

MESTRADO EM PSICOLOGIA
PSICOLOGIA DA JUSTIÇA E DA DESVIÂNCIA

Estudo exploratório sobre atitudes e resistência face ao estigma em populações vulneráveis

Cláudia Vanessa Ferreira Soares

M

2022



Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE ATITUDES E RESISTÊNCIA FACE AO
ESTIGMA EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS**

Cláudia Vanessa Ferreira Soares

Outubro, 2022

Dissertação apresentada no Mestrado em Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora ***Alexandra Maria da Silva Oliveira*** (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

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

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

Agradecimentos

Chegada agora ao fim desta caminhada, é fácil olhar para estes 5 anos e ver que o que ficou foram as memórias, os sorrisos, o esforço e o apoio dos que acreditaram em mim e me ajudaram a chegar até aqui. Sem vocês não seria possível.

Por isso mesmo, quero agradecer à *professora doutora Alexandra Oliveira*, pela orientação, pela disponibilidade, pelos conselhos, a sabedoria e a inspiração transmitida não só durante esta orientação mas ao longo do percurso académico.

A *todos os professores* com o qual tive o enorme privilégio de aprender e aprender muito mais do que lhes era exigido ensinar.

Aos *meus pais* que me proporcionaram condições para poder prosseguir os estudos e sempre me apoiaram e encorajaram nesta decisão. Obrigada por tanto.

Ao resto da *minha família, afilhada, primos, tios e madrinha* que sempre me acompanharam com entusiasmo e orgulho.

Aos *amigos*, por ouvirem as minhas frustrações e partilharem bons momentos comigo. Obrigada.

A *todas as pessoas que fizeram parte do meu percurso académico* e que de alguma forma contribuíram para eu chegar aqui. Obrigada por contribuírem para o meu crescimento.

Ao meu *namorado, Renato*, por nunca me deixar desistir, por ouvir todas as inseguranças e apoiar-me em todas as quedas, pela segurança em dias difíceis e pelas vitórias que conquistámos e vamos conquistar, obrigada por tudo.

Para terminar, um agradecimento às *participantes e aos participantes* deste estudo que se mostraram disponíveis, afáveis e confiarem no meu trabalho. Sem vocês não era possível.

Resumo

O estigma que recai sobre grupos sociais tido como “desviantes” é um fenómeno amplamente estudado. Simultaneamente, as atitudes e os fenómenos de resistência a este mesmo estigma carecem de mais investigação. Nesta investigação pretendemos estudar as pessoas que pertencem ou que já pertenceram a grupos socialmente vulneráveis, nomeadamente pessoas em situação de sem-abrigo, pessoas que consomem substâncias psicoativas e pessoas trabalhadoras do sexo. Procura-se entender as vivências e as percepções do estigma, assim como a resposta que lhe é dada numa perspetiva interseccional.

Assim, optou-se por uma metodologia qualitativa, procurando captar as experiências e vivências das pessoas participantes na primeira pessoa. Neste sentido, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com sete participantes que são utentes de uma associação de intervenção comunitária. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. A análise dos dados foi realizada segundo o modelo de análise fenomenológica interpretativa, surgindo cinco temas principais.

Os resultados obtidos indicaram que a maioria dos/as participantes reconhecem o estigma de que são alvo, apesar de alguns/algumas apresentarem dificuldades neste parâmetro, não reconhecendo o estigma mas referindo experiências de estigma. Todos os participantes identificaram com clareza as fontes de proveniência do estigma. Constatou-se também que existe percepção da interseccionalidade do estigma apesar de as diferentes pessoas participantes mostrarem algumas discordâncias relativamente a este aspeto. As atitudes face ao estigma foram maioritariamente de carácter passivo e totalmente de carácter individual. Surgiram, no entanto, estratégias ativas relativamente ao estigma sobre pessoas trabalhadoras do sexo. As pessoas participantes sugeriram estratégias a adotar pela sociedade para a minimização do estigma, nomeadamente em matéria de direitos para os/as trabalhadores/as do sexo, legalização das drogas, divulgação de informação, entre outras.

Apesar das suas limitações consideramos que esta investigação apresenta contributos válidos para compreender o fenómeno do estigma e as estratégias face ao mesmo, num panorama nacional e através dos atores sociais que vivenciam o fenómeno diariamente.

Palavras-chave: estigma, atitudes face ao estigma, pessoas em situação de sem-abrigo, pessoas trabalhadoras do sexo, pessoas consumidoras de substâncias psicoativas.

Abstract

The stigma that revolves around social groups seen as “deviants” is a widely studied phenomenon. At the same time, there is a lack of research surrounding these behaviors and resistance phenomena. In this research we intend to study people that are or were once part of socially vulnerable groups, such as homeless people, psychoactive substances users and sex workers. We seek to understand the experiences and the stigma’s perceptions, as well as the answer given in an intersectional perspective.

Thus, a qualitative methodology was chosen, looking to capture the participants’ experiences in the first person. In this sense, there were semi-structured interviews held with seven participants, patients in a community intervention association. The interviews were recorded and later transcribed. The data analysis was performed according to the interpretive phenomenological analysis model, arising five main themes.

The obtained results showed that the majority of the participants recognise the stigma that they are targeted with, although some show difficulties in this parameter, not acknowledging that they are stigmatised but referring to stigma experiences. All the participants clearly identified the sources of the stigma. It was also found that there is a perception of the stigma’s intersectionality despite different people showing some disagreements regarding this aspect. The attitudes towards this stigma were mostly passive and totally individual. There were, however, active strategies regarding the stigma around sex workers. The participants suggested strategies to be adopted by society to minimize the stigma, particularly on the subject of sex workers’ rights, drugs legalisation, dissemination of information, among others.

Despite its limitations we believe that this investigation presents valid contributions to understand the stigma phenomenon and the strategies towards it, in a national context and through the social actors who experience the phenomenon on a daily basis.

Key-words: stigma, attitudes towards the stigma, homeless people, sex workers, psychoactive substance users

Résumé

La stigmatisation qui frappe les groupes sociaux considérés comme “déviant” est un phénomène largement étudié. Dans le même temps, les attitudes et les phénomènes de résistance à cette même stigmatisation doivent être approfondis. Dans cette enquête, nous avons l'intention d'étudier les personnes qui appartiennent ou ont appartenu à des groupes socialement vulnérables, à savoir les sans-abri, les consommateurs de substances psychoactives et les travailleurs du sexe. Il cherche à comprendre les expériences et les perceptions de la stigmatisation, ainsi que la réponse qui y est apportée dans une perspective intersectionnelle.

Ainsi, une méthodologie qualitative a été choisie, cherchant à saisir les expériences des participants à la première personne. En ce sens, des entrevues semi-dirigées ont été réalisées auprès de sept participants usagers d'une association d'intervention communautaire. Les entretiens ont été enregistrés puis retranscrits. L'analyse des données a été réalisée selon le modèle d'analyse phénoménologique interprétative, dégagant cinq thèmes principaux.

Les résultats obtenus ont indiqué que la plupart des participants reconnaissent la stigmatisation dont ils sont victimes, bien que certains aient des difficultés dans ce paramètre, ne reconnaissant pas qu'ils sont stigmatisés mais se référant à des expériences stigmatisées. Tous les participants ont clairement identifié les sources de stigmatisation. Il a également été constaté qu'il existe une perception de l'intersectionnalité de la stigmatisation, bien que les différentes personnes participantes montrent des désaccords concernant cet aspect. Les attitudes envers la stigmatisation étaient pour la plupart passives et totalement individuelles. Cependant, des stratégies actives ont émergé concernant la stigmatisation des professionnelles du sexe. Les participants ont suggéré des stratégies à adopter par la société pour minimiser la stigmatisation, notamment en termes de droits des travailleuses du sexe, de légalisation des drogues, de diffusion de l'information, entre autres.

Malgré ses limites, nous croyons que cette recherche présente des contributions valables pour comprendre le phénomène de la stigmatisation et les stratégies pour y faire face, dans un contexte national et à travers les acteurs sociaux qui vivent le phénomène au quotidien.

Mots-clés: stigmatisation, attitudes face à la stigmatisation, sans-abris, travailleurs du sexe, consommateurs de substances psychoactive

Índice

Introdução	1
Parte I - Enquadramento teórico	2
1. Estigma social	2
2. Interseccionalidade	4
3. Prostituição e trabalho sexual	4
3.1. O estigma no Trabalho sexual	5
3.2. Atitudes face ao estigma no trabalho sexual	7
4. Pessoa em situação de sem-abrigo	10
4.1. Estigma sobre pessoas em situação de sem-abrigo	11
4.2. Atitudes face ao estigma em pessoas em situação de sem-abrigo	12
5. Pessoa consumidora de substâncias psicoativas	13
5.1. Estigma sobre pessoas consumidoras de substâncias psicoativas	14
5.2. Atitudes face ao estigma em pessoas consumidoras de substâncias psicoativas	14
Parte II - Estudo Empírico	15
1. Objetivos da Investigação	15
2. Método	15
2.1. Participantes	16
2.2. Instrumento de recolha de dados	17
2.3. Procedimento de recolha e análise de dados	18
3. Apresentação e discussão dos resultados	19
3.1. Estigma	19
3.1.1. Definição de estigma	19
3.1.2. Perceção e vivência do estigma	20
3.1.3. Fontes de estigma	22
3.2. Interseccionalidade do estigma	24
3.3. Atitudes face ao estigma	25
3.3.1. Estratégias usadas enquanto pessoa trabalhadora do sexo	26
3.3.2. Estratégias usadas enquanto pessoa em situação de sem-abrigo	27
3.3.3. Estratégias usadas enquanto pessoa que consome substâncias psicoativas	28
3.4. Escolha das estratégias	29
3.4.1. Motivação para a escolha	29

3.4.2. Resultados obtidos e percepção acerca da eficácia	30
3.5. Sugestão de estratégias para diminuir o estigma	31
3.5.1. Sugestão de estratégias para diminuir o estigma face a pessoas trabalhadoras do sexo	31
3.5.2. Sugestão de estratégias para diminuir o estigma face a pessoas em situação de sem-abrigo	32
3.5.3. Sugestão de estratégias para diminuir o estigma face a pessoas consumidoras de substâncias psicoativas	32
4. Conclusões e limitações	34
Referências bibliográficas	36
Anexos	44
Anexo 1 - Guião da Entrevista Semiestruturada	44
Anexo 2 - Consentimento informado	46
Anexo 3 – Tabela 2	47

Lista de abreviaturas

TS – Trabalhadores/as do sexo

PSSA – Pessoa/s em situação de sem-abrigo

PCSPA – Pessoa/s consumidora/s de substâncias psicoativas

OEDT – Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência

ENIPSSA – Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas em Situação de Sem-abrigo

Introdução

É amplamente estudado e reconhecido o estigma e as consequências deste sobre grupos socialmente vulneráveis, nomeadamente sobre os e as trabalhadoras do sexo (TS), as pessoas em situação de sem-abrigo (PSA) e as pessoas consumidores de substâncias psicoativas (PCSPA). Apesar do impacto negativo do estigma, muitos dos indivíduos estigmatizados não aceitam passivamente o estigma, não se limitam a serem vítimas deste, em vez disso procuram maneiras de resistir, reduzir e reformular o estigma (Benoit et al., 2018).

Conforme observado por Weitzer (2017), os primeiros teóricos do estigma focaram as estratégias de gestão pessoal dos estigmatizados e não as formas como o estigma pode ser resistido, pelo menos de uma maneira mais ativa. Isto é, apesar das estratégias de gestão pessoal dos estigmatizados serem per si uma forma de resistência ao estigma, existem outras estratégias mais proativas.

Este trabalho tem como objeto a compreensão do estigma que recai sobre pessoas pertencentes a grupos socialmente vulneráveis, nomeadamente as pessoas trabalhadoras do sexo, as PSSA e as pessoas consumidoras de substâncias psicoativas. Será abordada em particular a forma como estes gerem e resistem ao estigma, bem como será feita uma análise interseccional relativa ao impacto da pertença a mais do que um grupo dos acima mencionados. O objetivo é, assim, compreender quais são os mecanismos associados a estas estratégias e de que forma estas estratégias trazem benefícios a quem as pratica. Um outro objetivo é contribuir de alguma forma para a sugestão de estratégias a serem tomadas pela comunidade para esta destigmatização.

Este trabalho está dividido em duas partes. Na primeira, Parte I - Enquadramento Teórico, serão apresentados os conceitos essenciais à investigação, nomeadamente o conceito de estigma social e o de interseccionalidade, e a caracterização dos grupos que vamos estudar e que já referimos. A segunda parte do trabalho, será dedicada ao estudo empírico e dela consta a metodologia adotada, bem como a apresentação e análise dos resultados. No final pretendemos dar sugestões sobre estratégias que podem ser tomadas pela comunidade para evitar os processos de estigmatização. Terminaremos com as conclusões e limitações deste trabalho.

Parte I - Enquadramento teórico

1. Estigma social

Goffman foi um dos teóricos mais relevantes na conceitualização do “estigma”, definindo-o como um atributo que confere um descrédito profundo, e que transforma uma pessoa normal numa pessoa “contaminada” (Goffman, 1963).

Goffman (1963) defende que as sociedades definem categorias acerca do que é normal e comum - identidade social virtual. Assim, um indivíduo que tenha características fora desta categoria - identidade social real, ou seja, atributos que frustram as expectativas de normalidade, são alvo de estigmatização. Deste modo, o processo de estigmatização não ocorre pela presença de uma determinada característica por si só, mas pela discrepância entre as expectativas da sociedade – identidade social virtual – e os atributos do indivíduo – identidade social real (Goffman, 1963).

Este processo aplica-se não só a indivíduos específicos, mas também a categorias inteiras de pessoas que partilhem o mesmo atributo. Manifesta-se nas representações dos media, na opinião pública, no discurso político, nas interações pessoais e na forma como os indivíduos internalizam os estereótipos, ocultando a sua identidade estigmatizada e tendo “vida dupla” (Weitzer, 2017).

Goffman distingue dois tipos de indivíduos estigmatizados: o desacreditado e o desacreditável. Enquanto o primeiro possui características distintas dos “normais” sendo estas percecionadas e visíveis, o segundo possui também estas características, no entanto estas não são reconhecidas e percebidas pelos “normais” (Goffman, 1963). No caso dos TS estes tanto podem ser desacreditados como desacreditáveis, dependendo do contexto em que estão a trabalhar.

