vida focada, a qual permitiu o levantamento de determinadas especificidades biográficas (Tinoco, 2004).

Segundo Pérez e Martínez (2007), um exercício reflexivo acerca de nós próprios requer, em larga medida, uma interpretação da experiência do nosso corpo, no sentido em que “falar da experiência implica uma forma de falar do corpo” (p. 242). Neste sentido, após um enquadramento inicial na história de vida do participante, procurou-se colocar os diferentes modos de ser e experienciar o corpo como núcleos experienciais sobre os quais foi reconstruída a sua biografia.

3. Procedimentos e Técnicas de Recolha de Dados

3.1. Entrevista em Profundidade

No âmbito da investigação qualitativa, a comunicação assume um papel predominante, quando se trata de captar a realidade social do sujeito envolvido (Flick et al.,

2004). Neste sentido, e de modo a dar resposta às questões de investigação previamente definidas, optou-se por seleccionar uma estratégia de recolha de dados que espelhasse o carácter interativo e dialógico dos fenómenos em estudo. A entrevista em profundidade surge, aqui, como técnica fundamental para o incremento do método das histórias de vida, na medida em que, não desvalorizando a presença do investigador e os questionamentos básicos de interesse ao estudo, garante a liberdade e a espontaneidade do participante, necessárias para o relato autêntico da sua experiência (Triviños, 1987).

No presente estudo, os dados foram recolhidos em três momentos de entrevista, os quais foram previamente definidos junto do participante. As entrevistas apresentaram uma duração variável – consoante a reflexão e a profundidade dos temas em análise -, tendo-se realizado num gabinete disponibilizado pela instituição, a fim de garantir o estabelecimento de um ambiente seguro, confortável e familiar para o participante. Nos três momentos – e após o consentimento informado do sujeito -, procedeu-se à gravação áudio das entrevistas, para efeitos de recolha das informações obtidas e posterior transcrição, sem, contudo, comprometer a confidencialidade e anonimato dos dados.

Num primeiro momento, a entrevista assumiu um formato não-estruturado, tendo-se optado por iniciar a recolha de dados com uma explicitação do objetivo do estudo, uma declaração de consentimento informado verbal (cf. Anexo 1) e, posteriormente, uma questão aberta que remetesse o participante para o relato da sua história de vida (Spindola & Santos, 2003). Através desta questão, pretendia-se dar abertura para que o participante partilhasse os aspetos que considerasse mais relevantes, promovendo-se uma escuta comprometida e participativa, essencial para o estabelecimento de um clima de confiança (Silva et al., 2007).

Nos momentos seguintes, recorreu-se à entrevista semiestruturada, cujo guião decorreu de uma adaptação do instrumento utilizado por Homem (2016), contendo as seguintes temáticas: ‘Trajetória de Consumo de Drogas’, ‘Consumo de Drogas e o Corpo’, ‘O Sujeito e o Corpo’, ‘O Corpo e os Outros’, ‘O Corpo e a Sociedade’ (cf. Anexo 2). Dada a extensão dos tópicos definidos, o guião foi dividido em dois momentos, nos quais, apesar de um determinado grau de ordem pré-determinada, se procurou garantir a flexibilidade no modo como as questões eram abordadas pelo participante (Longhurst, 2003). É, ainda, de notar que as entrevistas foram transcritas imediatamente após a sua realização, a fim de verificar os dados já recolhidos e orientar as questões a serem abordadas, na entrevista seguinte.

3.2. Triangulação de Dados

Neste contexto, as entrevistas foram encaradas como “encontros sociais, nos quais conhecimentos e significados são ativamente construídos no próprio processo da entrevista” (Paulilo, 1999, p. 143). De modo a enriquecer este processo de *coprodução de conhecimento*, procedeu-se uma triangulação dos dados recolhidos (Flick et al., 2004), conjugando as informações obtidas nas entrevistas e a aplicação de dois instrumentos psicométricos – *Body Appreciation Scale 2* (BAS 2) (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a) e *Body Responsiveness Scale* (BRS) (Daubenmier, 2005). Através da adoção destas duas abordagens metodológicas, pretendeu-se complementar os dados qualitativos com informações de carácter objetivo e estandardizado, não havendo, contudo, o objetivo de obtenção de um valor médio ou comparativo, mas antes, de compreensão do raciocínio subjacente às respostas dadas pelo sujeito.

A aplicação das escalas foi efetuada em conjunto com o participante, sendo proposta aquando da discussão das temáticas ‘O Consumo de Drogas e o Corpo’ e ‘O Sujeito e o Corpo’ contidas no guião inicial. A par de um afunilamento das questões para o âmbito da imagem corporal positiva, tornou-se possível aprofundar os valores atribuídos pelo sujeito aos diferentes itens, a fim de compreender o modo como interpreta e se relaciona com o seu corpo. O preenchimento de ambas as escalas implicou, igualmente, um movimento retrospectivo, na medida em que se procurou assegurar o posicionamento do participante, em diferentes fases da trajetória do consumo. Propôs-se, assim, ao sujeito que respondesse aos itens por referência ao momento presente e a um outro em que a sua resposta seria diferente.

3.2.1. Body Appreciation Scale 2 (BAS-2)

A BAS-2 (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a; versão portuguesa de Lemoine et al. 2018) corresponde a uma escala de autorresposta, que avalia a aceitação, as opiniões favoráveis e o respeito que os indivíduos têm pelo seu corpo. É composta por dez itens, respondidos numa escala de *Likert* de cinco pontos (1 = *Nunca*, 2 = *Raramente*, 3 = *Às vezes*, 4 = *Frequentemente*, 5 = *Sempre*), e os resultados correspondem à média das respostas assinaladas, sendo que pontuações mais elevadas se associam a uma maior apreciação corporal (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). Na sua versão original, a escala apresenta bons índices de fiabilidade ($\alpha = .97$), do mesmo modo que os resultados dos estudos em amostras portuguesas suportam a sua fiabilidade, tanto em adultos mais jovens ($\alpha = .94$; Lemoine et al., 2018), como em adultos mais velhos ($\alpha = .88$; Meneses et al., 2019).

3.2.2. Body Responsiveness Scale (BRS)

A BRS (Daubenmier, 2005) corresponde a uma escala utilizada para avaliar a capacidade da consciência para integrar as sensações corporais, orientando a tomada de decisão e o comportamento e evitando a supressão ou reação impulsiva às sensações (Daubenmier et al., 2013). É constituída por sete itens, respondidos numa escala de *Likert* de 1 (*Nada verdadeiro a meu respeito*) a 7 (*Muito verdadeiro a meu respeito*), apresentando, na sua versão original, uma estrutura unidimensional, com uma boa consistência interna ($\alpha = .83$, Daubenmier, 2005). Esta escala não foi, ainda, validada para a população portuguesa; contudo, revelou boas qualidades psicométricas num estudo nacional com uma amostra de jovens e adultos, com e sem perturbação do comportamento alimentar ($\alpha = .91$; Castro, 2019).

4. Procedimento de Análise dos Dados

A análise dos dados recolhidos foi efetuada com recurso ao método de análise temática, proposto por Braun & Clarke (2006), o qual permite identificar, analisar e relatar padrões (temas) dentro das informações obtidas. Visando uma interpretação exaustiva e sistemática dos dados, este método possibilita uma “descoberta dos núcleos de sentido que compõem a comunicação” (Santos & Santos, 2008, p. 717), pelo que se pretendeu que o processo analítico confluísse numa teorização da relevância dos padrões identificados e das suas implicações mais abrangentes. Importa realçar que, sendo antecedido por uma revisão da literatura existente, este procedimento de análise qualitativa orientou-se, essencialmente, por uma lógica dedutiva, dirigida pelo interesse teórico da investigação (Braun & Clarke, 2006). Ainda assim, considerou-se, no decorrer da análise, a emergência de aspetos pertinentes, decorrentes de um olhar interpretativo sobre os dados, conferindo ao processo analítico uma orientação indutiva, a qual culminou na adoção de uma abordagem mista.

Posto isto, após a transcrição das entrevistas realizadas, procedeu-se a uma leitura flutuante do *corpus* da análise, através da qual foi definida uma grelha de análise dos dados, que, por sua vez, decorreu de uma adaptação do modelo utilizado por Homem (2016), a fim de responder às questões de investigação e objetivos específicos da presente investigação. Uma vez conseguida uma maior familiarização com os dados, partiu-se para uma identificação e codificação sistemática das características mais relevantes dos conteúdos recolhidos, as quais foram, seguidamente, associadas aos temas e subtemas anteriormente estabelecidos. Nesta fase, desviando-nos das iniciais referências teóricas, identificámos a

necessidade de reformular a grelha de análise – de modo a garantir uma fidelidade, tanto ao objeto em estudo, como ao discurso, às interpretações e às experiências do participante -, avançando-se para uma definição final, clara e concisa, dos indicadores relativos a cada tema (cf. Anexo 3). Neste sentido, e atentando às principais tendências emergentes da interpretação dos dados, procurou-se assegurar a exclusão mútua de cada elemento, bem como a sua homogeneidade e objetividade. Assim, tornou-se possível identificar seis principais temas - Elementos Biográficos; Trajetória de Consumo; Conhecimento acerca das Drogas; O Corpo; O Sujeito, o Corpo e a Droga; O Corpo e os Outros -, os quais conferiram um sentido e coesão à redação das principais conclusões extraídas.

5. Participante

A.⁴ tem sessenta e um anos de idade, é solteiro e encontra-se, no momento presente, em situação de sem-abrigo, estando integrado num centro de acolhimento temporário, localizado na cidade do Porto. Cumpriu a escolaridade obrigatória e, aos vinte e um anos de idade, iniciou uma carreira na tropa, incorporando o Estado Maior General das Forças Armadas para desempenhar um cargo no domínio das transmissões, o qual abandonou dois anos mais tarde. Posteriormente, tornou-se um empresário de nome individual, na área das canalizações.

Apesar do falecimento do pai numa idade precoce, A. dispôs de um ambiente familiar positivo, marcado por uma relação de grande proximidade à mãe, com a qual viveu até aos seus cinquenta e um anos de idade. Nessa altura, o participante assistiu ao adoecimento progressivo da mãe, fruto de uma doença degenerativa, o qual culminou no falecimento da mesma, há oito anos atrás. Seguiu-se um período de crescente desorganização, pelo que, após dois anos, A. acabou por ficar em situação de sem-abrigo, durante seis anos, até recorrer a auxílio institucional.

O participante apresenta uma trajetória de consumo de substâncias psicoativas de longa duração, a qual se iniciou aos catorze anos de idade, com o consumo de canábis. Posteriormente, estabeleceu contacto com diversas substâncias, nomeadamente, heroína, ácidos, sedativos, álcool e cocaína, mantendo frequências e padrões de consumo distintos.

⁴ De modo a assegurar a confidencialidade do caso em análise, foi omitida a identidade do participante, ao qual se fará referência com recurso à inicial A.

