

Maria Susana Cardoso

MULHERES TOXICODEPENDENTES
O GÉNERO NA DESVIÂNCIA

Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação
Universidade do Porto 2004

Maria Susana Cardoso

MULHERES TOXICODEPENDENTES
O GÉNERO NA DESVIÂNCIA

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
Universidade do Porto 2004

Maria Susana Ribeirinha Cardoso de Carvalho

**MULHERES TOXICODEPENDENTES
O GÉNERO NA DESVIÂNCIA**

**“A vida dela é à estrada
e a vida dele é nas esquinas a arrumar carros”**

**Dissertação apresentada na Faculdade de
Psicologia e de Ciências da Educação, para
obtenção do grau de Mestre em Psicologia, na
Área de Especialização em Comportamento
Desviante/Toxicod dependências, sob Orientação da
Prof. Doutora Celina Manita**

**Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
Universidade do Porto 2004**

RESUMO

Partindo duma reflexão crítica sobre a construção social do “género” e da “toxicodependência”, propomo-nos contribuir para o conhecimento das trajectórias das mulheres que usam e abusam de drogas, abordando as diferentes áreas da vida que se entrecruzam com a sua experiência de drogas e dando particular relevo à relação que estabelecem com os homens. O objectivo da investigação é, portanto, compreender os significados dos consumos para a mulher e o modo como os constrangimentos de género se espelham nesses significados.

Com base num guião, previamente elaborado, realizámos entrevistas “em profundidade” a mulheres, com vista a obter relatos significativos sobre as suas trajectórias de consumo de heroína/cocaína. Nesse sentido, elaborámos dez “histórias de vida” de mulheres toxicodependentes em fase de “saída” das drogas, sobre as quais desenvolvemos um processo de análise de conteúdo com base na *grounded theory*.

Entre outras conclusões da investigação, ressaltamos que, para além da grande influência dos homens na trajectória de consumos da mulher, emergem, da experiência de drogas, significações existenciais alternativas para a mulher. A experiência de drogas, numa primeira fase, constitui-se como um espaço de fuga aos constrangimentos de género, dominantes na trajectória de vida da mulher no mundo convencional. Salientamos, também, que o prolongamento das trajectórias de consumos tende a dessubjectivar a mulher, situação em parte sobreponível ao que acontece com o homem toxicodependente, ao colocá-la sob o poder da substância. No entanto, na “saída” dos consumos, há indicadores de que a mulher, a partir da experiência do “mundo das drogas”, retira saber sobre si de modo a poder constituir-se como sujeito da sua experiência ou, dito de outro modo, parece ter criado condições para a (re)autoria de alternativas da sua vida menos contrangidas pelo “género” e pela “droga”.

O estudo empírico, de acordo com as conclusões, permitiu-nos, ainda, equacionar algumas pistas para a intervenção com mulheres toxicodependentes.

ABSTRACT

Starting with a critical consideration of the social construction of “gender” and of “drug addiction”, I intend to contribute for a better knowledge of the life trajectories of women that have used and abused drugs, discussing the different areas of their lives connected with their experience of drug abuse and giving a special emphasis to the relations they establish with men. The purpose of this research is, thus, to understand the meanings of drug consumption for women and the way gender constraints are reflected in those same meanings.

Using a previously designed set of guidelines, I did some “in depth” interviews with women in order to obtain some meaningful narratives on their trajectories of heroin and cocaine abuse. For that purpose, I developed ten “life stories” of women drug addicts going through a phase of “getting rid” of drugs. The content of these “life stories” was then analysed with the help of *grounded theory*.

Among the varied conclusions obtained from this research, I would stress the realisation that together with the great influence exerted by men in the consumption trajectories of these women other alternative existential meanings emerge out of their experience of drug abuse. The experience of drugs, in a first moment, emerges as a way of escape from gender constraints, dominant in the life trajectory of women in the more conventional world. I also realised that the continuation of these trajectories of drug abuse tends to make women lose their quality as subjects, a situation partially comparable to what happens with male drug users, simply because drugs end up acting as an object of power. However, in the phase of “getting rid” of drugs, some other indicators emerge suggesting that those women use that experience of immersion in the “world of drugs” as a way to acquire some knowledge on their inner selves so that they become able to constitute themselves as subjects of that experience. It is as if women manage to create conditions to (re)author some life alternatives less constrained both by “gender” and “drugs”.

According to the conclusions, the empirical study has also enabled me to consider some new possibilities for the clinical treatment of women drug addicts.

RESUMÉ

En partant d'une réflexion critique de la construction sociale du "genre" et de la "toxicomanie"; nous avons pour but d'améliorer la connaissance des trajectoires des femmes qui utilisent et abusent de drogues, en abordant les différentes parties d'une vie qui se mêlent avec leur expérience de drogue, et en apportant une attention particulière à leurs liaisons avec les hommes. L'objectif de la recherche est donc, de comprendre le pourquoi de la consommation pour les femmes et la façon donc leurs contraintes propres se reflètent dans ces significatifs.

En utilisant des lignes guides pré-établies, nous avons fait auprès des femmes des enquêtes "en profondeur" pour obtenir des faits concrets sur leurs trajectoires avec l'héroïne et la cocaïne. Pour cela nous avons élaboré dix "histoires de vie" sur les femmes toxicomanes en phase de "sortie" des drogues, à partir desquelles nous avons développé un processus d'analyse de contenus ayant comme support la *grounded theory*.

Parmi les diverses conclusions de cette recherche, nous notons que, au-delà de l'influence importante des hommes dans la trajectoire de consommation des femmes, apparaissent des raisons existentielles alternatives à l'expérience des drogues par les femmes. Dans une première phase, l'expérience des drogues devient un espace de fuite aux contraintes du genre, dominant dans la trajectoire de vie de la femme dans un monde conventionnel. Nous notons aussi que le prolongement des trajectoires d'abus mènent les femmes à perdre leurs qualités comme sujet, une situation qui peut être comparée à ce qui arrive aux hommes toxicomanes, car les drogues transforment les femmes en objet de puissance. Cependant dans la phase de "sortie" des drogues, il y a des signes qui montrent que l'expérience de la femme du monde des drogues, l'amène à mieux se connaître de façon à se considérer comme sujet de ses expériences ou, dit d'une autre façon, lui permet de d'accéder aux conditions lui permettant de recréer des solutions alternatives pour sa vie, moins contraignantes par le "genre" et par la "drogue".

L'étude empirique, d'après les conclusions, nous a aussi permis de trouver de nouvelles possibilités pour le traitement clinique des femmes toxicomanes.

AGRADECIMENTOS

À Prof. Doutora Celina Manita que orientou com empenho inexcedível, e com afecto, o percurso de construção deste trabalho.

Ao Prof. Doutor Luís Fernandes com quem compreendi que há sentidos positivos na desviância.

À Dra. Helena Dias (e à direcção do IDT) pelo acolhimento do projecto, pela partilha do seu saber clínico e pelo encorajamento profissional.

Ao Dr. António Roma Torres e à Prof. Doutora Gabriela Moita pelo desafio intelectual constante, significativo para o desempenho do papel de investigadora.

A bons colegas, da Universidade e dos CAT(s), que disponibilizaram material bibliográfico e partilharam saber de *experiência feita*.

À Dra. Olinda Azevedo, à Dra. Andreia Rodrigues e à Dra. Raquel Escudeiro pela colaboração na preparação do *corpus* das entrevistas.

À Dra. Alexandra Oliveira e à Prof. Doutora Carla Machado pela colaboração como “juízes independentes” na análise das entrevistas.

À Dra. Joana Ferreira da Silva e à Dra. Ana Margarida Dias pela persistência e cuidado colocados na revisão do texto e das referências bibliográficas.

Ao Dr. Paulo Eduardo e à Dra. Susana Mesquita pela disponibilidade demonstrada na realização das traduções.

À Equipa do CAT-Gaia, pela *boa onda*, pelo optimismo, a amizade e a colaboração.

À Gabriela, à João, e à Paula, muito presentes ao longo deste percurso. Aos meus muito amigos.

À minha mãe e ao meu pai, e à minha sogra.

**Ao Luís,
à Camila,
ao Henrique ,
e à nossa história de vida.**

ABREVIATURAS

CAT	Centro de Atendimento a Toxicodependentes
DST	Doença Sexualmente Transmissível
IDT	Instituto da Droga e da Toxicodependência
IPDT	Instituto da Prevenção e da Toxicodependência
TSA	Teoria do Sujeito Autopoiético
SPTT	Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência
PST	Posição de Significação Transgressiva
NIDA	National Institute on Drug Abuse

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	13
PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO	21
Capítulo I: NA PERSPECTIVA DO CONSTRUCIONISMO SOCIAL	22
1. Contribuições para a desconstrução do género: do <i>doing gender</i> à autoria	26
1.1. Género e <i>doing gender</i>	27
1.2. Género e contexto terapêutico	34
1.3. Contribuições da terapia narrativa	40
a. Narrativa e autoria	42
b. Narrativas-problema e reautoria	44
c. Narrativas de género e reautoria	49
2. Construção social da toxicodependência: entre o proteccionismo social e a auto-organização pessoal	54
2.1. O proibicionismo e a <i>dessubjectivação</i> do toxicodependente	55
2.2. O toxicodependente como Actor Social: da autopoiesis ao jogo trágico na trajectória do toxicodependente	62
2.3. Das significações das trajectórias de uso de drogas à (re)construção de trajectórias alternativas de sentido	69

Capítulo II: MULHERES E USO DE DROGAS	75
1. Do feminino das drogas ao estigma das mulheres toxicodependentes	75
2. Perspectivas dominantes no conhecimento das mulheres toxicodependentes	81
2.1. Na investigação	82
2.2. Nos contextos de tratamento	91
3. Trajectórias das mulheres toxicodependentes: significados na interacção social	95
a. Invenção de si	97
b. Sujeição de si	100
c. Reinvenção perdida	102
3.1. Trajectória de consumos e relacionamento com os homens	103
3.2. Trajectória de consumos e relação com os filhos	111
3.3. Trajectória de consumos e relação com a actividade económica	114
PARTE II: ESTUDO EMPÍRICO	118
Capítulo III: MÉTODO	120
1. Posicionamento metodológico	120
1.1. Objecto/objectivos	120
1.2. Sobre a abordagem fenomenológica	123
1.3. A entrevista como método de recolha de “histórias de vida”	125

2. Recolha de dados	127
2.1. Participantes	127
2.2. Procedimentos de recolha de dados	128
3. Procedimentos de análise	130
3.1. Constituição do <i>corpus</i> e preparação da análise	130
3.2. O processo de codificação e categorização	131
3.3. Análise das entrevistas e classificação em Posições de Significação Transgressiva	134
Capítulo IV: APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	135
1. Sinopses	136
2. Quadros sinópticos	157
3. Sistema de categorias: categorias, definições e relações entre si	160
4. Processo inferencial: inferências e interpretação dos dados	173
4.1. Experiência de droga: “invenção de si”	176
4.2. Actividade económica: “no limiar do desvio”	190
4.3. Relação com companheiros: “no mundo dos homens”	197
4.4. Relação com filhos: “motivação para o cuidado de si”	209
4.5. Relação com família: “a importância da mãe-avó”	217
4.6. Relação com amigos: “nem com uns nem com os outros”	222
4.7. Reacção social e estigma: “evitamento da imagem negativa”	226

5. Classificação das Posições de Significação Transgressiva da mulher face à “experiência de drogas”	237
REFLEXÃO FINAL	246
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	260
ANEXO I: Grelha de Entrevista	270
ANEXO II: Posições de Significação Transgressiva (I, II, III)	277
ANEXO III: Gráficos de Evolução de PST (1 a 10)	281

«Então, na verdade, só temos um grande pensamento que tem muitos ramos – muitos e muitos e muitos ramos.»

Mary Catherine Bateson¹

INTRODUÇÃO

O confronto com as diferenças de envolvimento das mulheres, em relação aos homens, no consumo de drogas, constituiu a primeira motivação para aprofundarmos o conhecimento sobre a utilização de drogas pela mulher. Desenvolvemos esta investigação com o objectivo de compreender esse “enigma”², procurando responder a algumas interrogações que a “realidade” nos colocou.

Num primeiro momento, confrontámo-nos com essa diferença a partir da experiência como terapeuta num CAT³, no contexto de tratamento da toxicodependência. Num segundo momento, deparámos com estatísticas francamente diferenciais: 17,2% de mulheres, em contraponto com 82,8% de homens, recorreram, em 2001, a tratamento no

¹ Bateson (1996, pp.44-45).

² Reportamo-nos a Khun (1998), considerando a sua perspectiva de que fazer ciência supõe contribuir com uma parcela de saber cumulativo, colocando um novo olhar sobre o “enigma”, de modo a ser alcançada uma melhor compreensão de um fenómeno.

³ Centro de Atendimento a Toxicodependente integrado no SPTT/Ministério da Saúde (aquando do início deste trabalho); SPTT é uma estrutura integradora da rede nacional de CAT's, com parcerias estabelecidas com outras instituições assistenciais de toxicodependentes, que atende o maior número de toxicodependentes em tratamento no Ministério da Saúde; note-se que a designação SPTT se manteve até 2002, ano em que se deu a fusão do SPTT com o IPDT num novo Organismo, IDT, tutelado igualmente pelo Ministério da Saúde.

SPTT⁴; 93% dos consumidores problemáticos são homens, de acordo com a «Estimativa da Prevalência e Padrões de Consumo Problemático de Drogas em Portugal» (Negreiros, 2002, cit. in Relatório Anual 2001/IPDT⁵).

Constatámos ainda que, de acordo com o “Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas” (Balsa *et al.*, 2001, cit. in Relatório Anual 2001/IPDT), «as prevalências de consumo foram, de um modo geral, mais elevadas nos grupos masculinos de qualquer faixa etária, ao nível de todas as substâncias», e que as diferenças entre o grupo feminino e masculino se ampliam, no mesmo sentido, quando se considera a “prevalência de consumo ao longo da vida” em relação quer à heroína, quer à cocaína e, acentuam-se, no que respeita ao “padrão de consumo recente” de heroína.

Surgiram, então, as primeiras questões em que assentaram os objectivos do estudo empírico:

O que há de particular na relação das mulheres com as drogas que explique o reduzido número de mulheres, em comparação com os homens, que recorrem aos centros de tratamento e que se estimam a utilizar drogas? Foi sempre assim? Haverá mais mulheres consumidoras, mas ocultas?

Paralelamente, no discurso do senso comum, era evidente a conotação diferencial da trajectória das mulheres nas drogas, em relação às dos homens, tais como: “as mulheres consomem em função dos homens”, “as mulheres são mais frágeis ou perturbadas” e, ainda, “as toxicodependentes não podem ser boas mães”. Conotações que, para além do mais, demonstravam ter ressonância nos contextos técnicos de intervenção na toxicodependência.

⁴ De acordo com a informação disponível no Relatório de Actividades 2001, do SPTT, (cit. in Boletim Informações SPTT, 2002).

⁵ Note-se que o Relatório Anual 2001 está referenciado na bibliografia de acordo com a autoria e ano da sua publicação, ou seja: Centro de Informação sobre a Droga e a Toxicodependência/Núcleo de Estatística, 2002.

Na sequência destas interrogações e da pesquisa efectuada numa primeira fase, concluímos que a literatura científica que tinha como objecto de estudo as mulheres toxicodependentes era parca. Por outro lado, constatámos que existia, nos estudos analisados, uma ênfase sistemática nos temas da gravidez (e bebés) e da maternidade (e crianças). Tornou-se para nós evidente o constrangimento de saber relativo à compreensão da mulher toxicodependente, ao ser valorizado exclusivamente o seu papel de mãe.

Deparámo-nos, então, com uma assimilação entre os saberes que o senso comum e a ciência produzem acerca das mulheres, denunciando ligações “ocultas” que assentam num só modo de “fazer o género”⁶. Um outro conjunto de questões se seguiu:

O que há de comum nesse conhecimento? De que modo a trajectória das mulheres nas drogas espelha os constrangimentos de género de “ser mulher”? Será que o conhecimento científico espelha essa realidade experiencial das mulheres (constrangidas pelo género) no modo como foca determinados temas em detrimento de outros, no modo como procede às interpretações dos comportamentos, diferencialmente consoante se trate de homens ou de mulheres?

Em síntese, o baixo número de mulheres toxicodependentes comparado com o dos homens, as significações atribuídas diferencialmente às mulheres utilizadoras de drogas e a centração no tema da maternidade, quando se toma como objecto de estudo estas mulheres, apontam incontornavelmente para significações associadas às suas trajectórias, ligadas ao género. O conhecimento lacunar sobre as mulheres como pessoas toxicodependentes e, conseqüentemente, a necessidade de o aprofundar constitui-se como exigência, traduzida em concreto na recomendação de uma equipa canadiana⁷ de investigação:

⁶ Utilizamos esta expressão assumindo a tradução literal de *doing gender*.

⁷ Grupo de investigação denominado “The task group on gender-focused research”.

«Since past research has focused largely on males, much important qualitative and descriptive information needs to be developed for women (...), particularly with regard to the social context of substance use and social interaction issues.» (recomendação 4.3.5, cit. in Ferrence, 1994, p.42)

A busca de um saber potenciador do acesso a significados “verdadeiros” sobre as mulheres toxicodependentes, no sentido de transcender o mais possível os constrangimentos socio-culturais do discurso, implica uma compreensão de cariz fenomenológico. Tal como Rosenbaum (1981, 1990) consideramos essencial a compreensão do significado existencial do consumo de drogas da mulher a partir da perspectiva da utilizadora. Destacamos, desde já, Marsha Rosenbaum, que citaremos por diversas vezes ao longo do nosso trabalho, porque constitui uma referência importante na investigação de tipo qualitativo com mulheres toxicodependentes. Interrogava-se a autora, na sua obra “Women on heroin”, sobre o significado das mulheres no “mundo da droga”: «What it means to be a women in this arena?» (Rosenbaum, 1981, p.7). Na mesma senda, acrescentámos uma outra questão de género sobre as mulheres toxicodependentes:

São mulheres que se libertaram dos constrangimentos associados aos estereótipos de género ou são mulheres duplamente exploradas como mulheres e toxicodependentes?

Como última inquietação motivadora do estudo, pareceu-nos existir uma assimilação da narrativa dominante de género (mulher “tradicional”: vítima do marido, cuidadora dos filhos e com um duplo emprego) à narrativa da mulher toxicodependente, da qual derivou uma última questão:

Será que é atribuída à mulher toxicodependente uma imagem de mulher “vítima da droga, do homem e da prostituição”? Será esta a narrativa de género da “mulher desviante?”

Desenvolvemos, então, a partir destas e de outras questões orientadoras, uma investigação no sentido de contribuir para o conhecimento das trajectórias de mulheres

que usam e abusam de drogas, “apreciando” o modo como a mulher vive na relação com os companheiros, com os filhos, com a família e os amigos e, ainda, na relação com o trabalho.

De acordo com os significados das trajetórias de consumo e com o modo como se espelham nesses significados os constrangimentos de género, propusemo-nos, também, equacionar algumas pistas de intervenção com mulheres toxicodependentes.

Apresentamos, de seguida, a estrutura do presente trabalho, constituído, basicamente, por duas grandes partes, uma teórica e outra prática.

A primeira parte consiste no Enquadramento Teórico que se subdivide em dois capítulos.

O Capítulo I, intitulado “Na perspectiva do Construcionismo Social”, organiza-se em função dos dois temas/pontos centrais do nosso trabalho: o primeiro a propósito das “Contribuições para a desconstrução do género” e o segundo sobre a “Construção social da toxicodependência”.

No primeiro ponto, colocamos a tónica no *doing gender* e reflectimos sobre o modo como as questões de género têm sido consideradas no contexto terapêutico, ressaltando, finalmente, as contribuições das abordagens narrativas na desconstrução do género.

Apesar dos movimentos sociais e da progressiva afirmação da igualdade de direitos das mulheres no mundo ocidental, os estudos indicam que são ainda manifestos os estereótipos de género diferenciais nos discursos dominantes. Realçaremos, por isso, a repercussão dos estereótipos no modo de ser mulher ou homem num dado contexto social e cultural.

Em seguida reflectimos sobre algumas das principais críticas, desenvolvidas sobretudo pelas escolas feministas, ao modo como o género tem sido tratado no contexto terapêutico (na terapia familiar mais especificamente). Assim, reflectir-se-á sobre o

processo terapêutico no âmbito do pós-modernismo, no qual se enquadra harmoniosamente uma abordagem “gender sensitive”.

Referimos, também, o contributo das terapias narrativas por se ajustarem particularmente à abordagem da questão do género. Sendo o “género” influente nas narrativas dominantes em que as pessoas são aculturadas, daremos conta do desenvolvimento de narrativas problemáticas, porque restritivas, e da importância da desconstrução dos constrangimentos de género, de modo a proporcionar a autoria de narrativas existenciais alternativas.

No segundo ponto, dando ênfase à dimensão social, prosseguimos com uma abordagem crítica sobre a problemática do uso/abuso de drogas e acentuamos a importância da subjectividade do indivíduo enquanto actor social, dando relevo às significações das trajectórias desviantes de uso de drogas.

Centramo-nos, portanto, na compreensão do fenómeno da toxicodependência como problemática relacionada com o regime proibicionista de utilização de drogas, procurando uma conceptualização não reducionista às vertentes individual e/ou da substância.

Nesse sentido, adoptamos uma perspectiva fenomenológica, considerando o indivíduo como produtor da sua própria subjectividade enquanto actor social. Ou seja, enquadrado pelo Interaccionismo Simbólico, realçamos como os significados da “realidade” são construídos pelo indivíduo na interacção social.

Finalmente, enunciamos a Teoria do Sujeito Autopoiético como modelo de referência para o nosso estudo com mulheres toxicodependentes. Propomos, ainda, a abordagem narrativa da toxicodependência, a partir do referencial da TSA, dadas as suas potencialidades para lidar com as dimensões sociais e culturais, tão mais relevantes quanto se trata da “toxicodependência no feminino”. Consideramos que, através do modelo narrativo, se poderá aceder à fenomenologia própria da mulher toxicodependente

e, conseqüentemente, sustentar propostas de intervenção específicas no sentido da (re)construção de trajetórias alternativas de sentido.

No segundo capítulo, com o título "Mulheres e Uso de Drogas", desenvolve-se o conhecimento produzido acerca das mulheres toxicodependentes, organizado em torno de três pontos específicos. No primeiro ponto consideram-se alguns elementos históricos relativos à utilização de drogas pelas mulheres. No segundo dá-se relevo à investigação desenvolvida tendo como objecto de estudo a mulher toxicodependente. Finalmente, no terceiro ponto desenvolve-se o tema das significações associadas às trajetórias de consumo das mulheres, tendo em conta especificamente as áreas de "relacionamento com os homens", a "relação com os filhos" e a "relação com a actividade económica".

A segunda parte é constituída pelo Estudo Empírico que se organiza em dois capítulos.

No Capítulo III, sobre o "Método", descrevemos a metodologia utilizada, assim como os procedimentos de recolha de dados e de análise. Fundamentamos, em primeiro lugar, a opção por uma metodologia qualitativa de tipo biográfico dado o carácter fenomenológico do nosso estudo. Explicamos, no segundo ponto, os procedimentos que seguimos de modo a obter entrevistas "em profundidade" e, nos últimos pontos, apresentamos os procedimentos de análise de conteúdo das entrevistas.

O Capítulo IV refere-se à "Apresentação e Interpretação dos Dados", onde se apresentam, em primeiro lugar, as sinopses das entrevistas e, num segundo ponto, a sistematização em quadros sinópticos de alguns dados. Num terceiro ponto são apresentados os dados da análise de conteúdo realizada (categorias e subcategorias). Num quarto ponto, com base nos processos de categorização, desenvolvemos os processos inferencial e de interpretação, referenciados aos dados. Procedemos, ainda, num quinto ponto, à classificação das trajetórias das mulheres em Posições de Significação Transgressiva em função da sua "Experiência de Drogas".

Concluimos a dissertação com uma “Reflexão Final”, na qual nos propusemos realizar uma integração conceptual, de modo a tirar ilações úteis sobre o modo como se espelha a construção social do género nas trajectórias de vida das mulheres que utilizam drogas. Enunciamos, ainda, algumas pistas pragmáticas, num esforço último de aplicação dos dados provenientes do estudo empírico à realidade da intervenção com mulheres toxicodependentes.

«Há regras a respeito de como as ideias se mantêm de pé e de como se suportam umas às outras.»

Gregory Bateson⁸

PARTE I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

⁸ Bateson (1996, p. 33).

Organizámos o Enquadramento Teórico em dois capítulos, o primeiro relacionado com as perspectivas do Construcionismo Social e o segundo relacionado especificamente com o tema “Mulheres e o Uso de Drogas”.

Capítulo I: NA PERSPECTIVA DO CONSTRUCIONISMO SOCIAL

«The locus of knowledge is no longer taken to be the individual mind but rather patterns of social relatedness.»

Kenneth Gergen⁹

A importância da construção humana na produção do saber científico é um dos fundamentos do Construcionismo Social:

«...a ciência é um processo de construção individual e/ou social, e o nascimento do conhecimento científico não pode ser dissociado dos indivíduos e das suas práticas sociais.» (Gonçalves, 2000, p. 27)

K.Gergen em 1985, reflectindo sobre o “Movimento do Construcionismo Social na Psicologia Moderna”, chamou a atenção para o alcance epistemológico da perspectiva adoptada quando se faz ciência, quer ao nível do conhecimento resultante, quer ao nível do impacto que o conhecimento científico inevitavelmente tem na experiência das pessoas.

⁹ Gergen (1994, p.129).

Refiram-se alguns dos aspectos principais realçados pelo Construcionismo Social segundo a sistematização de M. Gonçalves (2003):

1. As pessoas constróem os significados na interacção social: a construção do conhecimento é inseparável da negociação interpessoal de significados.
2. A significação é fundamentalmente construída na linguagem: a linguagem «molda de forma inexorável o que percebemos» (p.50).
3. O contexto histórico e cultural constrange também o modo de produção de significados: a realidade é construída socialmente na base da perpetuação de relações de poder vigentes.

Assim, nesta perspectiva a realidade não está separada da significação, nem o conhecimento está separado da existência. O entendimento da realidade passa por, mais do que conhecer “factos”, que não existem por si só, conhecer os significados que o indivíduo lhes atribui. Esses significados são construídos na interacção social e veiculados através da linguagem. Assim as experiências possíveis da realidade são, simultaneamente, plurais e únicas.

Por via do movimento do Construcionismo Social, o conhecimento científico é considerado múltiplo, consoante a perspectiva que o indivíduo assuma face à realidade e consoante a diversidade de experiências vivenciadas. Trata-se, portanto, de um posicionamento que vai de encontro às referências do pós-modernismo:

«At the heart of post modernism is pluralism: a belief in multiverses and multiplicity, implying that there are as many ways to understand and experience the world as there are people who experience it. Post modernism is about multiplicity, plurality, and indeterminacy. Post modernism argue that all human experience is particular, local, and culturally constituted.» (Moules, 2000, pp. 229-230).