Assim, Goffman defende que são os “normais” que constroem a teoria do estigma, uma ideologia que explica a inferioridade dos “estigmatizados” e que pretende explicar o perigo que estes representam, acreditando que a pessoa com um estigma não é exatamente humana (Goffman, 1963).

Apesar de Goffman realizar uma análise convincente das principais dimensões do estigma, há uma limitação notável na sua teoria, pois não refere a possibilidade de

resistência ao estigma, tanto individual como coletiva, nem considera que o estigma pode ser reduzido ou eliminado (Weitzer, 2017). Por outro lado, Goffman centra-se na forma como os indivíduos lidam passivamente com o estigma, resignando-se, por exemplo, escondendo-se dos outros, revelando-o seletivamente ou isolando-se dentro do grupo de pessoas estigmatizadas (Weitzer, 2017).

Link e Phelan (2001) partem da obra de Goffman sobre o estigma afirmando que o estigma existe quando elementos de rotulagem, estereotipização, separação, perda de estatuto e discriminação ocorrem simultaneamente numa situação de poder que permite tais componentes acontecerem. À obra de Goffman, estes autores acrescentam algo que até então havia sido negado: as origens e funções do estigma em relação a determinados grupos de pessoas. Por exemplo, a forma como a estigmatização reforça as normas convencionais e promove interesses dominantes ao legitimar hierarquias de poder estabelecidas (Link & Phelan, 2001).

Link e Phelan (2001) teorizam ainda que o estigma social torna-se embutido no indivíduo e o estatuto de desviante do indivíduo torna-se a lente através da qual a sociedade o vê, ou seja, as outras facetas da identidade das/os TS, por exemplo, são, conseqüentemente, apagadas. Assim, o estigma é perpetuado e imposto pelo poder social, cultural, económico e político (Link & Phelan, 2001), servindo como um mecanismo social que sustenta as normas culturais e controla socialmente aqueles que não seguem estas mesmas normas (Scambler, 2009).

Segundo Link e Phelan (2001), o estigma implica quatro processos: distinção e etiquetação de diferenças; a associação destas etiquetas com atributos negativos, um processo social em que se escolhe determinada característica e atribui-se a mesma ao indivíduo, não sendo necessariamente uma característica que este possua; diferenciação entre “nós”, os “normais” e “eles”, os “estigmatizados”; perda de *status* e discriminação.

Para Corrigan (2004), o estigma pode ser dividido em duas formas distintas: o estigma público e o auto-estigma. O primeiro corresponde ao bloqueio que é criado sobre os estigmatizados, quer de forma direta através da discriminação, quer de forma implícita através da auto-censura, por exemplo quando a pessoa deixa de procurar oportunidades e serviços devido às experiências anteriores negativas. Já o auto-estigma traduz-se pelo processo de internalização das percepções sociais negativas por parte do indivíduo, tendo influências na sua autoestima.

2. Interseccionalidade

O uso do termo “interseccionalidade” surge com Crenshaw (1989) para descrever a interdependência das relações de poder classe, sexo e raça. Segundo esta autora, a interseccionalidade procura capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos de subordinação.

A introdução da teoria da interseccionalidade segundo McCall (2005), foi vital para as ciências sociais em geral, uma vez que antes do seu desenvolvimento existia pouca pesquisa que enfatizava e explorava a questão específica das experiências de pessoas que são alvo de múltiplas formas de subordinação na sociedade. A interseccionalidade tem como objetivo explorar a forma como várias categorias, construídas a nível social e cultural, interagem a múltiplos níveis manifestando-se em termos de desigualdade social (Nogueira, 2013).

Uma análise interseccional atende a distintos níveis de diferença, evidenciando, por exemplo, como as formas de discriminação e opressão interseccionais beneficiam quer social quer materialmente, os indivíduos que usufruem de estatutos normativos ou não marginalizados (Steinbugler et al., 2006).

3. Prostituição e trabalho sexual

O termo “prostituição” tem vindo a ser substituído pelo de trabalho sexual, que surge como um termo mais abrangente e que engloba entre outras atividades, a prostituição. Assim, no presente trabalho será usado o termo trabalho sexual, tendo implícita a ideia de destigmatização, de profissionalização destas atividades, e de que este termo foi proposto e defendido pelas pessoas trabalhadoras do sexo.

Segundo Weitzer (2009), o trabalho sexual envolve a troca de serviços, performances ou produtos sexuais por compensação material. Este inclui atividades de contato físico direto entre compradores e vendedores – por exemplo, prostituição, *lap dancing*, entre outros – e estimulação sexual indireta, como a pornografia, o strip-tease, o sexo por telefone, os espetáculos de sexo ao vivo e as performances eróticas via webcam. A indústria do sexo diz respeito aos trabalhadores, gerentes, proprietários, agências, clubes,

associações comerciais e marketing envolvidos no comércio sexual, tanto nas suas formas legais como nas ilegais.

3.1. O estigma no Trabalho sexual

Apesar da heterogeneidade de contextos, atores e experiências, há um ponto comum entre quem é TS: o estigma relativamente ao seu emprego (Lewis et al., 2013). Este estigma para além de servir para manter a marginalização dos trabalhadores, sustenta ainda o tratamento discriminatório de que estes são alvo, legitimando este mesmo tratamento (Grittner & Walsh, 2020; Lewis et al., 2013).

O estigma relativo aos TS é constante e prejudicial a vários níveis, afetando a sua qualidade de vida e tornando-os vulneráveis às consequências que a estigmatização acarreta, nomeadamente a etiquetagem, a violência e a discriminação. Aliás, no que diz respeito à violência, o estigma é reconhecido como a principal causa da violência generalizada contra os TS (Lewis et al., 2013; Salmann, 2010; Sanders & Campbell, 2007; Oliveira, 2011; Vanwesenbeeck, 2001).

Existem evidências acumuladas suficientes para garantir que o estigma da prostituição é, entre outros, um determinante fundamental da desigualdade social para os TS (Benoit et al., 2018; Link & Hatzenbuehler, 2016) e tem influência nas várias dimensões da sua vida (Oliveira, 2011), nomeadamente na área da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida.

As consequências do estigma entre as várias populações marginalizadas incluem: isolamento social, emprego e rendimentos mais baixos e saúde física e mental precária (Benoit et al., 2018; Green et al., 2005; Link & Phelan, 2001). Ainda mais, os processos de estigmatização afetam as interações sociais entre TS e outros indivíduos com os quais estes interagem, através de um processo conhecido como “estigma de cortesia”, ou seja, há uma desaprovação pública para com quem se “mistura” com um indivíduo ou grupo estigmatizado (Corrigan & Miller, 2004; Gray, 2002; Phillips et al., 2012), sejam colaboradores de instituições sociais, parceiros, amigos e família (Green, 2003 citado em Benoit et al., 2018).

Explorar o mundo social como um ator estigmatizado pode levar ao isolamento e até à hostilidade por parte dos outros e à dificuldade em saber se pode confiar nos outros caso estes conheçam o seu “estatuto estigmatizado” (Benoit et al., 2018). Além disto, os TS acabam por interiorizar o estigma, e aceitá-lo como verdadeiro, vendo-se a si próprios

como tendo comportamentos imorais. Isto pode denominar-se de violência simbólica tal como descrito por Bourdieu (1999, citado por Oliveira, 2011).

A interiorização do rótulo leva à perda de estatuto, os TS “reconhecem que a sua atividade laboral é desvalorizada socialmente”, o que legitima certos comportamentos violentos (Carrasco, 2017; Oliveira, 2011; Sallmann, 2010).

Este rótulo pode ser sentido como tendo visibilidade, isto é, podem considerar que os outros conseguem observar essa marca, onde quer que estejam, sentindo que é “impossível fugir ao estigma de *puta* dada a sua marca manifesta” (Oliveira, 2011, p.183), o que produz consequências negativas na autoestima e bem-estar (Oliveira, 2011).

Os sociólogos defendem o argumento de que estigma opera na sociedade como um “determinante fundamental” da desigualdade social, juntamente com fatores como a classe social, o género, a raça e a educação (Hatzenbuehler et al., 2013; Link & Hatzenbuehler, 2016; Wilkinson & Marmot, 2003). Estes determinantes aparentemente imutáveis afetam vários aspetos da formação da identidade e interação social, e também o acesso a uma gama de recursos e oportunidades, incluindo judiciais e serviços de saúde (Link & Phelan, 1995).

O estigma está muito presente nas pesquisas acerca do trabalho sexual, em estudos sobre a pornografia, a prostituição e o striptease, como sendo um dos obstáculos que os TS e associados a estes enfrentam regularmente (Weitzer, 2017). O estigma varia em intensidade consoante fatores como o tipo de atividade, a sociedade, e a nacionalidade do trabalhador. Geralmente, o estigma é mais acentuado na prostituição, sobretudo na prostituição de rua, comparativamente a outros tipos de atividade (Weitzer, 2017). No que diz respeito às sociedades, sabe-se que há sociedades com abordagens mais tolerantes, mas ainda assim, o estigma é um risco em todos os países (Abel & Fitzgerald, 2010, Weitzer, 2012, citado em Weitzer, 2017). Relativamente à nacionalidade, é mais fácil para os trabalhadores estrangeiros protegerem-se do tipo de estigma que mais os preocupa, o de serem descobertos por familiares e amigos (Scambler, 2007).

Outro dos aspetos a ter em consideração quando se aborda a questão do estigma no trabalho sexual é o facto deste muita das vezes se cruzar com outros tipos de estigma. Por vezes pode estar camuflado por estigmas homofóbicos e transfóbicos, havendo um cruzamento dos vários tipos de estigma (Sanders, 2017). Por exemplo, homens TS vivenciam estigma relacionado à sua ocupação e à quebra das práticas sexuais heteronormativas (Benoit et al., 2018; Vanwesenbeeck, 2013). Alguns TS que são sem-

abrigo ou toxicodependentes, relatam que o estigma proveniente destas fontes é mais fácil de gerir do que o estigma do trabalho sexual (Reeve, 2013; Sallmann, 2010).

Posto isto, o estigma acaba por criar um ambiente em que os TS são considerados descartáveis e responsáveis pela violência a que estão sujeitos (Grittner & Walsh, 2020).

Explorando agora quais são as principais fontes de estigma, estas podem ser agrupadas em níveis distintos: nível macro, nível meso e nível micro (Pescosolido et. al, 2008, citado por Benoit et al., 2018).

No nível macro, pode-se situar as leis, regulamentos, políticas sociais e os media (Benoit et al., 2018). Neste nível é evidenciado a presença do estigma de uma forma estrutural, estando presente nas leis e na forma como se pensa a política social. Um dos exemplos do estigma a este nível é a criminalização da compra de serviços sexuais com o argumento de que os TS são vítimas da exploração.

No nível meso encontram-se as instituições, como, por exemplo, os tribunais e os sistemas de saúde (Benoit et al., 2018). Neste nível, o estigma é perpetrado por pessoas ligadas a estas instituições que ao conhecerem a atividade dos profissionais do sexo os tratam de forma diferenciada, negligenciando os seus direitos.

Já no nível micro encontra-se o público em geral e os próprios TS (Benoit et al., 2018). Neste nível a presença do estigma é perpetrada pelo público em geral que estigmatiza e agride alguém pela pertença a um grupo dito desviante. Os próprios TS ao internalizarem o estigma e adotarem comportamentos de controlo do estigma de forma menos enfrontativa, como, por exemplo, esconderem a sua verdadeira ocupação, acabam por reforçar o estigma.

3.2. Atitudes face ao estigma no trabalho sexual

O estigma face ao trabalho sexual, à semelhança de outros estigmas, não é uma “constante imutável” (Weitzer, 2018). Os TS têm consciência de que os julgamentos dos outros não são inevitáveis e podem ser contestados, por isso, não aceitam acriticamente o estigma que lhes é imposto, mas optam por estratégias passivas e ativas para desafiar quem os estigmatiza e os processos de estigmatização adjacentes (Benoit et al., 2018).

As formas como o estigma é vivenciado são diversificadas. Por um lado, o estigma pode ser aceite de forma totalmente passiva, havendo uma internalização do rótulo imposto pelos outros, tal como já foi referido anteriormente. Por outro lado, o estigma pode ser adaptado e administrado pelo próprio. Porém, há quem vivencie o estigma, resistindo e enfrontando-o de forma mais ativa.

Assim, os grupos estigmatizados, como é o caso dos TS, não são meramente atores passivos que, regra geral, aceitam e subscrevem o estigma, muito deles afirmam o seu poder de escolha e encontram formas de se adaptar e administrar o estigma, e até de reformulá-lo e resistir-lhe (Benoit et al., 2018), quer a nível individual quer a nível interpessoal, lutando para mudar as estruturas sociais. Alguns TS resistem ativamente às expressões de preconceito e discriminação de forma individual ou coletivamente como membros de organizações que procuram mudar as atitudes populares e políticas públicas (Weitzer, 2017).

A nível individual, os TS empregam várias estratégias para lidar com o estigma, algumas delas com vista a combatê-lo e outras apenas a evitá-lo.

No que diz respeito às estratégias para evitar o estigma, uma das estratégias utilizadas consiste em manter a vida pessoal e profissional separadas, quer em termos espaciais como em termos de simbologia (Reeve, 2013), demarcando claramente uma fronteira entre a vida pessoal e a vida profissional, que é vista como uma performance, à semelhança de outras atividades profissionais (Abel, 2011).

No seguimento desta estratégia alguns TS acabam por viver uma “vida dupla” criando personagens fictícias e pseudónimos no trabalho distintos da esfera pessoal (Abel, 2011; Abel & Fitzgerald, 2010; Barton, 2006; Sanders, 2005; Scambler, 2007). Uma outra forma de vivenciar esta “vida dupla” definir uma denominação para o trabalho que seja menos estigmatizante, por exemplo, dizer ser um operador de telemarketing em vez de ser operador de sexo por telefone (Weitzer, 2000). Outros ainda, destacam o seu papel no seio familiar ou na comunidade, a sua identidade menos “contaminada”, centrando-se no seu estatuto como membros valiosos da família ou comunidade (Benoit et al., 2018).