Durante quatro anos, estive abstinente de tais substâncias e integrou um programa de substituição opiácea de baixo limiar de exigência, acabando, mais tarde, por recair nos consumos de cocaína. Atualmente, mantém consumos esporádicos de cocaína, além da toma de doses diárias de metadona.

Apresentação e Discussão de Resultados

1. Fases da Trajetória de Consumo de Drogas

Segundo Silva e colaboradores (2007), a história de vida não corresponde a um relato preciso e objetivo do real; ao invés, trata-se de considerar “o sentido que o sujeito dá a esse real” (p. 32), encarando as informações recolhidas como uma tradução da subjetividade do percurso por ele experienciado. No presente estudo, esta perspectiva orientou uma análise da trajetória de consumo do participante, quando se tratou de, numa primeira instância, delimitar as fases que permitiriam responder às questões de investigação definidas. Perante a dificuldade de encontrar, na literatura existente, uma definição – universal e absoluta – das referidas etapas, optou-se por conceber a sua emergência, através do discurso do próprio participante.

Neste sentido, a noção de *fase* aqui considerada assenta na premissa de que “há uma ordem regular subjacente à participação nos diferentes comportamentos em análise, requerendo uma especificação dos fatores que explicam o envolvimento com cada substância psicoativa” (Kandel et al., 1992, p. 454). Não se tornou, assim, possível dissociar o envolvimento com determinadas substâncias psicoativas e o registo dos elementos biográficos; assistiu-se, antes, a uma tendência de posicionamento do participante por referência a três períodos distintos do seu percurso de vida, os quais, reunindo um conjunto de eventos significativos, conduziram à definição das seguintes etapas: (1) Experimentação e consumo autocontrolado; (2) Intensificação do consumo; (3) Interrupção do consumo.

1.1. Experimentação e Consumo Autocontrolado

A fase de *experimentação e consumo autocontrolado* contempla o primeiro contacto com diversas substâncias (“*Foi tudo evoluindo, foi sim, foi de acréscimo. Depois, foi tudo uma coisa atrás da outra, foi para a experimentar, pronto.*”), caracterizando-se, ainda, pelos avanços e recuos subjacentes à evolução das relações estabelecidas com as mesmas e pelo autocontrolo ao nível dos padrões de consumo adotados. Destaca-se, aqui, a primeira experiência de utilização de uma substância psicoativa – a canábis –, aos catorze anos de idade, à qual se seguiu o uso de heroína, de ácidos, de sedativos e, por fim, de cocaína, além de um consumo esporádico de álcool. Optámos, ainda, por incluir um período de abstinência de quatro anos, no qual houve uma interrupção do consumo de qualquer substância. Nesta

fase, releva-se a existência de um ambiente familiar positivo – no qual se realça a presença da figura materna –, o estabelecimento de relações de proximidade e o usufruto de um trabalho – primeiramente, na tropa e, seguidamente, um negócio na área das canalizações. Além disso, é de salientar a garantia de possibilidades financeiras, a qual se traduzia numa facilidade em obter o que desejava (*“Eu ganhava muito bem (...) na altura, tinha bastante dinheiro, não é”, “era filho único, tinha tudo. Eu tinha uma mota estragada e só pedia «Olha, oh mãe, dá-me dinheiro que esta já vai e vem outra nova!». Era assim.”*), e o frequente envolvimento na vida noturna.

Nesta etapa, a tendência de autocontrolo começa, progressivamente, a dar lugar a uma crescente desorganização, decorrente do impacto dos comportamentos de consumo. Posto isto, realça-se a desistência de uma carreira na tropa, aos vinte e três anos de idade, devido ao progressivo envolvimento com determinadas substâncias (*“Saí porque acabou o meu tempo de tropa. Eu era para renová-lo, para meter contrato, mas depois olhe, a droga não... foi a droga. Mas se fosse hoje em dia, ficava, tinha ficado”*) e, mais tarde, a necessidade de integração num programa de substituição opiácea de baixo limiar de exigência, aquando da interrupção dos consumos de heroína.

1.2. Intensificação do Consumo

A fase de *intensificação do consumo* caracteriza-se por uma “falência dos autocontroles” (Fernandes & Ribeiro, 2002, p. 60), traduzida numa recaída nos consumos de heroína e de cocaína, após o período de abstinência. Nesta fase, destaca-se a ocorrência de sucessivos falecimentos de familiares, num curto espaço de tempo, e o progressivo adoecimento da mãe, na sequência do diagnóstico de uma doença degenerativa, ao qual se associa uma mudança repentina do estilo de vida do participante (*“nos últimos dois anos, tive de olhar por ela, eu gostava muito da noite e não podia ir nem sequer a um bar, não podia ir sair”*). Eleva-se, aqui, um estado de sofrimento constante (*“custou-me muito, muito, muito... (...) Eu, no último mês, não conseguia ir ao hospital mais... não conseguia”*), o qual se intensificou, após o falecimento da mãe (*“eu estive quinze dias numa cama, que eu não saía de lá para nada. Entrei mesmo quase com um esgotamento...”*, *“Senti muito aquilo. Vivi cinquenta e um anos com ela seguidos, cinquenta e um anos, não é, em que eu era sozinho, solteiro, ainda para mais.”*). É, assim, de salientar o efeito desestruturante da ausência da figura materna (*“Pois... aí [após o falecimento da mãe] é que se desmoronou tudo, foi tudo por água abaixo”*), que se traduz na emergência de dificuldades financeiras, decorrentes da incapacidade de gestão dos seus bens materiais (*“roubei aquilo que era meu,*

roubei a mim próprio, (...) o dinheiro meu, não é... meu, da minha mãe, prontos. Tudo o que ganhava, ganhava e tudo era para a droga, na altura”).

Por conseguinte, esta fase contempla um período de seis anos em situação de sem-abrigo, o qual se inicia dois anos após o falecimento da mãe do participante, e durante o qual é introduzido o consumo frequente de cocaína, por via endovenosa (“*aí [período em situação de sem-abrigo] comecei mesmo a injetar todos os dias, a toda a hora.*”). Além de uma alteração dos padrões de consumo, a insalubridade do local de pernoita, a acentuada debilidade física e a persistência de um estado emocional depressivo (“*meti-me debaixo de uma ponte a viver numa tenda... tinha tudo, mas não tinha nada!*”) culminaram numa profunda saturação física e emocional, conduzindo à concretização de um pedido de apoio institucional (“*Cheguei lá, chegou a um ponto que saturei. Falei com as doutoras (...) foi-me lá buscar e trouxe-me logo para aqui direto.*”), o qual culminou na integração no centro de acolhimento temporário, onde permanece alojado, atualmente.

1.3. Interrupção do Consumo

A fase de *interrupção do consumo* caracteriza-se pelo abandono do consumo endovenoso de cocaína e do consumo frequente de heroína, e pela manutenção de um consumo esporádico de cocaína - por via fumada -, bem como da toma de doses diárias de metadona (“*ainda agora consumo, consumos esporádicos só de coca, mas de resto, não tenho mais nada*”, “[a cocaína] *é a única droga que mantenho... Mas de longe a longe, ando um mês, às vezes, sem tocar em nada*”). A par da permanência no centro de acolhimento temporário, destaca-se, nesta fase, a ausência de relações familiares e a instabilidade das relações estabelecidas em contexto institucional, fatores que contribuem para uma tendência de isolamento e para um agravamento do estado emocional depressivo. A ausência da mãe surge, novamente, como elemento despoletador de um estado de sofrimento constante, o qual se traduz na permanência de um discurso idealizado em torno da figura materna (“*andei mal mesmo, andei mal... e ainda ando, ainda penso muito na minha mãe, gostei muito da minha mãe, era a minha mãe e mãe é sempre mãe.*”). É, ainda, de salientar um estado de desânimo persistente, motivado pelo surgimento recente de problemas de saúde que, causando uma dor física intensa, dificultam a sua mobilidade e autonomização (“*Ando a sofrer um bocado, nestes últimos anos... só eu sei o que sofro, às vezes.*”, “*Só eu é que sei, isto é uma dor muito forte mesmo e está-me a abater muito*”).

2. Um *Eu Corporal Diverso*

Por meio de uma reconstrução de diferentes núcleos significativos da sua experiência, o participante elaborou um relato biográfico do qual emergiram, “como instâncias sedimentadas em subjetividade” (Pérez & Martinez, 2007, p. 248), formas específicas de ter sido e de ser um corpo. No decorrer da análise da história autobiográfica, tornou-se, assim, possível assistir ao surgimento da imagem de um corpo simultaneamente uno e diverso, isto é, de um corpo singular que, entrelaçado com uma trajetória (des)contínua, foi sofrendo modificações ao longo do tempo, as quais se materializaram em diferentes configurações e expressões corporais. Com isto, pretendeu-se explorar a dimensão corpórea do participante, por referência às três fases da trajetória de consumo definidas, tendo-se identificado, na narrativa do sujeito, três modos distintos de experienciar o corpo: (1) Corpo firme; (2) Corpo débil; (3) Corpo envelhecido.

A par da história biográfica, a aplicação das escalas de imagem corporal – BAS-2 e BRS – contribuiu para a consolidação dos diferentes corpos emergentes do discurso do participante, ao revelar, nas suas pontuações, diferentes modos de descrever, interpretar e conhecer o corpo. Com isto, constatou-se que, uma vez reposicionado na trajetória de consumo, cada corpo evocou motivos e sensações distintas, em contacto com as diversas substâncias, revelando, na sua especificidade, a complexidade do impacto da droga na experiência corporal. Em articulação com os eventos de vida significativos, estes fatores conduziram, invariavelmente, a uma atribuição – de teor experiencial e afetivo – de diferentes significados à droga, em torno dos quais o participante inaugurou diferentes imagens de si próprio.

Posto isto, nas secções seguintes, dar-se-á conta de um *eu* corporal em descoberta, que, ao longo da narrativa do participante, foi afirmando uma ideia do corpo, por um lado, enquanto suporte das experiências individuais (Ribeiro, 1996) e, por outro lado, como objeto revelador do seu contexto (Ferreira, 2013). No fundo, tratar-se-á de desvendar a diversidade de um corpo “(inter)subjetivamente vivido e agenciado” (Ferreira, 2007, p. 292).

2.1. O Corpo Firme

Debruçando-nos sobre a fase da *experimentação e consumo autocontrolado*, assistimos à emergência de um *corpo firme*, o qual traduziu - na especificidade das suas expressões e sensações - uma vivência relacional, dinâmica e emocional (re)construída por referência ao passado do participante e materializada numa imagem mais positiva de si

(Barbosa, 2001; Olesiak et al., 2018). O *corpo firme* surgiu, na narrativa do sujeito, como o reflexo da força e da robustez associadas a um corpo jovem, desprovido de limitações e revelador de uma atitude mais positiva (*“fui sempre forte e robusto”, “gostava mais do meu corpo. Estava diferente, era mais novo, não tinha tantos problemas como tenho”*). Esta tendência foi demonstrada pela obtenção de um valor médio de 4.4, nas respostas dadas aos itens da BAS-2, o qual se associa a uma elevada apreciação corporal pelo próprio, na fase em análise (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). Além disso, uma vez transposta para o contexto relacional, esta forma de ser corpo definiu-se por uma maior espontaneidade e abertura às interações (*“Era mais aberto, era mais espontâneo, era tudo”*), remetendo-nos para uma irradiação exterior que, segundo Wood-Barcalow e colaboradores (2010), constitui um dos indicadores de uma imagem corporal positiva.