Todo o conhecimento é co-construído na interacção entre sistemas (não há sistemas observadores e sistemas observados¹⁰), o que tem implicações epistemológicas tanto na leitura da realidade como nos modelos terapêuticos adoptados.

Há uma dimensão ideológica no construcionismo social ao conceptualizar a realidade como socialmente construída, sendo essa construção organizada de forma a perpetuar relações de poder. Neste modelo é assumida uma preocupação em termos de política e responsabilidade social, assim como é defendida a necessidade dum posicionamento político, também, face à intervenção. Tal como a posição do investigador/a, sobre os fenómenos a estudar, não é neutra, a posição do/a terapeuta face à intervenção também o não é.

Os movimentos pós modernistas impelem, assim, à compreensão do indivíduo numa matriz de relações e não na ilusão do individual. Como já referimos, os fenómenos psicológicos não são entidades essenciais existentes no espaço e no tempo e reguladas por leis universais. São fenómenos localizados nos actos discursivos co-produzidos pelas pessoas que tomam a forma narrativa (Alves, 2000, p. 46).

Se não há uma realidade estável a que o próprio e os outros possam aceder, então o conceito de *self*, identidade ou personalidade, testemunhos de uma individualidade reificada, perde sentido (Gonçalves, 2000). No contexto da pós-modernidade, das “exigências da multirealidade” emerge o conceito de autoria em que o indivíduo se constrói e se projecta numa diversidade de si, na interacção com o Outro e com o mundo:

«No fundo, a emergência da autoria testemunha a passagem do indivíduo da condição de objecto à condição de sujeito de um projecto.» (Gonçalves, 2000, p.20)

¹⁰ Cf. Almeida Costa (1994) sobre o construtivismo e a epistemologia dos “sistemas observantes” que vem substituir a epistemologia dos “sistemas observados”. A dicotomia positivista entre sujeito e objecto ou entre observador e observado, ainda presente nos modelos da cibernética de primeira ordem, é questionada e é proposta a concepção de que ao observador também se aplicam as características de todo o sistema vivo: «Todo o observador, ao observar um sistema, distingue-o como tal, constrói-o, e forma com ele outro sistema de que é participante.» (Almeida Costa, 1994, p.106)

Como foi anteriormente referido, é nesta perspectiva do construcionismo social que nos iremos situar ao longo dos próximos capítulos, ao abordar os temas específicos do “género” e da “toxicodependência”.

1. Contribuições para a desconstrução do género: do *doing gender* à autoria

«Para as mulheres o eterno conselho é: segura, fecha, cobre, esconde. Para os homens é: larga, voa, abre, mostra - pode alguém compreender as contradições deste mundo?»

Pauline Chiziane¹¹

O Construcionismo Social, dada a ênfase que coloca nos processos interpretativos e valorativos do conhecimento, constitui um enquadramento ajustado à leitura do género. Reconhecendo o poder diferencial do género implícito nas interacções, o tema é assumido pelo construcionismo como parte relevante da sua agenda de reflexão. (Moules, 2000; Minuchin, 1998; Gergen, 1985).

Gergen (1985), no artigo já referido, ao opôr o construcionismo social ao “taken-for-granted-world”, aborda as questões de género e desafia as bases do conhecimento convencional, propondo a desconstrução da categoria do género e suas *inquestionáveis* propriedades, feminino e masculino. Diz, então, o autor (citando estudos de Kessler e McKenna's, 1978) que os conceitos de homem e mulher tendem a obscurecer a compreensão do que é ser homem e mulher, pois sugerem um carácter objectivo às significações em lugar de dar ênfase à sua multiplicidade consoante as diferentes culturas.

A construção do saber é cativa da experiência de poder de quem conhece e das oportunidades que o objecto de saber, enquanto indivíduo, oferece à legitimação dessas mesmas experiências. Há, portanto, visões diferentes da realidade consoante as

¹¹ Chiziane (2002, p.101).

categorias sociais em que sujeito e objecto se inscrevem e conforme a dimensão de poder envolvida na interacção social que as mesmas medeiam.

Neste sentido, as perspectivas feministas do saber têm oferecido um contributo significativo (ainda que diverso e disperso em correntes com diferentes realces) para o desenvolvimento de uma epistemologia desconstrutiva das verdades empíricas, tendo como primeiro catalisador o questionamento do conceito de género¹². Considera-se que a racionalidade empiricista, subjacente à categorização sexual, seria instrumentalizada pela visão dominante masculina, no sentido de manter a mulher no seu papel de subjugada.

1.1. Género e *doing gender*

Na senda desconstrutiva do saber, não pretendemos realizar uma abordagem do processo de (des)construção social do “género”, mas antes realçar que entendemos o género como uma categoria social influente na construção da realidade, ou seja, que a criação de sentidos e significados para a pessoa, homem ou mulher, e suas relações, está sempre matizada pela cor do género (Hare-Mustin e Marecek, 1988). A expressão *Doing gender*¹³ dá conta, de modo muito preciso, dessa dimensão de labor social, pondo em causa o essencialismo da distinção entre mulher e homem:

¹² Ressalte-se a importância nos anos 70, do século XX, da conceptualização de um modelo de androginia que visava confrontar o paradigma “essencialista” da diferença de sexo como dicotomia natural e imutável, assim como questionar a definição de ajustamento psicológico em função da conformidade dos “traços” de personalidade ao sexo biológico e, ainda, a sua estabilidade ao longo da vida. De acordo com a escala de avaliação elaborada por Sandra Bem, podiam existir mulheres e homens mais masculinos, mais femininos ou andróginos (Bem, 1979, cit. in Hare-Mustin e Marecek, 1988). O conceito, posteriormente posto em causa, teve, sobretudo, o mérito de permitir à mulher, e ao homem, libertarem-se dos constrangimentos comportamentais ligadas ao sexo, propondo um modo de ser mais masculino ou feminino consoante as situações (Amâncio, 1994).

¹³ Expressão que serve de título a um importante artigo de Candace West e Don H. Zimmerman (1991).

«Rather than as a property of individuals we conceive of gender as an emergent feature of social situations: as both an outcome of and a rationale for various social arrangements and as a mean of legitimating one of the most fundamental divisions of society» (West e Zimmerman, 1991, p.14)

A diferenciação das pessoas em função da classificação sexual tem implicações sociais em termos do poder e recursos atribuídos, tanto a nível doméstico, económico e político como nas próprias relações interpessoais: «in doing gender, men are also doing dominance and women are doing deference» (West e Zimmerman, 1991, p.32). Miguel Vale de Almeida (1997) refere-se ao género como «classificação simbólica», em que «todo o mundo é classificado em termos de masculinidade e feminilidade», o que não constitui uma mera construção dicotómica devido à «assimetria simbólica» que lhe é inerente (p. 69). Há efectivamente uma valoração e hierarquia dos traços femininos e masculinos que se traduzem em diferencial de poder ligado ao género (Vale de Almeida, 1997; Amâncio, 1994; Gergen, Gergen e Jutras, 1992).

Lembremos os estereótipos presentes nos discursos dominantes pela sua repercussão no modo de ser mulher ou homem num dado contexto social e cultural. Tendo como referência os resultados da investigação de Amâncio (1994)¹⁴, sistematizamos, em seguida, um conjunto de características masculinas e femininas (consensualmente consideradas típicas do género masculino e do género feminino), acompanhadas da respectiva conotação valorativa.

¹⁴ Note-se que, mais de vinte anos decorridos, encontra-se um conjunto de estereótipos sobreponíveis àqueles que foram apontados nos estudos clássicos de Rosenkratz et al. (1968, cit. in Gergen, Gergen e Jutras, 1992). Saliente-se, nomeadamente, a recorrência da associação dos “traços” positivos ao estereótipo do homem.

Quadro I: Os Estereótipos de Género

Estereótipos do Papel Sexual	
Estereótipo Masculino	Estereótipo Feminino
Ambicioso	Afectuosa+
Audacioso+	Bonita+
Autoritário	Carinhosa+
Aventureiro	Dependente-
Corajoso+	Elegante+
Desinibido+	Emotiva
Desorganizado-	Feminina
Dominador-	Frágil-
Empreendedor+	Maternal
Forte+	Meiga+
Independente +	Romântica
Machista	Sensível+
Paternalista	Sentimental
Rígido	Submissa-
Sério+	
Superior	
Viril	

(Amâncio,1994, p.64)

O processo de construção social do género afirma-se assimetricamente, a vários níveis, na definição do ser homem e mulher. Podemos identificar essa assimetria nos estereótipos já referidos, que colocam o homem e a mulher em planos de vida distintos:

«A definição de pessoa adulta, subjacente ao estereótipo feminino, encontra-se, assim, limitada às funções afectivas e de objecto de desejo, às quais se associa a ausência de qualidades orientadas para o trabalho e para a autonomia individual.» (Amâncio, 1994, p.64)

Ainda, de acordo com a autora, a função normativa dos papéis sexuais tende a aplicar-se em pleno às mulheres, ao grupo dominado, e de forma relativa aos homens. Este processo de socialização encontra correspondência no modo como uns e outros percebem a sua identidade - os homens tendem a ver-se como singulares, embora com uma parte comum ao grupo da sua categoria sexual, e a mulher tende a identificar-se com todos os atributos do seu grupo, pouco se singularizando.

É de sublinhar, também, a diferente valorização social face ao homem e à mulher no modo como se constituem como modelos de referência:

«A pessoa do sexo masculino apresenta uma diversidade de competências que a constitui como referente universal, em ideal de individualidade, aparentemente liberta dos contextos, enquanto que a pessoa do sexo feminino se constitui como referente exclusivo das próprias mulheres, como ideal electivo dessa categoria, e só tem sentido dentro das fronteiras contextuais em que é definida.» (Amâncio, 1994, p.87)

Finalmente, ressalte-se que ao nível dos contextos terapêuticos, na intervenção dos técnicos, está também presente o poder do discurso de género. Por exemplo, o duplo padrão ligado ao género observa-se no discurso de psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais quando avaliam homens e mulheres saudáveis:

«(...) la femme en santé diffère de l'homme en santé en étant plus soumise, moins indépendante, moins aventureuse, plus facilement influenciable, moins objective, moins combative, plus nerveuse durant des crises mineurs, plus émotive et plus vaniteuse quant à l'apparence.» (Broverman, *et al.*, 1970, cit. in Gergen, Gergen e Jutras, 1992).

Lígia Amâncio é de opinião que a diferenciação do masculino e do feminino é organizada e sustentada pela funcionalidade que assume de modo a garantir a complementaridade no seio da família e da divisão do trabalho (Amâncio, 1994). As presumíveis diferenças entre homem e mulher, que opõem, respectivamente, a instrumentalidade à

expressividade, remetem o homem para a esfera pública e produtiva e a mulher para a esfera privada e doméstica. No mesmo sentido afirma Conceição Nogueira (2001b, p.183):

«As diferenças biológicas serviram para colocar as mulheres “nos seus devidos lugares”, isto é, na esfera familiar e nas relações de suporte afectivo.»

A construção social do género é tanto mais sólida quanto mais são as mulheres e os homens que participam dessa construção, não obstante esta ser restritiva das suas formas de conhecer, de pensar, de sentir e de se comportar (Hare-Mustin, 1994; Hoffman, 1990). A própria pessoa constitui-se como agente da sua conformação social, enquanto objecto de saber e poder. Ser mulher e ser homem são resultados da categoria social, mas esta categoria é também perpetuada pelo modo como se é homem e mulher. A diferenciação em função do sexo é, assim, recursivamente, sustentada. O modo de organização social é legitimado pelas diferenças decorrentes da categorização sexual e as correspondentes diferenças de poder “naturalizadas”. Segundo West e Zimmerman (1991), “fazer o género” é inevitável pois a categoria sexual institui por si só a diferença.

A contestação da investigação das “diferenças sexuais”, veiculada nomeadamente pelas perspectivas da crítica feminista, visa denunciar que:

«(...)a ciência em vez de proporcionar recursos neutros e objectivos para “descobrir” as naturezas fundamentais de homem e mulher é acima de tudo uma instituição social atravessada por relações de poder.» (Nogueira, 2001b, p.195)

Como construcionista social, Judith Myers Avis (1996) desafia categoricamente os “fazedores do conhecimento”: se o género e as relações sociais do género são construídas socialmente, também são passíveis de ser “desconstruídas, reconstruídas e transformadas” (p.220). Neste sentido, o feminismo, nas suas diferentes abordagens, é importante na busca de formas alternativas de conhecimento, nos contextos de investigação e nos contextos de intervenção.

De acordo com a proposta epistemológica de Sandra Harding (1986, cit. in Machado, 2000), assiste-se a três tipos de abordagens feministas de crítica à construção do saber, ao modo de “fazer ciência”: o “empirismo feminista”; “a fenomenologia feminista” e o “pós-modernismo feminista”.

A primeira abordagem proclama a necessidade de considerar amostras de mulheres nos estudos científicos de modo a cumprir os critérios de neutralidade e representatividade da ciência (Machado, 2000). Ou seja, não saindo do paradigma positivista, é criticada a utilização do homem como referente universal no modo de fazer ciência. O homem tem representado o lugar de “falso neutro” na linguagem científica (Barreno, 1985, cit. in Machado, 2000), o que significa que o saber científico e o entendimento da realidade, de um modo geral, têm um cunho masculino. Tal como salienta Gilligan (1982): «How accustomed we have become to seeing life through men’s eyes.»(p.6).

A segunda abordagem, também chamada de *standpoint feminism*, toma como base epistemológica a experiência. Considera-se a diferença de experiências incontornável, quer em termos do significado como em termos do poder que encerra. Assim, considerando que o conhecimento produzido pelas mulheres faz parte dos “conhecimentos subjugados” (Riger, 1992, cit. in Machado, 2000), aquele não é igualmente veiculado e valorizado. Assim, para aceder ao entendimento da experiência da mulher, fora da grelha de interpretação masculina, é necessário dar-lhe voz.

Uma terceira abordagem considera que é necessário atender à multiplicidade de conhecimentos possíveis, considerando que “a verdade da experiência” não decorre de nenhuma realidade essencial susceptível de ser conhecida (tão pouco existiria uma realidade ou experiência feminina una), mas sim que todo o conhecimento é função de diferentes dimensões de poder em que o sujeito se inscreve, seja o género, a classe, ou outras categorias sociais. Por isso, mais do que produzir saber sobre uma “verdade

feminina”, será importante desconstruir as “verdades dominantes” e seus efeitos de poder sobre as interações experienciadas pelo sujeito.

É nesta última perspectiva que se enquadra um posicionamento pós-modernista de produção de saber sobre a influência do “género” na realidade relacional. Mais do que colocar a tónica na “diferença”, que só por si reforça a visão diferencial “essencialista” entre homens e mulheres, é necessário conhecer os significados e o poder do discurso de género nas relações (Hare-Mustin e Marececk, 1988, 2001). O mais importante é o modo como se vivem as diferenças e não as diferenças em si.

Neste sentido a transformação social operar-se-ia, a par da desconstrução da diferença de poder na relação entre sexos, pela promoção da individualidade e da singularidade de cada mulher e de cada homem. Porque, convém não esquecer, a questão da desconstrução do género tem importância pelo modo como altera a realidade concreta e localizada de como as pessoas vivem, a autoridade e autoria que têm sobre ela (Potter, cit. in Nogueira, 2001a; Vale de Almeida, 1997).

Em seguida reflectimos sobre algumas das principais críticas ao modo como o género tem sido tratado no contexto terapêutico, desenvolvidas, designadamente, no âmbito da terapia familiar.

1.2. Género e contexto terapêutico¹⁵

«The dominant voice, the culturally designated professional voice, usually speaks and decides for marginal populations - gender, economic, ethnic, religious, political, and racial minorities...»

Harlene Anderson¹⁶

A terapia e os terapeutas enquadram-se no discurso dominante e, por isso, têm grande influência na vida das pessoas, na definição da relação homem e mulher, no casal, na sociedade. Assim, o/a terapeuta tem um papel de grande responsabilidade política e ética, podendo constituir-se como agente do controlo social em lugar de ser promotor de mudança (Knudson-Martin, 1996; Hare-Mustin, 1994). Na óptica do construcionismo social, “fazer terapia” também não é um exercício neutro de acção e conhecimento realizado por terapeutas sem posicionamento, nomeadamente em relação ao género.

Gehart (2001)¹⁷ ressalta, em particular, o papel dos terapeutas na perpetuação dos preconceitos de género e, através deles, do poder diferencial que engendram na vida de homens e mulheres. No mesmo sentido sublinha Anderson (1997, cit. in Minuchin, 1998, p. 398):

¹⁵ Optamos por restringir este ponto de reflexão sobre as relações de poder que o género assume no contexto terapêutico ao âmbito do modelo da “terapia familiar”. Por um lado, porque é na conceptualização sistémica da realidade terapêutica que se situa um pilar fundamental do desenvolvimento das terapias narrativas e, por outro, porque se trata duma perspectiva que privilegiamos na leitura das questões de género e na consequente formulação de pistas para a (re)autoria da vida das mulheres.

¹⁶ Anderson (1997, cit. in Minuchin, 1998, p. 398).

¹⁷ O estudo centra-se no “efeito do poder do género” na experiência dos clientes na relação terapêutica; através de análise de conteúdo do discurso de clientes e terapeutas a autora confirma que ambos se comportam na interacção de acordo com os estereótipos de género.

«Sometimes unwittingly, sometimes knowingly, therapists subjugate or sacrifice a client to the influences of this broader context, which is primarily patriarchal, authoritarian and hierarchical.»

A terapia familiar tem sido criticada por reproduzir a visão dominante de mulher e homem na família e na interacção social em geral, tanto na construção das suas teorias como na conceptualização das práticas. São terapeutas-mulheres quem protagoniza, de modo mais veemente, estas posturas críticas.

Rachel Hare-Mustin, Carmen Knudson-Martin, Anne Mahoney e Virginia Goldner afirmam que os terapeutas ao ignorarem o género estariam a legitimar o desigual poder que aquele engendra na interacção social entre homens e mulheres.

Hare-Mustin (1986,1994) considera que as questões de género são tratadas como um “segredo de família”, como se não existissem, efectivamente minimizando as diferenças sexuais¹⁸. Knudson-Martin (1994) critica, concretamente, alguns modelos da terapia familiar¹⁹ pela associação que estabelecem entre o conceito de “diferenciação” e o desenvolvimento do homem e o conceito de “coesão” e o modo de ser feminino.

Knudson-Martin e Mahoney (1999) desafiam a terapia familiar a reconhecer “gender-traps”²⁰ que actuando insidiosamente nas relações, nomeadamente entre terapeuta e cliente, sustentam a diferença de poder entre sexos. Goldner (1988) referindo-se, também, à denegação do poder ligada ao género, apelida esta abordagem da terapia familiar como “homeostática”²¹.

¹⁸ De acordo com a formulação de Hare-Mustin (1986) a Terapia Familiar incorre no preconceito Beta, ou seja, parte do princípio de que não existem diferenças de género ou diferenças de poder relacionadas com o sexo. Segundo a autora há dois preconceitos principais na abordagem do género: o preconceito Beta, já referido, e o preconceito Alfa que dá ênfase à polaridade da diferença.

¹⁹ Cf. conceptualizações teóricas associadas ao Modelo Transgeracional.

²⁰ São quatro as “gender traps”(Knudson-Martin e Mahoney, 1999): as diferenças são naturais; actuação sem consciência; ignorar diferenças de poder; a desigualdade já não existe.

²¹ A autora critica, nomeadamente, a conceptualização de Haley por iludir a questão do poder ligado à construção social do género e à sua importância nas famílias, não obstante “o poder” constituir um tema privilegiado na abordagem que o autor faz da interacção no contexto de terapia, por exemplo, o poder do sintoma na interacção.

Escamotear a narrativa de género seria, portanto, espelhar na sala de terapia a ideologia dominante. As estruturas tradicionais sexistas operam sobre a vida das pessoas, dizem as autoras Marianne Walters, Betty Carter, Peggy Papp e Olga Silverstein (1991), denunciando a “rede invisível” de poder associada ao género nas interações.

Lynn Hoffman (1990), reclamando-se da nova vaga da terapia familiar, pós-modernista, sustenta as críticas feitas à terapia familiar “clássica”, reconhecendo que esta não foi sensível às questões sociais e políticas do género. O pós-modernismo contribui, de modo claro, para a consideração do género na terapia pela ênfase que dá à influência do contexto, da cultura e da linguagem na experiência humana (Dankoski e Deacon, 2000; Moules, 2000; Hoffman, 1990).

Hoffman (1990) ressalta, em particular, o papel das abordagens narrativas na desconstrução do género dado o seu carácter assumidamente *engagé*. É no âmbito destas abordagens que a consciência social, e questões específicas como a marginalização e a opressão, se constituem como objecto de reflexão da terapia familiar (Dankoski e Deacon, 2000). No mesmo sentido, Nancy Moules (2000) considera que a terapia narrativa, ao valorizar a influência da cultura na criação de significados nas histórias pessoais, favoreceu a atenção às questões de poder diferencial implícito na prática terapêutica.

A óptica pós-modernista proporcionaria, então, um enquadramento óptimo à desconstrução efectiva do poder ligado às prescrições diferenciais de género, já que os seus valores imanes são os do pluralismo, da liberdade de escolha e da promoção de alternativas (Hare-Mustin, 1994). A autora advoga que para este questionamento é necessário, antes de mais, não colocar a tónica na oposição das diferenças entre homem e mulher, mas antes no valor da diferença, no seu significado, transcendendo desse modo a perspectiva da diferença entre sexos (Hare-Mustin e Marecek, 1988).

Salvador Minuchin (1998), representante do *mainstream* da terapia familiar, apesar de reconhecer o mérito à terapia narrativa²² - por trazer para o contexto de intervenção a influência da cultura no modo como as pessoas significam as suas experiências - tem, todavia, uma postura crítica em relação ao pós-modernismo. Será o mundo só histórias? - parece interrogar-se o autor, não conseguindo resolver a aparente dicotomia entre realidade e significações. Minuchin parece temer que se perca o posicionamento moral e ético no contexto terapêutico e com essa perda se dificultem as mudanças consideradas desejáveis para o sistema familiar.

Moules (2000) e Oleson (1998), por seu turno, afirmam que com a perspectiva pós-modernista se corre o risco de descurar o questionamento das instituições e branquear posições e práticas opressivas. A crítica feminista aponta, assim, o risco de se desenvolver um escotoma face à existência duma realidade comum às mulheres na cultura patriarcal (será que não há relativismo a mais num mundo cheio de desigualdades?), o que tem fortes implicações nas políticas de género. Está, assim, em questão o risco de se perder de vista não só o sentido colectivo de uma voz no feminino (será a realidade tão singular e local?), como ignorar o facto de haver discursos mais dominantes que outros (Moules, 2000; Hare-Mustin, 1994).

A construção de género tem implicações no pensamento, na acção e na linguagem (Hare-Mustin, 1994), tornando-se determinante do modo como é dada voz ao discurso e do tipo de impacto que este tem sobre as interacções. Ao considerar as questões de género na intervenção não bastará alargar as oportunidades de discurso, pois a expressão de uma voz não garante a repercussão dos sentidos emergentes. Os discursos dominantes tendem a dissolver os minoritários - nem todas as leituras têm a

²² O autor considera que a terapia narrativa incorre no paradoxo de, ao nível da prática, favorecer a expressão duma voz singular, “calando” as vozes múltiplas do contexto familiar, quando a nível conceptual enfatiza o contexto familiar como *locus* intermédio do relacionamento social (Minuchin, 1998).

mesma repercussão na cultura, a mesma possibilidade de globalização, o mesmo poder (Santos, 2000).

M. Vale de Almeida (1997) procurando reforçar as implicações do género na vida das pessoas, critica o construcionismo social por reduzir a leitura do género ao nível do pensamento. Nesse sentido, vai mais além, ressaltando a importância da inscrição corporal das opções culturais: «o corpo aprende silenciosamente, inconscientemente, mimeticamente, a “dizer” certas coisas e a legitimá-las como “carnais”» (Vale de Almeida, 1997, p.76). Também Virginia Goldner (1988) afirma que o género marca de forma constitutiva a vida do indivíduo e, por isso, defende a importância do processo terapêutico se centrar especificamente na desconstrução do género. Haddock e Zimmerman (2000), propõem programas de formação específica, centrados no tema do género, considerando a necessidade de capacitação de terapeutas no sentido de constituírem a terapia como um espaço dialógico *gender sensitive*²³

Knudson-Martin e Mahoney (1999) preconizam que o indivíduo, no seu desenvolvimento, possa fazer a “diferenciação”²⁴ das construções de género no sentido de alargar opções existenciais. O desafio aos constrangimentos das construções de género, que limitam as capacidades individuais e relacionais, é sugerido também por Adams-Westcott, Dafforn e Sterne (1993) no trabalho narrativo que desenvolvem - desconstrução de histórias opressivas e de sujeição e construção de histórias generativas promotoras de agência e de alargamento de alternativas.

Para a construção dum espaço dialógico “gender sensitive”, como foi já referido, é de suprema importância a revisão do posicionamento do/a terapeuta, já que a dominância do seu discurso é incontornável pois, por inerência ao seu papel, tende a representar o poder institucional e o controlo social. Diversos autores recomendam, assim, um

²³ Cf. Haddock e Zimmerman (2000) que propõem programas de formação específica, centrados no tema do género, de capacitação de terapeutas para uma terapia “sensível ao género”.

²⁴ Extrapolação, pelas autoras, do conceito de “diferenciação do *self*” face à família (oriundo da terapia familiar transgeracional) para a “diferenciação do *self*” face ao contexto social alargado.

exercício de constante vigilância auto-reflexiva, de forma a dar-se conta dos seus próprios preconceitos na conversação com seus interlocutores (Tomm, 1987), em particular os relacionados com o género (Allen, 2001²⁵; Gehart, 2001; Knudson-Martin e Mahoney, 1996).

Uma vez que ao nível do contexto terapêutico, tal como ao nível dos vários “dispositivos normalizadores”, a narrativa dominante de género perpassa incessantemente, é efectivamente necessária uma análise do/a terapeuta sobre si próprio para potenciar liberdades em vez de promover constrangimentos:

«(...)esto exige que los terapeutas questionem las conductas y atitudes “normales” consagradas por la tradición y se vuelvam más sensibles a las manifestaciones del condicionamento por género en las interacciones cotidianas.» (Walters, Carter, Papp e Silverstein, 1991, p. 22).

Nancy Moules (2000) vai para além da didáctica de género, considerando que a prática terapêutica pós-moderna, integradora da diferença como mais-valia, não se pode reduzir à racionalidade da intervenção e propõe a reconexão com o lado mais espiritual da vida na leitura da realidade, tanto no quotidiano como na terapia. A promoção dos valores da igualdade e da pluralidade, segundo a autora, passam pelo reencontro com a voz do mundo e da terra – “connection in our greater-than-human worlds”²⁶. No mesmo sentido, Hare-Mustin (1986) apela à sensibilidade ao que há de comum na experiência humana, reafirmando a importância de se transcender a dicotomia entre homem e mulher.