Um outro tipo de estratégia utilizada pelos(as) trabalhadores(as) do sexo para evitar o estigma e ter algum poder sobre a informação é não divulgar a sua ocupação, ou fazê-lo seletivamente (Benoit et al., 2018; Ham & Gerard, 2014). Este tipo de estratégia já tinha sido descrito por Goffman (1963) como uma estratégia de gerenciamento de informações, na qual o/a trabalhador/a do sexo controla a informação sobre a sua ocupação profissional, seja ocultando-a por completo ou divulgando-a seletivamente, com vista a evitar a estigmatização. Além de ter como objetivo evitar o estigma por parte de familiares e conhecidos, esta estratégia é tomada com vista a proteger as pessoas com as quais o TS se relaciona, familiares e amigos, por exemplo, do estigma por associação (Murphy et al., 2015). Este tipo de estratégia pode ser prejudicial visto que pode levar ao isolamento social, no caso dos trabalhadores que omitem a sua atividade por completo.

Ainda relativamente às estratégias individuais para lidar com o estigma, Weitzer (2017) aponta que alguns TS fazem ainda a distinção da atividade que exercem relativamente a outras que consideram formas de má reputação no trabalho sexual, por exemplo, reforçarem que são acompanhantes de luxo em vez de prostitutas de rua.

No que diz respeito às estratégias de resistência ativa ao estigma, em seguida serão analisadas algumas das estratégias utilizadas, quer a nível individual quer a nível coletivo.

Uma das estratégias utilizadas para desafiar e enfrentar o estigma é reformular ativamente a noção de trabalho sexual (Grittner & Walsh, 2020). Isto é, como forma de oposição aos discursos dominantes que reforçam o estigma, os TS enfatizam os pontos positivos do trabalho sexual (Levey & Pinsky, 2015); rejeitam a dicotomia da cultura predominante de “os outros” vs as “prostitutas” (Sallmann, 2010); assumem a responsabilidade total das suas ações e reconhecem os padrões sociais duplos através dos quais são julgados (Sallmann, 2010).

Alguns TS anunciam também que têm plena agência e controlo na entrada neste trabalho e nas suas condições assim como nas interações com os clientes; e que o trabalho sexual é um serviço/terapia para os clientes semelhante a qualquer outro (Weitzer, 2017).

Um exemplo ilustrativo deste tipo de estratégia de reformulação do estigma surge no estudo de Desyllas (2014), no qual, através do *photovoice* foi dada voz às trabalhadoras do sexo para compreender a sua experiência e as representações que elas próprias fazem do seu trabalho de forma artística, o que resultou numa reformulação do que é o trabalho sexual e consequentemente constituiu um ato de resistência ao estigma. É de notar que esta estratégia tem uma componente coletiva: a de partilha de experiências.

Alguns estudos indicam que a partilha de experiências fornece o espaço psicossocial de confiança, solidariedade e ajuda mútua para reverter e resistir às normas sociais opressoras (Parent et al., 2012). Através da coesão social, nomeadamente da produção, repetição e desempenho de novos desdobramentos das narrativas estigmatizadas, os e as trabalhadoras do sexo têm a oportunidade de reconstruir a sua identidade, adotando uma postura mais positiva acerca de si próprio (Koken, 2012).

Segundo Benoit e colaboradores (2018) outras das formas de resistir ao estigma coletivamente ocorrem através de associações de TS; desafios às leis existentes; cobertura balanceada dos media; marchas e protestos. As associações de TS servem o propósito de desafiar o estigma da prostituição, promovendo narrativas alternativas acerca do trabalho sexual e influenciando as decisões no nível político, social ou legal (Benoit et al., 2017).

Benoit et al., estimavam, em 2017 que em todo o mundo existiriam cerca de 98 organizações de TS. As organizações de trabalhadoras do sexo geralmente têm como principal objetivo desenvolver uma frente comum e resolver questões, incluindo questões ligadas à advocacia (Parent et al., 2013). Em Portugal, foi criado muito recentemente o Movimento de Trabalhadores do Sexo (MTS), que apresenta como principal objetivo a defesa do reconhecimento do trabalho sexual como uma atividade legítima e legal.

É ainda importante salientar os resultados positivos que muitas destas organizações de TS conseguiram alcançar. Um exemplo ilustrativo da importância destas organizações é a participação do Coletivo Neozelandês de Prostitutas. Através desta organização as trabalhadoras do sexo foram incluídas no processo de descriminalização da prostituição na Nova Zelândia, o que contribuiu para garantir a segurança dos TS e assegurar os seus direitos, contribuindo assim para o processo de destigmatização (Abel, 2014).

As estratégias coletivas de resistência ao estigma, parecem-nos, assim, surgir como uma alternativa não só mais segura, mas também mais eficaz no que toca ao combate ao estigma e ao impacto que este tem sobre o indivíduo estigmatizado.

4. Pessoa em situação de sem-abrigo

Embora em várias investigações seja usado o termo “sem-abrigo”, no presente trabalho optamos por usar o termo “pessoa em situação de sem abrigo”, por remeter para uma característica de determinada fase da vida do indivíduo e não para uma condição estática (Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas em Situação de Sem-Abrigo, 2018).

Segundo a ENIPSSA, uma PSSA é “aquela que, independentemente da sua nacionalidade, origem racial ou étnica, religião, idade, sexo, orientação sexual, condição socioeconómica e condição de saúde física e mental, se encontre: sem teto, vivendo no espaço público, alojada em abrigo de emergência ou com paradeiro em local precário; ou sem casa, encontrando-se em alojamento temporário destinado para o efeito.” (ENIPSSA, 2018). Em Portugal, segundo as estimativas mais recentes da ENIPSSA, de dezembro de 2019, estima-se que cerca de 7107 pessoas vivam em situação de sem-abrigo (ENIPSSA, 2020).

4.1. Estigma sobre pessoas em situação de sem-abrigo

De acordo com Torino e Sisselman-Borgia (2017), a discriminação contra as PSSA tem como base a presunção de que estes são criminosos, toxicodependentes, doentes mentais, preguiçosos e até sub-humanos. Os mesmos autores defendem que o facto de PSSA frequentemente se apresentarem com falta de higiene e roupa descuidada contribui para a visibilidade da sua condição. Outro estudo refere ainda que existe historicamente uma culpabilização do indivíduo por estar em situação de sem-abrigo (Phelan et. al, 1997).

Uma das formas de estigmatizar as PSSA é tentar esconder esta realidade, através do controle social, “empurrando-os” para zonas mais periféricas e tornando-os invisíveis (Rayburn & Guittar, 2013). Os indivíduos afastados da sociedade podem não ter necessidade de se comportar de maneira dita convencional, tornando-se ainda mais distantes da sociedade (Stickley et al., 2005 citado em Rayburn & Guittar, 2013). Desta forma, a figura da PSSA pode ser considerada um exemplo da pobreza e a exclusão social a um nível extremo, resultando em situações de acentuada rutura com os sistemas sociais básicos (Perista & Batista, 2010).

Alguns estudos mostraram ainda que o contato pessoal e profissional com identidades estigmatizadas reduz o estigma, desta forma, isolar indivíduos em situação de sem-abrigo é uma estratégia ineficaz (Alexander & Link, 2003).

Existem ainda estudos que mostraram o impacto que o estigma tem na qualidade de vida das pessoas em situação de sem-abrigo. Um desses estudos, realizado com uma amostra de jovens em situação de sem-abrigo mostrou que uma maior perceção de estigma está relacionada a menor autoestima, solidão, ideação suicida e sentimentos de culpa por estar naquela condição (Kidd, 2007).

Esta culpabilização é também perpetrada pela sociedade em geral que vê o indivíduo como a causa da sua própria condição de sem abrigo (Belcher & deForge, 2012; Phelan et al. 1997), culpando-o e esquecendo o papel de outras componentes sociais como o desemprego, a habitação acessível bastante limitada e falhas nas redes familiares (Belcher & DeForge, 2012). Há uma tendência da sociedade, proveniente de abordagens contemporâneas, para analisar as particularidades desta população a partir da redução de uma situação que é complexa a um enfoque individualista e patologizante (Mendes et al., 2019).

Alguns TS que estão em situação de sem-abrigo ou que são consumidores de substâncias psicoativas, relatam que o estigma proveniente destas fontes é mais fácil de gerir do que o estigma do trabalho sexual (Reeve, 2013; Sallmann, 2010). Por outro lado,

outros estudos mostraram que as PSSA relatam sentir mais discriminação nos cuidados de saúde devido à falta de teto do que devido à etnia ou raça (Torino & Sisselman-Borgia, 2017). Outros estudos concluíram ainda que as pessoas eram mais propensas a estigmatizar um pobre em situação de sem-abrigo em comparação com um pobre com casa (Torino & Sisselman-Borgia, 2017).

4.2. Atitudes face ao estigma em pessoas em situação de sem-abrigo

Alguns estudos relatam a existência de estratégias adotadas pelas PSSA para gerir o estigma de que são alvos. Um desses estudos, defende que, a forma como este tipo de estigma é gerido, é bastante única em relação à forma como outros grupos marginalizados lidam com o estigma (Rayburn & Guittar, 2013).

Outro estudo identificou três formas de vivenciar o estigma, nomeadamente, distanciamento, acolhimento e narrativa fictícia (Snow & Anderson, 1987).

No que diz respeito ao distanciamento, esta estratégia consiste em distanciar-se dos outros sem-abrigo, de forma a distinguirem-se destes que são avaliados negativamente. Esta estratégia é executada de duas formas distintas, por um lado alguns indivíduos distanciam-se de todos os outros que vivem na rua, havendo um distanciamento de papéis. Por outro lado, alguns indivíduos distanciam-se especificamente dos que recorrem a apoios sociais, como uma forma de exibir a sua autonomia, havendo um distanciamento institucional. Geralmente os que optam pela primeira estratégia são indivíduos que estão na rua durante curtos períodos de tempo, enquanto que os que optam pela segunda estratégia são pessoas que estão há longos períodos de tempo na rua (Snow & Anderson, 1987).

Relativamente ao acolhimento, Snow e Anderson (1987), referem que esta estratégia de enfrentamento do estigma diz respeito à aceitação verbal de se ser uma pessoa em situação de sem-abrigo. Estes autores no seu estudo relatam que alguns indivíduos abraçam o rótulo que lhes é conferido e anunciam-se como “vagabundos” e “mergulhadores especialistas em lixo”. Os autores relatam ainda que os moradores de rua defendiam os seus amigos e partilhavam pertences entre si – abraço associativo – e estavam comprometidos com determinada religião (abraço ideológico).

Já no que diz respeito à narrativa fictícia esta é uma estratégia de gerir o estigma atribuindo uma componente ficcional à sua condição. Fantasiar, criar histórias de enriquecimento e de conquistas de membros atraentes do sexo oposto são alguns dos exemplos encontrados neste estudo (Snow & Anderson, 1987)

Abordando agora as estratégias coletivas para lidar com o estigma, de acordo com Silva et al. (2020), uma destas estratégias passa pela criação de uma cultura distinta com um estilo de vida próprio. Estes autores defendem ainda que o uso de drogas constrói um estilo de vida coletivo que configura relações e identidades que resistem ao estigma.

5. Pessoa consumidora de substâncias psicoativas

Considerando que as pessoas que usam substâncias psicoativas, incluindo drogas e álcool, com um padrão de dependência, são frequentemente estigmatizadas e que esta condição se pode cruzar com a situação de sem-abrigo e de trabalho sexual, iremos ao longo deste trabalho explorar o estigma e as formas de resistência ao estigma por parte deste grupo marginalizado.

Apesar da falta de consenso acerca da definição do que é a droga e do que é um consumo problemático, iremos adotar a definição de Cruz (2005) como orientadora neste trabalho. Este autor afirma que a droga é “uma substância química que afeta as funções orgânicas e psicológicas dos seres vivos, podendo ser usada com diversos fins” (p.66). Ainda que algumas substâncias sejam adictivas e até mesmo potencialmente perigosas, a droga não existe enquanto objeto universal, isto é, a droga é o que uma sociedade decide nomear como sendo droga (Cruz, 2005).

No que diz respeito ao conceito de dependência, este é também um conceito controverso, não havendo um consenso quanto à sua definição. O Observatório Europeu para as Drogas e Toxicodependência (OEDT, 2015) descreve o uso problemático de drogas como um uso recorrente que causa danos reais e consequências negativas ao indivíduo ou que está a colocar o indivíduo em alta probabilidade de sofrer estes danos. Algumas destas consequências são a dependência e outros problemas de saúde física, psicológica e problemas sociais (OEDT, 2015).

De acordo com Romaní (2008), o consumo contempla várias fases e está sujeito a mudanças, acabando por criar uma identidade ou um estilo de vida em que a substância psicoativa assume um papel central. Assim, estas mudanças verificam-se: nos significados dos consumidores; nas suas perceções e controlo do tempo; nas interações com pessoas e espaços; no controlo/monitorização da saúde; nas relações de trabalho e condições económicas; nos sistemas mais formais e por último, alterações na regularidade e quantidade do consumo.

5.1. Estigma sobre pessoas consumidoras de substâncias psicoativas

Os consumidores de substâncias psicoativas são frequentemente estigmatizados e vistos como responsáveis pela sua condição (Schomerus et al., 2010), sendo que socialmente, o alcoolismo e a dependência de drogas são categorias severamente moralizadas (Room, 2005). As pessoas que sofrem de adição ao álcool e drogas são também mais suscetíveis à rejeição social e emoções negativas, para além de terem um risco acrescido de sofrerem de estigma estrutural (Schomerus et al., 2010).

Alguns estudos mostram que os profissionais de saúde que trabalham com pessoas com uso problemático de substâncias demonstram menos consideração, menos interesse e mais sentimentos de insatisfação (van Boekel et al., 2013). Os próprios pacientes relatam sentir que são tratados pelos profissionais de saúde de forma distinta em relação aos demais pacientes (Neale et al., 2007).

Relativamente ao estigma proveniente da população em geral, a revisão de literatura realizada por Lloyd (2013) conclui que o estigma é perpetrado, para além dos profissionais de saúde, por empregadores, funcionários farmacêuticos, polícia e pelos próprios consumidores de substâncias psicoativas. Apesar da estigmatização não ser universal em nenhum destes grupos, quando ocorre, o nível é extremo (Lloyd, 2013).

5.2. Atitudes face ao estigma em pessoas consumidoras de substâncias psicoativas

No que diz respeito às estratégias adotadas pelos consumidores de drogas para gerir o estigma, parece haver alguma concordância com as estratégias usadas pelos TS que mencionadas anteriormente.