Colocamo-nos, assim, diante de um corpo que, embora suporte uma diversidade de novas experiências e sensações, se caracteriza, predominantemente, por uma sensação de conforto, inalterável, inclusivamente, pelo consumo de substâncias psicoativas. Nesta fase, o participante afirmou uma ausência de impacto deste comportamento no seu bem-estar físico, a qual atribuiu, em larga medida, à ponderação e controlo que procurava manter, nas suas práticas de consumo (*“nunca tive razões de queixa. Também era ponderado, (...). Eu consumia, mas não era um consumir por aí fora. (...) nessas coisas, sabia ter cabeça”, “vamos falar numa pedra de coca: em vez de meter uma inteira, metia só um bocado para experimentar a primeira vez, porque podia ser uma coisa muito forte ou estar estragado e eu, de um momento para o outro, ia...”*). Neste contexto, a presença de uma imagem corporal positiva pareceu revelar-se na adoção de um padrão e práticas de consumo indiciadoras de um autocuidado físico e, por consequência, protetoras da saúde do corpo (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a).

2.1.1 O Corpo Ausente

Distanciando-se de um estado físico problemático, o *corpo firme* assumiu os contornos de um *corpo ausente*, traduzido numa menor atenção às necessidades físicas, bem como na manifestação de um comportamento mais impulsivo (*“Ah, sempre fui um rapaz de andar na rua, sempre despreocupado!”*, *“andava bem, nem pensava nisso! Pensava, mas não era aquele pensar como agora”*). Dito de outro modo, eleva-se, aqui, um corpo desviado do seu caráter consciente, o qual nos remete para o paradoxo identificado por Leder (1990) – embora estejamos, constantemente, com os nossos corpos, estes caracterizam-se, simultaneamente, pela sua *ausência*, na medida em que, operando num estado desejado,

tendem a desaparecer da nossa consciência. A descrição desta forma de ser corpo revelou, assim, uma dissociação entre o *self* e a conscienciosidade corporal, tendência que se verificou na atribuição de uma pontuação de 2 ao item 5 da BAS-2 e de 3 aos itens 6 e 7 da BRS, os quais pretendem averiguar uma capacidade de integração dos sinais do corpo pelo sujeito.

Nesta fase, a ausência de problemas de saúde levou o participante a estabelecer uma relação exterior com o próprio corpo, que Fernandes (2021) descreve nos seguintes termos: “O corpo esquecido de si, mergulhado na letargia própria dos que não recebem atenção” (p. 81). Neste sentido, o *self* - ainda que primordialmente corporal (Fontes, 2006) - surge, em larga medida, definido pelo seu carácter experiencial e quotidiano, materializando-se num *corpo firme* que é construído e expresso individualmente, mas que, simultaneamente, revela “o peso alheio dos imperativos sociais” (Barbosa et al., 2011, p. 32). No relato do participante, tornou-se, assim, evidente uma acentuada preocupação com a aparência física, manifestada pelo cuidado na apresentação na cena social (“*Também era um bocado vaidoso, então no cabelo é que era!*”, “*Sempre me vesti bem e sempre tive possibilidades de comprar sempre roupa boa... as pessoas agarravam-se muito às marcas, na altura, e eu também me agarrei um bocado*”) e pela atenção ao impacto do consumo de algumas substâncias na sua forma física (“*Depois, também deixei isso [álcool] tudo, porque comecei a ficar muito gordo, porque bebia muita cerveja, comecei a ficar muito forte... também larguei*”).

2.1.2. A Experiência Sensorial no Corpo Firme

Na fase de *experimentação e consumo autocontrolado*, a emergência de um *corpo firme* acompanhou uma vivência das drogas como uma “prática de gratificações” (Pérez & Martinez, 2007, p. 245), através da qual o participante identificou a experiência de sensações predominantemente positivas, decorrentes da utilização de diversas substâncias. Neste contexto, as sensações corporais despoletadas pelo consumo de erva definiram-se pela sua multiplicidade, traduzida numa alteração do estado físico (“*Senti que fiquei diferente...*”, “*A erva, ao fumar, a pessoa fica com a cabeça diferente...*”, “*Dá várias sensações...*”). Por sua vez, o participante demonstrou uma dificuldade em descrever a experiência sensorial associada ao consumo de cocaína, acabando por traduzi-la numa sensação de leveza (“*Para descrever isso é muito difícil, doutora... muito difícil*”, “*A sensação é uma sensação muito ‘fixe’, a pessoa parece que fica leve*”). Já o consumo de heroína foi descrito em termos de uma *ausência corporal* que, segundo Homem (2016), remete para um “corpo ausente de necessidades” (p. 43), de problemas ou de mal-estar físico (“*Normalmente, uma pessoa que*

ande na heroína – estou a falar especificamente da heroína -, não há constipações, não há gripes, não há nada disso, não deixa vir nada”). Do mesmo modo, Netleton e colaboradores (2010) encararam esta experiência sensorial como uma ausência do corpo físico e emocional, sobre a qual assentaria o conforto do entorpecimento dos corpos utilizadores.

Posto isto, concluímos que, nesta fase, a droga, além do seu carácter inédito (“Ao princípio, também foi uma coisa: foi uma coisa inédita, que apareceu cá, ninguém sabia o que era, nem a polícia sabia”), foi significada por referência ao seu efeito atrator (“Experimentando certas drogas, certas drogas – eu estou a falar por mim, mas se a doutora experimentasse, também ia gostar... qualquer um que experimente vai gostar”), provocando uma oscilação entre a consciência e o autocontrolo, e o prazer e a eliminação de toda a racionalidade (Pérez & Martinez, 2007). Em contrapartida, este efeito de abstração da realidade contrastou com as sensações corporais decorrentes do consumo de ácidos (“Os ácidos pode-se morrer, pode-se mandar abaixo uma parede, de uma ponte, de uma casa, entrar pelo mar dentro e não sair mais, porque dá alucinações, são alucinogénios”, “Experimentei meia dúzia de vezes, não gostei do efeito”), de *speeds* e de sedativos (“*speeds* nunca gostei, *drunfos* também experimentei, mas nunca foi muito disso, pastilhas...”) que, interrompendo um estado físico entorpecido, foram evitadas pelo participante, aquando da fase de experimentação.

Em suma, constatou-se que, nesta fase, o relato da história pessoal assumiu a sua dimensão física e sensorial num corpo que, através do consumo de substâncias, se pretendia distanciar da mente, conduzindo o sujeito ao conforto de um esquecimento de si e de uma alienação momentânea da realidade. Ainda que seja realçada uma noção de autocontrolo, o consumo de substâncias psicoativas começa, aqui, a transpor o participante para um movimento gratificante entre o corpo subjetivado e o sujeito encorporado, entre o material que se espiritualiza e o espírito que se materializa (Vargas, 2001), assistindo-se a uma fuga de todos os comportamentos (e substâncias) que interrompessem o prazer desta experiência.

2.2. O Corpo Débil

Na *fase de intensificação do consumo*, assistimos ao enfraquecimento de um “controlo interno da relação psicotrópica que permitia gerir os consumos” (Fernandes & Ribeiro, 2002, p. 60), o qual permitiu concretizar a narrativa do participante na emergência de um *corpo débil* – um corpo que, ocultando a sua natureza quotidiana, foi descrito, meramente, em termos de um corpo consumidor, não mais capaz de gerir por si só os limites dos seus impulsos. Neste sentido, no decorrer do relato autobiográfico, o *corpo débil*

caracterizou-se por uma acentuada debilidade física (*“eu era um farrapo que andava ali”*) associada a um estado de magreza extrema (*“eu já estava num ponto mesmo... quarenta e oito quilos que eu tinha já e eu sempre fui uma pessoa que sempre foi forte”*). Aqui, esta forma de ser e viver o corpo foi, invariavelmente, descrita por referência ao impacto do consumo de substâncias e do contexto da rua, quer na aparência física do sujeito, quer na saúde do corpo (*“[o corpo] Alterou-se a nível de emagrecer (...), eu também não comia a horas, não comia nada ali... tinha comida, mas não me puxava para comer, puxava-me mais para a droga”, “Depois, tinha os sonos trocados também e tudo, fazia diretas, fiz muitas diretas ali”*). Dito de outro modo, não se tornou possível separar o corpo e as substâncias da construção da pessoa, na medida em que, nesta fase da trajetória, os comportamentos de consumo e as dinâmicas da vida na rua - enquanto eventos continuamente repetidos - se materializaram e corporificaram (Rui, 2012).

Neste contexto, uma menor apreciação corporal pelo próprio foi revelada num menor respeito pelo corpo (*“eu tive sempre respeito pelo corpo. Nas drogas é que não tinha respeito, nas drogas é que não... porque se tivesse respeito, não consumia”*), o qual se tornou evidente através da atribuição de uma pontuação de 3 ao item 1 da BAS-2, referente a esta dimensão da imagem corporal positiva. O participante destacou que, no decorrer da sua trajetória, manteve um acentuado cuidado com o corpo, sendo que, nesta fase, foi realçada uma capacidade de compreender o impacto que determinados comportamentos poderiam exercer sobre o seu corpo, que o conduzia à adoção de práticas protetoras do seu bem-estar físico (*“E nas drogas, tinha de tomar o pequeno-almoço, porque eu em jejum também não consigo. Sentia-me fisicamente mal. Depois, não tinha vontade de comer e isso tudo... uma coisa puxa a outra e uma pessoa vai-se deteriorando por aí abaixo.”*). Ainda assim, a droga surgiu, aqui, definida em termos de um desrespeito pelo corpo, não sendo, já mais, associada a sensações corporais predominantemente positivas. Ao invés, assistiu-se à elevação de um constante sentimento de repulsa em relação ao corpo – e, por consequência, em relação a si próprio -, decorrente de um intenso mal-estar físico provocado pelas substâncias consumidas (*“Sentia algumas vezes... repulsa...”*, *“Sentia-me maldisperto. Eu estive muito tempo sem tocar em nada e, depois, quando comecei a tocar outra vez, sentia-me indisposto, pronto, não estava bem”*, *“quando dou, penso «Porque é que eu fiz isto?»”*).