²⁵ A autora refere-se à importância da auto-vigilância do/a terapeuta no modo como lida com o género, considerando nomeadamente a interpenetração da esfera pessoal e privada do/a terapeuta como pessoa; por exemplo a mulher, terapeuta ou investigadora, pertence simultaneamente a uma categoria social dominante (terapeuta/investigadora) e dominada (mulher).

²⁶ Expressão que faz parte do título do artigo referenciado (Moules, 2000).

1.3. Contribuições da terapia narrativa

«We live by the stories that we have about our lives, that these stories actually shape our lives, constitute our lives, and that they embrace our lives»

Michael White²⁷

O Construcionismo Social, pela importância que atribui à influência da dimensão sócio-cultural na criação dos significados, constitui o enquadramento epistemológico das abordagens narrativas (Hoffman, 1990; Gergen, 1985).

A pertinência de um modelo narrativo²⁸ de produção de saber, ou seja, um modelo em que o conhecimento do indivíduo é organizado e mantido por narrativas, está, efectivamente, fundamentada na premissa de que a realidade é construída socialmente na interacção e através da linguagem.

As narrativas são quadros de interpretação da experiência própria, na relação com os outros, e são determinantes não só do sentido que se dá à experiência como das experiências que se tem na vida (White, 1993,1995).

M. White e D. Epston (1993, p.27) ressaltam na sua leitura narrativa da realidade os seguintes pressupostos construcionistas:

1. O conhecimento do mundo faz-se através da experiência vivida e não a partir dum conhecimento directo do “real”.

²⁷ White (1995, p.14).

²⁸ Modelo que tem por base de analogia o texto e sua estrutura narrativa.

2. O relato dos acontecimentos é determinante do significado que se atribuirá à experiência vivida.

3. O significado atribuído à experiência vivida torna-se determinante do comportamento (ou seja, de novos acontecimentos, experiências e significados).

Dito de outro modo, o processo de interpretação determina as experiências de vida que são relatadas e o modo como esse relato é expresso. As significações das experiências de vida resultantes têm por sua vez influência no desenvolvimento (confirmação ou desconstrução) dos quadros de interpretação. De facto, também os modelos de interpretação da experiência se constroem narrativamente.

O modelo narrativo aplica-se, também, de forma pertinente aos processos de desenvolvimento e de mudança implicados numa trajetória de vida. Por um lado, porque, sendo um modo de organizar a experiência num relato sequencial, incorpora com grande relevo a dimensão temporal, o que «dá às pessoas um sentido de continuidade e significado nas suas vidas» (White e Epston, 1993, p.27). Por outro lado, porque, tal como sustenta J. Bruner (1986), o modo de pensamento narrativo²⁹ é o mais adequado para a construção de significados pessoais, essenciais para dar ordem e coerência às múltiplas experiências no mundo “multirreal” que rodeia o indivíduo.

As narrativas têm sido vistas como particularmente relevantes no modo como as significações das experiências próprias se tornam inteligíveis na relação com os outros (Gergen e Gergen, 1998; Baumeister e Newman, 1994).

Segundo Baumeister e Newman (1994) a produção do sentido da narrativa para o indivíduo não se orienta, apenas, em função da organização dos dados da experiência numa estrutura lógica, estando antes ancorada em quatro tipos de motivações

²⁹ Cf. Bruner (1986) sobre os tipos de pensamento: “paradigmatic mode of thinking” vs “narrative mode of thinking” (p.13).

pessoais³⁰. O indivíduo constrói a sua história de forma a: denotar uma determinada intencionalidade (intencionalidade objectiva e subjectiva); justificar acções eventualmente questionáveis (justificação e valores positivos); maximizar a imagem de eficácia e controlo da sua própria vida (sentido de eficácia e controlo próprios); garantir o seu valor pessoal (valorização pessoal). O indivíduo narra a sua “história de vida” de acordo com uma reinterpretação própria que dá sentido às experiências vividas - a “narrativa significativa” que traduz significações emergentes do mundo da subjectividade (Alves, 2000, p.69).

a. Narrativa e autoria

A história de cada pessoa está limitada às dimensões de poder em que a sua existência se inscreve:

«...person's life are shaped by the meaning that they ascribe to their experience, by their situation in social practices, and by the language practices and cultural practices of self and of relationship that these lives are recruited into.» (White, 1993, p.35)

Gergen e Gergen (1998) distinguem a capacidade de determinação da narrativa de cada indivíduo, através dos conceitos de macronarrativa e micronarrativa.

As macronarrativas são as narrativas que se relacionam com períodos históricos, geracionais e, portanto, mais estruturadas socialmente, e as micronarrativas são narrativas construídas de modo mais individual, passíveis de um relato mais livre, por se relacionarem com situações mais circunscritas no tempo. As macronarrativas tendem, ao longo do tempo, a adquirir consistência e a obter um estatuto consensual, tornando-se

³⁰ Cf. “técnicas de neutralização” de Sykes e Matza (1969, cit. in Fernandes, 1997) utilizadas por indivíduos “desviantes” num processo de auto-justificação interno face ao seu comportamento; parece-nos existir um paralelismo da conceptualização de Baumeister, sobre as “motivações pessoais” subjacentes à narrativas pessoais, com aquela perspectiva.

assim um conhecimento dominante. Como dizem Gergen e Gergen (1988): «Such narratives seem to lay the foundations within which other narratives are constructed.» (p.34). Assim, as micronarrativas sustentam-se nestas, que se constituem como *nested narratives* ou narrativas de narrativas.

Considerando que as pessoas “vivem narrativamente”³¹, de acordo com estruturas narrativas, há, no entanto, histórias paralelas, entrecruzadas, que podem sustentar uma matriz narrativa de possibilidades alternativas. Assim sendo, as narrativas não estão completamente construídas, possibilitando o desenvolvimento de opções de significação existencial múltiplas.

Isto é, não obstante o poder dos “regimes de verdade” na construção de narrativas e na prescrição de determinadas formas de viver, há margem de liberdade para se recriar as micronarrativas³². As inconsistências, omissões e contradições das micronarrativas, mas também das macronarrativas, possibilitam a revisão de determinações e sentidos e, a partir daí, o indivíduo pode recriar significados para a sua história de vida.

Esta perspectiva, centrada na experiência como significação, dá abertura à consideração de “identidades alternativas” para a mesma pessoa e à emergência do conceito de autoria (Gonçalves, 2000).

O conceito de autoria, por contraponto ao conceito de identidade, dá conta da possibilidade que o indivíduo tem de construir significações múltiplas da existência a partir da sua matriz narrativa e relacional, em que «o indivíduo torna-se cada vez mais “eu mesmo” sendo cada vez “menos eu”» (Gonçalves, 2000, p.31).

³¹ Inspirado no título da obra de O. Gonçalves (2002): “Viver narrativamente”.

³² Pode fazer-se uma aproximação à visão do Interaccionismo Simbólico (cf. ponto 2 deste mesmo capítulo) que, afirmando a existência dum processo de “etiquetagem social” do indivíduo, tem, também, subjacente a ideia de que o indivíduo não é totalmente constrangido pela realidade social: «regardless of how others define us, there is also the fact that individuals will interact with themselves, develop their own identities apart from others, overcoming in part the power of social interaction” (Charon, 1979, p. 226)

b. Narrativas-problema e reautoria

Centrando-se na significação que as experiências têm para o indivíduo, os terapeutas narrativos definem “o problema” como um significado que decorre dos modelos de interpretação. Retiram-lhe o estatuto de facto real localizado na mente, desafiando, assim, a concepção reificante da “doença mental”. As narrativas determinam o modo de viver, mais ou menos constrangedor ou libertador. No entanto, tal como já referimos, as narrativas são, simultaneamente, modelos de interpretação da experiência vivida e construções de acordo com os significados atribuídos às experiências de vida, isto é, a experiência de vida e a narrativa constroem-se a par e influenciam-se recursivamente:

«(...) las historias en las que entramos con nuestra experiencia tienen efectos reales sobre nuestras vidas. La expresión de nuestra experiencia através de estas histórias modela o construye nuestras vidas y nuestras relaciones; nuestras vidas se modelan o constituyen por medio del proceso mismo de la interpretación dentro del contexto de las historias en que las entramos y en las que otros nos introducen.» (Epston, White e Murray, 1996, pp.123-124)

Para as abordagens narrativas o foco problemático é a rigidez com que as narrativas são sustentadas. Não evoluindo com a experiência vivida, as narrativas, cuja descrição está “saturada” do problema, tornam-se fixas e problemáticas para a existência (White e Epston, 1993).

As narrativas-problema desenvolvem-se, assim, quando a pessoa internaliza narrativas dominantes que sustentam vozes subordinadas e que restringem a experiência de oportunidades (Zimmerman e Dickerson, 1994; White e Epston, 1993; Adams-Westcott, Dafforn e Sterne, 1993). Constituem-se, então, como narrativas totalizantes da experiência de vida da pessoa pela forma como subjugam ou desqualificam outros modos de ser e pensar, eventualmente por ela mais desejados. Impedem, assim, a

pessoa de tomar conta da história da sua existência. A pessoa perde a sua autoria e vive em função de determinados problemas, restrições, constrangimentos³³ (White, 1995, p.16).

Michael White e David Epston (1993), reportando-se a Foucault, conceptualizam as narrativas como veículo de poder nas relações. Seria através daquelas que «las personas se someten a verdades normalizadoras que prefijan sus vidas y sus relaciones» (White e Epston, 1993, p.84). As narrativas dominantes da existência sustentam-se no discurso social que as pessoas internalizam por via das tecnologias de disciplinação do indivíduo³⁴. Trata-se de práticas de subjugação que a sociedade ocidental utiliza para converter as pessoas e os seus corpos em objectos e conformar a forma de viver das pessoas. Ao verem dissolvida a subjectividade perdem o poder sobre si próprias. É o “poder moderno” de que M. Foucault (1997) fala, um poder “panóptico” que faz com que cada um seja simultaneamente objecto e sujeito de poder, participante activo da sua própria vigilância e normalização. Em lugar de se dizerem, as pessoas são ditas por narrativas normalizadoras.

As narrativas, de acordo com White e Epston (1993), cumprem um papel privilegiado no controlo social, pois respeitam a subtilidade essencial que todo o poder eficaz exige, revelando-se insidiosamente nos pequenos gestos de todo o indivíduo.

Partindo desta acepção, os autores propõem o questionamento do controlo social e a realização de uma “contraprática cultural” através de um processo constituído por duas vertentes: a “externalização”, que visa a desconstrução das “verdades” que as pessoas experienciaram de forma totalizante na sua vida (narrativa dominante); o “reauthoring” em que se procura construir ou reconstruir narrativas alternativas que possibilitem a expressão de aspectos da experiência vivida que até então foi negligenciada (narrativa subordinada). Esta proposta supõe, por um lado, a utilização de “meios narrativos para

³³ Pode tratar-se de um sintoma, um problema relacionado com drogas, pode ser uma injunção comportamental ou uma prescrição social.

³⁴ Cf Foucault (1997) a propósito da observação, vigilância e exame como técnicas de normalização que no século XIX vêm substituir a tortura, a sanção e as penas judiciais.

fins terapêuticos”³⁵, de acordo com a premissa de que se é narrativamente que se criam problemas será narrativamente que se tratam. Por outro lado, dado que o problema, e a sua narrativa, constroem a vida das pessoas, o objectivo da terapia implicará que a pessoa que perdeu em autoria se dê conta que a sua vida está a ser ditada pela “narrativa do problema”³⁶ e não pela “narrativa da pessoa”. A proposta de reautoria da vida possibilita a devolução à pessoa de sentidos alternativos, de modo a reconstituir-se a si mesma, aos outros e suas relações, segundo narrativas próprias. Em última instância, o processo de reautoria visa “descoisificar” as pessoas e restituir-lhes subjectividade. (White, 1993; White e Epston, 1993).

O contexto terapêutico narrativo pressupõe um processo conversacional ou dialógico, em que o discurso assume importância enquanto matriz narrativa a partir da qual se constrói a experiência e se produzem significados. Discurso, não como conjunto de palavras que remetem para uma essência da realidade que lhe está subjacente mas, como processo de conhecimento de significados múltiplos da existência em que se co-constrói o sentimento de autoria (Gonçalves, O., 2000, p.33)

As pessoas constroem os significados no espaço dialógico da terapia: o/a terapeuta e cliente “unem-se” na exploração do mundo de experiência, de modo a co-construírem uma compreensão dos significados alternativos favorecedores da (re)autoria do cliente. Ou seja, o trabalho dialógico exige que o/a terapeuta suspenda os seus aprioris teóricos, se deixe “entrar” no mundo da experiência do outro e mantenha viva a postura de “curiosidade” (sem fixar “pré-conceitos”) que promove a busca de alternativas de sentido e conhecimento (Checcin, 1987). Perdendo a “neutralidade”, segundo o ponto de vista deste autor, o/a terapeuta arrisca-se a induzir no cliente novas narrativas dominantes

³⁵ Expressão baseada no título da obra de White e Epston (1993).

³⁶ Cf. Zimmerman e Dickerson (1996) que ilustram, de modo criativo e claro, a influência da narrativa-problema na vida das pessoas através da personificação dos problemas. Detentores de voz, os problemas conversam acerca das pessoas, designadamente sobre o poder que têm sobre a vida destas.

veiculadas por si próprio, que assim favorecem o constrangimento existencial e não o alargamento de opções de vida da pessoa.

Lynn Hoffman (1990) refere-se a este processo como uma “conversação etnográfica”, no mesmo sentido em que Anderson e Goolishian (1996) se referem à perspectiva “colaborativa” do “not knowing approach”.

Harlene Anderson e Harold Goolishian (1996) não só enfatizam o processo conversacional “deshierarquizado” como recusam a ideia de terapia, considerando que o “perito é o cliente”. White e Epston (1993) corroboram, em certa medida, este posicionamento de redução da hierarquia no contexto terapêutico, de modo a facilitar a desconstrução de poder nas “histórias opressivas” que as pessoas vivenciam. Não advogam, no entanto, que se anule o papel distintivo do/a terapeuta, até pela importância que atribuem a este/a ao nível das dimensões política e ética da terapia.

M. Gonçalves (2003) traça uma distinção, nas abordagens narrativas³⁷, entre “modelos centrados no problema” e “modelos centrados nos comportamentos patológicos”, atribuindo o mérito, aos “modelos centrados no problema”, de valorizarem a pessoa e não reificarem os problemas, já que conceptualizam os problemas como resultado duma “narrativa totalizante” constrangedora do modo de vida da pessoa³⁸.

É este posicionamento, com ênfase nas “narrativas problemáticas” em detrimento das leituras narrativas dos fenómenos psicopatológicos, o que mais nos interessa já que estamos atentos ao jogo de poder e saber na construção dos problemas. Os modelos

³⁷ M.Gonçalves (2003), fazendo um contraponto aprofundado entre os modelos, ressalta o dilema com que se depara o terapeuta narrativo face às duas posições: o modelo “centrado em problemas” pode ser desvalorizado porque, não obstante fazer uma utilização “minimalista” de conceitos nosográficos, recusa a “existência” de patologia e não adopta o discurso terapêutico dominante; a leitura narrativa com referência à psicopatologia facilitaria a articulação com equipas e instituições terapêuticas mas é questionada porque o modelo narrativo acaba por ser cooptado pela psicopatologia tradicional.

³⁸ Pelo contrário, de acordo com M.Gonçalves (2003), as abordagens narrativas centradas na psicopatologia valorizam o problema ao potenciarem um modelo de competência/déficé em termos de “dotes” narrativos da pessoa (maior ou menor funcionalidade narrativa).

narrativos “centrados no problema” ganham particular relevância na abordagem das questões de “género” e do fenómeno “droga”, em que, inquestionavelmente, há um domínio das dimensões social e cultural sobre o individual. Face a estes temas, consideramos que a utilidade dos conceitos nosográficos não é óbvia, podendo até ser contraproducente já que favorece a reificação do problema e a sua redução ao plano individual, fazendo perder de vista a construção social subjacente.

Independentemente de algumas especificidades destes modelos³⁹, o objectivo da terapia narrativa é restituir a autoria da existência à própria pessoa, passando pela “externalização” dos problemas e sua dissolução, pela identificação de “resultados únicos” das narrativas dominantes e ampliação de “excepções” às restrições das histórias de vida, alcançando-se então a (re)construção de narrativas alternativas existenciais. O processo terapêutico de reautoria narrativa é sistematizado, a partir de diferentes autores, por M. Gonçalves (2003, p.69):

«(...) os problemas *dissolvem-se* à medida que a conversação terapêutica se desenvolve de um modo dialógico, que outras vozes vão sendo ouvidas, que se criam novas perspectivas e que se tornam obsoletas as narrativas prévias. Ou seja, a questão que deve organizar a actividade do terapeuta não é a de como um problema pode ser resolvido, mas antes quais são as pressuposições que o sustentam e como é que estas se podem ver desafiadas (i.e. *dissolvidas*) no diálogo entre os diversos intervenientes.»

³⁹ Cf. M.Gonçalves (2003) acerca das especificidades dos modelos, representados por diferentes autores, que adoptam a concepção de narrativa problemática.

c. Narrativas de género e reautoria

«Gender is one of the most powerful and dominant stories informing our personhood.»

Alan Parry e Robert Doan⁴⁰

A construção social do género sustenta ou prescreve ao homem e à mulher determinadas narrativas de acordo com a ideologia dominante. Esta transmite, de modo preponderante, duas narrativas dominantes e complementares que estabelecem, através de uma “rede invisível”, diferentes trajectórias para os homens e as mulheres: os homens “agentes” da sua história e as mulheres “subordinadas” da sua história (Walters, Carter, Peggy, e Silverstein, 1991). De acordo com as autoras, e tal como já foi referido, há programas distintos de “masculinização” e de “feminização”. O homem sustenta a definição de si na capacidade de realização de tarefas que dependem, essencialmente, de papéis exteriores à família, enquanto que a mulher se constitui como pessoa em função do “cuidado dos outros” - a definição de si mesma advém da capacidade de expressão emocional e de satisfazer as necessidades dos outros. Se a inibição da expressão emocional e a distância íntima fazem parte do papel de homem, a dependência, nomeadamente económica, e a falta de poder são requisitos do papel de mulher. A valoração diferencial inerente às prescrições de género é óbvia, a dependência da mulher é socialmente menos positiva que a desconexão emocional do homem, já que traduz menor poder social e político (Walters, Carter, Peggy, e Silverstein, 1991).

Também Zimmerman e Dickerson (1994) afirmam que as narrativas não têm todas o mesmo impacto nas interacções⁴¹, umas são mais dominantes que outras em função das

⁴⁰ Parry e Doan (1994, p.130).

categorias sociais em que a pessoa se inscreve, e do poder que medeiam. Se a experiência de poder decorre do posicionamento do indivíduo face às diversas categorias sociais, então, é importante proceder à análise dos níveis de dominância ou subordinação acumulados⁴². Quando apreciamos a influência da narrativa de género na vida da pessoa é importante ter em conta os diferentes contextos sociais em que ela se insere (como, por exemplo, a classe social). Como diz M.Vale de Almeida (1997) só podemos analisar as significações de género de modo socialmente integrado:

«Os símbolos de género são investidos de significado pela sociedade em que ocorrem. Daí dever-se comparar e inter-relacionar estes símbolos e significados com outros símbolos e significados operantes numa dada sociedade e as relações sociais com base no género com outras formas de vida social.» (p. 70).

M. White e D. Epston (1993), convocando Foucault, sugerem ainda que os dispositivos de controlo social são dominados diferencialmente em função do género, considerando que é mais frequente os homens serem os “instrumentos” do “olhar” normalizador e as mulheres o seu “objecto”, uns mais que outros com probabilidade de “dizer ou ser dito” (White, 1993, p.53; White e Epston, 1993, p. 40).

Poder-se-ia falar, então, de narrativas “genderizadas” na medida em que há implicações diferenciais do género na capacidade de autoria de vida das mulheres ou homens, resultantes, em última instância, de narrativas incrustadas desde há muito na sociedade

⁴¹ Parece-nos existir um paralelismo com as propostas do Interaccionismo Simbólico, onde, pressupondo que os actores se definem uns aos outros, se ressalta a existência de diferenciais de poder que permite a uns, mais que a outros, ter voz afirmativa (Charon, 1979). Nesta leitura sobre o diferencial de poder, quando aplicada ao género, as mulheres seriam, então, mais definidas do que o que definem, tendo uma voz subordinada.

⁴² Há conhecimentos subjugados, no sentido em que nem todas as experiências são igualmente ouvidas e consideradas (Riger, 1992, cit. in Machado, 2000).

patriarcal⁴³. A questão de género tem um *background* histórico-cultural extenso que estrutura de modo consistente a “macronarrativa” de género (Gergen e Gergen, 1988).

A experiência individual como mulher, tal como a do homem, é então constrangida em função da “macronarrativa” em que se enlaça a narrativa individual. Da narrativa da mulher, saturada pelo constructo de género, decorre, no entanto, um sentido mais problemático já que se trata duma narrativa restritiva de poder, que a confina a um mundo mais pequeno que o do homem.

A influência da cultura e da linguagem na interacção social em função do género outorga, pois, um domínio de “voz” diferencial (Adams-Westcott, Thomas e Sterne, 1992). J.L. Zimmerman e V.C. Dickerson (1994) referem que as mulheres jovens tendem a orientar-se por uma história da autoria de outrém (representante da sociedade patriarcal), muitas vezes nem se dando conta que podem ter voz própria no desenrolar da sua vida. Na primeira adolescência as jovens perdem o domínio da sua vida, duvidando do seu saber, questionando a sua postura (por exemplo, perdem a desconstracção). As prescrições sociais de género calam a sua voz e limitam o seu modo de ser. Os autores ressaltam, ainda, quão diferente é percebido socialmente o comportamento de “busca de autoria” de uma jovem em relação a um jovem - a rapariga é designada como “desafiadora” porque manifesta um comportamento em desacordo com as expectativas sociais, enquanto que o rapaz transita do desígnio de rebelde para “senhor de si”, já que o seu desempenho está em conformidade social. Assim, Zimmerman e Dickerson (1996)⁴⁴ salientam a importância de tornar visíveis as influências que silenciam as jovens e que moldam a maneira como se vêem a si próprias, e como se relacionam consigo e

⁴³ Há prescrições de narrativas de género diferenciais em função dos pressupostos patriarcais (Walters, Carter, Peggy, e Silverstein, 1991): autonomia, poder e desvinculação emocional, para o homem; dependência, falta de poder e vinculação emocional, para a mulher.

⁴⁴ Segundo Zimmerman e Dickerson (1996) as mães e os pais têm um papel fundamental neste processo de desconstrução dos constrangimentos de género, pois “passaram toda uma vida relacionando-se com o mundo e com o outro em função do género”: as mães “reclamando voz para si própria” e os pais “abrindo espaço à voz das filhas e das mulheres” e ficando na rectaguarda (p.246).

com os outros, de forma a reabilitar a própria voz, «to be in the world in their own preferred ways” (p.247).

Ao elaborarmos neste ponto uma reflexão sobre narrativas de género e reautoria não pretendemos apontar a existência de “uma verdade mais verdadeira” sobre a realidade da mulher, mas antes apontar pistas no sentido da desconstrução das verdades dominantes instituídas na interacção social, cujos efeitos de poder, sobre a mulher em particular, limitam as suas experiências e significações potenciais:

«(...) hay personas que se esfuerzan por construir su vida según determinadas historias y que siguen sus propias ideas, pero que tienen dificultades en este empeño debido a los relatos dominantes y descalificadores que otras personas mantienen sobre ellos y sus relaciones.»
(White e Epston, 1993, 87).

A sensibilidade do pós-modernismo à diferença acentua a importância das experiências de resistência aos estereótipos de género de modo que cada mulher, e cada homem, possam alargar as suas opções existenciais sem o constrangimento das prescrições de conformidade social de acordo com o sexo de pertença.

Neste sentido o “modelo de busca de autoria”, a que nos referimos no ponto anterior, constitui um desafio às mulheres, ou homens, para se diferenciarem do “guião de género”, prescrito pela ideologia dominante, num contexto dialógico, «a context that contributes to the exploration of other ways of living and thinking» (White, 1995, p.19).

Na concepção da “terapia narrativa” é colocada a ênfase na desconstrução de determinadas práticas de poder da nossa sociedade, que resultam na opressão das pessoas. Invocando Foucault, estaríamos perante pessoas-sujeito tornadas pessoas-objecto, que, porém, encerram em si o desejo de se constituírem autores da sua vida:

«É a vontade de poder como força activa da vida,..., [que significa] força e dinamismo interior capazes de aniquilar o saber e o querer constituídos tradicionalmente.» (Carvalho, 2001, p.44).

2. Construção social da toxicodependência: entre o proteccionismo social e a auto-organização pessoal

«...there is only one offense against
authority: self-control.»

Thomas Szasz⁴⁵

Neste ponto abordamos o modo como o regime de proibicionismo em torno das drogas justifica, em grande medida, a constituição do consumo de drogas como fenómeno problemático.

Sustentamos a importância, para o conhecimento do fenómeno, da consideração da voz experiencial dos próprios actores sociais e dos significados de que se revestem os seus comportamentos de utilização das drogas.

Propomos a abordagem do comportamento transgressivo com base nas teorias de auto-organização, contemplando a trajectória do indivíduo nas drogas e os seus significados. A partir da Teoria do Sujeito Autopoiético (Agra, 1990, 1991) fazemos uma aproximação ao modelo de terapia narrativa, aplicado às carreiras de consumos.

para Na intervenção na toxicodependência consideramos central a reconstrução da subjectividade do sujeito, perdida, eventualmente, na trajectória de consumos de drogas. Ou seja, salientamos que a reautoria, em função da “vontade de saber e poder sobre si”, é essencial na vida das pessoas e que se pode expressar em múltiplas alternativas existenciais, inclusivamente desviantes.

⁴⁵ Szasz (1998, p.175)

2.1. O proibicionismo e a *dessubjectivação* do toxicodependente

«...a materialidade do fenómeno droga inscreve-se, assim, na própria construção histórico-social do objecto.»

Cândido da Agra⁴⁶

O “problema da droga” constitui-se em função das sucessivas “operações ideológicas” de que os consumidores de drogas são objecto (Agra, 1993).

A discursificação sobre as drogas tornou-se extrema nos nossos dias, não correspondendo a um maior conhecimento do fenómeno mas a um saber perscrutador que, mais que pretender compreender o uso e abuso de drogas, pretende dominar e normalizar os indivíduos. Um saber produzido por outrém no exercício de funções de disciplinação do corpo social, e que, ao identificar, controlar e estigmatizar, contribui para a *dessubjectivação* do indivíduo.

Tal como Helen Nowlis (1975⁴⁷) afirma, de modo desmistificador, a compreensão do fenómeno da droga implica a consideração da substância, do indivíduo e, ainda, do contexto, diferentes vertentes dum sistema complexo. O fenómeno da droga como objecto problemático não é apreensível apenas ao nível da substância e dos seus efeitos sobre o indivíduo, sendo necessário equacioná-lo também a partir da dimensão social que o envolve.