A literatura refere a estratégia de manipulação da identidade, que, neste grupo, consiste em optar cuidadosamente por esconder que é consumidor de drogas - encobrimento (Biancarelli et al., 2019; Link et al, 1997; Semple et al., 2005) ou revelá-lo seletivamente, tendo sempre em atenção o recetor dessa informação e o contexto envolvente (Semple et al., 2005).

Alguns autores defendem ainda que as estratégias usadas pelos consumidores de substâncias são as estratégias usadas por indivíduos ditos “desviantes” (Anderson & Ripullo, 1996), sendo estas estratégias a normalização, o ativismo político, a ocultação e a dissociação (Anspach, 1979 citado por Anderson & Ripullo, 1996).

Parte II - Estudo Empírico

1. Objetivos da Investigação

Este trabalho tem como objeto o estigma que recai sobre indivíduos e grupos marginalizados, incidindo sobre TS, PSSA e PCSPA, pretendendo, em particular, compreender que estratégias estes grupos usam para gerir e/ou resistir ao estigma. O objetivo é, assim, conhecer o estigma que incide sobre estes indivíduos/grupos e compreender quais as estratégias usadas na gestão deste estigma e de que forma estas trazem benefícios a quem as pratica.

Assim, os objetivos desta investigação são:

- 1- Conhecer o estigma que incide sobre pessoas trabalhadoras do sexo, pessoas que utilizam drogas e PSSA e compreender a forma como estas o percecionam e vivenciam;
- 2- Comparar a forma como estes diferentes grupos (pessoas trabalhadoras do sexo, pessoas que utilizam drogas e pessoas em situação de sem-abrigo) percecionam e vivenciam o estigma;
- 3- Compreender de que forma as diferentes identidades de pertença se interseccionam para produzir o estigma, quando se verifica a pertença a mais do que um dos grupos estigmatizados a estudar;
- 4- Compreender e comparar as estratégias individuais usadas pelos indivíduos dos diferentes grupos para gerir o estigma de que são alvo;
- 5- Compreender as estratégias individuais e coletivas usadas para enfrentar o estigma;
- 6- Explorar a motivação para optar por diferentes estratégias (passivas e/ou ativas; individuais e/ou coletivas);
- 7- Conhecer os benefícios/resultados obtidos pelo uso das diferentes estratégias e quais são percecionadas como sendo as mais eficazes.

2. Método

Uma vez que irão ser abordadas questões potencialmente sensíveis e complexas, consideramos que a metodologia qualitativa seria a mais adequada. Esta metodologia

permite explorar de forma mais profunda e cuidada as perceções e significados atribuídos a questões de carácter mais sensível vivenciadas pelas pessoas entrevistadas (Clarke & Braun, 2013). A abordagem fenomenológica também adotada nesta investigação, permite compreender e explorar as experiências subjetivas dos indivíduos (Smith & Osborn, 2003).

2.1. Participantes

Este estudo conta com uma amostra intencional de sete participantes que estão ou que já estiveram numa ou mais do que uma das seguintes condições: situação de sem-abrigo, consumo problemático de substâncias psicoativas, trabalho sexual – ver Tabela 1. De relevar que dois dos participantes já estiveram nas três condições em simultâneo e apenas um não se encontrava em nenhuma das condições no momento da entrevista. A idade dos participantes variou entre os 35 e os 63 anos, com uma média de idades de 50 anos, sendo que cinco se identificaram como sendo do género feminino e dois do género masculino. No que diz respeito à escolaridade, dois dos participantes concluíram o quarto ano, um participante o sexto ano, três participantes o oitavo ano e um dos participantes o 12º ano.

Os participantes foram recrutados na Associação Norte Vida ¹ - Associação para a Promoção da Saúde.

¹ A Norte Vida é uma Instituição Privada de Solidariedade Social que tem como objetivo genérico a promoção da saúde, designadamente através do desenvolvimento de projetos e da criação de serviços de prevenção, tratamento e reinserção social de pessoas em situação de vulnerabilidade social e económica.

Tabela 1*Caracterização dos participantes*

Participante	Grupo(s)	Género
E1 ²	PSSA PCSPA	Masculino
E2	TS PSSA PCSPA	Feminino
E3	PSSA PCSPA	Masculino
E4	PSSA PCSPA	Feminino
E5	TS PSSA PCSPA	Feminino
E6	PSSA PCSPA	Feminino
E7	PSSA PCSPA	Feminino

2.2. Instrumento de recolha de dados

Para a recolha dos dados realizamos entrevistas semiestruturadas. Este formato de entrevista é o mais frequente em investigação qualitativa (Batista et al., 2017; Júnior & Júnior, 2012), uma vez que apesar de existir um guião com questões abertas, há também espaço para novas questões que possam surgir no decorrer da entrevista (Júnior et al., 2012). Este método permitiu assim uma maior flexibilidade (Clarke & Braun, 2013).

Para tal, preparamos um guião da entrevista especificamente para este estudo que inclui questões que vão ao encontro dos objetivos do trabalho, assim como questões sociodemográficas (Anexo 1).

² Para garantir o anonimato dos participantes e facilitar a apresentação e interpretação dos dados, foi atribuído um código a cada um, sendo identificados com a letra E (Entrevista) e um número correspondente à ordem pela qual as entrevistas foram realizadas.

2.3. Procedimento de recolha e análise de dados

Para o acesso à população que queríamos entrevistar, beneficiamos do facto de estarmos a realizar o estágio académico na Associação Norte Vida, já referida, que tem entre os seus utentes TS, PSA e PCSPA. Assim, em primeiro lugar, pedimos autorização à Instituição em questão para a realização das entrevistas, tendo sido expostos os objetivos e apresentado o guião orientador da entrevista. Após um parecer positivo da instituição, iniciamos o recrutamento de participantes. Para a seleção contamos com a ajuda das técnicas da Instituição, tendo sido elas a indicar possíveis participantes que pudessem se sentir mais predispostos a realizar a entrevista. Foi feito um convite inicial para participação no estudo de forma mais informal, sendo nesse momento agendada a data e hora mais conveniente para a entrevista, indo sempre de encontro às necessidades e preferências do/a participante. Além disso, foi apresentado o assunto da entrevista, de uma forma muito geral e breve, dando um enquadramento aos participantes.

As entrevistas realizaram-se num gabinete da instituição - local com o qual os entrevistados já estão familiarizados - e em horários previamente definidos, tal como referido anteriormente. Ocorreram entre os dias 19 de maio e 6 de junho. As entrevistas tiveram uma duração média de uma hora, não tendo havido nenhuma desistência no decorrer das mesmas. Ainda assim, houve algumas desistências antes da realização da entrevista, não tendo havido comparência dos participantes na data previamente combinada. Dum total de dez pessoas contactadas apenas sete realizaram a entrevista. Todas as entrevistas foram gravadas em formato de áudio e com a permissão de todos os participantes, sendo isto mesmo exposto no consentimento informado (Anexo 2). Além disso, o consentimento informado prevê ainda a total confidencialidade e anonimato dos dados, sendo que foram atribuídos nomes fictícios a todos os participantes e as gravações serão destruídas finda a presente dissertação. Foi ainda assegurado aos entrevistados a possibilidade de posteriormente haver um momento de partilha dos resultados do estudo.

Após ter sido dado e assinado o consentimento informado, foi introduzido novamente o objetivo do estudo e da entrevista, foi aberto espaço para dúvidas e procedeu-se à realização da mesma.

No que diz respeito à análise dos dados recolhidos, esta foi realizada com recurso à análise fenomenológica interpretativa [Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)]. Este método de análise vai ao encontro do pretendido nesta investigação, dado que dá ênfase aos significados que o indivíduo atribui à sua experiência pessoal e social e às

situações específicas que a compõem (Smith & Osborn, 2003). Assim, a experiência do participante e o significado que este atribuiu a essas experiências assume um papel central nesta análise, o que permite descrever o fenómeno do estigma nos diferentes grupos abordados nesta dissertação e as estratégias usadas perante o mesmo.

A análise realizada seguiu os passos sugeridos pelos autores Smith e Osborn (2003). Assim, depois de realizada a entrevista semiestruturada, procedeu-se à transcrição das mesmas. Cada transcrição foi lida repetidamente num primeiro momento apontando apenas *insights* e comentários que poderiam ser pertinentes e depois anotando os temas emergentes. Depois procurou-se por conexões entre os temas, tendo sido agrupados em temas superordenados, organizados por ordem de relevância, em sentido decrescente. Posteriormente criou-se uma tabela para cada participante na qual consta os temas superordenados e respetivos temas e ainda transcrições ilustrativas.

Posto isto, depois de criadas sete tabelas individuais procedeu-se à criação de uma tabela geral (Tabela 2 em anexo – Anexo 3), na qual está reunida a informação das tabelas individuais. Em seguida, iniciou-se a elaboração do texto, analisando e interpretando as experiências e os significados atribuídos, e articulando com a literatura usada nesta dissertação.

3. Apresentação e discussão dos resultados

3.1. Estigma

Um dos pontos centrais desta investigação passa por conhecer e compreender a forma como os participantes percecionam e vivenciam o estigma e verificar se esta varia conforme os grupos. Assim, procurou-se perceber os conhecimentos dos participantes acerca do estigma, dado que nem sempre é tido em conta nas investigações, sendo assumida a presença ou falta do estigma com base em características assumidas a priori, não sendo dado espaço para entender as perceções dos indivíduos estigmatizados ou não estigmatizados (Meisenbach, 2010). Procurou-se também compreender a forma como o estigma é vivenciado, através das suas experiências e de que fonte este estigma provém.

3.1.1. Definição de estigma

Por forma a averiguar se os/as entrevistados/as tinham conhecimento acerca do que era o estigma foi realizada esta mesma questão. Embora alguns participantes não tivessem qualquer noção sobre o que seria o estigma, a maior parte deles/as disse saber o que era,

mas respondeu com definições bastante vagas e que se relacionam mais com as consequências do processo de estigmatização (por exemplo, a discriminação), do que com o próprio estigma: “É a discriminação, desviar-se das pessoas...” (E1); “É fazer pouco das pessoas? Não gostar e dizer na cara da pessoa, não é? Isto é um bocado *bullying*...” (E2); “Estigma é o preconceito” (E4, p.1); “É a discriminação, não é? Eu já passei muitas vezes por isso!” (E6).

Sendo este um conceito fulcral da presente investigação, este foi explicitado em todas as entrevistas. Depois da explicação, todos/as os/as entrevistados/as se mostraram esclarecidos e foram capazes de nomear exemplos de atos estigmatizantes dizendo, por exemplo: “É ser rotulado...podemos dizer assim? Só olham para o problema, entre aspas.” (E3). Este reconhecimento do que significa ser estigmatizado, nomeadamente sendo capaz de identificar a etiquetagem, depois de lhes ter sido explicada a noção de estigma, pode significar que estes/as participantes, mesmo desconhecendo o conceito teórico e/ou a palavra “estigma”, distinguem as imagens que a sociedade lhes propõe sobre si, o que pode configurar o início do que Goffman (1963) designa por itinerário moral.

3.1.2. Perceção e vivência do estigma

Todos os participantes consideraram existir estigma perante o grupo ou os grupos a que pertencem ou que já pertenceram. O seguinte exemplo é de uma entrevistada pertencente ao grupo de profissionais do sexo que refere: “Mas olha para a ideia desta gente...não me conhece e está a dizer aquilo só por estar ali, naquele momento foi a minha figura, o que represento que a incomodou.” (E2). A entrevistada refere isto relativamente a um episódio em que uma mulher passa com o seu filho e diz ao filho para este não olhar porque aquilo era “putedo”, algo indigno. Este comportamento é dirigido à entrevistada especificamente pelo facto de esta ser prostituta, e assumindo uma atitude de desprezo e desrespeito para com esta simplesmente por esse motivo (Oliveira, 2008). A entrevistada tem noção que o “problema” não é ela mas sim o que ela representa sendo TS. Diz sentir que desafia muita gente e que se sente bem a fazer “as coisas normais” mas que no negócio nem sempre é assim. Ou seja, vê o seu trabalho como algo diferente das “coisas normais” e que isto é um desafio perante o olhar dos outros, “É a concepção das prostitutas e prostitutos como desviantes, e o olhar de condenação moral que sobre eles recai, que fundamenta e legitima muitas destas reacções sociais negativas.” (Oliveira, 2008, p.363). Pode-se inferir que a entrevistada sente que quando está em contexto de trabalho, na figura de TS, onde a sua figura é a de “mulher-outra”(Oliveira, 2011), – em oposição, neste caso

em específico, a uma mulher “normativa”, mãe de família – se sente mais exposta e vulnerável referindo que é neste mesmo contexto que se sente “mais indefesa” (E2). A percepção do estigma aqui descrita vai ao encontro dos resultados do estudo de Benoit et al. (2015) bem como aos de Oliveira (2011), nos quais foi concluído que o estigma percebido é notório entre pessoas que trabalham na indústria do sexo. Ao longo da entrevista, a participante mostra saber que é estigmatizada e qual é o motivo desta estigmatização, a figura de trabalhadora do sexo.

Relativamente às pessoas que consomem substâncias, os entrevistados também referiram existir estigma, sendo que a maioria dos entrevistados reconheceu existir estigma perante este grupo:

Esta população, quanto a mim, é muito estigmatizada. Muito, muito, muito...Mas também digo, mesmo que se mude, com a sociedade que temos, é uma fatura a pagar para toda a vida. Não viu como foi aqui no trabalho? E aliás eu nem tinha que estar abstinente. (E4).

Isto vai ao encontro do mencionado na literatura, nomeadamente no estudo de Simmonds e Coomber (2009), no qual os consumidores de substâncias psicoativas reconhecem que são estigmatizados, o que também é descrito no itinerário moral de Goffman (1963), que se inicia com a percepção de que se é uma pessoa estigmatizada e posteriormente as consequências por o ser. Além disso, é possível através desta afirmação notar a percepção de estigma face a ex-consumidores de substâncias psicoativas, que mesmo depois do fim do comportamento estigmatizado são alvo de estigma. Ainda que no imaginário social o consumidor “recuperado” ou em “recuperação” seja visto como um inocente e um “desviante arrependido”, o estatuto de estigmatizado não se extingue (Lloyd, 2010).