À semelhança do estudo realizado por Homem (2016), constatámos uma perceção de diminuição acentuada da qualidade da droga, devido, essencialmente, à adulteração das substâncias em circulação (*“está tudo adulterado, doutora, tudo, tudo”*, *“São só pastilhas e pastilhas e pastilhas. Já cheguei a... ia ao CAT, fazia análises de urina e acusava-me*

heroína, sem eu tocar na heroína”). O participante identificou uma alteração das sensações e efeitos provocados pelo consumo, sendo que as sensações corporais outrora positivas deram espaço a uma permanente indisposição física e, por consequência, a um invariável prejuízo para o corpo (*“Na altura, aquilo parece que ‘bate’, mas não ‘bate’ nada”, “Mais vale ir a uma drogaria, comprar um bocado de ácido e a gente bebe também e, pronto, queima e a gente vamos embora.”*). Neste sentido, as substâncias foram afastadas do seu caráter puro, ao serem misturadas com *“medicações, medicamentos”, “comprimidos”* e *“pastilhas”*, pelo que as consequências adversas para o corpo deixaram de ser associadas à droga *per se*, mas antes, ao estado da droga (*“Se fosse droga pura... pura não pode ser, porque tem de ser processada, mas se fosse sem comprimidos e essas coisas todas, era diferente”, “Por isso é que eu digo: a coca de antes era coca, agora não é.”*).

2.2.1. Perceção Paradoxal Acerca da Droga

Na fase de *intensificação do consumo*, assistiu-se ao desaparecimento de uma vivência das drogas como uma prática prazerosa, colocando-nos no seio da transição para um período de crise. Aqui, o participante viu emergir uma diferente conceção de si, assente na persistência de sentimentos de dor e solidão, atenuados pelos efeitos das substâncias consumidas (Pérez & Martinez, 2007). Um permanente estado emocional depressivo – decorrente de sucessivos eventos de vida disruptivos – justificou uma alteração das práticas de consumo, surgindo o consumo endovenoso de cocaína como forma de satisfazer uma vontade incontrolável de intensificar as sensações corporais (*“Eu já tinha injetado antes, mas aí [período em situação de sem-abrigo] comecei mesmo a injetar todos os dias, a toda a hora”, “Foi a depressão... eu estava muito mal”*). Neste contexto, a droga é definida, novamente, como um escape à realidade, um veículo para o esquecimento de si. Contudo, não se tratava mais de um desejo de alienação momentânea da vida quotidiana; assistia-se, pelo contrário, a uma necessidade de nublar a consciência de uma vivência dolorosa, levando o sujeito à procura do preenchimento de um vazio (*“Fazia-me esquecer mais as coisas... A nível dos efeitos, sente-se mais ‘picado’”, “fiquei sem dinheiro, fiquei sem nada, meti-me debaixo de uma ponte a viver numa tenda... tinha tudo, mas não tinha nada!”*).

Deste modo, confrontámo-nos com uma perceção paradoxal acerca da droga, na medida em que, por um lado, surge como um modo de afastamento de um corpo físico e emocional em sofrimento e, por outro lado, vê realçado o seu efeito autodestrutivo (Dennis, 2017). Neste sentido, ainda que a droga tenha adquirido uma conotação negativa pela sua fraca qualidade (*“Agora a droga vem toda adulterada, aquilo já quase não traz droga*

nenhuma... aquilo é mesmo droga, agora é que se pode chamar de mesmo droga!”), a esfera do prazer – já não associada à obtenção de sensações corporalmente positivas – pareceu conduzir a comportamentos que levaram, progressivamente, o corpo ao extremo, culminando num *corpo débil* cujas rotinas e interações acabaram por ser definidas, em torno das substâncias (*“estava ali, estava mais escondido, não é, pronto, debaixo da ponte, saía de vez em quando só para ir dali ao Aleixo”*).

2.2.2. O Impacto da Droga num Corpo Vivido

Na narrativa do participante, a fase de *intensificação do consumo* levou ao desenho de um corpo num quadro de degradação, fragilidade e saturação, o qual traduziu, na sua dimensão vivida, os contornos de uma trajetória de dor e desejo de evasão. Assistiu-se, assim, à passagem de um corpo que dispunha de si para um outro “determinado rigidamente pelo químico” (Fernandes & Ribeiro, 2002, p. 60) que, pela via das sensações, conduzia o sujeito a um estado desejado. Segundo Guibentif (1991), estaríamos, aqui, perante uma visão do corpo enquanto finalidade de um processo de produção sensorial, emocional e fisicamente, reconfortante, dirigida por uma vontade iminentemente individual.

Contudo, constatámos que este desejo incessante de alienação de si próprio e do mundo conduziu, rapidamente, o participante a um cansaço do *corpo vivido*, um corpo que passou a refletir as marcas do consumo endovenoso, da ausência de rotina diária e de condições de higiene e, especialmente, do desgaste emocional (*“É o cansaço do corpo em tudo, o esgotamento, tudo... não come, só pensa na droga, está sempre a fumar, a fumar ou ‘picar’, é a mesma coisa”*). Neste contexto, desprovidos de uma gestão internalizada, os consumos, e a debilidade física subjacente, passaram a ser atribuídos a estímulos externos (*“a minha vida foi-se desmoronando por causa da droga”*), contribuindo, ao longo do tempo, para a emergência de um *corpo saturado* (*“comecei a ficar saturado de tudo, saturado de toda a gente e tudo ali...”*). Simultaneamente, um corpo outrora *ausente* retomou, nesta fase, à consciência do participante (*“eu sabia que estava, eu sentia”*), levando-o a reconhecer-se num corpo com necessidades e mal-estar físico, carecendo de um suporte que se via ele próprio incapaz de oferecer. No fundo, o participante passou a experienciar uma estranheza de si próprio, não conseguindo reconhecer-se nas circunstâncias que enfrentava (Pérez & Martinez, 2007). Esta incapacidade conduziu o indivíduo a um profundo sentimento de revolta – perante si próprio e a sua debilidade física -, o qual acabou por se tornar o impulsionador de um pedido de auxílio institucional (*“e comecei a ficar assim um bocado*

mais coiso, comecei a ficar um bocado revoltado comigo próprio e tudo, foi quando falei com a [nome de médica] a ver se havia oportunidade de vir para aqui”).

Em suma, verificou-se que, nesta fase, o *corpo débil*, definindo-se, essencialmente, por um estado físico e emocional problemático, viu assumida a sua conscienciosidade, conjugando, em si, a dor e o arrependimento de uma perda de agenciamento e controlo sobre si próprio. Neste sentido, a *fenomenologia da droga* surgiu, aqui, como orientação do olhar que o participante exerceu sobre si, na medida em que a droga se definiu, essencialmente, em termos da ruína de um corpo – físico, emocional e interativo – que outrora havia servido para estimular.

2.3. O Corpo Envelhecido

No âmbito de um movimento retrospectivo, a fase *de interrupção do consumo* assumiu-se como o ponto de transição entre um passado, emocional e corporalmente, adormecido e um presente em que as dimensões relacional, dinâmica e afetiva retomaram à consciência e se materializaram num *corpo envelhecido*. No relato autobiográfico, este olhar sobre o corpo foi definido, em larga medida, pelo aparecimento recente de problemas de saúde – nomeadamente, nas pernas e na coluna – que, impondo ao corpo desafios na sua mobilidade e autonomização, contribuíram para a afirmação de uma imagem mais negativa de si. Neste contexto, o participante revelou uma atitude negativa face ao seu envelhecimento (“fiz anos e gosto de fazer anos, porque significa que estou vivo, mas não gostei, porque estou mais velho”) e, por consequência, às alterações sofridas ao nível da aparência física (“Olho-me ao espelho, às vezes, e penso «Olha como eu estou...».”), as quais culminaram na emergência de um corpo pouco ativo e dinâmico, cujas qualidades não eram, já mais, reconhecidas pelo próprio.

A imposição de limitações físicas, a intensidade da dor experienciada e o avançar da idade convergiram, assim, num sentimento negativo em relação ao corpo (“Sinto-me mal, porque tenho muitas dores. Sinto-me mal agora com esta idade, com a idade que tenho, sinto-me mal, porque estou doente, sinto-me doente”), o qual se passou a definir em termos de um constante e inalterável desconforto (“só papos, só vejo papos em mim... agora sinto sempre que o meu corpo se está a deformar”, “não sei, não tem explicação, é deformação, pronto (...) e já não há nada a fazer”). Se outrora o sujeito se caracterizava pela sua espontaneidade e abertura às interações, uma atitude negativa em relação ao seu corpo abriu espaço para uma tendência de isolamento, agravada pela ausência de auxílio dos pares e pela instabilidade das relações estabelecidas em contexto institucional (“gosto de ter o meu

espaço, só, sou muito solitário, de vez em quando”, “Há um casal que passa por mim e dizem-me sempre «Ninguém espera por ti! Vais sempre sozinho!» e eu «Olhe, mais vale sozinho do que mal-acompanhado!»”).

Posto isto, constatámos que o *corpo envelhecido* assumiu, essencialmente, os contornos de um corpo “*incapacitado*”, “*deformado*” e, por isso, alvo de uma menor apreciação pelo próprio, traduzida na obtenção de um valor médio de 2, aquando da aplicação da BAS-2 por referência ao momento presente. No decorrer da sua narrativa, o participante destacou um incessante estado de desânimo (“*porque para mim é só sofrer, só penso em sofrer. (...) não consigo apreciar as coisas positivas, doutora.*”) ao qual se associava a permanência de um estado emocional depressivo, intensificado nas épocas festivas pela aproximação ao aniversário da mãe (“*Na altura do Natal então, é uma altura muito triste para mim... é a altura dos anos da minha mãe, anos que ela foi para o hospital e depois nunca mais entrou em casa...*”). Deste modo, tornou-se possível concluir que uma reduzida apreciação corporal, uma vez acompanhada por uma notável insatisfação com a vida, poderá ter contribuído para o acentuar de um afeto negativo e de uma sintomatologia depressiva, enquanto indicadores de uma ausência de bem-estar psicológico (Avalos et al., 2005; Gillen, 2015; Tylka & Wood-Barcalow, 2015a).

2.3.1. O Corpo Presente

Na fase de *interrupção do consumo*, demos conta do aparecimento de um estado físico predominantemente problemático, através do qual uma anterior *ausência corporal* (Homem, 2016) cedeu o espaço à afirmação de um *corpo presente*. Neste sentido, uma centração nos problemas de saúde atuais levou à manifestação de um maior respeito pelo corpo, bem como a uma acrescida atenção às necessidades físicas (“*Agora é que tenho mais respeito... com as dores que tenho e tudo, tenho de ter respeito (...) Tenho medo de cair, ando mais devagar, não posso andar a correr, tenho de ter atenção à minha perna...*”, “*tenho mais receio e, por isso, mais respeito*”), tendências que foram confirmadas pela atribuição de uma pontuação de 5 aos itens 1 e 5 da BAS-2 – os quais avaliam, respetivamente, o respeito pelo corpo e a atenção às necessidades físicas – e de 7 aos itens 6 e 7 da BRS – que se referem, essencialmente, à importância de compreender o modo como o corpo se sente, na sua vida diária. Tornou-se, assim, claro que o *corpo envelhecido* devolveu à dimensão corpórea o seu carácter consciente, sendo alvo de uma maior atenção e preocupação pelo participante (“*agora estou muito mais atento do que antes*”, “*Preocupo-*

me, porque cada vez estou a ficar com mais dores, mais dores e estou a ficar mais incapacitado de andar e tudo... sinto muito tudo isso”).