Considerar a construção social do fenómeno da droga implica, de modo incontornável, reflectirmos no impacto social do proibicionismo. O regime proibicionista, mais do que

⁴⁶ Agra (1993, p.197)

⁴⁷ Brochura de conteúdo básico, sem ser simplista, e didáctico mas não “doutrinário”, editada originalmente pela UNESCO.

lograr diminuir o consumo de drogas, gerou novas dificuldades, designadamente ao nível do utilizador. Para além da mestria relacionada com a própria substância, o indivíduo que utiliza drogas necessita de aprender a lidar com as questões legais e suas consequências ao nível económico e social.

Neste contexto, assiste-se historicamente ao desenvolvimento de uma rede de implicações que fazem emergir o fenómeno com a sua dimensão problemática⁴⁸ - a toxicod dependência, os toxicod dependentes e “outras figuras desviantes” complementares, o que aparece bem descrito, já no princípio do século XX, aquando da ruptura do quadro legal vigente⁴⁹:

«Los adictos arruinados actúan como agentes provocateurs para los camellos callejeros, siendo recompensados com regalos de heroína o credito para sus suministros. La Ley Harrison creó al camello y el camello crea adictos» (Schless, 1925, cit. in Szasz, 1990, p.258⁵⁰)

A lógica repressiva, transversal às sociedades ocidentais (apesar da maior ou menor tolerância das leis reguladoras), assenta na presumível “perda de controlo” do indivíduo que utiliza drogas:

«The drug abuser is a person lacking adequate internal controls over his drug use; hence he requires - for his own protection as well as for the protection of society – external restraints upon it. This, then, justifies the prohibition of “dangerous drugs”, the incarceration and involuntary treatment of “addicts”, the eradication of “pushers”, and much else besides.» (Szasz, 1998, p. 181)

⁴⁸ Cf. “Historia de las drogas” (Escohotado, 1994) - pretendemos ressaltar que os opiáceos foram usados de forma generalizada sem a conotação problemática que hoje em dia têm. Estabelecendo um paralelismo possível com a “repressão” da sexualidade, lembremos que também a masturbação foi vista como causa e sintoma de doença mental tendo a sua “perigosidade” desaparecido quando essa crença foi dissolvida.

⁴⁹ A Lei Harrison de 1914 sobre estupefacientes promulga o controlo da venda de ópio, morfina e cocaína e institui a necessidade de prescrição médica.

⁵⁰ Szasz (1990) refere-se, em texto-apêndice à sua obra, às reflexões, de 1925, de Robert A. Schless, esclarecedoras sobre a “história da promoção e proibição de drogas”.

No entanto, o regime proibicionista, e o discurso por ele sustentado acerca do fenómeno da droga, sublinha, ele próprio, as dificuldades de controlo dos próprios utilizadores. Por um lado, há um modo de compreensão circular que coloca a droga como causa e consequência da “perda de controlo”: a utilização de drogas ilegais causaria insanidade mental e, simultaneamente, o “abuso” de drogas seria atribuído a sintomas psicopatológicos. Por outro lado, as drogas no domínio do interdito ficam por aprender, ou seja, a socialização das drogas é comprometida pela necessidade de ocultação social. As regras e prescrições sociais sobre o uso das drogas sobrepõem-se à gestão pessoal dos próprios actores.

O modo problemático de utilização das drogas é, então, favorecido pela regulamentação do “prazer das drogas”, a que não é alheia a perspectiva moral⁵¹.

O modo de encarar o uso e abuso de drogas, e os seus efeitos adversos, depende da estratégia moral adoptada, e é de acordo com esta que decorre o jogo entre autoridade institucional e autonomia pessoal face às drogas. Isto é: um modelo de abordagem baseado na autoridade tem subjacente a incapacidade ou irresponsabilidade do indivíduo que utiliza drogas e, conseqüentemente, advoga a sua protecção e orientação; um modelo baseado na autonomia pressupõe que o indivíduo é autodeterminado, responsável e com capacidade de decisão face às drogas.

Como diz Thomas Szasz (1998), a lógica repressiva das drogas alimenta-se da tendência humana para reagir à perda (ou ameaça) de controlo de uns com a intensificação do controlo pelos outros, criando assim “a spiraling symbiosis of escalating controls and counter-controls” (p.176).

⁵¹ Todo o potencial acto de prazer para o sujeito tende a suscitar uma regulamentação de raiz moralista. A propósito da regulação do prazer aproximamo-nos da leitura de M. Foucault acerca da questão da sexualidade (Foucault, 1994), procurando traçar um paralelismo face ao fenómeno da droga. Note-se que, segundo o autor, a sociedade, aparentemente repressiva da sexualidade, foi desde sempre incentivadora da exposição do sexo pela palavra, pela confissão, pelas leis de interdição, produzindo o desvio, criando o comportamento desviante, fazendo emergir o sujeito desviante.

As teorias interaccionistas da desviância ressaltam, efectivamente, que não há acções desviantes em si e que a sua designação como tal depende do contexto, dos processos sociais que sustentam a “etiqueta” e das consequências sobre quem é denominado desviante. Neste sentido, a desviância constitui uma “acção colectiva” (Becker, 1973) que decorre essencialmente da construção de significados na vida social quotidiana do sujeito: «(...) people ordinarily take into account what is going around them and what is likely to go on after they decide what they will do (...)» (Becker, 1973, p.182). Dito de outro modo, a emergência de comportamentos desregulados implica também a existência de instâncias reguladoras.

Nesta perspectiva, também chamada de *labelling approach*, existe o desenvolvimento dum processo de etiquetagem face ao desvio que se reforça com o tempo e se estrutura como estigma (Goffman, 1988; Becker, 1973). A “etiquetagem” decorre a partir de signos exteriores ou atributos (comportamento ou característica) que um indivíduo manifesta, passíveis de serem percebidos como desviantes. A etiqueta imputada pelo Outro captura, ou contamina, o próprio indivíduo, como se este não mais pudesse agir senão como desviante. Qualquer conduta é, então, vista pelos demais, e por ele próprio, como desviante, ampliando-se o desvio e constituindo-se o estigma social do indivíduo.

A formação do estigma é, segundo Goffman (1988), um procedimento de objectivação de uma reacção social, que estabelece a ligação entre a moral social e a experiência pessoal. No mesmo sentido, Jock Young (1971) explica como, de diversas formas⁵², nomeadamente através da profecia de auto-realização, a “reacção social” produz, em parte, o desvio e os seus efeitos ampliadores: «[estes] ocorrem quando as oportunidades são forçosamente restringidas e a identidade do indivíduo, assim como as suas noções,

⁵² Ampliação do desvio através da reacção social: 1. Anomia: que actua pela restrição das oportunidades para se conformar; 2. Abuso de drogas: que actua através da redução das capacidades para se conformar; 3. Rebelião: que actua pela remoção do desejo de se conformar; 4. Isolamento: que actua pelo desenvolvimento de oportunidades de desvio; 5. Profecias de auto-confirmação: que actua pela restrição de oportunidades não desviantes e o reforço de acções, capacidades e desejos numa direcção desviante.

os seus desejos e capacidades, são radicalmente alteradas numa direcção desviante.» (Young, 1971, p. 116). Ou ainda, como diz Becker (1973), o *labelling* coloca o indivíduo em circunstâncias que, tornando-se-lhe cada vez mais difícil continuar rotinas normais do dia a dia, leva-o a acções desviantes.

Porém, Matza (1969), na sua obra “Become Deviant” (cit. in Young, 1971), chama a atenção para o facto de o indivíduo poder transcender os constrangimentos que lhe são infligidos e transformar, através da sua interpretação, as reacções sociais que recebe, tornando-as de um modo ou de outro, significantes.⁵³

A lógica científica, regendo-se pela mesma moral dominante, tende a reproduzir a lógica da “reacção social à desviância” e, em particular, à utilização de drogas, considera Szasz (1998). Diz o autor que os “cientistas sociais das drogas” adoptam uma postura ambígua face ao poder na medida que tendem a opôr-se aos poderes estabelecidos, à autoridade moral, mas oferecem-se como protectores substitutos, em nome da autoridade científica.

As instituições sócio-sanitárias, inclusivamente, mais do que minorar a estigmatização a que o consumidor está sujeito, intensificam o controlo do indivíduo. Funcionam como dispositivos de normalização na medida em que se especializam em diferenciar, vigiar e disciplinar os indivíduos que usam drogas, utilizando uma “microfísica de poder” que se insinua nos mais pequenos detalhes do tratamento (Foucault, 1997)⁵⁴. Contribuem para a construção do uso de drogas como problema, legitimando o saber/poder instituído em torno da perspectiva da “perda de controlo” como característica intrínseca das drogas.

⁵³ Matza (1963, cit. in Young, 1971) refere-se a três atitudes possíveis do consumidor de drogas face à reacção social: 1. A atitude do “reformador” que se identifica ao “normal”, fazendo do consumo um segredo, justificado pela ignorância da sociedade; 2. A atitude do “ideológico” que assume uma postura de “rebelde”, que justifica como alternativa de vida à sociedade repressiva; 3. A atitude do “doente”, incapaz de controlar as suas próprias acções, justificando a utilização de droga como solução para os problemas de personalidade.

⁵⁴ Cf. Bourgois (2000) em que o autor analisa os programas de metadona numa perspectiva foucauldiana, desmontando o quanto de “disciplinação de corpos e almas” existe no tratamento da dependência de drogas; cf. também estudos específicos sobre mulheres, citados no capítulo II, que focam o biopoder implicado no tratamento das mulheres, em particular no tratamento com metadona (Friedman e Alicea, 1995; Rosenbaum e Murphy, 1990).

Tal como na lógica de poder presente na regulação da sexualidade (Foucault, 1994), parece-nos que, ao nível do fenómeno das drogas, o prazer individual é modelado pelo poder e pelos seus dispositivos de controlo, justificando a estabilidade da ordem vigente, a importância de medidas e discursos repressivos e a necessidade do prejuízo de alguns em prol dum grupo dominante, a quem são reservados os benefícios. Para os dispositivos de poder e saber sobre as drogas não importa a compreensão dos significados dos consumos ou medidas efectivas de diminuição do consumo (não obstante tratar-se de questões tão perseguidas nos circuitos mediáticos). O que está em causa, reinvocando Foucault⁵⁵, é antes a disciplinação do indivíduo. Através da vigilância do toxicodependente⁵⁶ alcança-se todo o corpo social e cumpre-se a “ortopedia social” que caracteriza o poder nas sociedades modernas (Foucault, 1997).

Afinal, mais do que de repressão, no sentido da anulação do desvio, é de produção de figuras desviantes que se trata, produção de diferença em relação a uma normalidade. Através do saber da diferença atribui-se um poder social distinto, determinante dos discursos dominantes ou subordinados, das acções a reproduzir ou a controlar (Foucault, 1997, 1994).

Quando o indivíduo, nomeadamente o toxicodependente, perde o domínio da representação social que de si é feita, para além da capacidade de gestão da substância, constitui-se verdadeiramente como sujeito desviante - reúne em torno de si atributos, estatutos e estigmas definidos socialmente e confirmados subjectivamente. O sujeito perde o controlo do seu corpo, da sua imagem, do seu comportamento, enfim, da autoria da sua vida. É a *dessubjectivação* do toxicodependente.

⁵⁵ Invocamos, e reinvocamos Foucault, a propósito das drogas traçando um paralelismo a partir do conhecimento por ele produzido a propósito de outros objectos de estudo, como sejam a sexualidade e a delinquência.

⁵⁶ O toxicodependente “disciplinado” serve, ele próprio, a “sociedade disciplinar”, à imagem do que acontecia com o delinquente do século XIX que servia como “observatório político” para a gestão de interesses do poder vigente (Foucault, 1977, cit. in Carvalho, 2001, p.112).

Szasz (1998), que assume uma perspectiva liberal face à utilização de drogas, considera que a dimensão problemática se dissolveria ao deixar de se considerar as drogas como más em si mesmas e de se atribuir perturbações aos seus utilizadores:

«(...) only insofar as we are able and willing to accept men, women, and children as neither angels nor devils, but as persons with certain inalienable rights and irreputable duties, shall we are able and willing to accept heroin, cocain, and marijuana as neither panaceas nor panapathogens, but as drugs with certain chemical properties and ceremonial possibilities.» (Szasz ,1998, p. 181).

A partir dos autores referidos, colocamo-nos num posicionamento radicalmente oposto às opções dominantes na sociedade ocidental. Este tem, não só o mérito de enfatizar a forma como o poder constrói o saber, como também apontar a necessidade de mudança na “vontade de poder”, para que a sociedade possa reconquistar a capacidade de integrar culturalmente, de modo não problemático, as drogas.

A ênfase no “dizer a droga”⁵⁷, que decorre do discurso de normalização da existência, faz com que se ganhe em desviância o que se perde em subjectividade dos utilizadores de droga (Agra, 1993). “Ouvir a droga” será, pelo contrário, deixar falar a experiência da droga e permitir que esta seja passível de uma integração e gestão criativa na vida do actor consumidor. A *dessubjectivação* do toxicodependente poderá dar lugar, de novo, ao indivíduo como “sujeito da sua experiência”.

⁵⁷ Apropriação das expressões “Dizer a droga, ouvir as drogas”, que dão título à obra de Agra (1993).

2.2. O Toxicodependente como Actor Social: da autopoiesis ao jogo trágico na trajectória do toxicodependente

A racionalidade fenomenológica não impõe que o conhecimento da realidade seja depurado da subjectividade, mas sim que esta lhe seja restituída (Fernandes, 1998).

O indivíduo, actor social, é agente do conhecimento e não simplesmente seu objecto, sendo o seu comportamento significativo. O acesso a esse sentido não está inscrito na acção em si mesma, fazendo-se, de modo privilegiado, através do discurso do actor sobre as suas acções. É na manipulação de significados pelo indivíduo, na relação consigo próprio e com os outros, que o comportamento se constrói, e reconstrói, num trajecto aberto a diferentes possibilidades.

A perspectiva do Interaccionismo Simbólico⁵⁸ coloca a ênfase no “exame directo do mundo social” para compreender o comportamento, tomando como objecto: «lo que las personas hacen y experimentan, individual y colectivamente, al dedicarse a sus respectivas formas de vida.» (Blumer, 1982, p.26).

O comportamento de consumo de drogas constitui-se, sob este olhar, como acto simbólico:

«(...)depende do sentido que faz para o sujeito (o modo como o inscreve na sua história, na sua cosmovisão), depende da forma como ele interacciona esse comportamento enquanto símbolo de alguma coisa em si e da reacção que os outros lhe devolvem também enquanto símbolo.»
(Fernandes, 1998, p.42).

⁵⁸ Segundo o Interaccionismo Simbólico (Blumer, 1982), o significado das acções requer uma interpretação activa que implica considerar o “significado do comportamento”, a “interacção social” com os outros significativos e a auto-interacção. Não sendo os significados fixos nem intrínsecos às acções, o próprio processo de interpretação é essencial para a compreensão do comportamento, já que tem implicações nos sentidos iniciais.

A utilização de drogas pode constituir-se como uma forma de exprimir a sua posição social e a sua significação existencial, face a si e aos outros, traduzindo um “estilo de vida” (Manita, 2001). Convocando o domínio ético, Agra (1995b) define o conceito:

«O conceito de “estilo” ou de “forma” de vida, instituindo o sujeito como actor e criador de si próprio obriga à introdução do valor e da responsabilidade, de liberdade no quadro explicativo do fenómeno droga.» (p. 58)

Há uma dimensão de temporalidade nesta conceptualização pois o “acto simbólico” inscreve-se num *continuum* biográfico, que se traduz quer no conceito de “carreira”, quer no de “trajectória”.

O conceito de “carreira”, adoptado pela Escola de Chicago⁵⁹, pressupõe que a carreira desviante tem uma caracterização sobreponível à carreira tradicional, quer em termos de sequência, quer de progressão: «(...) one enters the deviant world, gain skills, earns a living, and so forth (...)» (Rosenbaum, 1981, p. 30). No conceito de “trajectória” revela-se, também, este mesmo sentido sequencial do estilo de vida ligada à utilização de drogas:

«Cada sequência caracteriza-se por interações próprias: a sequência de iniciação, a de confirmação do estatuto do consumidor habitual e a construção de identidade de toxicómano.» (Agra, 1995b, p.57)

C. da Agra, questionando o “saber rapsódico”⁶⁰ prevalecente no domínio do conhecimento das drogas, procura uma compreensão complexa, das causas aos processos, do comportamento do sujeito:

⁵⁹ Conceito originalmente ligado aos domínios vocacional e profissional que é extrapolado para a carreira desviante por Becker (1973); o autor, na sua obra “Outsiders”, exemplifica o conceito de carreira em diversos mundos desviantes, indicando a existência, em todos eles, de um processo de “aprendizagem social” que a realização de uma carreira desviante implica: 1. Ter a ideia; 2. Ser “baptizado”; 3. Ter “estilo de vida”.

⁶⁰ Cf. Agra (1995a,b), onde se refere a “saber rapsódico” como justaposição de saberes disciplinares (psicológico, biológico e social), redutor da complexidade do conhecimento do fenómeno da droga.

«Pensar complexamente é contrariar a obrigação de suspender o antagonismo dessa bipolaridade [do determinismo/indeterminismo, da irresponsabilidade/responsabilidade], (...) adoptar a forma de espírito científico que acolhe a contradição, o paradoxo, a dialéctica e a multiplicidade dos níveis de análise.» (Agra, 1997, p. 162)

A Teoria do Sujeito Autopoiético (Agra, 1991, 1993) articula conceitos da teoria dos sistemas com princípios fenomenológicos, considerando, concretamente, os conceitos de “auto-organização” e “autopoiesis” na definição de sujeito autopoiético⁶¹. A TSA permite articular o determinismo e o livre arbítrio que caracterizam todo o “sistema finalizado”:

«Os indivíduos são fruto do jogo da determinação e da indeterminação, são fruto de causas externas que não controlam mas também da sua causalidade interna, sobre a qual podem tomar decisões. São à uma autor e produto da sua história - singulares, irreduzíveis à lógica causalista clássica e ao prognóstico fechado.» (Fernandes, 1998, p.53)

A TSA conceptualiza o indivíduo como um sistema que é constituído por três subsistemas fundamentais: o sistema de personalidade (forma), o sistema de acção (conteúdo) e o sistema de significação (sentido). A organização complexa destes sistemas (auto-organizados e finalizados), todos eles com estratos hierarquizados mas interdependentes, permite compreender o sujeito autopoiético como uma entidade “capaz de se criar a si própria”.

O sistema de personalidade é a matriz do sistema psíquico (constituída por sete estratos sucessivamente mais complexos, do neuropsicológico ao político) cujo objectivo é “dar uma significação psicológica ao substrato biológico e ao superestrato sociocultural”:

«O sistema psicológico surge, assim, como elemento de ligação e integração entre o biológico e o social mas, mais do que isso, como sistema criativo, produtor de vias de possibilidade e de

⁶¹ Cf. definição de sujeito autopoiético: «(...)entidade finalizada, dotada de capacidade de auto-organização, isto é, capaz de se criar a si própria, de se transformar e evoluir para uma melhor e mais eficaz prossecução das suas finalidades e projectos.» (Manita, 2000, p. 18).

construção de alternativas de fuga aos condicionalismos, quer biológicos, quer sociais» (Manita, 1998, p.24)

O sistema de acção materializa as condições de possibilidade, definidas por essa matriz psíquica, em comportamentos. Da interrelação entre o sistema de personalidade e o sistema de acção emerge o sistema de significação, que traduz, em diferentes planos, os sentidos resultantes da relação entre personalidade e comportamento. Sentidos que se organizam de forma narrativa e, por vezes, se estruturam “à luz da transgressão”.

O Sistema de Significação traduz-se, então, em quatro planos de significação existencial que, por sua vez, se podem concretizar em quatro posições de significação transgressiva. Vejamos mais detalhadamente os diferentes Planos de Significação Existencial, onde convergem variáveis individuais, contextuais e temporais que condicionam os sentidos em que os actos se inscrevem (Manita, 2000, p.19):

1. Plano de Significação Existencial Ontológico

É o registo da significação positivista da realidade das coisas e dos factos, “o sujeito existe pelo seu acto”. O comportamento é heterodeterminado e não intencionalizado. O sujeito não se organiza em função de uma intencionalidade própria.

2. Plano de Significação Existencial Deontológico

É a lógica do sujeito como objecto de determinação social, em que “a natureza do sujeito é como a de todo o mundo”. O comportamento está de acordo com as normas convencionais, da ética grupal. O sujeito reconhece a natureza normativa exterior ao seu comportamento.

3. Plano de Significação Existencial Lógico

É a lógica eminentemente psíquica, “o sujeito descobre o poder de si sobre si”. O comportamento é autodeterminado em função da coerência do indivíduo, em si mesmo e na sua relação com o mundo. O sujeito cria distância em relação à normatividade dominante.

4. Plano de Significação Existencial Teleológico

Há um registo verdadeiramente autopoiético, em que há uma projecção de si no mundo, “o sujeito vai para além do seu projecto individual”. O comportamento pode integrar “o acaso” de acordo com as necessidades biopsicossociais do indivíduo. O sujeito atribui poder auto-organizador ao indeterminismo, integrando-o na realização de um sentido existencial auto-hetero-determinado.

Os quatro grandes Planos de Significação Existencial traduzem, como já referimos, diferentes graus de saber e poder do sujeito sobre si e sobre as suas acções. Ou seja, na interrelação entre sistema de personalidade (matriz de possibilidades) e sistema de acção (orientação pragmática) há a produção da significação existencial (narrativa de sentidos múltiplos) que se inscreve em diferentes trajectórias. Estas trajectórias, por vezes, concretizam-se em modalidades transgressivas, que a TSA denomina de posições de significação transgressiva.

No Quadro II apresentam-se os diversos níveis dos três subsistemas que constituem o sujeito autopoiético. Estes mantêm entre si relações de interdependência, de mútua integração e progressiva complexidade.

Quadro II: Os Sistemas do Sujeito Autopoiético

Sistema de Personalidade -Estratos-	Sistema de Acção: -Níveis-	Planos de Significação Existencial	Posições de Significação Transgressiva
• Neuropsicológico • Psicosensorial	Etológico “o mundo de coisas e factos”	Ontológico Não intencionalização	Substantiva Fatalismo
• Expressivo • Afectivo	Etológico-Ético Normatividade exterior a si	Deontológico Relação convencional com a norma	Solidária Determinação social
• Cognitivo • Experiencial	Ético-Etológico Poder de si sobre si	Lógico Coerência em si	Solitária Autodeterminação psicológica
• Experiencial • Político	Ético Poder auto-organizador	Teleológico projecção universal	Projectiva Auto-organização e Indeterminismo

Agra, 1990

Agra (1990) considera o psíquico como sendo, em si mesmo, transgressivo, como se no desvio o indivíduo revelasse verdadeiramente a sua condição de actor social. Ou, como diz Fernandes (1998), a propósito da conceptualização que o autor tem do indivíduo, “a novidade está inscrita no seu devir não como acidente mas como estrutura”(p.53).

O sujeito autopoiético é produtor de sentidos múltiplos na sua vida, também nos percursos transgressivos. Ou seja, os comportamentos transgressivos obedecem à mesma lógica de acção dos comportamentos normativos, sendo construídos pelos seus actores na relação com o mundo e com os outros, de acordo com sentidos e significações próprios (Manita, 1998, 2000).

De acordo com esta conceptualização de sujeito desviante, também sujeito autopoiético, é na própria lógica transgressiva que se encontra a racionalidade dos comportamentos desviantes. Em relação ao toxicodependente importa compreender o modo como o actor

inscreve as suas acções no sentido existencial que assume face a si, aos outros e ao mundo, ou seja, conhecer em que plano de significação existencial e em que posição de significação transgressiva o indivíduo se situa.

Os resultados de um conjunto de estudos, que tomaram como quadro de referência a TSA (Agra, 1997)⁶², indicam, ao nível do determinismo e das significações dos comportamentos de consumo de drogas, que, numa fase inicial, a significação dos consumos se situa fundamentalmente ao nível do plano lógico, ou seja: “um plano de significação em que o fenómeno da psicoactividade aparece como meio de agir voluntariamente sobre si e sobre as suas condições de existência” (Manita, 2000, p.24). Com o prosseguir da carreira de consumos as significações do plano ontológico tomam primazia em relação à fase anterior, o indivíduo é mais objecto de poder da substância do que actor de intenção e domínio próprios. Quer dizer que, em termos de significação transgressiva, se, na primeira fase, dominam as posições solitárias, na segunda fase surgem com grande relevância as posições substantivas. Dá-se uma verdadeira inversão das modalidades de determinação do comportamento no período de manutenção de consumo, passando da preponderância da acção autodeterminada pelos sujeitos para a heterodeterminação do comportamento de consumo de droga (Manita, 1997, 1998):

«Quando deixa de ser a experiência de si, a descoberta, a aventura, o saber de si e dos seus actos, a dominar a lógica dos consumos, e passa a ser a necessidade de suprir os estados de carência de droga, o sujeito perde a capacidade de auto-determinação dos seus actos e reduz a complexidade das significações associadas» (Manita, 1998, p. 460)

Agra (1991) considera que o plano de significação existencial, ou modo de vida, determinado pelo comportamento de consumo de substâncias corresponde a uma

⁶² Conjunto de estudos realizados por uma equipa de investigadores, do C.C.D. da F.P.C.E/U.P., que se centra de modo integrado, mas diferenciado, nas várias dimensões biopsicossociais do fenómeno; note-se que, não obstante destacarmos os resultados relacionados com as significações ligadas à carreira de consumo de drogas, a investigação em questão centra-se não apenas no fenómeno da droga como também na sua relação com o crime.

inversão da ordem hierárquica dos estratos constitutivos do sistema psíquico. Em lugar de individualidade psíquica capaz de exercer poder e saber sobre si, o sujeito torna-se objecto alienado da subjectividade, intencionalidade e determinação por si perseguidas. Nas palavras do autor, a trajectória prevalecente do consumidor de drogas constitui-se como um “jogo trágico”:

«Um jogo porque o toxicodependente estabelece um acordo lúdico de si para si, que consiste em tornar-se outro no interior e a partir de si mesmo, trágico porque este jogo termina pela perda de si na qualidade de actor e pela perda de outrem que se desejava. Eis aqui uma vontade de se autoproduzir, de se autocriar, de se tornar um sujeito autopoietico, cujos processos conduzem ao oposto, à autodestruição...» (Agra, 1991, p.3)

2.3. Das significações das trajectórias de uso de drogas à (re)construção de trajectórias alternativas de sentido

«A lógica existencial do toxicodependente e das nossas sociedades é a mesma: “eu consumo , logo existo.»

Cândido da Agra ⁶³

A trajectória de consumo de drogas parece evoluir inexoravelmente para a dependência heterodeterminada⁶⁴, culminando na figura do toxicodependente-criminoso que domina, de facto, a “visibilidade social” do mundo da droga.