Por outro lado, alguns participantes consideram que nunca sentiram estigma relativamente a si próprios mas sim em relação a outras pessoas do seu grupo. Contudo, descrevem episódios de estigma, quando lhes é questionado, apercebendo-se de que de fato já foram estigmatizados. Quando questionada acerca da existência de estigma relativamente ao grupo a que pertence - pessoas que consomem substâncias psicoativas - uma participante respondeu:

Não...não! Para mim foram sempre impecáveis as pessoas! Eu ando a pedir nos semáforos. Fui uma vez...vinha um homem num carro descapotável e ele tirou as calças mesmo no carro e mostrou-me a coisa. Eu nem fiz nada...mas foi por eu estar ali a pedir. Uns dizem: «oh vai trabalhar que tens bom corpo» mas eu nem ligo. (E7).

Este exemplo, além de mostrar a incoerência entre afirmar que nunca foi alvo de estigma e depois acabar por identificar situações em que efetivamente o foi, é ilustrativo de um processo de auto-estigma (“foi por eu estar ali a pedir”) que se traduz pela internalização das percepções sociais negativas por parte do indivíduo e afetando a sua autoestima (Corrigan, 2004) e neste caso em específico acreditando que a atitude estigmatizante aconteceu devido à sua condição, imputando as culpas a si própria.

No que diz respeito à percepção de estigma face a pessoas em situação de sem-abrigo, os participantes que estiveram nesta condição referiram sentir estigma em relação a esta condição. Isto está em concordância com a literatura, nomeadamente com a revisão sistemática de Reilly et al. (2022), na qual foi concluído que o estigma é frequentemente relatado por pessoas em situação de sem-abrigo.

Comparando as respostas, é possível observar que os participantes deram mais relevo ao estigma sentido em relação ao facto de serem PCSPA. É de realçar que nenhum dos participantes deste estudo esteve unicamente na condição de pessoa sem-abrigo, pelo que a sua percepção deve ser vista através da interseccionalidade, que será abordada mais adiante.

3.1.3. Fontes de estigma

Relativamente às fontes de estigma, os/as participantes apontaram algumas das fontes indicadas na literatura, como o estigma proveniente da população em geral (Lloyd, 2013), nomeadamente por parte dos serviços de saúde, dos funcionários farmacêuticos, da polícia e de empregadores.

Nomearam o estigma proveniente dos serviços de saúde, ainda que direcionada apenas à condição de consumidor de substâncias psicoativas:

Fui posta no chão porque vim cá fora e viram-me a procurar pontas de cigarro...viram logo que eu era consumidora. E disseram «ai se fazes isso outra vez a gente mete-te lá fora» e não podiam porque eu estava naquele estado, só que aproveitaram-se de eu ser toxicodependente e meteram-me mesmo na rua. (E5).

Ainda dentro do campo da saúde, uma participante referiu ter sentido estigma particularmente aquando da sua gravidez quando era consumidora: “Quando estava grávida (...) fui para o hospital e cheguei lá e puseram-me num canto, literalmente num canto...Eles sabiam da minha condição, que tinha consumido antes.” (E1). Isto evidencia não só o estigma perante o consumo de drogas mas particularmente perante o género feminino, que é o género que enfrenta maior estigmatização pelo consumo de substâncias,

dado que este comportamento vai contra os traços de caráter da identidade feminina percebida (Lee & Boeri, 2017). Este estigma é ainda mais exacerbado nas mulheres que são mães, visto que é esperado socialmente que estas cumpram o papel de cuidadoras e sejam mais orientadas para a família, comparativamente aos homens (Lee & Boeri, 2017).

Relativamente à polícia, esta foi referida com frequência: “Fui fazer queixa à polícia e a polícia ainda se virou a mim. A minha experiência com a polícia é muito má, nesse aspeto é muito má. Eu acho que tem a ver com os consumos. A polícia discrimina muito, não devia ser assim.” (E5).

Em todas as entrevistas os/as participantes referiram o estigma proveniente da comunidade em geral, podendo-se destacar: o estigma proveniente de funcionários farmacêuticos: “uma vez fui à farmácia recebida com sorriso de orelha a orelha, «vinha trocar seringas», mudava logo a expressão, «espere aqui faz favor!»” (E4); em contexto de rua por parte de moradores de áreas circundantes: “as pessoas da comunidade também já vi, por exemplo, moradores verem alguém a consumir e batiam-lhes” (E1); pelos transeuntes: “Claro que quem passa de carro vêm-me ali mais indefesa e mandam bocas” (E2); pelas pessoas abordadas na mendicidade: “eles diziam «que vá trabalhar que tem bom corpo» e até insultavam” (E4, p.4); nos supermercados e serviços de atendimento ao público “entras num supermercado, passas pela zona das bebidas, do *whisky*, vem logo os seguranças ver...`tás a ver? Essas cenas...é quase automático!” (E3); e nos transportes públicos: “os picas entram e vêm logo direitos a mim e saem logo na paragem a seguir” (E7).

Relativamente ao emprego, há uma participante que refere ter sentido estigma no local de trabalho por parte de superiores hierárquicos e colegas de trabalho devido à sua condição anterior de consumo de substâncias:

Quando vim trabalhar não me convidaram a comer com os funcionários, então eu comia no refeitório, depois explodi, andei muito tempo calada. Depois disseram-me que eu não devia ir à casa de banho dos funcionários mas alguém respondeu «ela já não é drogada», «não interessa, mas já foi! Até aqui fui estigmatizada, está a entender?” (E4).

O facto de já ter sido consumidora e de esta informação ser conhecida pelos colegas de trabalho coloca-a num grupo marginalizado, expondo-a a ações discriminatórias (Anderson & Ripullo, 1996). A reação ao estigma neste tipo de contexto não é fácil, o que é expresso por esta entrevistada reconhecendo que aguentou muito até “explodir”.

Apenas dois dos participantes referiram ainda sentir estigma por parte da família: “o meu pai é daquelas pessoas antiquadas que é «putas e drogados, encostá-los a uma

parede e fuzilá-los a todos». Percebe a situação para mim? Muito mau...” (E3). Esta menor referenciação também foi reportada no estudo de Earnshaw et al. (2013) no qual a discussão sobre o estigma dos cuidadores de saúde foi maior do que a discussão do estigma proveniente de familiares, empregadores, colegas de trabalho e amigos.

Há ainda dois participantes que referem o estigma proveniente de pares do grupo estigmatizado, um dos participantes especificamente na condição de consumos cruzado com a situação de sem-abrigo e outra participante que cruzava as três condições em simultâneo:

Naquele estado claro que sentia estigma, por colegas de profissão, outras trabalhadoras, senti muito. Por exemplo, no estado em que estava, querer passar a perna, aproveitarem-se disso...levarem a pessoa para coisas que não deviam ter acontecido, isto porquê? Estava frágil, a ressacar...E depois agressões por parte de outros sem-abrigo também, quando estava em baixo de forma (E2).

3.2. Interseccionalidade do estigma

A maioria dos participantes que se encontravam ou já tinham estado em mais do que uma das condições consideraram que o estigma é exacerbado quando tal se verifica, “Por ter sido toxicodependente e sem-abrigo, foi mais forte...aquilo era sobreviver...” (E2), “Sem dúvida que estar na rua e ser toxicodependente torna o estigma mais forte. As duas então...uma por si só já não é boa.” (E4).

Isto vai ao encontro do que é evidenciado na literatura, de que a forma como as várias categorias construídas interagem manifesta-se em termos de desigualdade social (Nogueira, 2013), neste caso o estigma é exacerbado pelo cruzamento de duas condições que *per si* já são estigmatizadas.

Alguns participantes indicaram que a condição que acarreta mais estigma é a de consumidor, “o rótulo maior é em relação ao consumo, não é o fazer à vida nem nada. É o consumo (...) o aspeto físico nota-se logo e és logo tratado de forma diferente” (E5) enquanto que outros participantes apontam a situação de sem-abrigo como a mais estigmatizada: “Estar em situação de sem-abrigo, o nosso desleixo acaba por denunciar-nos” (E3).

Em comum, apontam o aspeto físico como algo crucial e decisivo quanto à estigmatização, acreditando que são mais estigmatizados quanto mais descuidado for o seu aspeto, ou quanto mais o aspeto corresponda ao estereótipo, considerando que o aspeto denuncia a sua condição, “depende do aspeto que se tenha e dos nossos comportamentos”

(E4). O que indica que, independentemente dos comportamentos ou do grupo estigmatizado de pertença, a aparência física descuidada é lida pela sociedade dominante como um indicador dessa pertença, o que provoca reações sociais negativas.

Por outro lado, ainda que em franca minoria, dois dos participantes consideram não haver diferenças no estigma quando duas ou mais condições se cruzam, ou não saberem se estas diferenças existem, “Não sei...acho que não. É igual...” (E1).

No que diz respeito às experiências de estigma quando mudam de estatuto, os participantes apontam as diferenças sentidas: “naquele estado claro que sentia estigma (...) mas agora que eu ando com o nariz empinado acabou o forró, acabou o fazer pouco aqui da menina” (E2). Neste exemplo, a entrevistada refere a mudança sentida ao deixar de ser consumidora e de estar em situação de sem-abrigo, mantendo-se no grupo de trabalhadores/as do sexo.

Uma vez mais, alguns dos participantes atribuem esta diferença de tratamento por parte dos outros ao aspeto físico: “Nas outras gravidezes não teve nada a ver, era muito diferente. Agora que já não estou na rua, apesar de consumir, como ando mais arranjada já está a voltar ao normal.” (E6);

Por exemplo, uma altura que estava com mais consumos, estava mais magrita, mais descuidada, e numa papelaria que eu ia e que vou agora, aí é que eu noto a diferença... antes eu era a mulher que eu ia lá e ele falava rude e agora vou lá, já assim mais cuidada e já diz “bom dia” e tal. Antes ele era mesmo para me despachar...é uma mudança radical. (E6).

3.3. Atitudes face ao estigma

Tendo em consideração o impacto negativo do estigma, vários investigadores apontam para a necessidade de uma maior exploração das estratégias de gestão que tornam os indivíduos estigmatizados mais resilientes às ameaças de identidade baseadas no estigma (Meisenbach, 2010).

Os/as participantes desta investigação responderam à tentativa de compreender e comparar as estratégias utilizadas pelos indivíduos que pertencem ou pertenceram a algum dos grupos anteriormente mencionado diferenciando as estratégias usadas perante cada condição, e assim optou-se por agrupar as estratégias conforme a condição a que se referem.

3.3.1. Estratégias usadas enquanto pessoa trabalhadora do sexo

No que diz respeito a este tópico, apenas uma das entrevistadas pertencentes a este grupo não referiu nenhuma estratégia. Uma das entrevistadas descreveu várias estratégias que serão expostas de seguida. Uma das estratégias é a que está já identificada na literatura e que consiste em nomear o seu trabalho com uma expressão menos estigmatizante (Weitzer, 2000):

Eu fico chateada quando as pessoas chamam “puta”, mesmo que não seja a ofender. Prefiro que digam “mulher de vida”. Eu hoje fui fazer análises ao Labmed e ela pergunta a profissão, e eu: «mulher de vida». E ela: «chame as coisas pelo nome». E eu disse logo: «era o que me faltava, eu não me vou chamar puta a mim», e ela lá disse: «tem razão». “Mulher de vida” ela entendeu bem, para que é que ia dizer outra coisa? Era o que faltava! (E2).

Neste exemplo, a participante ao identificar a sua atividade fugindo à palavra “puta” está a tentar ser menos estigmatizada.

Uma outra estratégia referida foi a divulgação seletiva (Benoit et al., 2018; Ham & Gerard, 2014; Goffman, 1963). Esta participante opta por divulgar a sua ocupação em vários contextos, mas não em outros. Por exemplo, no que respeita aos serviços de saúde, ela divulga a sua atividade, o que, segundo a sua perceção, acaba por resultar na disponibilização de mais apoios: “sempre usei sinceridade máxima com as médicas e sempre fui muito ajudada” (E2). Este maior acesso a apoios sociais resultantes desta estratégia já tinha sido demonstrado num estudo realizado com profissionais do sexo por Koken (2012). Por outro lado, esta entrevistada opta por um visual que considera mais discreto em contexto de trabalho, acreditando que “dar nas vistas é pior” e opta por ocultar a informação perante o contexto familiar: “O meu filho eu nunca lhe contei (...) Vou-lhe dizer «olha sou prostituta?» Não! Por amor de Deus! Eu já lhe falei da minha recuperação das drogas (...) mas de resto não, nunca, não vou permitir isso.” (E2). Esta estratégia permite evitar o estigma por parte de familiares (Murphy et al., 2015), sendo que a entrevistada refere isso mesmo: “O meu filho é evidente que não lidaria bem (...) um neto até mandou a indireta a dizer que preferia assaltar um banco do que a mãe ir para isso.” (E2, p.3).

Abordando agora estratégias de resistência mais ativas, é referida uma estratégia de resistência ao estigma através da reformulação ativa da noção de trabalho sexual (Grittner & Walsh, 2020), opondo-se aos discursos dominantes que reforçam o estigma, enfatizando os aspetos positivos do trabalho sexual (Levey & Pinsky,): “Não é isso que pensam, sou senhora do meu nariz, não devo nada a ninguém, tenho as minhas amigas, as minhas

amigas...Uma mulher que se faz à vida não é essa desgraadinha, essa coitadinha!” (E2), “trabalho e tenho alguma coisinha e penso também no dia de amanhã, se me apetecer mimo-me, como um bom bife...e poupo ainda” (E2).

É ainda referida a plena agência e controlo no trabalho (Weitzer, 2017), apesar de reconhecer nem sempre ter sido assim, principalmente quando estava em situação de sem-abrigo e de consumo de substâncias: “Agora eu não tenho dependências, sou mais livre, não faço tudo o que aparece. Antes era como eles quisessem e como calhasse (...) agora não, não vou.” (E2). Além disto, e como referido na literatura, o trabalho é visto como um serviço e/ou terapia para os clientes (Weitzer, 2017): “na pandemia a nível de clientes houve sempre os mesmos, até parece que estavam mais carentes, estavam mesmo com necessidade.” (E2). Ao longo da entrevista a participante foi enfatizando que via o seu trabalho como uma prestação de serviços, sublinhando a importância do mesmo junto de outras pessoas quando era questionada acerca do seu trabalho e da forma como este se realiza.

3.3.2. Estratégias usadas enquanto pessoa em situação de sem-abrigo

Relativamente às estratégias usadas pelos participantes que estiveram ou estão em situação de sem-abrigo, a estratégia mais frequentemente referida foi a de manter uma aparência cuidada: “Tento ter sempre cuidado com a imagem, fazer a higiene pessoal. Acho que toda a gente quando olha, a imagem é logo a primeira impressão” (E3), “vivía ali mas arranjava água fria e panos” (E1). Outra das estratégias referidas foi a ser sempre educado com as pessoas com quem contacta: “sempre respondi com um certo civismo (...) é só usar o senso comum, eu acho que a vida é fácil” (E3).