Neste contexto, o sujeito revelou uma capacidade de integração dos sinais do corpo, confirmada pela obtenção de um valor médio de, aproximadamente, 5.43 nas respostas dadas aos itens da BRS, o qual se associa a uma elevada responsividade corporal, na fase em análise (Daubenmier, 2005). Deste modo, assistimos ao enfraquecimento de uma anterior dissociação entre o *self* e a conscienciosidade corporal, na medida em que uma acrescida consciência corporal - orientando o comportamento e a tomada de decisão - levou a que o participante inaugurasse uma diferente imagem de si (Daubenmier et al., 2013). Recolocando-nos na trajetória de consumo, defrontámo-nos com um corpo que se definiu pela recuperação de um domínio dos seus desejos e impulsos, e sobre o qual assentou uma imagem do *eu* enquanto “personagem em transição” (Pérez & Martinez, 2007, p. 245) cuja ambição era afirmar um controlo sobre si próprio, as suas emoções e a sua vida.

Concluímos que a (re)construção do *corpo envelhecido* decorreu da (re)construção de um presente definido em termos de um profundo desejo de mudança, a qual, para o participante, se iniciou com uma interrupção do consumo endovenoso de cocaína. Outrora associado a uma sensação de leveza – reconfortante por um escape à realidade -, o consumo de cocaína passou a revelar-se na experiência de sensações corporalmente negativas, pelo que o acentuado mal-estar físico começou a suplantir a intensidade de um desejo de evasão e esquecimento de si (*“sinto-me maldisposto, às vezes fico com vômitos e tudo... não, para ficar doente, não! Vou agora tomar alguma coisa para ficar doente?”*, *“Sinto-me doente, às vezes... por isso é que eu não fumo”*). O participante afirmou, inclusivamente, uma ausência de impacto de estímulos associados à droga nos seus impulsos para consumir, pelo que pudemos constatar que se manteve a atribuição de uma conotação negativa à droga, decorrente da sua adulteração e, por consequência, do prejuízo causado ao corpo (*“Passei a associar a esse mal-estar e eu penso que, quando fumo, é o mesmo do que não fumar nada”*, *“Antes, eu fumava todos os dias, eu era mesmo um ‘agarrado’, (...) agora já é diferente... já não ligo, nem que veja a outra pessoa a fumar, a mim não me interessa”*)

No decorrer do relato autobiográfico, concluímos que, nesta fase da trajetória, a droga passou a ser significada, em larga medida, por referência à experiência passada de um *corpo débil*, isto é, de um corpo fragmentado que, agindo de forma independente, foi representação de um desinteresse pela vida e da adoção de atitudes excessivas que conduziram à sua deterioração (*“A droga deu cabo de mim, muito mesmo”*).

2.3.2. O Vivido Refletido no Corpo

Carregando as marcas de uma trajetória, física e emocionalmente, vivida, o *corpo envelhecido* passou a revelar, na sua materialidade, o subjetivo das experiências do participante que, na sua narrativa, avançou para a (re)construção de um corpo que, simultaneamente, se *tem* e se *é* (Ribeiro, 1996). Neste sentido, o sujeito encarou os problemas de saúde atuais como consequências irreduzíveis, tanto do seu percurso de vida, como da sua trajetória de consumo (“*Por todas as asneiras que eu fiz em novo, estou a pagá-las agora...*”, “*Agora, está-me a cair tudo na pele, tudo o que fiz... mesmo a nível de drogas, a nível de tudo!*”), contribuindo para a consolidação de um *corpo envelhecido*, não só pelos desafios da idade, mas também, pela droga (“*Dizem que a droga conserva... a mim envelheceu-me. Diziam que eu tinha setenta e tal anos ou oitenta e não tenho, tenho sessenta e um*”, “*parece que sou muito mais velho... tenho a pele muito mais encorruilhada, tenho mais brancas, a careca...*”). Além disso, pudemos concluir que, se, por um lado, a manutenção de um consumo frequente conduziu à acentuada deterioração do corpo, por outro lado, a sua interrupção levou ao surgimento das limitações físicas e à intensificação da dor sentida (“*Sinto que veio tudo agora, veio tudo por acréscimo e comecei a ressentir tudo (...) desde que larguei a droga*”).

Neste contexto, o *corpo envelhecido* assumiu-se como um corpo que enfrenta, no momento presente, as exigências do retorno de uma consciência encorporada que acompanha um *eu* corporal em mudança (Netleton et al., 2010). Ocupando a posição subjetiva de alguém que *aprendeu com as suas experiências*, o participante vê-se, agora, preso num corpo dependente de cuidados, incapaz de se afirmar como uma “*mais-valia*” para si próprio (“*É que eu sinto-me incapacitado...*”, “*Se eu não tivesse isto, se eu andasse normal, pronto, já havia mais opção de ser eu próprio uma mais-valia para mim, mais autónomo. Não estar dependente de outros...*”). Realçou, aqui, o sofrimento causado pelos seus problemas de saúde, os quais, impedindo a conceção de uma perspetiva de mudança, passaram a gerar uma acentuada preocupação e anseio face à incerteza do seu futuro (“*Cada vez que faço anos, lembro-me que estou a ficar mais velho e estou a pensar que estou sozinho na vida e como é que vai ser o meu futuro*”, “*Isso [sem problemas de saúde] aí era diferente. Aí, já me sentia mais com capacidade para olhar para o futuro de outra maneira*”).

Em suma, confrontámo-nos, nesta fase, com um olhar sobre a dimensão corpórea que sintetiza a trajetória de um corpo enquanto “terreno da experiência” (Vale de Almeida, 1996, p. 40), na medida em que o *corpo envelhecido* é desenhado, pelo participante, a partir das

impressões de diferentes modos alternativos de envolvimento com o mundo, com os outros e, acima de tudo, consigo próprio.

3. O Corpo (Socialmente) Silenciado

Ainda que veja reconhecida a sua individualidade nas suas múltiplas ações, impulsos e emoções, o corpo não deixa de ser, como já vimos, pensado e moldado pelas convenções sociais (Le Breton, 1953). Neste sentido, optámos por reservar a presente secção para um olhar sobre a reação social que, no relato autobiográfico, impactou a (re)construção de um *corpo débil*, na fase de *intensificação do consumo*. Debruçando-nos sobre esta fase da trajetória de consumo, assistimos à emergência de duas tendências que permitiram diferenciar o corpo do participante do corpo do Outro, ao opor um corpo socialmente escondido a um corpo quotidianamente exposto.

Por um lado, quando questionado sobre uma eventual influência da sua aparência física na interação com os demais, o sujeito afirmou nunca ter percecionado uma reação direcionada a si, pelo aspeto do seu corpo, quer por parte dos seus pares, quer por parte das autoridades (*"Não, isso não... Por acaso, eu dava-me bem com toda a gente", "olhavam para mim, viam que chegavam à minha tenda, viam que era eu (...), nem me pediam identificação, nem me registavam, nem nada"*). Uma vez aprofundada esta questão, pudemos concluir que o isolamento social a que o participante estava submetido, aquando do período em situação de sem-abrigo, exerceu um efeito protetor perante uma reação social potencialmente reveladora de discriminação e estigma (*"nunca tive assim problemas maiores, porque estava mais isolado..."*, *"Até a Polícia dizia «Eu olho para si, só o vejo mais magro, você parece que nem fuma, parece que nem é drogado»"*). Demos conta, aqui, de um *corpo débil* que, embora alojado no centro do espaço urbano e no seio da dinâmica da vida cosmopolita, se revelou um *corpo escondido*, na sua posição, expressão e movimento diário, confinados ao espaço limitador de uma tenda.

Por outro lado, o corpo do Outro viu reconhecida a influência da sua aparência física na interação com os demais, tornando-se, pela sua maior exposição diária, alvo de uma maior intervenção policial (*"Revistavam as pessoas e, se houvesse assim alguma pessoa mais coisa, levavam-na, era logo..."*, *"Pessoas a levar coças derivado à Polícia, não é, faziam asneiras e tudo, roubavam, iam para lá ver os produtos do roubo, depois roubavam carros lá à beira também..."*). Neste sentido, o *corpo exposto* surgiu, na narrativa do participante,

como um corpo que, desafiando a ética corporal instituída, passou a ser objeto de uma regulação externa que procurava desafiar a sua excorporação - isto é, uma afirmação da sua vontade individual -, através de uma imposição da normatividade social (Ferreira, 2013).

Constatámos, assim, que o *corpo exposto* se assumiu como uma representação do *corpo abjeto* (Frangella, 2004; Rui, 2012), no sentido em que, mantendo-se à margem do projeto corporal da vida urbana, se vulgarizou numa “imagem degradada, repulsiva e amedrontadora” (Frangella, 2004, p. 172), a qual poderia, apenas, ser controlada por via da coerção, da violência e da detenção. No fundo, foi-nos descrito um corpo que, além de bombardeado por relatos de perda de autonomia individual e de sujeição total ao *poder da droga*, passou a ser a representação de posturas sociais e morais socialmente condenáveis e, por isso, alvo de intervenção (Rui, 2012). Neste contexto, estamos diante de um processo de incorporação que, segundo Fernandes (2021), passa por uma imposição da disciplina na ordem do corpo, corpo esse que, revelando o seu valor simbólico, nos permitiu analisar o impacto dos processos de exclusão e marginalidade a que esteve submetido. Contudo, atentemos ao seguinte relato de um episódio de intervenção policial:

“levaram-me tudo. Chegaram ali, embrulharam a tenda, puseram mão naquilo tudo e puseram lá no camião e prontos... quando cheguei lá, não tinha nada, nem roupa, nem nada para vestir (...) fiquei sem nada, nem fotografias da minha mãe tenho! De vez em quando, até choro por isso. Nem da minha mãe... do meu pai tenho na campasó, mas da minha mãe nem isso, nem cheguei a ter tempo de pôr uma fotografia na campas da minha mãe”

Se, anteriormente, era clara uma separação entre o *corpo escondido* e o *corpo exposto*, demos conta de que, aqui, ambos convergiram na construção de um corpo não-convencional, isto é, de um *corpo periférico* (Fernandes & Barbosa, 2016), porque colocado à margem da sociedade e, acima de tudo, à margem da conceção do *ideal*, do *desejado*, do *limpo* e do *saudável*. O episódio descrito ocorreu na ausência do participante, pelo que, constatámos que, ali, a habitual indiferença das autoridades face à sua presença deixou de exercer o seu efeito protetor, dado que a tenda removida não foi mais associada ao corpo individual que abrigava. Assim, à semelhança dos seus pares, o participante viu os seus pertencentes serem-lhe retirados, acabando por ser despojado de qualquer ligação material ao seu passado e à sua intimidade – tudo isto, concluímos nós, para concretizar um esforço, por parte dos dispositivos políticos, de *limpeza* da “cidade em declínio” (Fernandes &

Ribeiro, 2002, p. 61) (“*aquilo ali era uma imundice, tanto é que a Câmara ia lá de vez em quando limpar tudo e tudo... até levava tendas a Câmara!*”).