⁶³ Agra (1991, p.5)

⁶⁴ Ressalte-se, como já referido, que o proibicionismo sustenta não apenas a *dessubjectivação* do indivíduo face aos seus actos, como favorece concretamente a substantivação da significação do consumo. Note-se, em particular, como a pressão económica sobre o consumidor, inerente ao

Manita (2000), no âmbito de um estudo que incide sobre as dimensões de sentido associadas às trajectórias de drogas-crime numa amostra de reclusos, destaca, no entanto, a existência de um número importante de sujeitos com uma gestão-manutenção de consumos numa lógica autodeterminada, alguns dos quais situando-se em posições de significação transgressiva de tipo solitário. Questionando a trajectória-tipo do consumidor heterodeterminado em relação à droga e ao crime, a investigação permite evidenciar a dominância de “posições de significação transgressiva” compósitas (associação de planos de significação) (Manita, Negreiros e Agra, 1997). Ou seja, existem entre os consumidores diferentes tipos de modalidades de gestão, autodeterminação e auto-organização no uso de drogas. A dominância de posições compósitas permite inferir, segundo Manita (2000, 2001), que existem diferentes tramas de significação subjacentes a diferentes trajectórias e, ainda, que é importante diversificar as intervenções terapêuticas de modo a adaptá-las às diferentes trajectórias e às respectivas determinações e significações dominantes.

Os objectivos do processo terapêutico, de acordo com a TSA, orientam-se «para a redução dos componentes de significação e de determinação mais elementaristas, mais rígidos, menos complexos e para o reforço dos mais elaborados, flexíveis e complexos.» (Manita, 2001, p.69, nota 14). Procurando integrar estes objectivos no quadro das abordagens narrativas, Manita reflecte sobre a importância das propostas terapêuticas terem em conta, como ponto de partida, as significações existenciais que estão na base da trajectória desviante do indivíduo, de forma a promover a complexificação do sujeito e a sua evolução para níveis mais elevados de subjectivação, ou de modo a favorecer a construção de trajectórias alternativas com sentido.

De acordo com a TSA, é no “plano existencial teleológico” que o sujeito autopoietico se produz plenamente. O sujeito, integrando de modo dinâmico os diferentes estratos da

facto de se tratar de uma substância ilegal, tende a anular a individualidade face ao seu acto, expressa, por exemplo, na afirmação: “tinha que roubar para consumir”.

personalidade, subjectiva-se, chama a si a vontade de saber e poder sobre a sua existência (Agra, 1990, 1991). O conceito de autopoiesis pressupõe que o indivíduo tem a possibilidade de se constituir como sujeito da sua experiência, de se tornar outro em si, num jogo criativo que supõe a relação entre heterodeterminação e autodeterminação. Ou, como diz o autor, o psíquico emerge do *continuum* dinâmico entre a heteronomia e a autonomia, entre o concreto e o abstracto, entre o singular e o universal e entre o simples e o complexo.

A acção humana não existe por si só, nem é resultado de causalidade única. Assim, o que importa analisar e constituir como objecto de intervenção é “o plano de significação existencial do acto”. De acordo com Agra (1991) a intervenção com toxicodependentes implica uma espécie de “Pedagogia da Arte da Existência”. Esta proposta pressupõe que o toxicodependente conduz a sua vida numa lógica de significação existencial em que o indivíduo, perdendo o saber e o poder do seu acto, não é capaz da gestão do prazer e do sofrimento. Pretende-se, então, favorecer a evolução do toxicodependente para planos de significação existencial superiores, integradores do acto desviante na sua história individual. Há que desocultar o lado libertador que o desvio pode revelar, compreender o sofrimento em lugar de o silenciar, «centrando-se nas “vozes caladas”, nos “objectos-sujeitos” do sofrimento infligido», de modo a possibilitar ao indivíduo reconstruir a sua subjectividade (Carvalho, 2001, p.127⁶⁵)

Poderíamos dizer que o objectivo principal desse modelo de intervenção na toxicodependência seria a re(construção) do toxicodependente como sujeito autopoietico, devolvendo-lhe o saber e o poder sobre o seu comportamento a partir da sua biografia: «a intervenção é um jogo de aprendizagem de uma nova ou novas maneiras (não

⁶⁵ Da leitura que Carvalho (2001) desenvolve a partir de Foucault a autora sugere que talvez o “lado oculto” da obra do autor seja, precisamente, uma arqueologia/genealogia do sofrimento que só em parte estaria por ele feita. Foucault teria realizado uma das partes de desocultação dos “discursos normalizadores geradores de sofrimento”, “o lado dos que têm voz para silenciar os desviantes”, faltando “erigir”, diz a autora, a parte «do que fica “calado” nos sujeitos manietados pelo poder dos “jogos de verdade”», “aquele silêncio que o ser não pode quebrar porque não tem existência”(p.126).

destrutivas) de jogar à transformação de si por si próprio» (Agra, 1991, pp. 9-10). Agente perante as circunstâncias do seu consumo, pressupõe-se que o toxicodependente em tratamento não anulará o sentido do jogo do seu percurso, mas voltará a jogá-lo na senda de se “tornar outro”. Ou seja, a intervenção vai no sentido do trabalho proposto pelas abordagens narrativas: a busca de um modo de jogo alternativo a partir da experiência do jogo existencial conhecido.

De facto, a abordagem de tipo processual que a TSA supõe permite dar conta da integração dos consumos de drogas, e suas significações, no contexto da história de vida do sujeito:

«A droga num dado momento da trajectória individual confere um sentido particular à vida do sujeito que, como vimos, pode ser um sentido potenciador de complexidade, de abertura experiencial, de capacidade de gestão de si, de promoção de saber e poder de si sobre si, ou pode ser um sentido rigidificador e gerador de dependências múltiplas.» (Manita, 2001, p.66)

As significações multipotenciais da trajectória individual traduzem também a relação do indivíduo consigo próprio, com a a sua acção, com os outros e com o mundo. O modo como as pessoas expressam os seus problemas não é independente das influências sociais e culturais. As significações pessoais não estão apenas no sistema cognitivo interno do indivíduo (Alves, 2000). Ou seja, o indivíduo não é completamente indeterminado nas suas acções e significados:

«[Há] influência das dimensões biológicas, psicológicas, eco-sociais, da sociedade e da cultura em que se insere, das condições e sistema-económico-político em que se integra, da posição social que ocupa, do género a que pertence, dos contextos em que vive, das relações que constrói, das experiências que constituem o seu vivido» (Manita, 2001, p.62)

No entanto, e por definição, o indivíduo é sujeito autopoietico pela capacidade de que é dotado para agir sobre as determinações e de recriar as condições que o afectam:

«(...)um sujeito capaz de se criar a si próprio e dar um destino e um sentido aos determinismos e indeterminismos que sobre ele actuam» (Manita, 2001, p.162).

Manita (2001), propondo a aplicação das terapias narrativas à toxicodependência, ressalta o modo como a narrativa do toxicodependente se organiza em torno de um “rótulo social estigmatizante” - núcleo de sentido que influencia a orientação existencial do sujeito de modo problemático, disfuncional, negativo:

«...quando a dependência emerge como núcleo central organizador do sentido existencial do sujeito consumidor, nessa altura a droga acaba por ocupar o lugar central na acção e nos sentidos de vida desse sujeito, sobredeterminando-os.» (Manita, 2001, p.60).

Reportando-se à TSA, a autora evoca a capacidade do sistema construir de forma criativa «...um projecto de vida dotado de um sentido próprio (...), construção que se joga na confluência de determinações e indeterminações, internas e externas (...), mesmo quando temporariamente afectado nas suas capacidades de auto-determinação e auto-organização (como acontece nas situações de toxicodependência grave)...» (Manita, 2001, p.62).

Também narrativamente o sujeito é entendido como actor social que age (pro)activamente sobre o próprio devir da existência - enquanto experiencia e narra o vivido transforma recorrentemente as significações existenciais. As potencialidades múltiplas do existir prometem, assim, a construção ou reconstrução das histórias de vida.

Numa abordagem narrativa integradora, a experiência humana supõe: «uma organização coerente da diversidade de experiências numa totalidade dotada de sentido para o sujeito e partilhável com os outros (...) [mas que] tendo múltiplas potencialidades de organização e reorganização da existência, das vivências e das experiências do sujeito, seus sentidos e significados, não o fixa deterministicamente a nenhuma realidade (...)» (Manita, 2001, p.61).

Esta racionalidade narrativa⁶⁶, nomeadamente a conceptualização da acção humana e da terapia como processos de (re)autoria de narrativas múltiplas (White e Epston, 1990), poderá ser desenvolvida e potenciada na intervenção com toxicodependentes:

«À semelhança do que acontece noutros domínios, também ao nível das toxicodependências as terapias narrativas se podem revelar fundamentais na abertura do sujeito toxicodependente a um espaço narrativo mais amplo e múltiplo, onde diferentes alternativas possam ser co-construídas e legitimadas socialmente, amplificando o sentimento e sentido de autoria e de controlo sobre a vida, potenciando a transformação da sua posição existencial e experiencial dominante.» (Manita, 2001, p.66)

⁶⁶ Tal como Manita (2001), pensamos que as perspectivas narrativas de compreensão dos comportamentos apresentam dimensões comuns com a conceptualização do Interaccionismo Simbólico.

«...isso significa que todo o conhecimento está como se fosse um tricô (...) e que cada peça do conhecimento só faz sentido ou é útil por causa das outras peças ...»

Gregory Bateson⁶⁷

Capítulo II: MULHERES E USO DE DROGAS

Este capítulo constitui o núcleo central para a compreensão das trajetórias das mulheres toxicodependentes. Neste sentido desenvolvemos alguns aspectos históricos da utilização de drogas pelas mulheres, realizamos um levantamento do conhecimento científico que tem como objecto de estudo a mulher toxicodependente e, finalmente, reflectimos sobre os significados que têm sido associados às trajetórias de consumo das mulheres, em particular nas áreas de “relacionamento com os homens”, de “relação com os filhos” e de “relação com a actividade económica”.

1. Do feminino das drogas ao estigma das mulheres toxicodependentes

No século XIX a prevalência do uso e abuso de drogas de homens e mulheres era, em termos comparativos, inversa aos dados epidemiológicos actuais⁶⁸. Havia, então, uma predominância de mulheres dependentes de opiáceos em relação ao número de homens (Keire, 1998; Aldrich, 1994; Young, 1994⁶⁹).

⁶⁷ Bateson (1995, p.38).

⁶⁸ Cf. referência a dados estatísticos na Introdução.

⁶⁹ A revisão bibliográfica sobre o tema realizada por em Hser, Anglin e McGlothlin (1987) e por Rosenbaum (1981) é concordante com estes dados.

M. Aldrich (1994) em “Historical notes on women addicts”, fazendo a ressalva de que as estatísticas à época não eram absolutamente seguras, reúne dados referentes à América do século XIX que permitem afirmar que o consumo das mulheres era generalizado e legal, apesar de mantido em segredo. O perfil da mulher dependente de drogas, passível de se delinear, correspondia à mulher de classe média/alta, branca e casada. Muito embora existisse, diz o autor, um número significativo de mulheres ligadas às profissões artísticas e às profissões médicas, de um modo geral o seu quotidiano era doméstico.

Distinguindo dois contextos de utilização, um de uso médico e outro de uso recreativo, constata-se que os seus protagonistas principais eram igualmente mulheres. O contexto de uso médico favorecia o “abuso” de opiáceos, ópio, láudano e morfina, e de preparações com esses mesmos componentes. A prescrição médica⁷⁰ tinha como objectivo o alívio de “maleitas” ditas femininas, como a dismenorreia, “os nervos” e, em geral, problemas relacionados com a fraqueza e sensibilidade “inerentes” à mulher (Keire, 1998; Prins, 1995; Aldrich, 1994; Coppel, 1986). O contexto recreativo, no qual se tinha introduzido, entretanto, a utilização de cocaína e haxixe, era frequentado também preponderantemente por mulheres, “senhoras de alta classe” que consumiam privadamente, mesmo quando em sítios públicos, por exemplo no recato do *pub* (Kane, 1883, cit. in Aldrich, 1994). Coppel (1986) refere-se às mulheres aristocratas, que tinham acesso às últimas novidades do mundo moderno, inclusive às drogas, como “morphinées”: «Les femmes du monde se promenant dans les salons avec leurs petites seringues» (p.23).

A partir de diferentes significações do uso de drogas pelas mulheres, Coppel (1986) faz a distinção de dois tipos de mulheres, que representariam dois momentos importantes na “epidemia feminina” de utilização de drogas opiáceas. A mulher fatal e a mulher emancipada: a primeira, no fim do séc. XIX, que seduzia os homens no sentido do

⁷⁰ As indicações de morfina hipodérmica em 1880 eram diversas, embora sempre associadas a doenças de mulheres e mães (Aldrich, 1994).

consumo de drogas de modo a anulá-los, simbolizava a modernidade decadente; a segunda, a partir dos anos 20, usava o modo de consumo dos homens como forma de reivindicar a sua igualdade. Em qualquer dos casos, estaria em causa, diz a autora, a procura de mestria de si própria, através do comportamento de utilização de drogas.

M. Aldrich (1994) aponta, também, o ambiente restritivo da época, quanto ao papel da mulher na sociedade, como factor de compreensão da dependência de drogas pelas mulheres. As drogas constituíam para elas alternativas de prazer e escape toleradas, uma vez que “o álcool não lhes era próprio”. Assim, algumas mulheres, “mulheres independentes e criativas”, determinadas em definir a sua própria vida, procuravam desse modo demarcar-se dos constrangimentos de género.

Em algumas zonas da América a prevalência de mulheres toxicodependentes ter-se-á mantido até ao século XX (Courtwright, 1982, cit. in Aldrich, 1994), podendo dizer-se que até aos anos trinta havia, pelo menos, uma conotação feminina do uso das drogas (Keire, 1998; Young, 1994; Henderson e Boyd, 1992). Ou seja, a “dependência”, “fraqueza” e “sofrimento”, com as quais o “abuso” de drogas era conotado socialmente, eram concordantes com o papel esperado para a mulher.

No final do século XIX, na sequência das primeiras restrições legais, a equivalência do número de homens e mulheres dependentes renunciou-se. Estas restrições ter-se-ão desenvolvido em função de preocupações emergentes na época⁷¹, relacionadas sobretudo com a “perversão da moral sexual” e com a “degenerescência de classe”: «innocent women could be seduced,..., and led to prostitution,..., through opiate and cocaine use» (Aldrich, 1994).

⁷¹ Surge, no entanto, também a preocupação com o uso generalizado de medicamentos, como o láudano, nomeadamente em crianças. É esta questão, *infant doping*, que dá origem em Inglaterra, em 1868, à primeira lei de proibição de opiáceos no mundo ocidental (Berridge, 1987, cit. in Aldrich, 1994).

Paralelamente à visibilidade da dependência de opiáceos nas mulheres da alta sociedade, também as prostitutas contribuíram para a imagem de degeneração de classe e género. Têm, de facto, um papel importante na continuidade do uso de drogas no século XX, especialmente no período das grandes guerras. Elas usavam as drogas publicamente e introduziam os homens no seu uso. Numa época em que são definidos, de modo vincado, os papéis sociais correspondentes ao homem e à mulher, as prostitutas, e todos os protagonistas de uma subcultura ligada à boémia, como *fairies* e homossexuais, irão desempenhar um papel central na demonização das drogas, pois maculam as imagens tradicionais da média burguesia. Se as mulheres desafiavam as expectativas sociais pois não eram nem passivas, nem dependentes, nomeadamente no modo como faziam uso das drogas, os homens, por seu turno, destituíam-se da masculinidade dominante, contrariando a expectativa social do papel de homem autónomo e activo, quer porque usavam *signifiers* femininos (inclusivé as drogas), quer porque, no caso do “chulos”, se dispunham a viver “à custa” duma mulher.

M. Keire (1998) afirma que terá sido, especificamente, a conotação feminina das drogas, e a decorrente associação entre “abuso” de drogas e desmasculinização, que influenciou o reforço das leis proibicionistas. A revelação dum Outro desviante em relação aos papéis de género convencionais mobilizou a oposição consensual da sociedade contra as drogas e contribuiu para a primeira grande ilegalização das drogas⁷².

Com o constante reforço das leis anti-drogas, generalizadas à Europa após a segunda guerra⁷³, o apelo ao uso assume maior relevo para aqueles que não se identificam com a sociedade convencional: «Drugs continued to appeal to people disaffected with conventional society» (Keire, 1998, p.19). O consumo de drogas outorga um modo de expressão, de alienação e de desafio às restrições da sociedade que vai para além do

⁷² Em 1914, nos E.U.A., o “Harrison Act” proibiu o uso de opiáceos e cocaína sem prescrição médica.

⁷³ A grande alteração do quadro legal na Europa, correspondente à de 1914 nos E.U.A., viria a acontecer em 1963 no Reino Unido.

questionamento das imagens tradicionais de género. O sentido de desvio e o seu impacto social ampliam-se, dada a efectiva proibição do uso de drogas, aos quais se associam os efeitos remanescentes da inversão das prescrições comportamentais de género.

No contexto de ilegalidade há uma mudança no perfil das pessoas que abusam de drogas: passam a ser essencialmente homens, oriundos das zonas metropolitanas, de classe baixa, não brancos, de lares de alcoólicos e, ainda, marginais (Keire, 1998; Aldrich, 1994; Young, 1994). Neste contexto, o número de mulheres ligadas ao mundo das drogas diminuiu, predominando apenas as mulheres prostitutas, mediadoras do acesso dos homens às drogas (Courtwright, 1982, cit. in Keire, 1998; Dai, 1937, cit. in Aldrich, 1994).

As drogas passam a ser do domínio do “junkie rebelde” que procura activamente o prazer e não da “matrona sofredora” que, no seu consumo privado, procura superar os seus sofrimentos e fraquezas de mulher (Courtwright, 1982, cit. in Keire, 1998). O contexto sócio-cultural, e a sua influência efectiva no comportamento, favorece a diferenciação dos significados das drogas já que remete o contexto público, a busca de aventura e o comportamento criminal para um registo masculino, sendo o contexto privado, a diminuição do sofrimento e a fragilidade comportamental atribuídos ao registo feminino.

O uso e abuso de drogas pelo homem, num contexto proibicionista, suporta já a associação de “etiquetas” de marginalidade e de criminalidade⁷⁴. Porém, no mesmo contexto, recai sobre a mulher toxicodependente um duplo estigma, acrescentando-se àquelas a não conformidade à imagem, socialmente definida, de mulher (Pollock, 1998; Friedman e Alicea, 1995; Rosenbaum, 1981). O estilo de vida nas drogas é fortemente dissonante com a prescrição social do papel de género da mulher :

⁷⁴ Cf. o conjunto de investigações “Droga/Crime: Estudos Interdisciplinares”, desenvolvido por Agra e equipa (1997), que avaliou os dois fenómenos, a partir das trajectórias dos seus protagonistas, concluindo que só em parte se interpenetram.

«The nature of addiction – the rough, almost frenzied street life of the addict - runs counter to women's traditional involvement in domestic life as wives and mothers». (Rosenbaum, 1981, p. 3)

Coppel (1986) sugere que, a partir dos anos 70 do século XX, a droga tem como simbolismo a "neutralização" das diferenças sexuais, mas afirma, simultaneamente, que a mulher que utiliza drogas se esforça por evitar a imagem de toxicodependente e a marginalização.

A diminuição abrupta do uso de drogas pela mulher, em contexto ilegal, parece estar relacionada com o estigma temido, e que lhes é efectivamente atribuído. A prostituição⁷⁵ é uma das actividades que assume relevo fundamental na estruturação do estigma em torno da mulher toxicodependente. A conotação moral negativa e estigmatizante inerente à prostituição (e ao trabalho sexual em geral) é transportada massivamente para a imagem da mulher toxicodependente, esteja ela envolvida ou não em práticas prostitutivas (Copeland, 1997; Rosenbaum e Murphy, 1990; Rosenbaum, 1981).

O proibicionismo do século XX ao estigmatizar a mulher utilizadora de drogas promove a inversão das estatísticas de prevalência de consumo a favor dos homens, padrão que se mantém até à actualidade.

⁷⁵ A questão da prostituição será abordada por diversas vezes neste capítulo, nomeadamente pela ligação íntima que mantém com a questão do estigma; é retomada de modo mais consistente no ponto 3.1 deste mesmo capítulo, a propósito do "relacionamento com os homens".

2. Perspectivas dominantes no conhecimento das mulheres toxicodependentes

As expectativas sociais de género, reforçadas e controladas através de oportunidades e benefícios diferentes para os homens e para as mulheres, desincentivam a mulher da experimentação de actividades não convencionais. É nesta perspectiva que se pode compreender o menor envolvimento das mulheres no consumo de drogas (Esteves, 1997). Dito de outro modo, o estilo de vida nas drogas não corresponde às expectativas de conformidade de género da mulher, de quem se espera “abstinência” face aos consumos.

A mulher seria submetida a um controlo social eficaz⁷⁶, distinto em relação ao homem, de tipo informal e insidioso, baseado na estigmatização social (Madriz, 1997)⁷⁷. Assim, por um lado, antecipando o estigma social a mulher evitaria o desvio e, conseqüentemente, a sanção moral e/ou judicial⁷⁸. Por outro lado, a mulher “desviante” tende a proteger-se do reconhecimento público dos seus comportamentos, reservando, por exemplo no caso da utilização das drogas, os seus consumos, ou o seu tratamento, para a intimidade.

De facto, como já referimos, a visibilidade social dos comportamentos desviantes das mulheres e, em particular o comportamento de utilização de drogas, penaliza-as diferencialmente em relação aos homens. Dum modo geral, as mulheres que se tornam consumidoras suportam etiquetas sociais de “duplo desvio”, não só porque resistem à prescrição da abstinência de drogas ilegais como também, e essencialmente, porque

⁷⁶ Dada a diferença no modo como a mulher é objecto de controlo social, N. Graham e E.D.Wish (1994) chamam a atenção para a necessidade de produzir um conhecimento específico, nomeadamente a nível das “teorias de desviância” aplicadas às mulheres.

⁷⁷ A autora refere-se a diferentes mecanismos de controlo como, por exemplo, a falta de poder político, a capacidade económica limitada, o discurso de feminilidade quanto ao papel da mulher no sistema familiar (Madriz, 1997).

⁷⁸ Assim, a detenção das mulheres, ou outro tipo de pena efectiva, poderá coincidir com os casos mais graves em termos de desvio da norma, até porque se assiste, paralelamente, à discriminação positiva das autoridades face às mulheres, em que o pequeno delito é mais tolerado, e a probabilidade de detenção menor. Estes aspectos poderiam contribuir para compreender que os padrões de consumo e a prevalência de co-morbilidade das mulheres nas prisões sejam mais elevados em relação aos homens (Madriz, 1997; Graham e Wish, 1994).

resistem ao cumprimento das expectativas de género. A mulher identificada como desviante é tida como violando a prescrição de género, base essencial da socialização da mulher.

Nas perspectivas hegemónicas de leitura da realidade, não só nos contextos terapêuticos como também na enunciação das questões de investigação, o discurso médico-psicológico caracteriza as mulheres toxicodependentes como mulheres “rebeldes” e com psicopatologia marcada. Os contextos institucionais dominantes reflectem, portanto, o estigma social forte e perene que as mulheres experienciam face ao comportamento desviante de uso de substâncias⁷⁹(Goffman, 1963). Assim, constituem-se como instâncias de saber e poder, de grande contributo para o processo de etiquetagem social da mulher (Becker,1973) e para a construção de uma “identidade social desviante total” (Pollock,1998, p.79).

Procuramos, em seguida, dar conta do modo como o estigma da mulher desviante se revela no conhecimento desenvolvido nos contextos de investigação (2.1) e de intervenção (2.2).

2.1. Na investigação

Até aos anos 80 do século XX, foi manifesta a ausência de estudos qualitativos com mulheres toxicodependentes, ou seja, não havia uma investigação sistemática e processual da experiência das mulheres no “mundo das drogas”⁸⁰, de modo que não se sabia quem eram estas mulheres (Rosenbaum, 1981).

⁷⁹ O forte estigma da mulher alcoólica e a imagem diferencial da mulher alcoólica em relação ao homem são referências recorrentes na literatura, com alguns aspectos comuns à estigmatização da mulher que usa drogas ilícitas (Pohl e Boyd, 1992); no entanto, optamos por não ampliar a revisão teórica sobre o abuso de álcool já que os contextos de legalidade vs ilegalidade, ao longo da história, oferecem contornos diferentes aos dois fenómenos.

⁸⁰ Cf. definição de “mundo social” neste capítulo.

Os estudos sobre mulheres utilizadoras de drogas estavam fundamentalmente integrados em estudos da população geral, com contacto institucional, e enquadrados num referencial de cariz epidemiológico, não favorecedor de uma perspectiva de conhecimento das mulheres como “atrizes” do consumo. Reportemo-nos a C. Agra (1995b), aplicando a sua reflexão ao tema específico das mulheres toxicodependentes:

«...a epidemiologia das drogas, quedando-se numa análise discreta dos “indicadores indirectos” esclarece-nos mais sobre a actividade dos dispositivos de normalização (instâncias formais e informais de controlo social e de tratamento) do que sobre a dimensão real da natureza dum fenómeno que há décadas e décadas permanece envolto num véu de ignorância.» (Agra, 1995b, p. 52)

Numa primeira fase, os estudos baseavam-se na caracterização da mulher numa perspectiva moral e na extrapolação de conclusões de estudos a partir de amostras de homens (Ferrence, 1994⁸¹; Rosenbaum, 1981). Deste modo, não só se escamoteava a diversidade relacionada com o género como também se reforçavam os estereótipos de género. Na realidade, não obstante a fragilidade do suporte empírico, os estudos não se abstinham de explicar a personalidade da mulher utilizadora de drogas em função dos padrões de género dominantes. Por exemplo, o comportamento de consumo de drogas da mulher era entendido como resultante do desvio do seu papel de género, portanto, sintomático duma mulher agressiva, rebelde, imatura em termos de identidade sexual, que se recusava a assumir a dependência e a passividade, características presumivelmente salutarens numa mulher (Pohl e Boyd, 1992⁸²; Prather e Fidell, 1978).

⁸¹ Relatório desenvolvido por “The task group on gender-focused research”, equipa canadiana que, a partir duma revisão bibliográfica extensa sobre o estado de conhecimento sobre drogas e género, sugere recomendações para futuras pesquisas.

⁸² Note-se que as autoras põem a ênfase na diferenciação das denominações de *addiction* e *dependency*, já que a primeira teria um sentido negativo e a segunda assumiria uma conotação positiva, já que a “dependência” seria algo de salutar nas mulheres.