Segundo Goffman (1963), a questão da ocultação levantou o problema da "visibilidade" de um estigma particular. Desta forma, a estratégia de manter uma aparência cuidada, vai de encontro à teoria de que PSSA ao se apresentarem frequentemente com um aspeto descuidado isso contribui para a sua visibilidade o que acentua o estigma (Torino & Sisselman-Borgia, 2017), assim, tendo uma aparência mais cuidada, a sua condição torna-se menos notória, o que diminui a probabilidade de ser estigmatizado.

Um dos participantes referiu ainda uma outra estratégia que aparece na literatura que é a dos consumos de drogas como estilo de vida (Silva et al., 2020), “eu não sei estar sem-abrigo sem consumir, percebe? Eu só o ser sem-abrigo já é meio consumo.” (E3). Neste caso em concreto, o uso da droga é percecionado como algo inerente à condição de sem-abrigo, e que se acentua perante esta condição. Porém, está em contradição com o que

diz o estudo de Silva et al. (2020), uma vez que o consumo não é visto como uma forma de resistência ao estigma mas sim como uma consequência de estar a viver na rua.

3.3.3. Estratégias usadas enquanto pessoa que consome substâncias psicoativas

Em relação às estratégias usadas para lidar com o estigma perante os consumidores de substâncias psicoativas, todos os entrevistados nesta condição reconheceram o recurso a algum tipo de estratégia.

Uma das estratégias mais referidas foi a da manipulação de identidade, mais concretamente a revelação seletiva (Semple et al., 2005), optando por esconder criteriosamente os consumos tendo em consideração o recetor e o contexto:

Mesmo a nível de emprego, por exemplo, sempre fiz isso, numa entrevista de trabalho, uma camisinha para ter mais hipóteses e pronto. E nunca souberam das drogas dos patrões. A ideia é essa! Mesmo ir para o estrangeiro, é começar uma vida sem ser rotulado, sem ser estigmatizado. Um novo começo para mim é assim, a ideia é essa, oculto sempre que posso, claro que nos serviços de saúde não dá, mas de resto...O passado não interessa, é um novo começo para que é que vou falar? Não preciso. (E3, p.5).

Ou, como refere o entrevistado 1: “Tento me reservar para as pessoas não verem que consumo. Não consumo em qualquer lado. Escondo sempre, vou me amostrar para quê? Para me meterem um rótulo? É a mesma coisa que escrever aqui [na testa] «consumo droga».”

Outra das estratégias referidas foi a da normalização (Anspach, 1979 citado por Anderson & Ripullo, 1996), tendo sido referida por um dos entrevistados: “correu sempre tudo bem...eu digo que fumo um à noite e um de manhã. Não tenho vergonha nenhuma.” (E7). Isto vai de encontro à estratégia de normalização e integração do uso de substâncias como fazendo parte do estilo de vida (Askew & Salinas, 2019).

Foi referido, ainda que menos frequentemente, que perante situações de estigma a estratégia tomada era pedir desculpas: “Quando me diziam alguma coisa, eu pedia desculpa e «chau, chau!». Diziam «olha o drogado» mas eu não ligo a isso.” (E1). Esta estratégia é descrita na literatura como uma forma de aceitação do estigma (Meisenbach, 2010), o participante ao longo da entrevista não reconhece que exista estigma perante o seu grupo, tendendo a desvalorizar situações estigmatizantes, aceitando-as como legítimas.

A questão da imagem foi frequentemente referida, sendo que os entrevistados optam por ter mais cuidados com a aparência de forma a evitar o estigma: “Não vou toda suja, eu arranjo-me, tomo banho” (E7).

Fazia recados aos traficantes e não levava dinheiro, mas ganhava proteção se alguém se metesse comigo. Por exemplo, no Natal só não nos levavam para casa mas davam-me de tudo, roupas igual. Tornamo-nos um bocadinho distintas são capas que a gente arranja (...)

Ia a casa de alguém pedia para tomar banho e pintar o cabelo, aproveitar para arranjar o cabelo, fazer a depilação, cuidar-me mais. Se tinha um dinheiro extra cortava o cabelo, sempre tive cuidado com isso. Inclusive ia às carrinhas e eu não vendia, escolhia roupas melhores para mim. Eu andava no Aleixo com casaco da Maria Marcelino. (E4, p.3-4).

Esta estratégia pode ser vista como uma estratégia de ocultação (Link et al, 1997; Semple et al., 2005; Biancarelli et al., 2019), visto que os participantes usam-na como um meio para esconder ou mascarar a sua condição.

Outra das estratégias, referida por uma participante é a de reivindicar os mesmos direitos que os demais, junto das fontes de estigma:

“Eu respondo, não guardo! Respondia arrogante, na mesma moeda. Dizia sempre que ela não era melhor que eu e que ninguém está livre de ficar nesta condição. Sempre lutei por ser tratada como os outros, somos todos humanos, não importa o que cada um escolheu. E não mudo por ninguém, sou a mesma pessoa, consumindo ou não consumindo, sou a mesma pessoa!” (E6).

Esta estratégia é descrita num estudo de Ahern et al. (2007) como sendo uma estratégia que em certos contextos pode ajudar a mitigar o estigma, neste caso a participante referiu várias vezes ao longo da entrevista que usa esta estratégia, defendendo assim a igualdade de direitos e a sua luta contra o estigma.

3.4. Escolha das estratégias

Procurou-se explorar a motivação para a escolha de determinada estratégia ou estratégias e que resultados ou benefícios essa escolha trazia. Para isso, questionou-se aos participantes a razão pela qual optavam por determinada estratégia e se a consideravam mais eficaz do que outras opções.

3.4.1. Motivação para a escolha

Relativamente às razões para a escolha das estratégias, a maioria dos entrevistados escolhe as estratégias tendo em consideração as suas crenças e a sua personalidade, além disso, as estratégias são escolhidas com base no contexto em que vão ser aplicadas:

Eu não sou de conflitos (...) Não sou de reagir. Sempre fui muito educado. Sempre reagi com um certo civismo. Porque as pessoas às vezes pensam que todos os sem-

abrigo, todos os arrumadores de carro são de mentir, mas não, às vezes uma pessoa também pode equilibrar a situação. (E3).

Mais à frente, este entrevistado refere que uma outra vantagem de usar esta estratégia é o facto de as pessoas assim lhe oferecerem algum dinheiro e que esta estratégia é eficaz porque comparando com outros colegas que não a aplicam ele consegue obter mais dinheiro. A escolha de estratégias olhando à vantagem que esta pode trazer, está também descrita no estudo de Anderson e Ripullo (1996).

Uma entrevistada justificou o não uso de estratégias mais ativas, no caso ativismo político através de manifestações na rua pelos direitos dos/as trabalhadores/as do sexo, apresentando preocupação com o impacto da exposição como principal fator:

Ai! Eu vejo na televisão as ativistas...ai! Mas eu não ia...ia lá assim para a rua...Eu concordo com isso mas...nós assim lá a dar a cara é um bocado lixado...eu não sei...só na hora. Com uma motivação era capaz de ir lá, se fosse assim acompanhada se calhar...Eu falo por mim, eu sou um bocado limitada a falar e então tenho medo de ir assim para lá...(E2, p.1).

Num outro momento da entrevista a participante também tinha referido que considera que “dar nas vistas” é pior, deixando transparecer a ideia de visibilidade do rótulo. Assim, a participante opta pela estratégia de ocultação (Link et al, 1997; Semple et al., 2005; Biancarelli et al., 2019) acreditando que assim está mais protegida do estigma. Isto vai ainda de encontro ao descrito no estudo de Andersson e Ripullo (1996), onde também é apontado que um dos fatores de escolha por determinada estratégia é a minimização dos problemas.

3.4.2. Resultados obtidos e percepção acerca da eficácia

Quanto aos resultados obtidos, apenas uma entrevistada referiu quais foram, tendo dado o exemplo de passar dissimulada numa rusga, não tendo sido vista como consumidora, dado que cuidava da sua imagem. Os restantes entrevistados limitaram-se a justificar porque é que usam ou não usam determinada estratégia. Relativamente à percepção de eficácia, a maioria dos participantes considera ainda assim, que utiliza as estratégias mais eficazes e mais adequadas ao seu perfil:

Eu só fumo no meu quarto, na rua tenho vergonha. E nem vou pedir quando estou...eu fico muito atordoada e faço figurinhas tristes, nem vou pedir, prefiro ficar sem o dinheiro...é a minha maneira de ser. (...) Se for mais desarranjada (...) as pessoas às vezes são cruéis, por isso faço assim, é o melhor. (E7).

3.5. Sugestão de estratégias para diminuir o estigma

Uma vez que os entrevistados são experts na sua própria experiência e neste caso em concreto são indivíduos que já vivenciaram ou ainda vivenciam experiências de estigma, considerou-se relevante dar espaço aos entrevistados para sugerirem estratégias a adotar pela comunidade em geral para mitigar o estigma. Além disto, as investigações tendencialmente focam-se no estigma e nos efeitos do mesmo, focando-se menos nas intervenções eficazes para diminuir o estigma (Neema et al., 2012).

A maioria dos entrevistados sugeriram várias estratégias para reduzir o estigma e direcionaram-nas para grupos específicos, razão pela qual serão apresentadas divididas pelos três grupos. Apenas uma das entrevistadas não sugeriu nenhuma estratégia.

3.5.1. Sugestão de estratégias para diminuir o estigma face a pessoas trabalhadoras do sexo

Relativamente às estratégias para minimizar o estigma perante trabalhadores e trabalhadoras do sexo foi dada apenas uma sugestão, por uma participante que se encontra neste grupo atualmente, e que se centrou nos direitos para o trabalho sexual:

Era muito bom, que nos fossem dados direitos...Por exemplo, nos centros de saúde a gente tem os apoios todos mas por exemplo, ter direito a baixa médica. Calha de ficar doente como é que vou pagar a renda? Eu fui poupando se não, como é? O trabalho havia de ser legalizado, haver mais testes, prevenir as doenças, conhecer outras oportunidades e deixar de haver explorações. Podia resultar em coisas boas, dar a liberdade de escolha. Eu diria que tudo o que é assim clandestino é viciante e perigoso, torna-se desafiante. A gente quer o desafio, vai-se desafiando naquilo, depois aparecem coisas que não são boas...aliciamentos para drogas, doenças...A médica falou-me nisso da lei, era bom para estar protegida, de políticas eu não percebo muito mas acabava os insultos para nós, já não éramos as desprotegidas porque só se insulta os vulneráveis. Quando for reformada ainda vou para ativista (risos). Mas fico feliz que esta juventude já é mais assim aberta, já aceita. Acho que legalizar era bom, as pessoas conhecerem as suas opções, não precisar de truques como agora, ocultar coisas. (E2).

É frequentemente defendido que a criminalização do trabalho sexual aumenta os riscos e o estigma sobre quem o pratica (Oliveira et al., 2020; Rottier, 2018; Sanders, 2009). A perspetiva defendida por esta participante é, de acordo com Abel e Fitzgerald (2010), partilhada frequentemente como uma forma de reduzir o estigma e promover o bem-estar e segurança no trabalho. Além disso, estas autoras defendem que a discussão dos participantes acerca dos direitos no trabalho sexual ajuda à sua resistência à estigmatização.

Ainda que seja focada no contexto legal, esta medida contribui para a proteção e empoderamento dos profissionais do sexo, tal como referido e defendido por vários movimentos e projetos, como, por exemplo o Movimento de Trabalhadorxs do Sexo, em Portugal.

3.5.2. Sugestão de estratégias para diminuir o estigma face a pessoas em situação de sem-abrigo

No que diz respeito às estratégias a adotar para diminuir o estigma face às PSSA, um dos participantes referiu que Portugal poderia seguir o exemplo de Inglaterra, país onde viveu, referindo o seguinte: “lá não se vê sem-abrigos, eu fui para um albergue na altura do divórcio e em 3 dias deram-me uma casa, os gajos têm qualidade de vida, não é como aqui.” (E3). Esta necessidade de habitação como forma de sair da condição de sem-abrigo é vista como a única forma de não ser estigmatizado, o que vai de encontro à premissa de Goffman (1963) de que uma das formas de responder ao estigma é corrigir o “defeito” que lhe é apontado.

Outra das sugestões dadas é ao nível da educação, seja na escola, seja na família:

Para os futuros adultos se calhar haver umas aulas na escola de psicologia e de cidadania para aprenderem a lidar com pessoas a nível social, como os sem-abrigo. Ou então melhorar o que já existe. E no agregado familiar ter essa conversa sobre o estigma, a família tem um papel fundamental. (E5).

Por fim, foi sugerido que se divulgasse mais informação junto da população em situação de sem-abrigo e se atuasse junto dos moradores das zonas circundantes aos locais típicos de pernoita das pessoas em situação de sem-abrigo:

Eu acho que devia haver mais informação para as pessoas que estão na rua, os direitos e os deveres. Apesar de haver muita gente que não quer ser ajudada, há muita gente que quer. E também acho que os moradores deviam ser mais informados, eles acham que todos estamos ali porque queremos e acham que somos todos iguais. (E6).

3.5.3. Sugestão de estratégias para diminuir o estigma face a pessoas consumidoras de substâncias psicoativas

No que concerne às estratégias a adotar pela comunidade para diminuir o estigma face aos consumidores de substâncias psicoativas estas foram bastante diversas e até contraditórias.

Se por um lado uma das entrevistadas defendeu a legalização das drogas como forma de melhorar a qualidade de vida de quem consome e consequentemente o estigma, defendendo que: “A droga havia de ser legalizada, evitava-se muita coisa, muita discriminação, mas prontos estamos em Portugal. A legalização acabava com a fraca qualidade que mata muita gente.” (E4). Por outro lado, um dos entrevistados defendeu totalmente o oposto. Este entrevistado mais uma vez defendeu que Portugal deveria seguir o exemplo da Inglaterra no que diz respeito à política de drogas, considerando que em Inglaterra a criminalização do uso de drogas e outras medidas de segurança são “um controlo saudável” (E3). Esta sugestão está em contradição com o que diz o estudo de Lloyd (2013), que defende que eliminar a legislação restritiva sobre o consumo de drogas, é uma forma de reduzir o estigma. Curiosamente, este estudo foi realizado em Inglaterra, onde a vigora o modelo de criminalização que o participante defendeu como estratégia a adotar.