Em suma, verificámos que, ora exposto, ora escondido, o *corpo débil*, quando transposto para o contexto da rua, tornou-se o símbolo de uma corporalidade em que sobressai a abjeção, pelo que as relações de proximidade por ele mantidas se afastavam, em larga medida, daqueles que pertenciam à corporalidade modal (Homem, 2016; Rui, 2002). Foi colocado, assim, como alvo do desígnio dos dispositivos políticos que, procurando exercer sobre ele um controlo social, pretendiam remetê-lo ao silêncio e à margem da vida social.

4. O Olhar Sobre o Corpo

Como forma de sintetizar uma trajetória corporalmente vivida, procurámos compreender, na última entrevista realizada, o modo como o participante interpreta o corpo, atentando ao significado que lhe atribui, bem como ao papel que lhe reconhece, no âmbito da relação consigo próprio e com o mundo. No decorrer da sua narrativa, concluímos que o participante não dissociou “o corpo que somos” - proposto por Ribeiro (1996, p. 40) - do *corpo que temos*, avançando para uma descrição do corpo como algo “*super-humano*”, que transcende, inclusivamente, a tecnologia (“*somos melhores do que um computador*”). Realçou, ainda, um olhar sobre o corpo como “*uma máquina infalível*”, destacando o papel do cérebro na capacidade do ser humano de pensar e aprender a realidade que o envolve (“*O nosso cérebro está sempre a pensar (...), todos os dias aprendemos coisas novas... às vezes, uma pessoa nem pensa, mas passado uns dias, apercebe-se de que nós todos os dias aprendemos alguma coisa...*”). Neste sentido, pudemos constatar que, para o sujeito, o corpo vê reconhecido o seu papel fundamental, quando se trata de conhecer e viver tudo o que nos rodeia, sendo, por isso, o veículo primordial de contacto com o mundo (Csordas, 1990).

Posto isto, o participante reconheceu a importância do corpo, na sua vida atual, contrastando, novamente, com a relevância que lhe atribuía no passado (“*É importante, claro que sim. Totalmente o oposto do que era no passado agora.*”), o que nos levou a concluir que, no decorrer da sua trajetória, reuniu em si as noções de “corpo tudo” e “corpo nulo” emergentes do estudo realizado por Homem (2016, p. 26). Por um lado, no passado – particularmente, na fase de *experimentação e consumo autocontrolado* -, assistimos à emergência de um *corpo nulo*, isto é, um corpo ao qual não era atribuída uma importância,

no decorrer da vida diária, pelo que, uma vez afastado do seu caráter consciente, não lhe via acrescentado nenhum significado. Por outro lado, no presente, o corpo vê afirmada a sua onnipresença, transformando-se num *corpo tudo* – um corpo que, na sua complexidade, se define por referência ao suporte que oferece às experiências e à (re)construção de um *self* em transição para uma descoberta de si e do mundo.

Considerações Finais

Por meio de um exercício abrangente e compreensivo da vivência corporal subjacente à prática de consumo de drogas, assistimos à emergência de um corpo físico imbuído de sentido e significados, que, tornando-se num relato de experiência, assumiu os contornos de um corpo essencialmente subjetivo e vivido. Ora, na impossibilidade de dissociar o corpo e o sujeito, a realidade corporal – e a forma como foi descrita e vivida pelo participante – não deixou de revelar o impacto dos eventos de uma trajetória individual, colocando-nos diante de um corpo que, na sua experiência subjetiva, se multiplicou em diferentes retratos, cujos traços acompanharam níveis distintos de envolvimento com as substâncias.

No decorrer da narrativa autobiográfica, constatámos que o corpo surgiu, simultaneamente, como um objeto e um sujeito – considerando os contextos e as expectativas nele depositadas, afirmou-se como um *ter* e um *ser*, ao ser descrito pelo participante em termos de algo que o representava ou, antes, de um objeto ao qual poderia recorrer em seu benefício. Oscilando entre estes dois projetos corporais, aproximámo-nos, no presente estudo, de uma melhor compreensão do impacto do consumo de drogas e das vivências corporais na trajetória pessoal e na consolidação de um sentimento de identidade. Segundo Vargas (2001), atentando ao modo como o corpo tem sido abordado nas ciências sociais, “a tendência predominante tem sido presumi-lo, isto é, fazê-lo (des)aparecer como um suposto, no lugar de fazê-lo aparecer como um problema” (p. 507). E foi, precisamente, numa lógica de problematizar o domínio corporal que acabámos por desvendar o implícito que envolve as drogas e os seus utilizadores, tendo em conta a estreita relação entre esta prática e os significados e imaginários de um corpo biológico, no contexto específico da realidade que os enquadra.

Resgatando a materialidade de um percurso de vida, o presente estudo veio reforçar, igualmente, a necessidade identificada por Homem (2016) de não negligenciar o papel que a droga ocupa na vida do consumidor. Os avanços e recuos da trajetória do participante realçaram, assim, a importância de um trabalho de recuperação da autoestima e de um sentido de vida que, pela emergência de um sentimento de inferioridade e de estranheza de si e do mundo, acabaram por se desvanecer. A este propósito, consideramos, ainda, que a prática interventiva, no âmbito dos comportamentos aditivos, não deveria atentar, apenas, a intervenções que assentem, unicamente, no indivíduo racional. Vimos que a prática de consumo de drogas conduz a um desdobramento da dimensão corpórea, do qual emergem

novas formas de relações e subjetividade. Neste sentido, o presente estudo pareceu, de certa forma, reforçar a relevância de abordagens interventivas mais abertas às relações entre o corpo e a droga, e respetivos efeitos, contemplando aspetos relativos ao consumo de drogas que ultrapassam o controlo racional e humano.

Debruçando-nos sobre o *corpo (socialmente) silenciado*, concluímos, ainda, que um afastamento do indivíduo racional promove, no âmbito do consumo de drogas, um olhar sobre a relação entre diferentes corpos – biológicos (humanos), materiais (não-humanos) e institucionais. Segundo Dennis (2017), não é, apenas, na relação com as substâncias que o corpo – e a pessoa – experiencia a dependência, mas também, na ligação com outros corpos (nomeadamente, o sistema jurídico, as instituições, conhecimentos e políticas). Neste sentido, através do relato de experiências de reação social, pudemos constatar que a intervenção neste fenómeno não deve centrar-se, unicamente, no indivíduo limitado, mas antes, numa sintonização de processos humanos e não-humanos que permitem compreender e enquadrar diferentes (re)configurações corporais.

Por fim, à semelhança de qualquer investigação, foram identificados alguns desafios, no decorrer deste processo investigativo, os quais se associaram, essencialmente, ao momento da recolha de dados. Constatámos, aqui, que o corpo se torna algo simultaneamente concreto e abstrato, quando se trata de refletirmos sobre ele, pelo que, em certos momentos, demos conta de uma dificuldade em focar o relato da história de vida para uma abordagem da dimensão corpórea subjacente a cada experiência descrita. Posto isto, o grau de dificuldade de determinados temas - uma vez associado à duração da entrevista - pode ter, eventualmente, comprometido o desempenho, quer do entrevistado, quer da entrevistadora. Além disso, concluímos que, desenvolvido numa lógica de reflexividade assistida, o método autobiográfico contempla uma (re)construção conjunta de um percurso de vida, desvendando o que é exterior ao sujeito e o que traz dentro de si. Assim, no decorrer das entrevistas, houve momentos em que o aprofundamento de certos eventos e experiências – pelo despoletar de determinadas emoções – se assumiu como uma tarefa complexa e sensível para o participante. Importou, assim, orientar o decorrer da interação, assegurando a sua natureza empírica, a fim de não se aceder a um âmbito de intervenção psicológica ou de aconselhamento que visasse desencadear uma mudança no indivíduo.

Em suma, com as suas implicações e limitações, o presente estudo pareceu contribuir para a exploração da experiência subjetiva do corpo consumidor de drogas, conseguindo, através do um processo de *representação de si*, tornar perceptível a faceta de um mundo subjetivo, em relação permanente e simultânea com o contexto social.

Referências Bibliográficas

- Andrew, R., Tiggemann, M., & Clark, L. (2016a). Positive body image and young women's health: Implications for sun protection, cancer screening, weight loss and alcohol consumption behaviours. *Journal of Health Psychology*, 21(1), 28-39. <https://doi.org/10.1177/1359105314520814>
- Andrew, R., Tiggemann, M., & Clark, L. (2016b). Predictors and health-related outcomes of positive body image in adolescent girls: A prospective study. *Developmental Psychology*, 52(3), 463–474. <https://doi.org/10.1037/dev0000095>
- Araújo, P., Martins, E., Fernandes, R., Mendes, F., & Magalhães, C. (2016). O método das histórias de vida na investigação qualitativa em Psicologia. *Investigação Qualitativa em Saúde*, 2, 588-595.
- Atzori, E. (2019). The alteration of the sensory consciousness of the Self as a trigger mechanism determining a craving in substance abuse and eating disorders. A single-case study. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 19(3), 349-355. <https://doi.org/10.15557/PiPK.2019.0038>
- Avalos, L., Tylka, T., & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2, 285-297.
- Barbosa, M. (2001). *A vinculação aos pais e a imagem corporal de adolescentes e jovens* [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Barbosa, M., Matos, P., & Costa, M. (2011). Um olhar sobre o corpo: O corpo ontem e hoje. *Psicologia & Sociedade*, 23(1), 24-34. <http://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100004>
- Baxter, P., & Jack, S. (2008). Qualitative case study methodology: Study design and implementation for novice researchers. *The Qualitative Report*, 13(4), 544-559. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2008.1573>
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: Perspective and method*. Prentice-Hall, Inc.

- Bourdieu, P. (1990). *Coisas ditas* (C. Silveira & D. Pegorim Trad. 1.^a ed.). Editora Brasileira.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cash, T, Melnyk, S., & Hrabrosky, J. (2004). The assessment of body image investment: An extensive revision of the appearance schemas inventory. *Wiley Periodicals*, 305-316. <https://doi.org/10.1002/eat.10264>.
- Castro, J. (2013). ¿Es el cuerpo humano una máquina nerviosa? La teoría del cuerpo de Merleau-Ponty ante los desafíos de la sociedad tecnológica. *Synesis*, 5(2), 100-112. http://dx.doi.org/10.14195/1984-6754_5-2_7
- Castro, S. (2019). *Imagem corporal positiva e emoções nas perturbações do comportamento alimentar* [Dissertação de Mestrado Não Publicada, Universidade do Porto].
- Csordas, T. (1990). Embodiment as a paradigm for anthropology. *Ethos*, 18(1), 5-47. <https://doi.org/10.1525/eth.1990.18.1.02a00010>
- Csordas, T. (1994). Embodiment and experience: The existential ground of culture and self (Vol. 2). University Press.
- Daubenmier, J. (2005). The relationship of yoga, body awareness, and body responsiveness to self-objectification and disorderer eating. *Psychology of Women Quarterly*, 29, 207–219. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2005.00183.x>
- Daubenmier, J., Sze, J., Kerr, C., Kemeny, M., & Mehling, W. (2013). Follow your breath: Respiratory interoceptive accuracy in experienced meditators. *Psychophysiology*, 50(8), 777–789. <https://doi.org/10.1111/psyp.12057>
- Deleuze, G. (1974). *A lógica do sentido* (L. Fortes Trad.). Editora Perspetiva.
- Dennis, F. (2017). The injecting ‘event’: Harm reduction beyond the human. *Critical Public Health*, 27(3), 337-349. <https://doi.org/10.1080/09581596.2017.1294245>
- Dooley, L. (2002). Case study research and theory building. *Developing Human Resources*, 4(3), 335-354. <https://doi.org/10.1177/1523422302043007>
- Esteban, M. (2016). Antropología del cuerpo. Itinerarios corporales y relaciones de género. *Perifèria - Cristianisme Postmodernitat Globalizació*, 3, 134-147.