Numa outra fase, de acordo com as conclusões de estudos do “pragmatismo epidemiológico e do tratamento norte americanos”⁸³, o perfil das mulheres toxicodependentes é globalmente descrito, por comparação com os homens, como correspondendo às seguintes características: oriundas de famílias mais disfuncionais e disruptivas, nomeadamente com maiores dificuldades de relacionamento com as mães, com história de violência física e abuso sexual, de estatuto sócio-económico mais baixo e mais jovens; são vistas como tendo um estilo de *coping* evitativo, menor auto-estima, mais isolamento e mais problemas de “intimidade”; utilizam mais ansiolíticos e antidepressivos que os homens, quer em regime de auto-medicação quer prescrito medicamente; têm um comportamento sexual de maior risco que os homens, mas menos problemas com a justiça, com a escola, com grupos marginais; têm habitualmente maior responsabilidade no cuidado dos filhos. De acordo com este perfil, era esperado, também, que a mulher fosse menos capaz de procurar tratamento e de realmente se tratar que os homens toxicodependentes.

Nas duas últimas décadas do século XX a investigação tem considerado de forma mais complexa as motivações das mulheres, não se limitando simplesmente a fazer espelho da ideologia dominante (Rosenbaum, 1981). Ressaltando o retrato inconsistente e parcelar do conhecimento sobre a mulher consumidora, surgem estudos que se centram concretamente na comparação das trajectórias de mulheres e homens toxicodependentes e que colmatam, de algum modo, a falta de investigação sobre a toxicodependência e as questões de género.

Destacamos quatro estudos de uma equipa da Universidade da Califórnia⁸⁴, pelo relevo que dão à comparação dos padrões de consumo nas fases de “início”, do “tornar-se dependente”, do “abuso” e de tratamento entre homem e mulher.

⁸³ Adoptamos a expressão de Agra (1995b) para nos referirmos a estudos com metodologias quantitativas, e de cariz revisionista, e às suas conclusões.

⁸⁴ Cf. Hser, Anglin e McGlothlin (1987); Anglin, Hser e McGlothlin (1987); Hser, Anglin e Booth, (1987), Anglin, Hser e Booth, (1987).

Sistematizamos, em seguida, alguns dados resultantes destes estudos que caracterizam as especificidades dos consumos das mulheres, em relação aos homens, e evocam algumas explicações, em função da fase da trajectória.

Na fase inicial do consumo de heroína, referem os estudos, o companheiro exerce grande influência no comportamento da mulher. Frequentemente, o primeiro consumo da mulher acontece com o companheiro, por simples mimetismo ou para alívio de algum mal-estar (Hser, Anglin e McGlothlin, 1987). A existência de diferentes oportunidades de contacto com drogas para as mulheres e para os homens, sendo para elas o acesso mais difícil, é indicada como pista explicativa da tendência das mulheres iniciarem os consumos pela mão dos companheiros. O mesmo estudo refere, no entanto, a experimentação por iniciativa própria, ou em grupo social, por parte de mulheres que iniciaram consumos mais recentemente. Emergem, então, motivações de cariz hedonista (curiosidade, busca de prazer e sociabilidade) associadas ao comportamento de consumo destas mulheres. Como refere Rosenbaum (1981) o “início” de consumo delas não seria tão passivo quanto tinha sido afirmado em estudos anteriores, o que poderá relacionar-se com o papel social cada mais activo das mulheres⁸⁵.

A sua progressão no sentido do consumo regular, por comparação com a dos homens, dá-se de modo mais célere, tornando-se a mulher após o contacto inicial mais rapidamente dependente das drogas (Anglin, Hser e McGlothlin, 1987). O facto de ela ter, o seu consumo garantido, habitualmente, por um homem companheiro/consumidor é indicado, pelos autores, como característica distintiva da mulher na fase de “tornar-se dependente”, o que constituiria um factor explicativo do envolvimento no consumo de modo mais rápido da mulher em relação ao homem.

⁸⁵ Retomaremos este tema no ponto 3 deste capítulo, em que se focam especificamente as significações da utilização de drogas pela mulher.

Na fase de pleno consumo ressalta-se a aproximação dos padrões de utilização de drogas de homens e mulheres (Hser, Anglin, Booth, 1987): o prazer é uma dimensão significativa para ambos, muito embora o seja de forma mais inquestionável no percurso do homem; a probabilidade de o companheiro(a) ser consumidor(a) torna-se idêntica entre homens e mulheres; a par do envolvimento mais consistente da mulher nas drogas verifica-se, também, um maior envolvimento no tráfico, e na criminalidade em geral, como garante dos consumos, embora se trate de uma actividade prevalecte na carreira do homem. Esta maior comunhão de trajectórias, segundo os autores, parece estar relacionada com o estilo de vida que a utilização abusiva das drogas, nesta fase, como que impõe ao indivíduo, e que seria independente do sexo.

O envolvimento em drogas múltiplas é também um aspecto comum a homens e mulheres, embora existam diferenças no tipo de associação que uns e outros fazem a par com o consumo de heroína. As mulheres tendem a utilizar psicofármacos de prescrição médica (muitas vezes anterior à utilização de drogas ilícitas) e os homens consomem mais frequentemente haxixe e álcool (Hser, Anglin e Booth, 1987).

Não obstante as similaridades já referidas, ressalta-se, em diferentes estudos, que a grande diferença entre a carreira de consumos do homem e da mulher é a maior prevalência de pessoas significativas (dos companheiros, em particular) nas trajectórias das mulheres (Grella e Joshi, 1999⁸⁶; Gossop, Griffiths e Strang, 1994; Hser, Anglin, Booth, 1987).

O tratamento surge mais cedo na carreira da mulher, havendo, portanto, um intervalo menor entre o uso inicial e a primeira tentativa de paragem de consumos, o que configura uma trajectória nas drogas mais “comprimada” do que a do homem (Grella e Joshi, 1999; Hser, Anglin e Booth, 1987).

⁸⁶ Este estudo, relacionado especificamente com a utilização dos serviços de tratamento, merece especial referência atendendo à grande amostragem a partir da qual se examinam as diferenças entre homens e mulheres.

Aquando das primeiras tentativas de “saída” das drogas a mulher encontra-se, habitualmente, menos envolvida com questões criminais e judiciais do que o homem. No entanto, também em relação ao homem, apresenta menos autonomia financeira, menos emprego e maior dependência de outrém, concretamente no que diz respeito ao apoio social do Estado (Anglin, Hser e McGlothlin, 1987). Neste contexto, a razão principal para as mulheres diminuírem ou pararem os consumos tende a ser a gravidez e a preocupação com a custódia dos filhos, enquanto que para o homem é a prisão e a hospitalização (Hser, Anglin e Booth, 1987). No mesmo sentido, o contacto dos homens com os serviços de tratamento é mediado através do sistema judicial, enquanto as mulheres tendem a ser encaminhadas para tratamento por serviços médicos e sociais (Grella e Joshi, 1999).

A par de diferentes contingências exteriores, há também diferenças na motivação pessoal de procura dos serviços de tratamento. As mulheres referem menos pressão, menor influência e menos ajuda de companheiros e familiares no seu tratamento do que os homens. Há uma tendência evidente para a auto-iniciação da mulher no tratamento, motivada pelo reconhecimento da sua necessidade de ajuda e da importância dos serviços de tratamento para esse efeito (Grella e Joshi, 1999; Gossop, Griffiths e Strang, 1994). É ainda de ressaltar a participação habitual da mulher, consumidora activa, no acompanhamento do tratamento do companheiro, ainda que, como já referido, raramente conte com o respectivo companheiro para a apoiar no seu tratamento (Esteves, 1997).

Anglin, Hser e Booth (1987), de acordo com um estudo específico sobre o processo de tratamento, afirmam que não há diferenças de eficácia entre homens e mulheres após acederem ao tratamento, contrariamente à crença prevalente de que há menos procura, menos retenção e menos eficácia de tratamento com mulheres toxicodependentes⁸⁷. Consideram os autores que, pelo contrário, se pode afirmar ser

⁸⁷ Esta crença parece resultar de uma leitura linear de que, por um lado, há menos procura de tratamento da mulher por existir menor pressão social, legal e financeira e, por outro lado, há

mais consistente o curso de tratamento da mulher dada a relação evidente entre a eficácia do tratamento e o empenho próprio. Por um lado, há indicadores de que as mulheres entram mais cedo em tratamento e que cumprem mais as regras dos programas de tratamento. Por outro lado, as mulheres decidem por si próprias, e não por pressão de outrém, e ultrapassam “obstáculos”⁸⁸ de acesso aos serviços de tratamento com os quais os homens não se confrontam.

Algumas contradições existem, de facto, no que diz respeito à comparação do curso de tratamento de homens e mulheres. Há indicadores específicos de que os períodos de abstinência das mulheres são mais curtos que o dos homens (Anglin, Hser e McGlothlin, 1987). Há referências, também, à maior frequência de *dropouts* ao tratamento por parte das mulheres, sendo adiantadas explicações centradas na sua personalidade: a possibilidade de mudança da mulher estar condicionada por “sentimentos de falta de poder” relacionados, por sua vez, com a “codependência” inerente à mulher (Pollock, 1998); a maior prevalência de co-morbilidade⁸⁹ na mulher (Kandel, Warner e Kessler, 1998).

Algumas destas contradições entre os dados, resultantes dos estudos comparativos sobre o tratamento, poderão ser compreendidas em função de condicionalismos sociais externos, concretamente relacionados com os contextos de tratamento⁹⁰. Sendo socialmente construídos, esses contextos podem suscitar o desenvolvimento de interações desiguais face à mulher ou face ao homem, assim como desiguais leituras dessas mesmas interações.

menor retenção e eficácia do tratamento porque é presumido existir por parte da mulher uma maior facilidade em assegurar os consumos, com base quer no suporte económico de companheiros, quer através do trabalho sexual.

⁸⁸ Trata-se fundamentalmente de barreiras relacionadas com o estigma, que a mulher toxicodependente sustenta, que vão ser abordados especificamente no ponto 2.2. deste capítulo.

⁸⁹ Segundo Gossop, Griffiths e Strang (1994), as mulheres tendem a apresentar perturbações de ansiedade e quadros depressivos graves, enquanto os homens correspondem mais a critérios de diagnóstico de personalidade anti-social; é curioso referir que, no caso de repetição de tratamentos, o padrão psicopatológico entre mulheres e homens aproxima-se, correspondendo ambos a critérios de personalidade anti-social.

⁹⁰ Cf. ponto 2.2. deste capítulo em que desenvolvemos o tema.

Apesar de o conhecimento científico ter considerado, paulatinamente, as mulheres como objecto de estudo próprio, é notório que o foco é ainda muito limitado. A investigação, quando toma como objecto de estudo exclusivo as mulheres, centra-se essencialmente nas questões do tratamento e da sua ligação com as especificidades da gravidez.

De facto, os estudos que consultámos incidem sobre a gravidez nas mulheres toxicodependentes e sobre as implicações e necessidades de tratamento da mulher em função da criança, estando praticamente ausente uma linha de investigação que procure focar a mulher toxicodependente como pessoa, não apenas no papel de mãe. Constatámos, ainda, que muitos estudos específicos com mulheres grávidas pouco se centram na perspectiva do significado da maternidade para a mulher. No mesmo sentido, os trabalhos, a que tivemos acesso, sobre mulheres toxicodependentes, em Portugal, focam essencialmente os planos biológico e reprodutivo das mulheres toxicodependentes, centrando-se nos efeitos da substância na gravidez, parto e crianças e nos respectivos cuidados médico e psicossocial (Esteves, 1997; Marcelino, 1995⁹¹; Flores *et al.*, 1995; Frazão, Pereira, Amaro e Cunha Teles, 1991).

Note-se, no entanto, que a investigação produzida tem tido o mérito de indicar a necessidade de estudos específicos e mais cuidadosos com e sobre mulheres, sob risco de os resultados serem influenciados pelo discurso dominante de género, ampliando os estereótipos prévios (Hedrich, 2000⁹²; Wetherington e Roman, 1998⁹³; Esteves, 1997⁹⁴; Ferrence⁹⁵, 1994; Prather e Fidell, 1978).

⁹¹ O trabalho de M.Marcelino (1995) constitui, para nós, a melhor tradução de como os estudos pouco abordam, e de modo pouco sustentado, o fenómeno da mulher nas drogas. Por um lado, porque neste texto, intitulado “As mulheres e as (toxico)dependências”, se esperava encontrar pistas que na realidade não existem, para a compreensão da dependência das drogas da mulher na relação com outras “dependências”, já que é enunciado na introdução da “brochura”, “compreender o fenómeno toxicodependência no contexto socio-cultural do papel da mulher” (Marcelino, 1995, p.7); por outro lado, porque, embora se trate duma “brochura” (89 páginas), é publicada pelo Ministério do Emprego e da Segurança Social e pela Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres, assumindo, por isso, maior relevo a ausência quase absoluta da referência às implicações de género relacionadas com as drogas.

⁹² Trata-se dum *consultant study*, uma investigação levada a cabo pelo Pompidou Group em 2000, sobre os problemas do uso de drogas das mulheres, com um foco específico no tratamento. Consiste numa revisão da literatura e da organização de informação relacionada com o tema a

Não obstante as implicações das drogas na gravidez e nos filhos, bem como o comportamento da mulher como grávida e mãe, constituírem questões de importância inegável, é de sublinhar o conhecimento redutor a que ficam votadas as mulheres toxicodependentes se apenas forem consideradas nesta perspectiva.

Como diz M. Rosenbaum (1997), referindo-se à investigação formal e subsidiada dos E.U.A., os modelos dominantes de investigação (perspectiva epidemiológica, diferencial e clínica) tendem a preservar as perspectivas tradicionais, nomeadamente aquelas que mantêm a configuração dos estereótipos de género. Trata-se, em geral, de estudos que não aprofundam significados, não obstante considerarem amostras significativas de mulheres e as suas trajectórias de utilização de drogas.

Se a investigação tem reflexo nos contextos de intervenção, nos moldes como estes se organizam e no modo como são utilizados pela mulher, também é a partir daqueles que recursivamente se amplia ou reduz a profundidade da compreensão da mulher toxicodependente. No próximo ponto ressaltamos o modo como os condicionalismos inerentes aos contextos de tratamento se reflectem no comportamento das mulheres toxicodependentes, traduzindo a perspectiva que sobre elas tomam.

partir de diferentes correspondentes europeus e técnicos de serviços de tratamento existentes na Europa.

⁹³ Relatório do NIDA de 1998 sobre “Drug addiction research and the health of human”.

⁹⁴ Esteves (1997), no trabalho que desenvolveu sobre as companheiras de homens toxicodependentes, faz um breve referência, com base na literatura científica prevalecente, à caracterização do padrão comportamental das mulheres toxicodependentes na relação com o tratamento, onde se centra também no papel da mulher como mãe e nas implicações das drogas na gravidez e nos filhos; no entanto, saliente-se a importância da investigação em causa ao assumir como objecto de estudo a mulher (embora não necessariamente toxicodependente), tendo assim o mérito de colocar em relação os temas da toxicodependência e do género.

⁹⁵ Relatório sobre “Gender issues in addictions research” elaborado por um grupo de trabalho sobre o tema no âmbito da “Addiction Research Foundation”, sediada no Canadá.

2.2. Nos contextos de tratamento

A menor utilização dos serviços de tratamento pelas mulheres, em relação aos homens, está, à partida, relacionada com o diferencial actual na prevalência de consumos em termos de género⁹⁶. No entanto corresponde efectivamente a uma menor procura das instituições de tratamento pelas mulheres (Hedrich, 2000). Reflecte-se assim, neste ponto, sobre as razões que sustentam o afastamento das mulheres do contacto institucional, tema actual em diversas investigações, na sequência da crescente preocupação com a transmissão do HIV e a importância das mulheres na cadeia de contágio⁹⁷.

Ressaltemos, em primeiro lugar, que as expectativas sociais em função do género não promovem a mobilização da mulher face ao seu próprio tratamento. Sendo socializada como cuidadora tende a preterir-se, dando prioridade aos outros, crianças ou companheiros, e a adiar o pedido de ajuda institucional (Esteves, 1997; Butler e Woods, 1992).

Há, no entanto, a diferentes níveis, barreiras de contexto concretas desfavoráveis à adesão da mulher à instituição de tratamento, relacionados com a organização desses contextos em função da sua utilização dominante pelos homens (Copeland, 1997; Wallace, 1995; Graham e Wish, 1994). As opções assistenciais estão centradas nos homens pois, para além de estatisticamente serem mais relevantes, são considerados como casos de toxicodependência mais sérios, com carreiras mais longas e visíveis (Pollock, 1998).

A outro nível, os preconceitos das equipas técnicas funcionam também como dissuasores do afastamento das mulheres das instituições. Muitas mulheres entrevistadas sobre as

⁹⁶ Cf. dados estatísticos comparativos, referidos na Introdução.

⁹⁷ Mais uma vez não é bem a compreensão da mulher e dos seus actos que está em questão mas a preocupação com outrém, neste caso com a saúde pública.

suas carreiras relatam a vivência estigmatizante no contacto com as instituições, confirmando as imagens negativas, previamente temidas, dos técnicos face a elas (Woods, 2002; Copeland, 1997; Wallace, 1995).

Os modelos médico-psicológicos de compreensão e intervenção adoptados, como já referido, sustentam frequentemente a representação de que "woman are sicker, less motivated and harder to treat than men" e devolvem-na à mulher, de forma mais ou menos explícita, por exemplo traduzida na presunção de recaída (Hedrich, 2000).

Os obstáculos ao tratamento existem, ainda, ao nível da falta de estruturas de apoio às crianças, filhos de mulheres toxicodependentes, cuja assistência habitualmente é assegurada por elas. Assim, a necessidade de atender aos cuidados das crianças, na falta de alternativas, muitas vezes demove as mulheres do tratamento (Woods, 2002; Pollock, 1998; Copeland, 1997).

As instituições não oferecem, pois, recursos que facilitem as condições de tratamento às mulheres de modo a manterem o cuidado das suas crianças; pelo contrário, o que se verifica é a ênfase na censura moral e na retirada das crianças.

O papel de mãe assume relevância extrema na fuga das mulheres aos sistemas formais de tratamento (assim como na sua invisibilidade na sociedade em geral) por receio de serem consideradas inadequadas como mães e de lhes retirarem os filhos (Woods, 2002; Copeland, 1997). Desta forma, como sublinham Butler e Woods (1992) as instituições determinam, indirectamente, as dificuldades que as mulheres toxicodependentes podem sentir ao assumirem a função de mãe. Para além de serem estigmatizadas pelos técnicos, estas mulheres são sujeitas a uma vigilância extrema, obrigadas que são a dar provas da sua adequação como mães. Curioso é que as instituições de tratamento não contemplem recursos de suporte ao efectivo acesso a tratamento das mulheres que têm

filhos, constituindo, tal como já referimos, o tema da maternidade a preocupação privilegiada das instâncias dominantes do conhecimento.

No relatório do Grupo Pompidou (Hedrich, 2000) afirma-se que as mulheres são uma população particularmente subrepresentada nos serviços de tratamento por causa do estigma associado à representação que os técnicos têm destas mulheres. Refere-se, ainda neste relatório, a importância de conhecer as necessidades das mulheres de modo a elaborar modelos de tratamento mais adequados que efectivamente lhes estejam acessíveis.

Esteves (1997), por seu turno, defende a conceptualização do tratamento de “abuso” de drogas em função do género de forma a não ampliar o estigma que as mulheres suportam e a subsequente dificuldade de “saída” das drogas. Se Copeland (1997) sugere a constituição de serviços específicos para mulheres, assim como a formação de técnicos de saúde para “sensibilização às questões de género”. Wallace (1995) ressalta a importância de se constituírem grupos de tratamento de mulheres de forma a dar atenção a aspectos das suas trajectórias que lhes são específicos, como sejam o abuso sexual e a violência doméstica, a gravidez e a perda de bebés e, ainda a prostituição. Os autores referem-se a sentimentos de vergonha e culpa, frequentes nas mulheres, associados àquelas vivências.

A intervenção com mulheres terá ainda que considerar os factores concretos associados ao género no processo de tratamento. Por um lado, há que considerar aqueles que são particularmente desfavoráveis ao tratamento, como por exemplo o facto de a mulher não poder contar com a ajuda do companheiro no decorrer do processo terapêutico (Grella e Joshi, 1999), contando porém com o seu suporte para garantir os consumos (Gossop, Griffiths e Strang, 1994). Por outro lado, são de considerar os factores que se constituem como favoráveis ao tratamento, como por exemplo, o já referido empenho forte e autodeterminado da própria mulher (Grella e Joshi, 1999) ou a existência de crianças que

não obstante serem referidas como fonte de ansiedade, são simultaneamente ressaltadas como fonte de motivação para a mudança (Grella e Joshi, 1999; Pollock, 1998).

O registo “comprometido” dos técnicos de intervenção muitas vezes não permite ver para além do que a cultura institucional e social dominante possibilita e promove. Daí a importância da investigação aplicada para dar consistência ao conhecimento, útil à intervenção. Os estudos de natureza quantitativa, epidemiológica e diferencial, sendo importantes neste sentido, não nos permitem atender nem à profundidade nem à singularidade dos comportamentos e dos seus significados.

O conhecimento dominante a que nos temos reportado, oriundo quer dos contextos de investigação quer dos contextos de tratamento, enfatiza a análise da trajectória da mulher toxicodependente em contraponto à do homem.

No próximo ponto propomo-nos, com uma ênfase compreensiva, aprofundar os significados dos consumos para as mulheres no contexto das suas trajectórias de vida, libertando-nos da necessidade de comparação face ao homem, sem contudo descuidar a forma como nessas trajectórias se entretete o género.

3. Trajectórias das mulheres toxicodependentes: significados construídos na interacção social

Neste ponto interessa-nos compreender o significado das drogas para as mulheres a partir do seu ponto de vista. Com este objectivo consideramos essencialmente estudos baseados em metodologias que permitem o acesso á perspectiva das mulheres sobre a sua experiência.

A procura de compreensão dos significados das drogas para as mulheres leva-nos a acompanhar o seu processo de socialização no mundo das drogas⁹⁸, ou seja, o curso, as modalidades, as interacções e as significações do seu envolvimento. As evoluções e homeostasias nos padrões de comportamento da mulher, no trajecto desviante e no mundo social da droga, espelham certamente o papel da mulher na sociedade e nas relações sociais de poder.

No entanto, dar conta da trajectória das mulheres é, não apenas considerar o que está relacionado com as experiências de vida “feminina”, como também considerar que estas são conformadas pelo grupo social e pela classe social de pertença.

Se as especificidades de género nos estilos de vida das mulheres toxicodependentes são importantes é de relevar que o papel dos consumos assume contornos diferentes na vida das pessoas consoante os estratos sociais. Numa investigação recente de Fernandes e Carvalho (2003⁹⁹) aponta especificidades entre estratos sociais quanto aos consumos: «...(há) diferenças de autonomia financeira com reflexo directo quer no acesso à

⁹⁸ Entendemos o mundo das drogas como um “mundo social” e socorremo-nos da mesma definição que Rosenbaum (1981) utilizou: “Social worlds [are] groupings of individuals bound together by networks of communication or universe of discourse. (...) it is not a matter of physical or official belonging but of shared symbolization, experiences and interests” (Lindesmith, Strauss e Denzin, 1977, cit. in Rosenbaum, 1981, p. 19).

⁹⁹ Estudo sobre consumos problemáticos de drogas em “populações ocultas” em que é visível o confronto entre o perfil dos consumidores da “zona up”, de “estratos sociais elevados”, com consumidores da “zona down” de “estratos de periferia social”.

variedade dos contextos do espaço urbano, quer nas estratégias de gestão dos consumos» (p.131). Em relação à heroína e ao seu uso prolongado os autores deparam-se com a uniformização da experiência do sujeito independentemente do estrato social - estreitamento da experiência no sentido da submissão do sujeito ao poder químico. No entanto, há uma evidência notória ao nível das diferenças conforme o estrato social, é que os indivíduos da “zona *up*”, ao contrário dos da “zona *down*”, tendem a gerir o seu consumo no tempo de modo a evitarem a imagem negativa associada ao uso de heroína.

O estilo de vida com drogas tem implicações mais danosas para a imagem das pessoas de classes sociais mais desfavorecidas¹⁰⁰, sendo de esperar, portanto, tal como acontece nas carreiras dos homens toxicodependentes, também as mulheres de estatuto sócio-económico mais elevado sejam capazes de uma gestão da carreira de um modo mais autónomo.

Há diferentes dimensões de poder, incluindo o género, em que o indivíduo se inscreve que são determinantes para a configuração e significação dos trajectos. Nas carreiras da mulher haverá mais ou menos invenção ou sujeição de si consoante o contexto alargado das interacções sociais em que está envolvida, ou seja, «depends on commitments, contingencies and circumstances in the individual's life» (Rosenbaum, 1981, p.131).

Na procura de compreensão do jogo de género, e da relação de significado entre “ousadia”(invenção de si) e “estigma”(sujeição de si), significados¹⁰¹ que ora se sucedem ora se cruzam, iremos focar as diferentes áreas de vida das trajectórias de consumos das mulheres. Como já referimos anteriormente, assumem especial relevo neste jogo de significados a área do “relacionamento com os homens” e a área da “relação com os

¹⁰⁰ Não esqueçamos que, independentemente da toxicodependência, a pobreza tende a diminuir a capacidade de gestão da vida do indivíduo, por “ter menos voz”, por “ser mais falado do que fala”, por “ser menos capaz de controlar a representação social de si próprio” (Fernandes, 1997, p.115)

¹⁰¹ Ambos os significados são determinados pelo poder dominante; são significados opostos mas idênticos pelo que denotam quanto ao contexto de poder em que a mulher se inscreve: pela positiva elas inventam-se diferentes do que lhe é prescrito, pela negativa confirmam o que o estigma indica; em ambos os casos a sua autoria é constrangida, é função de ser ou não ser o que o modelo de conduta feminino determina.

filhos”, constituindo, portanto, pontos específicos de reflexão. A actividade económica adoptada é alvo também de uma referência específica na medida que é central na organização do estilo de vida, seja ele qual for. A retaguarda familiar e as relações sociais, áreas que também se entrecruzam e influenciam o modo como o jogo de género se desenvolve na vida de uma mulher toxicodependente, serão também abordadas, ainda que de forma dissolvida, nos pontos acabados de referir.

a. Invenção de si

O questionamento da visão tradicional da mulher que, passivamente impelida pelo homem, se inicia nas drogas, na actividade criminal e na prostituição é reiterado pelos relatos vividos das mulheres, a quem os estudos de cariz etnográfico dão voz (Taylor, 1998¹⁰²; Rosenbaum, 1981¹⁰³).

Há um sentido positivo na experimentação inicial das drogas pelas mulheres, relacionado com o alargamento de opções de vida:

«...initial heroin use may be part of a world that a young woman enters willingly and purposefully because it is more attractive, rewarding and acessible than any other open to her.» (Rosenbaum, 1981, p. 32)

As mulheres das classes baixas, de bairros e lares opressivos, onde prevalece a violência, a pobreza e o bloqueio às aspirações, experimentam de forma mais agravada o diferencial de poder ligado ao género, e os respectivos constrangimentos. A busca de

¹⁰² Trabalho realizado em 1993 na Escócia com observação participante e entrevista a 26 mulheres; os resultados apontam para uma caracterização da vida das mulheres que não está de acordo com o estereótipo da mulher toxicodependente.