Outra das estratégias, referida por dois dos participantes, seria no âmbito da educação, optar pela prevenção e debater a temática do estigma:

Nas escolas também se devia prevenir mais, mostrar a realidade do que a droga faz. E acima de tudo passar a mensagem de que ninguém tem o direito de tratar o outro mal só porque está na rua ou é consumidor. (E6).

Esta estratégia está em concordância com a literatura, tendo sido também sugerida por Lloyd (2010). Este autor defende que a melhoria do conhecimento e compreensão por parte do público em geral reduziria o estigma. Neste caso em específico, a divulgação de informação junto dos mais jovens e o debate do estigma, levaria a um maior conhecimento e compreensão da problemática do estigma face ao uso de substâncias psicoativas.

Um dos participantes sugeriu ainda que a criação de salas de consumo assistido era uma mais-valia para esta população que assim poderia consumir mais resguardada e consequentemente ser menos estigmatizada:

Formações, sala de chuto, vai ser bom, já estão em obras. Há 40 anos que ouço a falar disso mas agora vai mesmo para a frente, graças a deus. É uma boa opção, as pessoas não olham, estamos protegidos do estigma, mas há muita gente que não quer ir, mas eu por exemplo, se tiver a chover vou lá, não me custa nada...logo que não tenha câmeras nem nada disso. (E1).

Por fim, foi sugerido também que as pessoas que trabalham com esta população deveriam estar mais bem preparadas, sendo referido por uma entrevistada várias situações de estigma provenientes de profissionais e sugerido que “nem toda a gente tem preparação para isto” (E4). Esta falta de preparação é também abordada na literatura, sendo sugerido

que as pessoas que trabalham com PCSPA tenham formação para tal de forma a melhorar a resposta dos serviços (Lloyd, 2010).

4. Conclusões e limitações

O presente estudo explora a forma como pessoas trabalhadoras do sexo, pessoas em situação de sem-abrigo e pessoas consumidoras de substância psicoativas percecionam e vivenciam as experiências de estigma a que estão expostos no seu quotidiano. Procura também compreender que forma é que lidam com estas mesmas experiências, nomeadamente que estratégias usam para enfrentar o estigma. Foi tido em consideração a pertença a mais do que um dos grupos, numa perspetiva interseccional, sendo que todos os e as participantes em algum momento das suas vidas já tinham estado em mais do que uma condição em simultâneo.

Os dados recolhidos na sua maioria foram ao encontro da literatura, mostrando que é evidente a presença de estigma na vida de todos os/as entrevistados/as, ainda que nem todos/as reconheçam ser alvo de estigma.

Podemos concluir também, que de uma forma geral, a pertença a mais do que um grupo potencialmente estigmatizante, reforça o estigma, e que os/as participantes têm opiniões diferentes quanto à condição que acarreta mais estigma, havendo quem considere que é a condição de sem-abrigo e quem considere que é a condição de consumidor de substâncias psicoativas. Assim também aqui os nossos dados corroboram o que surge já evidenciado na literatura de que o estigma é exacerbado pelo cruzamento das condições que per si já são estigmatizadas.

Todas as estratégias para lidar com o estigma referidas pelos/as participantes são de carácter individual, não tendo havido nenhum participante a mencionar estratégias coletivas. Algumas das estratégias referidas foram a ocultação, a revelação seletiva, o cuidado com a imagem e reivindicação dos mesmos direitos junto das fontes de estigma. As estratégias para lidar com o estigma, referidas pelos/as participantes, variam conforme o/os grupos/os a que pertencem, motivações, crenças pessoais e características do próprio indivíduo e contexto.

Os/as participantes sugeriram ainda várias estratégias a adotar pela sociedade para minimizar o estigma face ao seu grupo. Entre elas, estratégias ao nível da educação, com

formações por exemplo, da legalização de substâncias psicoativas e da igualdade de direitos para pessoas trabalhadoras do sexo, nomeadamente em matéria jurídica.

No que diz respeito às limitações desta investigação, os resultados apontaram que alguns dos participantes não sabiam o que era o estigma, ou diziam saber mas nem sempre interpretavam certos comportamentos como sendo estigma o que pode ter sido um entrave a esta investigação. Além disto, nenhum dos participantes referiu usar estratégias coletivas, o que se pode dever ao tamanho reduzido da amostra e às características da mesma. Outra das dificuldades encontradas foi a do acesso a um maior número de participantes, quer pelas questões logísticas como a deslocação à instituição e horários disponíveis quer pela própria gestão dos participantes, que nem sempre estavam em condições de ser entrevistados, daí ter havido algumas desistências.

Este estudo revela-se pertinente uma vez que contribui para uma melhor compreensão do fenómeno do estigma e das estratégias usadas perante este. Além disso, contribuiu com sugestões vindas dos participantes, que são peritos na sua própria experiência, para atenuar o estigma de que são alvo no seu quotidiano.

Numa investigação futura seria pertinente entrevistar pessoas pertencentes a grupos de apoio, movimentos coletivos, entre outros, de forma a obter uma melhor perspetiva acerca de resistência coletiva ao estigma. Seria também pertinente, e dado que a investigação não se focou ainda o suficiente no potencial efeito do estigma sobre indivíduos que experienciam múltiplos estigmas em simultâneo (Conner & Rosen, 2008), explorar este ponto.

Para concluir, consideramos importante refletir acerca das condições que devem ser criadas e fomentadas por quem trabalha diretamente com pessoas pertencentes aos grupos aqui estudados, nomeadamente os psicólogos e técnicos de apoio social, com vista a incentivar e a dar a conhecer o uso de estratégias face ao estigma que vivem diariamente. Assim, consideramos que seria pertinente dar a conhecer as estratégias mais eficazes aos indivíduos que ainda não as utilizam, seja por desconhecimento seja por falta de perceção do estigma, assim como incentivar a que estes frequentem ações coletivas, como por exemplo grupos onde possam partilhar e desconstruir as suas experiências.

É também pertinente refletir acerca do papel da sociedade relativamente ao estigma e das ações que podem ser tomadas para minimizá-lo e consequentemente melhorar as condições de vida destas populações.

Referências bibliográficas

- Abel, G. (2011). Different stage, different performance: The protective strategy of role play on emotional health in sex work. *Social Science & Medicine*, 72(7), 1177-1184. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.01.021>
- Abel, G. (2014). A decade of decriminalization: Sex work “down under” but not underground. *Criminology and Criminal Justice*, 14, 580–592. <https://doi.org/10.1177/1748895814523024>
- Abel, G., & Fitzgerald, L. (2010). Risk and risk management in sex work post-Prostitution Reform Act: A public health perspective. *Taking the crime out of sex work: New Zealand sex workers' fight for decriminalisation*, 217-237.
- Adlaf, E. M., Hamilton, H. A., Wu, F., & Noh, S. (2009). Adolescent stigma towards drug addiction: effects of age and drug use behaviour. *Addictive Behaviors*, 34(4), 360-364. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.11.012>
- Ahern, J., Stuber, J., & Galea, S. (2007). Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and alcohol dependence*, 88(2-3), 188-196. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.10.014>
- Alexander, L., & Link, B. (2003). The impact of contact on stigmatizing attitudes toward people with mental illness. *Journal of mental health*, 12(3), 271-289. <https://doi.org/10.1080/0963823031000118267>
- Anderson, T. L., & Ripullo, F. (1996). Social setting, stigma management, and recovering drug addicts. *Humanity & Society*, 20(3), 25-43. <https://doi.org/10.1177/016059769602000304>
- Askew, R., & Salinas, M. (2019). Status, stigma and stereotype: How drug takers and drug suppliers avoid negative labelling by virtue of their ‘conventional’ and ‘law-abiding’ lives. *Criminology & Criminal Justice*, 19(3), 311-327. <https://doi.org/10.1177/1748895818762558>
- Batista, E. C., de Matos, L. A. L., & Nascimento, A. B. (2017). A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, 11(3), 23-38.
- Belcher, J., R. & DeForge, B., R., (2012) Social Stigma and Homelessness: The Limits of Social Change, *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 22:8, 929-946. <https://doi.org/10.1080/10911359.2012.707941>
- Benoit, C., McCarthy, B., & Jansson, M. (2015). Stigma, sex work, and substance use: a

- comparative analysis. *Sociology of Health & Illness*, 37(3), 437-451.
<https://doi.org/10.1111/1467-9566.12201>
- Benoit, C., Belle-Isle, L., Smith, M., Phillips, R., Shumka, S., Atchison, C., ... Flagg, J. (2017). Community empowerment and transformative learning among sex workers: From health educators to health advocates. *International Journal for Equity in Health*, 16, 160. doi:10.1186/s12939-017-0655-2
- Benoit, C., Jansson, S. M., Smith, M., & Flagg, J. (2018). *Prostitution stigma and its effect on the working conditions, personal lives, and health of sex workers*. *The Journal of Sex Research*, 55(4-5), 457-471. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1393652>
- Biancarelli, D. L., Biello, K. B., Childs, E., Drainoni, M., Salhaney, P., Edeza, A., ... & Bazzi, A. R. (2019). Strategies used by people who inject drugs to avoid stigma in healthcare settings. *Drug and alcohol dependence*, 198, 80-86.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.01.037>
- Carrasco, M., Barrington, C., Kennedy, C., Perez, M., Donastorg, Y., & Kerrigan, D. (2017). “We talk, we do not have shame”: Addressing stigma by reconstructing identity through enhancing social cohesion among female sex workers living with HIV in the Dominican Republic. *Culture, Health, and Sexuality*, 19, 543–556.
<https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1242779>
- Clarke, V., & Braun, V. (2013). Successful qualitative research: A practical guide for beginners. *Successful Qualitative Research*, 1-400.
<http://digital.casalini.it/9781446281024>
- Conner, K. O., & Rosen, D. (2008). “You're nothing but a junkie”: multiple experiences of stigma in an aging methadone maintenance population. *Journal of social work practice in the addictions*, 8(2), 244-264.
<https://doi.org/10.1080/15332560802157065>
- Corrigan, P.W. (2004) How Stigma Interferes with Mental Health Care. *American Psychologist*, 59, 614-625. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum*, 8.
- Cruz, M. (2005). Antes intervir que desviar o olhar- como a redução de riscos se fez incontornável. *Revista Toxicodependências*, 11 (2), 65-7.
- Desyllas, M. C. (2014). Using photovoice with sex workers: The power of art, agency and

- resistance. *Qualitative Social Work*, 13(4), 477-501.
<https://doi.org/10.1177/1473325013496596>
- Earnshaw, V., Smith, L., & Copenhaver, M. (2013). Drug addiction stigma in the context of methadone maintenance therapy: an investigation into understudied sources of stigma. *International journal of mental health and addiction*, 11(1), 110-122.
<https://doi.org/10.1007/s11469-012-9402-5>
- Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (2018). Conceito de pessoa em situação de sem-abrigo. Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas em Situação de Sem-Abrigo. Retirado de Conceito de Pessoa em Situação de Sem-Abrigo - Enipssa.
- Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (2020). Documentação. Inquérito Caracterização das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo - 31 de dezembro de 2019. Retirado de Inquérito de caracterização das Pessoas em situação de Sem-abrigo.
- Flowers, R. B. (2005). *The Prostitution of Women and Girls*. McFarland.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Simon and Schuster.
- Green, S., Davis, C., Karshmer, E., Marsh, P., & Straight, B. (2005). Living stigma: The impact of labeling, stereotyping, separation, status loss, and discrimination in the lives of individuals with disabilities and their families. *Sociological Inquiry*, 75(2), 197-215. <https://doi.org/10.1111/j.1475-682X.2005.00119.x>
- Grittner, A.L., Walsh, C.A. (2020). The Role of Social Stigma in the Lives of Female-Identified Sex Workers: A Scoping Review. *Sexuality & Culture* 24, 1653–1682. <https://doi.org/10.1007/s12119-020-09707-7>
- Ham, J., & Gerard, A. (2014). Strategic in/visibility: Does agency make sex workers invisible? *Criminology & Criminal Justice: An International Journal*, 14(3), 298–313. <https://doi.org/10.1177/1748895813500154>
- Hatzenbuehler, M. L., Phelan, J. C., & Link, B. G. (2013). Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. *American journal of public health*, 103(5), 813-821. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301069>
- Júnior, Á. F. B., Júnior, N. F. (2012). A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. *Revista Evidência*, 7(7).
- Kidd, S.A. (2007). Youth Homelessness and Social Stigma. *J Youth Adolescence* 36, 291–299. <https://doi.org/10.1007/s10964-006-9100-3>

- Koken, J. (2012). Independent female escort's strategies for coping with sex work related stigma. *Sexuality & culture*, 16(3), 209-229. <https://doi.org/10.1007/s12119-011-9120-3>
- Lee, N., & Boeri, M. (2017). Managing Stigma: Women Drug Users and Recovery Services. *Fusio: the Bentley undergraduate research journal*, 1(2), 65–94.
- Levey, T. G., & Pinsky, D. (2015). A constellation of stigmas: Intersectional stigma management and the professional dominatrix. *Deviant Behavior*, 36(5), 347-367. <https://doi.org/10.1080/01639625.2014.935658>
- Lewis, J., Shaver, F. M., & Maticka-Tyndale, E. (2013). Going 'round again: The persistence of prostitution-related stigma. *Selling sex: Experience, advocacy, and research on sex work in Canada*, 198-208.
- Link, B., & Phelan, J. (1995). Social conditions as fundamental causes of disease. *Journal of health and social behavior*, 80-94. <https://doi.org/10.2307/2626958>
- Link, B., Struening, E. L., Rahav, M., Phelan, J. C., & Nuttbrock, L. (1997). On Stigma and Its Consequences: Evidence from a Longitudinal Study of Men with Dual Diagnoses of Mental Illness and Substance Abuse. *Journal of Health and Social Behavior*, 38(2), 177. <https://doi.org/10.2307/2955424>
- Link B., & Phelan, J. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology* 27: 363–385. <http://www.jstor.org/stable/2678626>.
- Link, B., & Hatzenbuehler, M. L. (2016). Stigma as an unrecognized determinant of population health: Research and policy implications. *Journal of health politics, policy and law*, 41(4), 653-673. <https://doi.org/10.1215/03616878-3620869>
- Lloyd, C. (2010). Sinning and sinned against: The stigmatisation of problem drug users. *University of York*.
- Lloyd, C. (2013). The stigmatization of problem drug users: A narrative literature review. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 20(2), 85-95. <https://doi.org/10.3109/09687637.2012.743506>
- McCall, L. (2005). The complexity of intersectionality. *Signs: Journal of women in culture and society*, 30(3), 1771-1800. <https://doi.org/10.1086/426800>
- Mendes, K. T., Ronzani, T. M., & Paiva, F. S. D. (2019). População em situação de rua, vulnerabilidades e drogas: uma revisão sistemática. *Psicologia & Sociedade*, 31. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31169056>
- Meisenbach, R. J. (2010). Stigma management communication: A theory and agenda for