- Ettorre, E. (2008). *“Using” women and the reproductive body: creating disorder in the somatic society*. [Conference Papers]. American Sociological Association.
- Fernandes, L. (2021). *As lentas lições do corpo* (1.^a ed.). Contraponto.
- Fernandes, L., & Barbosa, R. (2016). A construção social dos corpos periféricos. *Saúde e Sociedade*, 25, 70-82. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016146173>
- Fernandes, L., & Ribeiro, C. (2002). Redução de riscos, estilos de vida *junkie* e controlo social. *Sociologia, Problemas e Práticas*, (39), 57-68.
- Ferrándiz, F. (2004). *Escenarios del cuerpo: espiritismo y sociedad en Venezuela* (Vol. 22). Universidad de Deusto.
- Ferreira, F. (2008). A produção de sentidos sobre a imagem do corpo. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 12(26), 471-483.
- Ferreira, V. (2006). *Marcas que demarcam. Corpo, tatuagem e body piercing em contextos juvenis* [Tese de Doutoramento, Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa do Instituto Universitário de Lisboa. <https://repositorio.iscte-iul.pt/>
- Ferreira, V. (2007). Política do corpo e política de vida: a tatuagem e o body piercing como expressão corporal de uma ética da dissidência. *Etnográfica*, 11(2), 291-326. <https://doi.org/10.4000/etnografica.1979>
- Ferreira, V. (2013). Resgates sociológicos do corpo: Esboço de um percurso conceptual. *Análise Social*, 48(3), 494-528.
- Ferreira, V. (2017). Revigoração, rejuvenescimento e aperfeiçoamento do corpo: culturas somáticas na sociedade portuguesa contemporânea. *Política & Trabalho - Revista de Ciências Sociais* (47), 75-96. <http://doi.org/10.22478/ufpb.1517-5901.2017v1n47.36720>
- Flick, U., von Kardorff, E., & Steinke, I. (2004). *A companion to qualitative research* (1.^a ed.). SAGE Publications.
- Fontes, I. (2006). A ternura tátil: o corpo na origem do psiquismo. *Psychê*, 10(17), 109-120.
- Foucault, M. (1975). *Vigiar e punir. Nascimento da prisão* (P. Duarte Trad.). Edições 70 Lda.

- Foucault, M. (1979). *Microfísica do poder* (R. Machado Org. e Trad.). Paz e Terra.
- Frangella, S. (2004). *Corpos urbanos errantes: Uma etnografia da corporalidade de moradores de rua em São Paulo* [Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas]. Repositório da Produção Científica e Intelectual da Unicamp. <http://repositorio.unicamp.br/>
- Gillen, M. (2015). Associations between positive body image and indicators of men's and women's mental and physical health. *Body Image*, 13, 67-74.
- Goffman, E. (1981). *La presentación de la persona en la vida cotidiana* (H. Perrén & F. Setaro Trad. 1.^a ed.). Amorrortu Editores.
- Goldenberg, J., Pyszczynski, T., Greenberg, J., & Solomon, S. (2000). Fleeing the body: A Terror Management Perspective on the problem of human corporeality. *Personality and Social Psychology Review*, 4(3), 200-218.
- Grogan, S. (2017). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children* (3.^a ed.). Routledge (Taylor & Francis Group).
- Guibentif, P. (1991). Tentativa para uma abordagem sociológica do corpo. *Sociologia. Problemas e Práticas* (9), 77-87.
- Halliwell, E. (2015). Future directions for positive body image research. *Body Image*, 14, 177-189. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.003>
- Homem, M. (2016). *"É tanta coisa e não é nada ao mesmo tempo": a experiência subjetiva do corpo em pessoas que utilizam drogas*. [Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/>
- Jones, A., Winter, V., Pekarek, E., & Walters, J. (2018). Binge drinking and cigarette smoking among teens: Does body image play a role? *Children and Youth Services Review*, 91, 232-236. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.06.005>
- Jung, H. (1996). Phenomenology and Body Politics. *Body & Society*, 2(2), 1-22. <https://doi.org/10.1177/1357034X96002002001>
- Kandel, D., Yamaguchi, K., & Chen, K. (1992). Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: Further evidence for the Gateway Theory. *Journal*

- of *Studies on Alcohol and Drugs*, 53(5), 447-457.
<https://doi.org/10.15288/jsa.1992.53.447>
- Le Breton, D. (1953). *A sociologia do corpo* (S. Fuhrmann Trad. 2.^a ed.). Editora Vozes.
- Leder, D. (1990). *The Absent Body* (1.^a ed.). The University of Chicago Press.
- Lemoine, J., Konradsen, H., Jensene, A., Roland-Lévy, C., Nyg, P., Khalaf, A., & Torres, S. (2018). Factor structure and psychometric properties of the Body Appreciation Scale-2 among adolescents and young adults in Danish, Portuguese, and Swedish. *Body Image*, 26, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.04.004>
- Longhurst, R. (2003). Semi-structured interviews and focus groups. *Key methods in Geography*, 3(2), 143-156.
- Lorenzi, P., Hardoy, M., & Cabras, P. (2000). Life crisis and the body within. *Psychopathology*, 33(6), 283-291.
- Meneses, L., Torres, S., Miller, K., & Barbosa, M. (2019). Extending the use of the Body Appreciation Scale -2 in older adults: A Portuguese validation study. *Body Image*, 29, 74-81. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.02.011>
- Menzel, J., & Levine, M. (2011). Embodying experiences and the promotion of positive body image: The example of competitive athletics. In R. Calogero, S. Tantleff-Dunn, & J. Thompson (Eds.), *Self-objetification in women: Causes, consequences, and couteractions* (pp. 163-186). American Psychological Association.
- Nettleton, S., Neale, J., & Pickering, L. (2011). 'I don't think there's much of a rational mind in a drug addict when they are in the thick of it': Towards an embodied analysis of recovering heroin users. *Sociology of Health and Illness*, 33(3), 341-355. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2010.01278.x>.
- Nieri, T., Kulis, S., Keith, V., & Hurdle, D. (2005). Body image, acculturation, and substance abuse among boys and girls in the Southwest. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 31, 617-639. <https://doi.org/10.1081/ADA-200068418>
- Olesiak, L., Colomé, C., Farias, C., & Quintana, A. (2018). Ressignificações de sujeitos com paraplegia adquirida: Narrativas da reconstrução da imagem corporal. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(4), 730-743. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002022017>

- Olievenstein, C. (2012). Aspectos psicodinâmicos do desenvolvimento do toxicômano. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 3(1), 35–42.
- Paulilo, M. (1999). A pesquisa qualitativa e a história de vida. *Serviço Social em Revista*, 1(1), 135-148.
- Pérez, E., & Martínez, L. (2007). Corporalidad y uso de drogas: estudio de caso de la experiencia subjetiva del cuerpo. *Revista Interamericana de Psicología*, 41, 241-250.
- Queiroz, T. (2005). *Do desmame ao sujeito* (1.^a ed.). Casa do Psicólogo.
- Ribeiro, A. (1996). O corpo vai ao psicólogo. *Cadernos de Consulta Psicológica* (12), 39-43.
- Ríos, D. (2014). *Corporalidad y uso de drogas: experiencia del cuerpo en una Fundación Teo Terapéutica*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Pedagógica Nacional]. Repositorio Institucional de la Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano. <https://repository.cinde.org.co/>
- Roessler, K. (2010). Exercise treatment for drug abuse - A danish pilot study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38, 664-669. <https://doi.org/10.1177/1403494810371249>
- Rui, T. (2007). *Usos de “drogas”, marcadores sociais e corporalidades: uma perspectiva comparada* [Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas]. Repositório da Produção Científica e Intelectual da Unicamp. <http://repositorio.unicamp.br/>
- Rui, T. (2012). *Corpos abjetos: Etnografia em cenários de uso e comércio de crack* [Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas]. Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos. <http://www.neip.info/>
- Santos, I., & Santos, R. (2008). A etapa de análise no método história de vida – Uma experiência de pesquisadores de enfermagem. *Florianópolis*, 17(4), 714-719. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400012>
- Silva, A., Barros, C., Nogueira, M., & Barros, V. (2007). “Conte-me sua história”: Reflexões sobre o método de História de Vida. *Mosaico*, 1(1), 25-35.
- Silva, G., & Lange, E. (2010). Imagem corporal: A percepção do conceito em indivíduos obesos do sexo feminino. *Psicologia Argumento*, 28(60), 43-54.

- Spindola, T., & Santos, R. (2003). Trabalhando com a história de vida: Percalços de uma pesquisa(dora?). *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 37(2), 119-126. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342003000200014>
- Tiggemann, M. (2015). Considerations of positive body image across various social identities and special populations. *Body Image*, 14, 168-176.
- Tinoco, R. (2004, Julho 19). *Histórias de vida – Um método qualitativo de investigação* [Sessão de conferência]. Abordagem biográfica (histórias de vida) das toxicodependências.
- Triviños, A. (1987). *Introdução à pesquisa em ciências sociais – A pesquisa qualitativa em Educação*. Editora Atlas S. A.
- Tylka, T. (2012). Positive psychology perspectives on body image. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*, 2, 657-663. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00104-8>.
- Tylka, T., & Wood-Barcalow, N. (2015a). The Body-Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, 12, 53-67. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006>
- Tylka, T., & Wood-Barcalow, N. (2015b). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, 14, 118-129. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001>
- Tylka, T., & Piran, N. (2019). *Handbook of positive body image and embodiment: Constructs, protective factors, and interventions*. Oxford University Press.
- Urla, J., & Terry, J. (1995) 'Introduction: Mapping Embodied Deviance', In Terry, J. and Urla, J. (Eds.) *Deviant Bodies: Critical Perspectives on Difference in Science and Popular Cultures* (pp. 1-18). Indiana University Press.
- Vale de Almeida, M. (1996). *Corpo Presente—treze reflexões antropológicas sobre o corpo* (1ª ed.). Celta Editora.
- Vale de Almeida, M. (2004). Manifesto do Corpo. *Revista Manifesto*, 5, 17-35.