¹⁰³ Trabalho realizado nos E.U.A. de tipo etnográfico, numa perspectiva fenomenológica e do Interaccionismo Simbólico, não se enquadrando nas perspectivas tradicionais, psicológica e psiquiátrica; utiliza uma metodologia qualitativa procurando compreender, a partir de entrevistas a 100 mulheres, o sentido e significados do seu comportamento como heroínodépendentes e o contexto social e cultural em que a mulher inicia e mantém a dependência das drogas.

alternativas de sentido no estilo de vida desviante é tanto mais relevante quanto mais se trate de mulheres com oportunidades de vida limitadas, em grande parte, ao quotidiano doméstico:

«(...)due to their initially reduced options resulting from poverty, lack of viable goals, work, and education, the woman became enmeshed in social worlds that they felt could increase their options”
(Rosenbaum, 1981, p. 26)

A experimentação de drogas pela mulher estaria sustentada na significação das suas vivências neste mundo social. Para além disso, os territórios que estas mulheres habitam favorecem a socialização com o “mundo desviante”¹⁰⁴, em particular através do uso de drogas, que dá acesso a “sentidos existenciais” alternativos (Rosenbaum, 1981).

No contacto com o estilo de vida ligado às drogas algumas mulheres encontram ao seu alcance alternativas de vida mais gratificantes do que na vida convencional, onde se sentiriam constrangidas e amarradas a expectativas de género rígidas (Friedman e Alicea, 1995; Rosenbaum, 1981). No mundo “fora da lei” e da “fast life”, paralelo ao da ordem social dominante, as mulheres vêem irromper oportunidades de experimentar actividades e relações que, pela primeira vez, lhes proporcionam prazer, excitação e desafio. Neste contexto, sentem-se valorizadas enquanto pessoas pela efectiva expressão de si próprias e pela experiência de pertença na interacção social: «They had been part of a cohesive and active social group- the outlaws- where there was much partying and drug use» (Rosenbaum, 1981, p. 23). Têm acesso a actividades desviantes, como a venda de drogas e a prostituição que, apesar de estigmatizadas no mundo convencional, lhes podem permitir sentir-se mais reconhecidas economicamente e reforçadas nos sonhos de ascensão social.

¹⁰⁴ Note-se que este mundo tem habitualmente origem em territórios guetizados onde a droga ganha significações positivas e onde, portanto, a busca de sentido existencial nas drogas é favorecida (Fernandes, 1997).

J. Friedman e M. Alicea (1995)¹⁰⁵ afirmam que as drogas constituíam para as mulheres não só um meio de resistência como também assumiam uma função libertadora face aos constrangimentos ligados ao género. A heroína, em particular, como “droga de paz”¹⁰⁶, de utilização desviante, em contexto não convencional, proporcionava oportunidades à mulher de assumir condutas de não conformidade à prescrição social de género (Rosenbaum, 1981; Friedman e Alicea, 1995).

Não podemos deixar de referir, a propósito do “sentido de resistência” das mulheres, o trabalho de Cunha (1996) sobre mulheres em contexto carcerário em que a autora realça a capacidade de “invenção de si” a partir do corpo – se o “corpo recluso” é objecto de controlo da instituição prisional, é-o também instrumento de resistência, actuando como “sujeito da sua experiência”¹⁰⁷..

As mulheres poder-se-iam “inventar” de um outro modo na trajectória desviante, ultrapassando as referências dominantes quanto ao ser mulher, esposa e mãe. Ou seja, assumindo um estilo de vida desviante permitir-se-iam contrariar o isolamento em casa e na família, envolver-se activamente na utilização de drogas, criar, assumir diversas condutas ou atitudes como unisexuais, atrever-se em relações instrumentais com homens e até arriscar-se em actividades criminais, favorecendo o prazer pelo prazer, a capacidade económica própria e o prestígio social num “mundo de homens”¹⁰⁸ (Rosenbaum, 1981; Friedman e Alicea, 1995; Taylor, 1998).

¹⁰⁵ A autora, no mesmo artigo, reflecte sobre o carácter “disciplinador” dos programas de tratamento com a metadona, ressaltando que há nestas mulheres, apesar do seu enquadramento institucional, preservação de autonomia própria: “these are people with a strong sense of themselves as resisters” (Friedman e Alicea, 1995, p.447).

¹⁰⁶ Cf. a classificação de Drogas, de carácter fenomenológico (Escohotado, 1995)

¹⁰⁷ Note-se que, segundo Cunha (1996), o uso de fardas uniformizadoras dos corpos traduz, da parte da instituição, o sentido de reeducação: “A recondução das desviantes à normalidade passava assim pela imagem considerada apropriada para o seu género e cujos ingredientes eram o recato, o pudor, a sobriedade...” (p.74). Por sua vez, as mulheres assumem condutas, dotadas de agência, através da utilização da maquilhagem e de adornos, atenuando a despersonalização imposta pela utilização de uniformes.

¹⁰⁸ Cf. Ponto 3.1. Trajectória de Consumos e Relacionamento Íntimo com Homens

b. Sujeição de si

Rosenbaum (1981) refere que o progressivo envolvimento no mundo social das drogas afasta a mulher do estilo de vida social anterior, uma vez que é difícil compatibilizar a rotina intensa ligada ao consumo com a ligação ao trabalho, a relação com a família e crianças.

A progressiva “inundação”¹⁰⁹ no mundo das drogas acarreta consigo um estreitamento de opções de vida, a todos os níveis:

«... work activities become centered around the deviant commitment, and these activities serve to limit the possibility of working in the conventional world – and even further narrowing of options. Relationships with family and non deviant friends become strained, so that options for interpersonal relationships with members outside of the deviant community are reduced.»
(Rosenbaum, 1981, p.130)

À medida que a mulher se aliena da vida convencional e emerge na carreira desviante, as opções em “ambos os mundos” vão-se estreitando, “decreasing the option to go back and forth between both worlds” (Rosenbaum, 1981:130). Ao longo do trajecto de dependência das drogas o prometido alargamento de opções existenciais para a mulher transforma-se, então, em miragem. Verifica-se um registo de “substantivação” da existência, em que a busca de “transcendência” de si se dissipa (Agra, 1997): “(...)o poder químico, actuando à solta, devora a diferença mesmo aquela que a própria desviância inventou” (Agra, 1997, p.183).

Na carreira da mulher nas drogas, tal como na dos homens, há portanto uma regressão no sucesso, a que M. Rosenbaum (1981) se refere como carreira “invertida”. A regressão na carreira da mulher é mais marcada porque o desvio sublinha a estereotipia das expectativas de género e, por isso, as implicações na existência quotidiana da mulher

¹⁰⁹ Cf. Definição de “inundation” (Rosenbaum, 1981, p.48).

que abusa de drogas são mais negativas (Rosenbaum, 1981; Friedman e Alicea, 1995). É, efectivamente, no final da trajectória que as diferenças no estilo de vida entre homem e mulher se acentuam: «when the toll of the heroin life affects women more severely and their roles as mothers and women impede their ability to “keep it together” as na addict» (Rosenbaum, 1981, p.47).

Contrariamente à liberdade de alternativas que o início da carreira desviante proporcionava, dissolvendo-se os papéis de homem e mulher, os constrangimentos de género redobram-se e a mulher vai perdendo voz, isto é, fica mais sujeita às determinações de outrém, seja da substância, do homem ou da reacção social. A mulher confronta-se, no final da carreira, com as mais reduzidas opções de vida porque: «They are, in fact, more oppressed than other women: they lose not only their work options but their options for a traditional career in wife and motherhood» (Rosenbaum, 1981, p.136)

A ousadia de “invenção de si” representa custos elevados em termos de imagem social. As mulheres desviantes são vistas como “sexualmente promíscuas”, e mesmo prostitutas, pois ultrapassam os limites estritos para as quais foram socializadas, nomeadamente pelo modo pouco feminino como utilizam o espaço público (Machado, 1997).

Por outro lado, a prostituição, derradeiro recurso económico para muitas mulheres, coloca a mulher perante o paradoxo de, não obstante desafiar a prescrição social em termos de padrões de género, se sujeitar simultaneamente ao papel tradicional de subordinação ao homem, cedendo à utilização de si como “objecto sexual” de acordo com os modelos de comportamento sexual prescritos socialmente (Rosenbaum, 1981).

No fim da carreira, os constrangimentos de classe, das classes mais desfavorecidas, ganham também mais relevo em termos de perda de poder na interacção social. Assim, associado ao maior isolamento e alienação a que a mulher toxicodependente se vai

sujeitando, agrava-se a probabilidade de problemas judiciais e da efectiva detenção das mulheres (Rosenbaum, 1981).

c. Reinvenção perdida

Se a redução do sentido da vida nas drogas se amplia consoante se prolonga a carreira, emerge, entretanto, a motivação para o tratamento.

Face à experiência quotidiana intensa em que se inscrevia a sua vida anterior ao tratamento, quer do ponto de vista psicossensorial (novas sensações, novas perspectivas...) quer ao nível da acção (actividade constante, no espaço e no tempo), a “saída” das drogas é vivida, num primeiro momento, como um vazio (Taylor, 1998) e, num segundo momento, com desapontamento, perante as rotinas fundamentalmente produtivas do *mainstream* da vida. Ou seja, na tentativa de “saída” das drogas a mulher dá-se conta de quão difícil é a vida comum:

«The recognition of decreasing options often motivates the individual to try to get out of the deviant career. Upon attempting to sustain a conventional lifestyle, the now ex-deviant finds that, indeed, his/her options have been reduced and reentry into nondeviant society proves more difficult than have been assumed. This difficulty is perceived as a personal failure often causing the individual to retreat back to deviance.» (Rosenbaum, 1981, p.130)

O retorno à vida das drogas pode ser, então, entendido como o desejo renovado de criar alternativas de vida ligadas às experiências do passado. O estilo de vida nas drogas é reinvestido com mais atracção e com menos desdém – é a busca da euforia temporária do uso das substâncias mas também a gratificação do contexto de interacção social do “mundo das drogas” (Rosenbaum, 1981, p.133).

Em suma, se o uso de drogas, no início de carreira, seria integrado pela mulher no sentido duma maior determinação de si, ao longo da sua trajectória, pelo contrário, as alternativas e sentidos existenciais estreitam-se e os constrangimentos ligadas ao género vincam-se cada vez mais (Agra, 1997; Friedman e Alicea, 1995; Rosenbaum, 1981).

3.1.Trajectória de consumos e relacionamento com os homens

«Detrás de cada chica toxicómana hay
una historia de amor»

Oriol Romani¹¹⁰

Apesar da grande influência, já referida¹¹¹, dos parceiros sexuais nas carreiras de consumos das mulheres há indicações, dadas pelas investigação de proximidade, que a auto-iniciação da mulher é cada vez mais clara nas gerações mais novas (Rosenbaum, 1981; Taylor, 1998). Efectivamente, as mulheres mais velhas, por confronto com as mais novas, tendem a iniciar-se com os companheiros consumidores. No entanto, em geral as mulheres toxicodependentes¹¹² não seriam tão passivas como a imagem social perpassa. Os companheiros teriam, essencialmente, um papel de mediadores da socialização com o mundo das drogas, proporcionando-lhes a familiarização quer com a substância, quer com o contexto. Através deles as mulheres entravam numa relação de proximidade com a simbólica das drogas, acompanhando-os aos “sítios” das drogas ou apreciando o

¹¹⁰ Romani(1985, p.130). Corresponde a um subtítulo de um ponto, relacionado com as mulheres toxicodependentes, que se intitula de modo sugestivo “Sin caballo, ni caballero” (Romani (1985, pp. 130-135).

¹¹¹ Cf. ponto 2.1. deste capítulo.

¹¹² Cowan e Warren (1994) a este propósito distingue “mulher toxicodependente” de “mulher codependente”: a mulher toxicodependente caracteriza-se por aspectos positivos mais ligados ao género masculino e à autonomia (instrumentalidade), enquanto que a “mulher codependente”, parceira de homem consumidor mas não consumidora, é caracterizada por aspectos negativos associados ao género feminino (auto-sacrifício, responsabilidade pelo cuidado do outro, auto-negação...).

consumo e a actividade de tráfico do companheiro, quando estes transpunham as fronteiras do espaço de rua e invadiam o doméstico.

Efectivamente, são muitas vezes as mulheres que procuram os companheiros para lhes oferecerem drogas, porque querem partilhar a “onda” e o bem-estar deles, “o que quer que seja que a droga dá”. Muitas vezes não há uma intencionalidade linear, a motivação hedonista da mulher cruzar-se-ia com uma lógica económica em que ela “faz questão” de consumir de forma a usufruir também os recursos económicos do casal, que são esgotados na vida da droga pelos companheiros. Por outro lado, a frequente oposição dos companheiros aos consumos da mulher, decorre, também, da tentativa de preservar as condições facilitadoras do consumo do próprio, e não simplesmente de motivações de protecção para com a mulher. É um facto que se torna mais difícil sustentar o estilo de vida das drogas se ambos os elementos do casal abusam de drogas, quer pelo desgaste económico, quer pela perda dum elemento de suporte doméstico, habitualmente a mulher (Rosenbaum, 1981; Taylor, 1998).

Questionemo-nos, como já em 1978 Prather e Fidell propunham, sobre o tipo de relações estabelecidas por estas mulheres e os seus significados, em lugar de ver a interacção de homens e mulheres, toxicodependentes, de forma estereotipada¹¹³. Ao dicotomizar e homogeneizar em dois grupos de utilizadores de drogas, por um lado os “homens agentes”, por outro lado as “mulheres vítimas”, estamos a denegar a possibilidade de existência de experiências múltiplas das mulheres nas trajectórias transgressivas (e dos homens também) e a anular o que elas representam de subjectivação de si. O cruzamento ao longo do trajecto de consumos de mulheres e homens é, pois, mais diverso e complexo do que “consumir com eles”, “por causa deles” e “à custa deles”.

¹¹³ À imagem do que acontece nos processos de vitimação em que se constituem os homens como agressores e as mulheres como vítimas (Madriz, 1997 a, cit. in Machado, 2000);

Será importante estar disponível para apreciar o que há de estratégia activa da mulher toxicodependente na minimização do domínio do género nas suas vidas, de que é exemplo a sua vivência renovada do espaço de rua, que sabemos pertencer, pelo menos simbolicamente, ao domínio do homem ¹¹⁴ P. Bourgois (1995) constata, nos seus trabalhos de terreno, que o padrão de misoginia da rua, ainda que dominante, está a alterar-se, sendo cada vez mais visível que a mulher está a conquistar o espaço público, ultrapassando expectativas ligadas ao género e ao respectivo estigma de não conformidade:

«In East Harlem, daughters, sisters and wives can no longer be beaten submissively and sent upstairs as authoritatively as they where in the past for socializing on the street, or for pursuing careers in the underground economy.» (Bourgois, 1995, p.213)

Mulia (2000)¹¹⁵ diz que tende a ser estabelecida uma diferenciação das “relações íntimas” por contraponto a “relações de troca de sexo”¹¹⁶, quando, se ultrapassarmos a moral dominante que regula a sexualidade, as suas características não são qualitativamente diferentes. A autora sustenta que não existe uma perfeita dicotomia entre estes dois tipos de relações. Por um lado, as “relações íntimas” das mulheres toxicodependentes, e de recursos económicos baixos, baseiam-se muitas vezes na “troca de sexo” com os companheiros (namorados ou maridos) por meios de subsistência, inclusive droga. Por outro lado, o envolvimento das mulheres em relações de “troca de sexo” (por drogas, dinheiro, casa ou alimento) supõe simultaneamente uma partilha emocional e íntima, nomeadamente quando os homens (clientes ou parceiros) são regulares.

¹¹⁴ Sendo um dos aspectos centrais da mulher que se envolve no “mundo das drogas” a exposição ao espaço de rua, as experiências de resistência ao medo como meio de oposição ao controlo social da feminilidade (Madriz,1997), parecem integrar o processo de resistência face aos constrangimentos ligado ao género de que a mulher toxicodependente será “porta-estandarte”.

¹¹⁵ Estudo sobre histórias de vida de mulheres em cujas trajectórias se cruzam consumos de drogas e actividade de prostituição.

¹¹⁶ A designação original utilizada por Mulia (2000) é relação “co-modified”, que optamos por traduzir livremente em função do sentido que denota: troca de sexo por drogas, dinheiro, casa ou alimento.

A ligação a companheiros bem integrados no mundo social das drogas funciona muitas vezes como “família de substituição” à família de origem ou contexto de socialização de passagem para uma vida alternativa, “young girls are attracted to the fast life as a refuge from poverty and violence at home” (Rosenbaum, 1981, p.24). O’Neill e Barberet (2000, cit. in Manita e Oliveira, 2002) referem que a entrada em actividades prostitutivas está muito relacionada com a “saída” de um ambiente familiar violento e com dificuldades económicas. Acrescenta ainda Bartol (1991, cit. in Manita e Oliveira, 2002) que os homens (chulos) têm um papel importante no acesso das mulheres àquelas, uma vez que lhes oferecem relações mais gratificantes do que as que experienciavam na sua família de origem.

Por outro lado, N. Mulia (2000) reflecte sobre o grau de determinação da mulher prostituta, chamando a atenção para a ligeireza com que é desconsiderada a possibilidade de agência das mulheres num contexto de prostituição. Até que ponto a mulher que se prostitui pode ser vista como tirando partido da “desigualdade” do modelo patriarcal e, assim, instrumentalizando os homens através da oferta de trabalho sexual¹¹⁷, de modo a satisfazer as suas necessidades pessoais? (Mulia, 2000; Phoenix, 2000).

Na trajectória de consumos há mulheres que estabelecem relações com homens “desviantes” para terem acesso a drogas, ou a dinheiro para o consumo, mas também para se catapultarem em termos de ascensão social e poder económico (Rosenbaum, 1981), em que a dependência económica delas e a instrumentalização deles se confundem.

J. Phoenix (2000) refere que as mulheres prostitutas se confrontam com a dualidade de serem vítimas ou agentes do seu percurso, consoante a perspectiva em que se posicionam: percurso resultante de uma sobredeterminação social (super-estrutura) ou

¹¹⁷ Adoptamos a denominação de trabalho sexual proposta por Manita e Oliveira (2002), que é abrangente de actividades de cariz sexual ou erótico não eminentemente prostitutivas.

percurso resultante de acções intencionalizadas e interacções próprias como estratégias de sobrevivência. Segundo a autora, as mulheres ultrapassariam aquela dissonância através da transformação dos significados que atribuem ao relacionamento com os homens¹¹⁸, tornando assim plausível, aceitável para si mesmas, a sua identidade como prostitutas. Ou seja, os valores sociais seriam por elas reformulados e relativizados - apesar de exploradas no contexto das suas relações com os homens, estes providenciam-lhes bens materiais e acessibilidades que lhes estão vedadas no seu meio familiar de origem (Mulia, 2000; Phoenix, 2000; Rosenbaum, 1981).

Importa reflectir também, de acordo com alguns estudos, sobre o exercício da actividade de prostituição de modo autónomo pela mulher toxicodependente (Inciardi, 1995; Miller, 1995). Por exemplo, o trabalho sexual sem chulo denota uma posição mais independente da mulher na rua, com o ónus, porém, dizem os autores, de se expor mais ao risco no espaço público¹¹⁹ (à falta do papel de protecção desempenhado pelo chulo face aos outros homens).

De acordo com a sobredeterminação socio-cultural que sustenta as relações entre mulheres e homens parece-nos, nomeadamente no contexto da trajectória de consumos da mulher que recorre ao trabalho sexual, que não é pertinente uma leitura maniqueísta do modo como se relacionam os planos do comportamento sexual e a dimensão de intimidade dos relacionamentos que a mulher toxicodependente estabelece com homens (Phoenix, 2000; Mulia, 2000). A ideologia patriarcal, na base do contexto cultural e do sistema económico, é fundamentalmente transversal aos vários tipos de relação entre homens e mulheres, no “mundo desviante” ou convencional e/ou nas diferentes

¹¹⁸ Partindo da crença que “os homens são todos iguais”, então, seria adequado manter relações com homens que a par da incontornável sujeição, lhes facultassem o melhor dos privilégios, por exemplo, capacidade económica.

¹¹⁹ Machado (2000) salienta o carácter sexualizado do espaço público, referindo -se ao assédio anónimo das mulheres na rua, o que evoca a demarcação masculina do território.

categorias sociais¹²⁰ - a fronteira entre o “íntimo” e a “troca de sexo” é ténue nas relações de homens e mulheres.

Apesar das mudanças, o território das drogas continua a ser o domínio do homem e a mulher o objecto de violência (Mulia, 2000; Bourgois,1995), reflectindo o modelo de desigualdade de poder em que o mundo social globalmente está construído.

O contexto de desigualdade da posição social da mulher é favorável à violência e vitimação (Oliveira e Manita, 2002). A maior sujeição à violência está relacionada com a acumulação de desvantagens sociais que algumas mulheres, mais do que outras, reúnem em si, numa sociedade centrada no homem, caucasiano e de classe média (Madriz, 1997¹²¹). O risco de uma mulher ser vítima de violência aumenta quando se sobrepõe a situação de toxicodependência e prostituição. Esta múltipla estigmatização (mulher prostituta e toxicodependente) retira-lhe poder na interacção social: quer na relação comercial com homens (devido ao “craving” da substância), quer na sociedade em geral (devido à estigmatização que o desvio lhes impõe).

Retomando o foco nas trajectórias das drogas, o diferencial de poder no relacionamento com os homens torna-se mais evidente no final da trajectória da mulher, à medida que esta vai perdendo a gestão dos consumos. Perde também a possibilidade de experimentar o controlo que a relação instrumental com o homem de algum modo lhe oferecia. As regras que subjazem às interacções no mundo das drogas, nomeadamente entre homem e mulher, tornam-se claras. A interacção é dirigida pelo homem, companheiro, traficante ou chulo, havendo situações de abuso face à mulher, com ou sem agressão, de cariz sexual ou outro (Mulia, 2000; Miller, 1995; Bourgois,1995). A mulher perde o domínio de si.

¹²⁰ Tome-se como exemplo o padrão tradicional, nomeadamente nas classes sociais elevadas, em que o homem trabalha para ganhar dinheiro para a família e a mulher cuida da casa, dos filhos e do marido, garantindo o seu conforto emocional e sexual.

¹²¹ Cf. Madriz (1997) sobre a construção social do medo e de como o medo da violência reforça o papel social da mulher.

Note-se que a mulher tem, frequentemente, papéis de subordinação face ao homem no mundo das drogas, ao nível das relações íntimas/sexuais, mas não só; também quando está envolvida em actividades de tráfico ou criminais, nas quais tende a desempenhar papéis acessórios (transporta drogas e faz pequenos furtos) às grandes tarefas (gestão do tráfico, roubos, burlas) protagonizadas pelo seu homem. São habitualmente relações de dependência a homens mais velhos, mais experientes, com negócios e expedientes de sucesso, através dos quais ascendem socialmente no “mundo desviante”.

Contrariando a já referida procura de resistência aos constrangimentos de género na fase inicial da trajectória (Friedman e Alicea, 1995), os estereótipos de género vincam-se aquando da imersão da mulher no mundo das drogas. Os comportamentos, de acordo com o género, são prescritos pelos companheiros de modo rigoroso e violento.

É a violência masculina sobre as mulheres que evoca e reproduz recorrentemente o diferencial de poder, já que promove mecanismos de controlo social da feminilidade através do medo (Machado, 2000; Madriz, 1997). No respeito pela conformidade ao papel de género prescrito, a mulher proteger-se-á da violência, doméstica ou sexual. Assim, sendo este o modo de a evitar e/ou de se inocentar - “nothing bad happens to good girls”¹²² - a mulher está a participar na perpetuação do controlo informal das mulheres¹²³. O controlo social do género baseia-se na própria diferenciação das condutas de género (circularmente reforçando-se). Na verdade, parece que a cooptação da mulher como agente dos mecanismos de perpetuação do controlo de si própria está relacionada, como ressalta Machado (2002, p.229), com o facto de estar em causa, na vitimação feminina¹²⁴,

¹²² Expressão que corresponde ao título da obra de E. Madriz (1997).

¹²³ Gardner (1990, cit. in Machado, 2000) salienta o modo como “as mulheres participam na reprodução deste discurso normativo” assumindo, por exemplo, a crença do “carácter incontrolável da sexualidade masculina” e “o dever das mulheres de a não provocarem” (228-229).

¹²⁴ Por exemplo, de acordo com o processo de socialização, o modelo de conduta prevê para a mulher o lar como espaço adequado e a rua como interdito, o que é veiculado quer através da experiência efectiva de desconforto da mulher sozinha em espaço público, quer pela conotação social de promiscuidade sexual/prostituição associada a esse mesmo comportamento à noite. Assim, a mulher que ousa não corresponder às prescrições sociais sujeita-se à violência e/ou ao estigma, e tende a ser responsabilizada pelas consequências do seu comportamento.

não só o risco de violência como também “um risco quanto ao *self* e ao seu julgamento social”.

A desigualdade social entre homens e mulheres vinca-se ao longo da sua carreira nas drogas e prolonga-se para além do momento de “saída”. A dupla moral de género de que a mulher é simultaneamente alvo e protagonista, quando questiona, instrumentaliza ou assume as expectativas desiguais em relação ao comportamento ligado ao género, mantém-se através do estigma diferencial remanescente. O comportamento desviante passado é menos aceitável na mulher e ganha omipresença no curso das interacções do seu novo trajecto: «The man is seen as having temporary transgressed, whereas the woman is defined as having permanently fallen» (Rosenbaum, 1981, p.132).

No retorno à vida convencional, a estigmatização do passado da mulher revela-se mais intensa pela menor tolerância social face à discordância de género dos seus comportamentos no mundo das drogas e, particularmente, pela presunção do envolvimento na prostituição no curso da sua trajectória.

A reacção social negativa cria dificuldades à mulher no encetar de novas relações íntimas, especialmente com homens não toxicodependentes¹²⁵. Esta questão assume particular relevo na sustentabilidade da abstinência: «The option for a relationship with a man who is safe in terms of potential addiction or readiction is reduced for the woman addict » (Rosenbaum, 1981, p.130).

No entanto, a dificuldade da mulher “desviante” decorre, não apenas das expectativas sociais dos potenciais companheiros, quanto às características da “mulher para casar”, como também das próprias exigências da mulher quanto ao relacionamento íntimo desejado com um homem. Ressalte-se que a mulher “inventou-se outra” no trajecto

¹²⁵ O mesmo não ocorre inversamente: nos trajectos dos homens há com frequência uma mulher não consumidora que ajuda o homem dependente de drogas no tratamento (Esteves, 1997).

percorrido e ela própria terá dificuldade em (re)assumir o papel de mulher tradicionalmente esperado face a um companheiro:

«Women who have been active, independent and self-supporting in illegal work find it difficult to enter traditional relationships as the subservient member of a dyad even if they have no learning toward feminism» (Rosenbaum, 1981, p. 134)

Os estudos baseados em “histórias de vida” das mulheres permitem apreender a diversidade nas trajectórias das mulheres que se tornam consumidoras. Embora a trajectória de utilização de drogas das mulheres se inicie, habitualmente, no contexto das suas relações íntimas com companheiros consumidores, encontram-se, naquelas trajectórias, diferenças no grau de influência dos companheiros e diferenças no grau de determinação da mulher

3.2.Trajectória de consumos e relação com os filhos

«Women in this group had to navigate a precarious path between their efforts to reduce drug-related harms and their efforts to avoid persecution»

M. Rosenbaum e K. Irwin¹²⁶

A expectativa de incapacidade das mulheres toxicodependentes no desempenho do papel da maternidade é sustentada pelo discurso médico-psicológico que está imbuído de estereótipos de género (Copeland, 1997; Rosenbaum,1997). A mulher que utiliza drogas tende a ser considerada com “menos impulso materno” e “mais impulso sexual”, o

¹²⁶ Rosenbaum e Irwin (1998, p.316).

que decorre da assimilação à imagem de prostituta e do estigma correspondente (Copeland, 1997).