- applied research on how individuals manage moments of stigmatized identity. *Journal of Applied Communication Research*, 38(3), 268-292. <https://doi.org/10.1080/00909882.2010.490841>
- Murphy, H., Dunk-West, P., & Chonody, J. (2015). Emotion work and the management of stigma in female sex workers' long-term intimate relationships. *Journal of Sociology*, 51, 1103–1116. <https://doi.org/10.1177/1440783315614085>
- Neale, J., Tompkins, C., & Sheard, L. (2007). Barriers to accessing generic health and social care services: A qualitative study of injecting drug users. *Health and Social Care in the Community*, 16, 147–154. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2007.00739.x>
- Neema, S., Atuyambe, L. M., Otolok-Tanga, B., Twijukye, C., Kambugu, A., Thayer, L., & McAdam, K. (2012). Using a clinic based creativity initiative to reduce HIV related stigma at the Infectious Diseases Institute, Mulago National Referral Hospital, Uganda. *African health sciences*, 12(2), 231-239. <https://doi.org/10.4314/ahs.v12i2.24>
- Nogueira, C. (2013). A teoria da interseccionalidade nos estudos de género e sexualidades: condições de produção de "novas possibilidades" no projeto de uma psicologia feminista crítica. *Práticas sociais, políticas públicas e direitos humanos*. <https://hdl.handle.net/10216/93936>
- Oliveira, A. (2008). O mundo da prostituição de rua: trajetórias, discursos e práticas. Um estudo etnográfico. (Tese de Doutoramento). Retirado da base de dados: FPCEUP.
- Oliveira, A. (2011). Trabalho sexual e vitimação: riscos e danos de um grupo estigmatizado. In Ana Isabel Sani, Temas de vitimologia: realidades emergentes na vitimação e respostas sociais. (pp. 179-198). Coimbra: Almedina.
- Oliveira, A., Lemos, A., Mota, M., & Pinto, R. (2020). Less equal than others: The laws affecting sex work, and advocacy in the European Union. FCPEUP/The Left (Group of the European Parliament).
- Parent, C., Bruckert, C., Corriveau, P., Nengeh Mensah, M., & Toupin, L. (2013). Sex work: Rethinking the job, respecting the workers. UBC Press.
- Perista, P., & Baptista, I. (2010). A estruturalidade da pobreza e da exclusão social na sociedade portuguesa – conceitos, dinâmicas e desafios para acção. *Forum Sociológico*, 20(2), 1-13. <https://doi.org/10.4000/sociologico.165>
- Phelan, J., Link, B. G., Moore, R. E., & Stueve, A. (1997). The Stigma of Homelessness:

- The Impact of the Label “Homeless” on Attitudes Toward Poor Persons. *Social Psychology Quarterly*, 60(4), 323–337. <https://doi.org/10.2307/2787093>
- Phillips, R., Benoit, C., Hallgrimsdottir, H., & Vallance, K. (2012). Courtesy stigma: A hidden health concern among front-line service providers to sex workers. *Sociology of health & illness*, 34(5), 681-696. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2011.01410.x>
- Rayburn R. L. & Guittar, N. A. (2013) “This Is Where You Are Supposed to Be”: How Homeless Individuals Cope with Stigma, *Sociological Spectrum*, 33:2, 159-174, <https://doi.org/10.1080/02732173.2013.732876>
- Reeve, K. (2013). The morality of the “immoral”: The case of homeless, drug-using street prostitutes. *Deviant Behavior*, 34(10), 824–840. <https://doi.org/10.1080/01639625.2013.781442>
- Reilly, J., Ho, I., & Williamson, A. (2022). A systematic review of the effect of stigma on the health of people experiencing homelessness. *Health & Social Care in the Community*. <https://doi.org/10.1111/hsc.13884>
- Romani, O. (2008). Placeres, dolores y controles: El peso de la cultura. *Consumos de drogas. Dor, prazer e dependências*, 79-104.
- Room, R. (2005). Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug and alcohol review*, 24(2), 143-155. <https://doi.org/10.1080/09595230500102434>
- Rottier, J. (2018). *Decriminalization of sex work: The New Zealand model: An analysis of the integrative sex industry policy in New Zealand*. Eleven international publishing.
- Sallmann, J. (2010). Living with stigma: Women’s experiences of prostitution and substance use. *Affilia: Journal of Women and Social Work*, 25, 146–159. <https://doi.org/10.1177/0886109910364362>
- Sanders, T., Campbell, R. (2007). Designing out vulnerability, building in respect: Violence, safety and sex work policy. *The British Journal of Sociology*, 58(1), 1–19 <https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2007.00136.x>
- Sanders, T. (2009). Controlling the ‘anti sexual’ city: Sexual citizenship and the disciplining of female street sex workers. *Criminology & Criminal Justice*, 9(4), 507-525. <https://doi.org/10.1177/1748895809343403>
- Sanders, T. (2017). Unpacking the process of destigmatization of sex worker/ers: Response to Weitzer “Resistance to sex work stigma.” *Sexualities*. Advance online publication. doi:10.1177/1363460716677731

- Scambler, G. (2007). Sex work stigma: Opportunist migrants in London. *Sociology*, 41(6), 1079-1096. <https://doi.org/10.1177/0038038507082316>
- Scambler, G. (2009). Health-related stigma. *Sociology of health & illness*, 31(3), 441-455. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01161.x>
- Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H., Carta, M. G., & Angermeyer, M. C. (2010). The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: A review of population studies. *Alcohol and Alcoholism*, 46, 105–112. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agq089>
- Semple, S. J., Grant, I & Patterson, T. L. (2005). Utilization of drug treatment programs by Methamphetamine users: The role of social stigma. *American Journal on Addictions*, 14 (4), 367-380. <https://doi.org/10.1080/10550490591006924>
- Silva, A. B., Olschowsky, A., Wetzel, C., Silva, T. J., & Pavani, F. M. (2020). Understanding culture, stigma and drug as a lifestyle in the life of people living in the streets. *Ciencia & Saude Coletiva*, 25(10), 3713–3721. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.36212018>
- Simmonds, L., & Coomber, R. (2009). Injecting drug users: a stigmatised and stigmatising population. *International Journal of Drug Policy*, 20(2), 121-130. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.09.002>
- Snow, D. A., & Anderson, L. (1987). Identity work among the homeless: The verbal construction and avowal of personal identities. *American journal of sociology*, 92(6), 1336-1371.
- Steinbugler, A. C., Press, J. E., & Dias, J. J. (2006). Gender, race, and affirmative action: Operationalizing intersectionality in survey research. *Gender & Society*, 20(6), 805-825. <https://doi.org/10.1177/0891243206293299>
- Torino G. C., Sisselman-Borgia A. G. (2017) Homeless Microaggressions: Implications for Education, Research, and Practice, *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, 26:1-2, 153-165. <https://doi.org/10.1080/15313204.2016.1263814>
- van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. L. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131, 23–35. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>
- Vanwesenbeeck, I. (2001). Another decade of social scientific work on sex work: A review of research 1990–2000. *Annual Review of Sex Research*, 12, 242–289.

- Vanwesenbeeck, I. (2013). Prostitution push and pull: Male and female perspectives. *Journal of Sex Research*, 50, 11–16.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2012.696285>
- Weitzer, R. (Ed.). (2009). *Sex For Sale: Prostitution, Pornography, and the Sex Industry* (2ª edição). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203872802>
- Weitzer, R. (2018). Resistance to sex work stigma. *Sexualities*, 21(5–6), 717–729.
<https://doi.org/10.1177/1363460716684509>.
- Wilkinson, R., Marmot, M., & World Health Organization. (2003). *Social determinants of health: the solid facts*. World Health Organization. Regional Office for Europe.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/326568>

Anexos

Anexo 1 - Guião da Entrevista Semiestruturada

Guião da Entrevista semiestruturada

1. Introduzir o que vai ser estudado: o que é o estigma (dar espaço ao entrevistado para explicar o que sabe acerca deste assunto); formas de vivenciar o estigma; objetivo do estudo; objetivo da entrevista: o propósito da entrevista em obter a perspetiva do indivíduo enquanto sujeito que já vivenciou ou vivencia o que o estudo pretende explorar. É dado o consentimento informado, oralmente, e pedida autorização para a gravação da entrevista em registo áudio para posterior análise.
2. Caracterização dos consumos/ trabalho sexual/ situação de sem-abrigo.
 - a. Consumo problemático de drogas: idade início de consumo, contexto em que aconteceu, que drogas, como evoluiu, rede de apoio, experiência com os serviços de saúde, comunidade, polícia, etc
 - b. trabalho sexual: quando começou, o que x levou a escolher este trabalho, experiência com os clientes, com os serviços de saúde, comunidade, polícia, etc
 - c. situação sem-abrigo: como e quando aconteceu, experiência com os serviços de saúde, comunidade, polícia, etc
3. Sentimentos em relação à condição (TS, sem-abrigo, consumidor de drogas) em que se encontra.
4. Considera que existe estigma perante a situação de (Pessoa em situação de sem-abrigo/Trabalhador sexual/consumidor de substâncias psicoativas)?
5. Se sim, que tipo de estigma? e quem o exerce?
6. Considera que o facto de as pessoas pertencerem a mais do que um grupo torna o estigma ainda maior, forte, pesado?
7. Alguma vez se sentiu estigmatizado por se encontrar em situação (de sem-abrigo, consumidor, trabalhadr sexual)? E como é que sentiu esse problema?

8. De que forma o estigma pode influenciar o seu dia a dia.
9. Usa alguma(s) estratégia(s) para lidar com o estigma? (Se sim) Que estratégias costuma usar, geralmente, para lidar com o estigma?
- a. Que tipo de estratégias pensa serem mais eficazes para lidar com o estigma? E porquê.
10. Pode contar um episódio concreto em que se tenha sentido estigmatizado?
- a. O que fez perante essa situação?
- b. O que o levou a reagir assim?
- c. De que forma é que esse comportamento o/a ajudou a lidar com o estigma?
11. Que estratégias pensa que poderiam ser adotadas pela comunidade para reduzir o estigma face ao grupo a que pertence?
12. Caracterização sociodemográfica:
- a. idade
- b. género
- c. nível de escolaridade
- d. profissão - tem alguma profissão atualmente? (Se sim) Qual? (Se não) E no passado teve? Qual era?
- e. situação atual de habitabilidade (situação de sem-abrigo, centro de alojamento, comunidade terapêutica, habitação própria)

Anexo 2 - Consentimento informado



Consentimento informado

Por favor, leia atentamente a seguinte informação. Se considerar que algo está incorreto ou se não compreender alguma informação, não hesite em pedir esclarecimentos.

No âmbito de uma investigação para a realização da Dissertação de Mestrado em Psicologia, com o tema “Vivências e resistência face ao estigma”, orientada pela Professora Doutora Alexandra Oliveira, da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, pede-se a sua colaboração nesta investigação através de uma entrevista.

Garantimos que os dados recolhidos são totalmente anónimos e confidenciais e serão utilizados exclusivamente para efeitos desta investigação. A qualquer momento existe a possibilidade de recusar participar neste estudo, ou recusar a utilização dos dados recolhidos, sem qualquer tipo de consequências.

Posteriormente, serão devolvidos os resultados aos participantes neste estudo, se assim pretenderem, e na forma que considerarem mais pertinente.

☐ Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que forneço de forma voluntária, ciente de que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a. Autorizo também a gravação em registo áudio da entrevista para futuro tratamento pela investigadora abaixo indicada. Terei acesso, se assim o desejar, aos resultados obtidos por esta investigação, de forma presencial ou por meios alternativos.

Nome:

Assinatura:

Data:/...../.....

A investigadora,

(Cláudia Vanessa Ferreira Soares)

Anexo 3 – Tabela 2

Tabela geral de temas superordenados e temas

Temas superordenados	Temas	Citações ilustrativas
Estigma	Definição de estigma	“são os que não têm nenhuma proteção, não é? Estão mais vulneráveis ao estigma” (E2).
	Percepção e vivência do estigma	“uma pessoa considerada drogada (...) é afastada sempre, tudo ao largo porque aquela pessoa não era boa companhia para ninguém” (E4).
	Fontes de estigma	“a gente entra numa loja e eles (os funcionários) vêm logo para a nossa beira” (E3).
Interseccionalidade		“sem dúvida que estar na rua e ser toxicodependente torna o estigma mais forte. As duas então...uma por si só já não é boa.” (E4).
Atitudes face ao estigma	Estratégias usadas: TS	O estigma existe, isso existe, mas eu faço por passar por cima. Mostrar que eles é que estão errados” (E2).
	Estratégias usadas: PSSA	“desfazer a barba, vestir uma camisa...porque o desleixo acaba por denunciar-nos” (E3).
	Estratégia usada: PCSPA	“tento me reservar para as pessoas não saberem que eu consumo. Não consumo em qualquer lado, escondo-me sempre.” (E1).
Escolha das estratégias	Justificação para a escolha	“Eu penso que dar nas vistas é pior...por isso eu às vezes ainda penso em ir a manifestações mas não vou.” (E2).
	Resultados obtidos e percepção de eficácia	“Uma defesa minha, às vezes nas rusgas eu metia-me pelos prédios acima e diziam “é moradora, cuidado que é moradora!” e a polícia deixava-me passar, portanto, veja lá o que importa o aspeto...” (E4).
Sugestão de estratégias para diminuir o estigma	Aplicado à condição de TS	“Era muito bom que nos fossem dados direitos” (E2).
	Aplicado à condição de PSSA	“Na escola (...) e no agregado familiar ter essa conversa sobre o estigma, a família tem um papel fundamental.” (E5).
	Aplicado à condição de PCSPA	“Nesta profissão [intervenção com PCSPA] só devia estar mesmo quem tem perfil.” (E4).