- Vargas, E. (2001). *Entre a extensão e a intensidade. Corporalidade, subjetivação e usos de “drogas”* [Tese de Doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais]. Repositório Institucional da UFMG. <https://repositorio.ufmg.br/>
- Wood-Barcalow, N., Tylka, T., & Augustus-Horvath, C. (2010). “But I live my body”: Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image*, 7, 106-116.

Anexos

Anexo 1 – Apresentação do Estudo e Consentimento Informado Verbal

O meu nome é Rita Antelo e sou estudante da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Neste momento, estou a desenvolver a minha Dissertação de Mestrado – sob a orientação do Professor Doutor Luís Fernandes e coorientação da Professora Doutora Raquel Barbosa – que tem como principal objetivo explorar a experiência subjetiva do corpo em consumidores de drogas, tendo em consideração as diferentes fases da trajetória do consumo. O corpo é a nossa forma primordial de comunicação com o mundo (através da nossa postura, dos nossos gestos, do nosso andar, da nossa forma de vestir, etc.) e torna-se, assim, a tradução das nossas experiências, ao longo da vida. Neste sentido, com este projeto de investigação, o que eu pretendo é colocar o corpo como objeto central, afastando-me do corpo estritamente biológico e explorando as suas sensações, emoções e comportamentos.

Para atingir este objetivo, optei por recorrer a um método de investigação específico, designado de Método das Histórias de Vida, que implica, essencialmente, que conte e descreva a sua história pessoal. Esta entrevista não terá o estilo de um inquérito, mas será, de certa forma, uma conversa, em que terá a abertura e a liberdade para falar, apenas, das questões que considere mais pertinentes. Será necessária a realização de mais do que um momento de entrevista, pelo que gostaria de salientar que a sua participação é totalmente voluntária, podendo optar por não responder a alguma questão que surja ou desistir, a qualquer momento, sem quaisquer consequências associadas.

É de reforçar que a recolha de informações visa, apenas, o tratamento e análise de dados que sustentarão este projeto de investigação, sendo garantido, em todos os momentos, o anonimato das respostas dadas. O acesso ao conteúdo das entrevistas será, somente, feito por mim e pelos meus orientadores. Além disso, de modo a facilitar a recolha das informações obtidas, surgiu a opção de proceder à gravação áudio da entrevista, pelo que gostaria de saber se teria a sua permissão. Caso não se sinta confortável ou reconheça algum inconveniente, procederei, apenas, à realização de algumas anotações.

Por fim, e antes de iniciar a entrevista, gostaria de perguntar se tem alguma questão em relação ao que foi dito anteriormente.

Anexo 2 – Guião de Entrevista em Profundidade

Dados Sociodemográficos

- (a) Sexo;
- (b) Idade;
- (c) Escolaridade;
- (d) Situação habitacional;
- (e) Estado civil.

Entrevista Não-Estruturada

Pretende-se iniciar a recolha dos dados com recurso à entrevista não-estruturada. Para tal, importa explicar, primeiramente, o objetivo do meu projeto de investigação, de modo a esclarecer a importância da participação do sujeito na entrevista. Em seguida, iniciar entrevista com uma questão aberta, por exemplo, “*Gostava que me falasse um pouco sobre si, sobre o antigamente, sobre o seu percurso até aos dias de hoje...*”.

Outras Questões (Entrevista Semi-Estruturada)

Com a entrevista não-estruturada, podem não ser aprofundadas todas as questões necessárias à realização da análise. Neste sentido, importa verificar se os seguintes pontos são abordados pelo sujeito e, caso não sejam, formular perguntas que respondam aos aspetos descritos:

A. Trajetória de Consumo de Drogas

- Evolução do consumo de substâncias psicoativas, ao longo do tempo. Pretende-se, aqui, traçar as diferentes fases da trajetória do consumo, para efeito da análise dos dados, tendo em consideração os objetivos do estudo;
- Tipo de substância(s) consumida(s) e qual a via de consumo, atentando a eventuais alterações, ao longo do tempo;
- Motivos que conduziram ao consumo, averiguando se os mesmos se alteraram, ao longo do tempo. Ao abordar os motivos, pode remeter-se para as sensações associadas ao consumo de drogas (“*Que sensações é que o consumo lhe causa?*”, “*Que sensações retira do consumo?*”, “*Sentiu alterações ao nível das sensações que lhe causava, ao longo do tempo?*”).

B. Consumo de Drogas e o Corpo

- Sensações associadas ao consumo de drogas, averiguando alterações ocorridas, ao longo das diferentes fases da trajetória de consumo;

- Sensações corporais identificadas pelo sujeito, que não correspondam a efeitos de substâncias consumidas, no decorrer das diferentes fases da trajetória do consumo.

A partir daqui, salientar a importância do corpo, quando se estabelece uma relação com uma determinada substância psicoativa, recorrendo a uma questão introdutória às questões do corpo: *“Como podemos ver, há um elemento que acaba por estar sempre presente, quando abordamos esta questão das sensações – o corpo. Pensava e pensa nas questões do corpo?”, “Tem percepção das alterações que o seu corpo sofreu na sequência dos consumos, ao longo do tempo?”, “Como é que o seu corpo mudou com as práticas do consumo?”*.

C. O Sujeito e o Corpo

- Modo como o sujeito descreve o seu corpo, averiguando alterações neste domínio, ao longo das diferentes fases da trajetória do consumo. A partir daqui, atentar ao modo como o sujeito interpreta e se relaciona com o seu corpo;

- Conhecimento do seu corpo, atentando a eventuais alterações, ao longo das diferentes fases da trajetória do consumo;

- Preocupações com o seu corpo, focando possíveis alterações neste domínio, ao longo das diferentes fases da trajetória do consumo;

- Papel do corpo na vida do sujeito, nas diferentes fases da trajetória do consumo.

Nesta secção, devo introduzir as escalas para aprofundamento das questões, especificamente, associadas ao corpo. Devo introduzir, numa primeira instância, a BAS e, de seguida, a BRS: *“Uma vez que nos começamos a centrar nas questões do corpo, vou, agora, propor que nos debrucemos em conjunto sobre estas duas escalas. Conforme expliquei no início, a experiência subjetiva do corpo acaba por servir de suporte às nossas experiências internas e, por isso, à nossa individualidade, o que nos leva a considerar outro aspeto importante, aqui – a imagem corporal. A imagem corporal remete, no fundo, para a forma como pensamos e sentimos fisicamente o nosso corpo, como experienciamos e expressamos corporalmente as nossas emoções. Por isso, com estas duas escalas, o que pretendo é que exploremos um pouco mais esta questão da experiência do corpo, pode ser?”*

D. O Corpo e os Outros

- Relações estabelecidas com a família, os amigos, entre outros;

- Alteração das relações estabelecidas, ao longo do tempo;

- Interação física com outras pessoas, conhecidas ou não-conhecidas;
- Reações dos outros que são percebidas, pelo próprio, como direcionadas ao corpo.

E. O Corpo e a Sociedade

- Papel do corpo na vida do sujeito, nas diferentes fases da trajetória do consumo;
- Papel do corpo nas relações e interações estabelecidas com outras pessoas, atentando a alterações, ao longo das fases da trajetória do consumo;
- Papel do corpo, enquanto veículo de interação com o mundo. Pretende-se compreender as pressões sociais percebidas pelo sujeito, relativamente ao corpo e, ainda, atentar à influência das instâncias normalizadoras na relação que o sujeito estabelece com o seu corpo.

Anexo 3 – Grelha de Análise Temática

Temas	Subtemas	Indicadores
Elementos Biográficos		Referências ao percurso de vida do indivíduo (nomeadamente, relativas ao contexto familiar, ao percurso escolar e profissional), contemplando, ainda, mensagens subjetivas, com eventual tonalidade afetiva, referentes à sua experiência pessoal.
Trajetória de Consumo	A Droga	Referências ao tipo de substâncias psicoativas (lícitas ou ilícitas) consumidas ao longo da trajetória de consumo, e ao tipo e padrão de consumo. Inserem-se, ainda, referências à evolução da relação estabelecida com determinadas substâncias (por exemplo, abandono dos consumos, recaídas).
	As Sensações	Referências aos efeitos e sensações associadas ao consumo de substâncias psicoativas e eventuais alterações, ao longo da trajetória de consumo.
	O Motivo	Motivos que conduziram a uma iniciação e/ou interrupção dos comportamentos de consumo e referências descritivas dos primeiros contactos com determinadas substâncias.

		Contempla, também, referências que evidenciem uma alteração dos motivos subjacentes ao consumo de certas substâncias, bem como afirmações relativas aos motivos atuais.
	Fenomenologia da Droga	Referências (de teor experiencial e afetivo) aos significados e funções da droga, ao longo da trajetória de consumo. Inserem-se, ainda, referências ao modo como interpreta a droga e o papel que a mesma desempenha na sua vida.
Conhecimento acerca das Drogas	Tipos de Usos	Segmentos de texto que contenham informações (de teor cognitivo) relativas aos tipos de consumo e às substâncias consumidas, nas diferentes fases da trajetória do consumo, bem como aos significados e papel da droga. Contempla, ainda, referências à qualidade da droga e às consequências da mesma para os utilizadores.
	Estado da Droga	
	O Papel da Droga	
O Corpo	O Significado do Corpo	Referências ao modo como o sujeito interpreta o corpo, isto é, ao modo como o define e aos significados que lhe atribui.
	O Papel do Corpo	Referências ao papel que o corpo desempenha na vida do sujeito, às funções que o mesmo adquire e às formas como o utiliza.

O Sujeito, o Corpo e a Droga	O Eu e o Corpo	Referências ao modo como sujeito descreve e interpreta o seu corpo, bem como aos sentimentos em relação ao mesmo, ao longo da trajetória de consumo. Isto é, segmentos de texto que traduzam o modo como o sujeito se relaciona com o seu corpo.
	O Conhecimento do Corpo	Referências ao conhecimento que o sujeito detém acerca do seu próprio corpo, assim como às preocupações e cuidados que mantém (ou não) com o seu corpo, ao longo da trajetória de vida.
	O Impacto da Droga no Corpo	Segmentos de texto que evidenciem alterações sentidas pelo sujeito, ao nível corporal, como consequências do consumo de drogas, e significados atribuídos às mesmas. No fundo, inserem-se, aqui, referências à relação existente entre o consumo de substâncias psicoativas e o corpo vivido do utilizador, ao longo das diferentes fases da trajetória de consumo.

O Corpo e os Outros	A Reação Social	Referências a reações por parte de outras pessoas que sejam percebidas pelo sujeito como direcionadas ao corpo e, por isso, encaradas como resultado de um estigma e discriminação social. Integra, também, informações relativas às relações sociais e aos significados atribuídos às mesmas, no decorrer da trajetória de consumo de substâncias.
	A Pressão Social	Referências à existência (ou não) de pressão social para atingir ou manter um determinado ideal corporal, quer ao nível da aparência física, quer ao nível dos usos do corpo por parte do sujeito. Contempla, ainda, segmentos de texto que evidenciem uma relação entre a pressão sentida pelos utilizadores e o consumo de substâncias.