Vários estudos indicam que ser mulher toxicodependente e mãe responsável não é necessariamente incompatível e questionam a perspectiva de que as mulheres toxicodependentes não assumem adequadamente o papel de mães, (Woods, 2000; Rosenbaum e Irwin, 1998; Taylor, 1998; Murphy, cit. in Rosenbaum, 1997)

Do discurso das mulheres, dizem as autoras, são emanantes a preocupação e a responsabilização pelos seus filhos. Elas preocupam-se com o desenvolvimento das suas gravidezes, usam diversas estratégias para reduzir os riscos associados ao uso das drogas e, muitas vezes, os filhos são o motivo para a redução ou interrupção de consumos.

No entanto, Margaret Woods (2000¹²⁷) chama a atenção para situações de pouco estímulo e de grandes dificuldades nos cuidados das crianças, embora reconhecendo que não se trata de algo inerente à estruturação da personalidade daquela mãe/mulher. Salienta, então, a existência de condicionantes contextuais e legais que não facilitam a tarefa da maternidade. A autora ressalta a situação de pobreza em que muitas mulheres estão envolvidas, que frequentemente antecede a dependência das drogas e, ainda, o facto de exercerem o seu papel parental a sós, sem contar com o envolvimento do pai da criança, alertando, assim, para questões de classe e de género que ultrapassam em muito o problema específico da mulher toxicodependente face à maternidade.

O registo de suspeição e ameaça de retirada dos filhos, e efectiva penalização, tal como já referido, poderá contribuir para a fuga ao pedido de ajuda institucional da mulher e, consequentemente, desfavorecer os cuidados médicos à criança (Woods, 2000; Rosenbaum e Irwin, 1989). As mulheres relatam o dilema em que vivem,

¹²⁷ Estudo em Dublin com base na observação participante de mulheres/mães toxicodependentes, assim como em entrevistas a técnicos de intervenção em toxicodependência.

simultaneamente desejantes e culpadas de exercerem a função maternal, procurando ser cuidadosas mas incapazes de o provarem perante a presunção social de incompetência.

A propósito da “fuga às instituições”, M. Rosenbaum (1997)¹²⁸ e M. Woods (2002)¹²⁹ denunciam o impacto perverso das políticas sociais criminalizadoras da mulher toxicodependente grávida ou mãe, respectivamente nos E.U.A e na Irlanda. Ou seja, a mulher toxicodependente, de modo a assegurar que o filho não lhe seja retirado e/ou a não ser confrontada com atitudes críticas ou culpabilizantes, pode sujeitar-se, a si e à criança, a não ter o acompanhamento médico necessário.

O tema da maternidade é, muitas vezes, focado numa perspectiva moral¹³⁰, de censura e de correcção, em que a ênfase é dada à retirada e colocação institucional, em detrimento do reforço da relação maternal e do seu acompanhamento, não obstante a maternidade poder constituir uma opção integradora no mundo fora das drogas, favorável à prossecução do tratamento (Rosenbaum,1981). Mesmo após o tratamento, refere Woods (2002), a mulher depara-se frequentemente com dificuldades em retomar a relação com os filhos (à guarda da família ou de uma instituição).

O registo de confiança institucional na competência das mulheres permite, pelo contrário, o acompanhamento social mínimo das mulheres toxicodependentes grávidas, ou mães, apesar do dilema com que, muitas vezes, os técnicos também se confrontam acerca da qualidade da relação mãe-filho e das vantagens da manutenção desta relação (Woods, 2000).

¹²⁸ Investigação importante a propósito dos “crack babies” sobre o efeito negativo, para a mãe e seus filhos, das opções assumidas pelos sistemas formais de tratamento que, presumivelmente, zelariam pela garantia dos cuidados na maternidade.

¹²⁹ Investigação acerca das mulheres “desviantes” que, emblematicamente, tem o título “No place to hide”, realizada na Irlanda, após o endurecimento das leis que permitem a retirada dos filhos (assim como a casa) às mulheres que são consideradas como apresentando um “comportamento antissocial” e cuja capacidade de ser mãe é questionada.

¹³⁰ Marcelino (1995) afirma categoricamente que a maternidade amplia os problemas da mulher toxicodependente, culpabilizando-a por ter concebido uma criança adicta.

De qualquer modo, a autora salienta também a importância em desafiar as expectativas conservadoras, não tendo apenas como objectivo de tratamento a devolução da função maternal à mulher, sob o risco de a conformar apenas a prescrições sociais pré-definidas em detrimento de outras aspirações como mulher. Tal como já referimos, o percurso desviante ter-lhe-á proporcionado experiências distintas das que tem acesso no mundo convencional, mais consonantes com as expectativas de género, cujo significado não pode ser escamoteado na promoção de trajectórias alternativas com sentido.

Será necessário promover intervenções complexas, que não descurem o cuidado com os bebés e as crianças, mas em que se procurem recursos e competências nas mães toxicodependentes, e não se conclua liminarmente pela sua incompetência, atendendo, simultaneamente, à mulher nas diferentes áreas da sua vida.

3.3. Trajectória de consumos e relação com a actividade económica

«Many women would like to leave the heroin but are not interested in legitimate work which is considered low-paying routine, boring and too structured»

Marsha Rosenbaum¹³¹

Como já referimos, a vida nas drogas proporciona à mulher acesso a um leque mais alargado de actividades que não as habitualmente destinadas às mulheres no mundo “legal”. Há constrangimentos profissionais ligados ao género, em particular nas classes mais desfavorecidas, que favorecem a circunscrição do mundo do trabalho da mulher, em

¹³¹ Rosenbaum (1981, p. 134)

grande parte, à actividade doméstica, ao apoio a crianças e idosos, muitas vezes em contexto familiar não remunerado (Rosenbaum, 1981).

Assim, as carreiras desviantes são activamente procuradas pelas mulheres em alternativa ao trabalho tradicional, já que a “vida de rua” proporciona oportunidades de proventos económicos mais vantajosos, promove a integração social e o prestígio entre a comunidade (Rosenbaum, 1981; Taylor, 1998).

Tal como na trajectória do homem, a participação activa da mulher no crime é frequente, tanto no tráfico como no furto (Hser, Anglin e Chou, 1992). Estes constituem a principal “actividade económica”, dizem os autores, e garantem o seu estilo de vida nas drogas (quer em relação à subsistência quer ao consumo de drogas), contrariamente à crença de que a prostituição constituiria a actividade preponderante das mulheres toxicodependentes. De um modo geral, o estilo de vida da mulher nas drogas, como tal como o do homem, embora desviante é organizado num quotidiano de actividade intensa, planeado em busca de dinheiro e/ou de drogas, de forma o menos perigosa e o mais responsável possível.

Mantêm-se, efectivamente, algumas diferenças entre homens e mulheres, de acordo com os estereótipos de género, no envolvimento em actividades desviantes, fundamentalmente em termos qualitativos, quer no modo de participação no tráfico (papel secundário), quer no tipo de furto realizado (*shoplifter*).

Na fase final do trajecto de “abuso” de drogas a redução de opções profissionais revela-se no recurso à prostituição, o que pode justificar a habitual assimilação da imagem social de mulher toxicodependente a prostituta (Rosenbaum, 1981).

Diversos estudos indicam a droga como um dos motivos mais importantes para a entrada na prostituição (Manita e Oliveira, 2002; Dalla, 2000; Graham e Wish, 1994) ¹³². Manita e Oliveira (2002) afirmam, ainda, que para as mulheres toxicodependentes a prostituição é um recurso transitório em função dos consumos ¹³³. Segundo as autoras o facto de estas mulheres se terem iniciado no trabalho sexual, de modo a terem acesso a dinheiro para os consumos, coloca-as numa situação de pouca autonomia económica e de grande susceptibilidade social:

«estas [toxicodependentes] revelam-se de entre as diferentes prostitutas de rua estudadas, aquelas em que a gestão da vida se afigura mais desorganizada, tanto no plano económico como nas restantes áreas da sua vida» (Manita e Oliveira, 2002, p.100)

O trajecto de “abuso” de drogas vai-se reflectindo, não só na imagem social, mas também na imagem visual pouco apelativa, relacionada com o envelhecimento, o comprometimento da saúde física, o descuido dentário e o vestuário parco. Concretamente ao nível da actividade de prostituição a mulher vê limitado o seu sucesso já que a atracção sexual é, muitas vezes, um requisito essencial para que seja considerada com “valor comercial” na venda do corpo (e até na venda de drogas em que a atracção sexual é passível de ser associada ao “produto”) A própria agilidade física, que se vai debilitando, é essencial no “trabalho de rua”, tanto no trabalho sexual como na venda de drogas.

¹³² Note-se que os estudos indicam que a conexão dos dois fenómenos, toxicodependência e prostituição, não é de todo linear, sendo evidente também a utilização de drogas por mulheres prostitutas com uma significação própria: “*coping* face ao estilo de vida” (Kidd e Kral, 2002; Graham e Wish, 1994); a utilização abusiva de drogas, especialmente de cocaína, aconteceria após o início da actividade de prostituição, no sentido de facilitar a distância emocional que o “trabalho sexual” exige (Graham e Wish, 1994) ou, ainda, como um modo de “suicídio lento” (Kidd e Kral, 2002).

¹³³ O estudo de C. Manita e A. Oliveira (2002) sobre a prostituição nas cidades do Porto e Matosinhos evidencia os seguintes dados: “a maioria destas mulheres [mulheres prostitutas] (69,8%) iniciou os consumos antes de se dedicar à actividade prostitutiva, enquanto que 30,2% dizem ter começado a consumir já depois de envolvidas na prostituição” (Manita e Oliveira, 2002, p.70).

As marcas deixadas pelas drogas dificultam ainda a reintegração profissional dos toxicodependentes, sendo mais gravosas para as mulheres. Por um lado, pelo estigma relacionado com o trabalho sexual¹³⁴ que se presume ter existido no passado. Por outro lado, porque as actividades que tradicionalmente¹³⁵ lhe são destinadas, como as de “relação de ajuda”, requerem contacto social face a face, pelo que se torna mais relevante a imagem física. Finalmente, a relevância da idade para a imagem social é diferente consoante se trate da mulher ou do homem - quanto mais velha a mulher, menos cumpre os critérios de imagem ideal, social e “sexualmente”. A mulher de “meia-idade” confronta-se com a sua desvalorização como trabalhadora, pois a capacidade profissional é muito referida à sua imagem e ao seu potencial de atracção.

De facto, a mulher toxicodependente vive o retorno à relação com o “mundo convencional” do trabalho com dificuldades acrescidas, face aos homens e face ao “antes das drogas”. Na fase de “saída” das drogas, habitualmente, as mulheres têm menos emprego e são mais dependentes de subsídios do Estado que os homens (Anglin, Hser e Booth, 1987). Quando a mulher se integra numa actividade formal, legal e “feminina”, atingindo o equilíbrio profissional, “desaponta-se” porque o nível de vida tende a decair em termos económicos e a estruturação da rotina quotidiana fora das drogas deixa um “vazio” de acção (Taylor, 1998).

A reintegração profissional é vivida, então, por muitas mulheres, como uma perda de liberdade, pela constrição do estilo de vida produtiva que o *mainstream* impõe, nomeadamente ao remeter a mulher para actividades *low-sensation*, ditas femininas, em contraponto com a diversidade e intensidade da vida das drogas (Rosenbaum, 1981).

¹³⁴ As autoras que propõe a denominação de “trabalho sexual”, não deixam de ressaltar a sua especificidade: “este trabalho é diferente dos outros, sobretudo pelo estigma que lhe está associado.” (Manita e Oliveira, 2002, p.24).

¹³⁵ Note-se que as actividades tradicionalmente destinadas ao homem estão ligadas à manualidade e à força e, portanto, a imagem não tem o mesmo impacto na relação com o trabalho.

«...o pai do James Watt não inventou a máquina a vapor (...) porque outras pessoas tiveram de pensar noutras coisas antes que alguém pudesse fazer uma máquina a vapor.»

Mary Catherine Bateson¹³⁶

PARTE II

ESTUDO EMPÍRICO

¹³⁶ Bateson (1996, p.38).

Na primeira parte do nosso estudo analisámos, reflectimos, e sistematizámos, sob a égide do construcionismo social, as questões de género e a problemática da toxicodependência e a compreensão das trajectórias de consumos das mulheres e dos processos de (re)construção de trajectórias alternativas.

É com este enquadramento que pretendemos, com o estudo empírico que realizámos, contribuir com uma parcela de saber “cumulativo” que de algum modo permita ampliar o alcance e a precisão do conhecimento existente (Khun, 1998).

A segunda parte deste trabalho consiste na apresentação do estudo empírico que desenvolvemos de modo a explorar os significados associados às trajectórias de consumo de mulheres. Em primeiro lugar, esclarecemos as nossas opções metodológicas e processuais no Capítulo III: “Método”, e em seguida procedemos à análise, classificação e interpretação do material qualitativo no Capítulo IV: “Apresentação e Interpretação dos Dados”.

Capítulo III: MÉTODO

«...doing biography is an active constructionist activity, from the picking of a hero or heroine to the seeking of data pools, to the selection of issues and themes, and to the final image or portrait that is drawn.»

L. Smith¹³⁷

Neste capítulo enunciamos os objectivos que sustentam o estudo empírico de acordo com as motivações referidas na introdução, apresentamos as opções metodológicas do mesmo estudo e reflectimos brevemente sobre a contextualização epistemológica do método, disponibilizando a perspectiva de investigação que esteve presente no processo e para a qual uma leitura ajustada do conhecimento produzido remete.

Assim, descrevemos no essencial o procedimento de recolha de dados, o processo de análise de conteúdo e, ainda, as respectivas técnicas e instrumentos utilizados.

1. Posicionamento metodológico

1.1. Objecto/objectivos

O estudo empírico que realizámos tem como objecto de estudo as mulheres toxicodependentes e a sua trajectória no consumo de drogas (heroína e/ou cocaína¹³⁸), tendo em conta os seguintes objectivos de investigação:

¹³⁷ L. Smith (1998, p. 218)

1. Conhecer a trajectória de uso e “abuso” de drogas das mulheres, nas diferentes áreas da vida, com ênfase nos seus relacionamentos com os homens;
2. Conhecer os significados do consumo de drogas para as mulheres, ao longo das suas trajectórias, bem como a influência das narrativas ligadas ao género nesses significados.
3. Enunciar ou esclarecer modos de intervenção especificamente relevantes para as mulheres toxicodependentes, tendo em conta o conhecimento dos significados e a sua influência nas suas trajectórias de consumo.

Ou seja, pretendemos dar conta de “como é ser-se mulher nas drogas”, analisando o modo como os consumos se integram nas interacções sociais que a mulher desenvolve ao longo da sua trajectória e procurando compreender quais os significados que para ela assumem. O que é que nas “histórias” das mulheres toxicodependentes reflete a construção social de género, e o que é construído em termos de autoria, particularmente em relação aos homens.

Tal como já foi referido, estamos perante um objecto de estudo sobre o qual foi desenvolvida pouca investigação específica. Para além do conhecimento incipiente, é de ressaltar que a população das mulheres toxicodependentes configura, de modo particular¹³⁹, o que se define por “população oculta”¹⁴⁰, nomeadamente no sentido em que há um maior evitamento da visibilidade social, tanto nos contextos de consumo “mais públicos” como nos contextos institucionais de tratamento (Rosenbaum e Murphy, 1990).

¹³⁸ Sempre que nos referimos a drogas ao longo do estudo empírico estamos a considerar a heroína e a cocaína, a menos que haja referência explícita noutro sentido; quando utilizámos a denominação “drogas duras” é também àquelas que nos referimos.

¹³⁹ Diríamos que, de acordo com Fernandes e Carvalho (2003), o uso de drogas pelas mulheres é simultaneamente *raro, marginal e oculto* (cf. diferenciação destas noções nas pp. 20-21).

¹⁴⁰ Cf. definição de população oculta: «...difícil localização, menos determinada pela prevalência do traço do que pela ocultação do mesmo, habitualmente da iniciativa dos próprios sujeitos, atendendo ao estigma associado. Caracterizam-se, ainda, pela ausência dos sistemas formais de serviços e controle social (Pearsons, 1992) ou dos contextos clínicos e institucionais (Walters e Biernacki, 1989);» (Fernandes e Carvalho, 2003, p.21).

Luís Fernandes (1998), sublinhando o interesse da utilização de técnicas naturalistas para o estudo do fenómeno da droga¹⁴¹, refere-se ao conceito de “população oculta” como estando directamente relacionado com o contexto proibicionista do consumo de drogas e, portanto, com os comportamentos criminais ou estigmatizantes que lhe são associados. Assim, dado o carácter de desvio social, os protagonistas desenvolvem uma postura de defesa, mais ou menos activa, face à reacção social.

Tal acepção assume relevância particular em relação às mulheres pois o contexto sócio-cultural, para além de proibicionista face às drogas, é diferenciador em função do género. A reactividade social dirigida às mulheres desviantes é mais acentuada, ou seja, o estigma do consumo surge reforçado na mulher toxicodependente. O que significa que as “desviantes” se tornam, mercê das necessárias manobras de ocultação, mais difíceis de localizar e de estabelecer relação de confiança, logo, menos acessíveis ao conhecimento.

Será que há um “mundo social” das mulheres drogadas”? As mulheres toxicodependentes, como os toxicodependentes em geral, integram um grupo social com uma densidade vivencial própria, já que se trata de pessoas ligadas pelo mesmo tipo de acontecimentos e actividades regulares (Fernandes e Carvalho, 2000). Mas será que, paralelamente, constituem um outro (sub)grupo social unido em função dos constrangimentos sociais de género, que colorem de modo peculiar a experiência social das drogas?

¹⁴¹ Cf. Fernandes (1998) acerca do desenvolvimento das perspectivas etnográficas e sua referência a trabalhos fundamentais: Romani (1995); Comas (1981); Adler (1985,1990).

1.2. Sobre a abordagem fenomenológica

Face ao objecto de estudo em causa e aos objectivos de investigação definidos havia, que utilizar uma abordagem que facilitasse o acesso à subjectividade do sujeito, às suas experiências e respectivas significações.

Trata-se, efectivamente, de um estudo empírico de carácter fenomenológico sobre mulheres toxicodependentes que utiliza uma metodologia qualitativa de tipo biográfico, baseada em “histórias de vida” de mulheres.

Com base na opção biográfica procurámos: enfatizar uma perspectiva proximal¹⁴² - no sentido em que se dá atenção à forma como o indivíduo singular percebe e constrói o seu mundo; desenvolver uma abordagem em profundidade de forma a captar a vivência e a interioridade existencial; e, ainda, potenciar a “organização diacrónica” dos significados da trajectória de vida das mulheres toxicodependentes (Smith, 1998).

Por outro lado, as “histórias de vida” têm o valor de permitir observar, através das práticas individuais, não só as idiossincrasias pessoais mas também as práticas sociais, «aquilo que é apreendido não é a subjectividade e sim, através da subjectividade, certos aspectos da realidade social» (Poirier, Clapier-Valladon e Raybaut, 1995, p.93).

Reportámo-nos às abordagens narrativas¹⁴³ para reiterar a ideia de que a narrativa constitui-se de acordo com as experiências sociais da protagonista em interacção com outrém, portanto, em função do contexto social em que é narrada e no decurso do próprio relato. Cada história é uma verdade parcial e historicamente situada, porque cada história é como «um exercício de auto-interpretação através do qual as pessoas dão sentido à sua experiência» (Baumeister e Newman, 1994, p.688). A “verdade” da história da

¹⁴² Ressaltamos o valor da compreensão proximal do sujeito, apesar de não se tratar de um estudo naturalista, na medida em que as participantes estão em contacto com um “dispositivo de normalização”.

¹⁴³ Cf. Capítulo III. “Contribuição da Abordagens Narrativas” em que a “narrativa” é apresentada como um modelo de conhecimento.

protagonista será a que para si é significativa, em função das posições narrativas em que se situa, e traduzirá o modo como ela própria capta a realidade social, as suas expectativas e os seus constrangimentos sociais. É apenas um acesso possível à “verdade”.

Neste sentido e de acordo com a perspectiva de investigação construtivista, reconhecemos que nenhum investigador poderá conhecer melhor a realidade vivenciada pelas mulheres toxicodependentes do que as próprias. Interessa ao estudo o relato, por elas, de histórias “autênticas”¹⁴⁴ de modo a que a conceptualização teórica emergente reflita directamente a realidade experienciada.

A opção biográfica permite, finalmente, cumprir o propósito “político” de dar voz a *peessoas comuns* que, como ressalta Oriol Romani (1985), nunca tiveram a oportunidade efectiva de relatar as suas experiências, pelo controlo social a que são sujeitas ou pela posição social que (não) ocupam.

Em síntese, a opção por uma perspectiva de “investigação íntima do fenómeno”, dada a excelência com que permite aceder às significações singulares destas mulheres, assume todo o sentido, apesar do ónus da generalização limitada dos dados (Rennie, Philips e Quartaro, 1988).

¹⁴⁴ Autenticidade e verosimilhança são critérios de avaliação da investigação qualitativa do paradigma pós-positivista que contrastam com a objectividade, validade e fidelidade, fundamentais no paradigma positivista (Denzin e Lincoln, 1998)

1.3. A entrevista como método de recolha de “histórias de vida”

Optámos por utilizar a entrevista como meio de recolher as “histórias de vida” destas mulheres, por um lado, porque se adequa à perspectiva idiográfica de conhecimento de trajectos singulares, por outro lado, porque temos familiaridade com a lógica conversacional¹⁴⁵, uma vez que o nosso quotidiano profissional é o contexto clínico.

Adoptámos, portanto, uma posição facilitadora da “entrevista como conversa” (Burgess, 1984), dando primazia ao relato e à sabedoria das protagonistas. Pretendíamos fazer emergir nos relatos a singularidade das experiências de vida das mulheres toxicodependentes e garantir, assim, que este conhecimento prevalecesse sobre as teorias do investigador. Reconhecemos, todavia, a co-construção da narrativa entre investigador e participante e a impossibilidade de uma investigação neutra. As narrativas relatadas assumem contornos diferentes consoante a interacção com a investigadora, também em função do que esta represente.

Optámos por uma “entrevista guiada” de modo a garantir uma recolha de dados relevante e produtiva, ou seja, munimo-nos de um “guião” em que “esboçamos” os principais temas-chave a considerar e hipotéticas perguntas facilitadoras da conversa (Poirier, Clapier-Valladon e Raybaut, 1995).

Tratou-se, portanto, duma entrevista semi-estruturada em que a consulta, de memória, do guião garantia alguma monitorização dos temas focados. Estes foram lançados quando não surgiram espontaneamente no discurso das entrevistadas.

¹⁴⁵ Parece-nos legítimo fazer a aproximação das perspectivas de entrevista na investigação e na intervenção sistémica; confronte-se, no quadro interpretativo pós-moderno, a concepção de Lynn Hoffman (1990) sobre a entrevista terapêutica como “conversação etnográfica”, fazendo ela própria uma aproximação dos planos terapêutico e de investigação através da metáfora antropológica; confronte-se, ainda, no âmbito da reflexão teórica sobre a “terapia como construção social”, o relevo que assume a perspectiva do “not knowing approach” do terapeuta face ao sistema (Anderson e Goolishian, 1996), o que vai de encontro à importância da posição de “curiosidade” (Cecchin, 1987) no questionamento de uma história que o terapeuta desconhece e que o cliente pode dar, ou não, a conhecer.

No guião da entrevista¹⁴⁶, previamente elaborado, sistematizaram-se temas alargados: por um lado, característicos de uma biografia na generalidade (por exemplo, trabalho, relações afectivas, família...); por outro lado, concordante com áreas, temas e pistas sugeridas por estudos prévios, relacionados com mulheres e drogas (Rosenbaum, 1981¹⁴⁷; Hser *et al.*, 1987a; 1987b; Anglin *et al.*, 1987a; 1987b¹⁴⁸), com carreiras de “abuso” de drogas, em geral (Romani, 1985¹⁴⁹), e com perspectivas feministas (Haddock, Zimmerman e Macphee, 2000¹⁵⁰).

A utilização do guião orientou-nos, pois, para a recolha de “fatias de vida” das mulheres toxicodependentes, numa espécie de “autobiografia indirecta”, mais do que para a elaboração duma “história de vida” em pleno (Poirier, Clapier-Valladon e Raybaut, 1995).

A focalização, à partida, das narrativas em determinadas áreas temáticas, que conduz inevitavelmente a uma abordagem parcial da realidade do fenómeno, não pressupõe, no entanto, a existência de hipóteses prévias a verificar.

Trata-se, essencialmente, dum estudo de natureza indutiva, interpretativa e construcionista em que se buscam significados centrais na história de mulheres consumidoras, “grounded” nas experiências por estas narradas.

¹⁴⁶ Cf. Anexo I: “Grelha de Entrevista”

¹⁴⁷ Consideramos, em particular, este estudo com mulheres toxicodependentes (a que já nos referimos de forma aprofundada no Capítulo II: “Mulheres e Uso de Drogas”) que organiza o conhecimento da carreira da mulher nas drogas em grandes temas: “getting in”, “the heroin world”, “work”, “love and parental relationship”, “treatment”.

¹⁴⁸ Nestes quatro estudos são analisadas as diferenças ligadas ao género na carreira de toxicopendência em função de quatro fases (que consideramos na elaboração do guião da entrevista): “initiation of use”, “addiction”, “becoming addicted”, “treatment”.

¹⁴⁹ O autor centra o estudo no conhecimento de todo o trajecto de consumo e abuso até à recuperação, recorrendo a histórias de vida que são realizadas com base num guião exaustivo que partilha connosco (p.20).

¹⁵⁰ As áreas sugeridas são apresentadas numa espécie de guião de trabalho para ensino, investigação e terapia e estão baseadas em temas feministas considerados fundamentais: tomada de decisão, trabalho ou actividade doméstica, finanças, sexo.

2. Recolha de dados

2.1. Participantes

À escolha das participantes presidiram critérios de significatividade, configurando uma amostra de conveniência, base a partir da qual se visam aprofundar dimensões qualitativas sobre o fenómeno social e as suas implicações (Burgess, 1984).

Como já referido, o objectivo do estudo é aceder a histórias de vida ricas de conteúdo que permitam mapear as possibilidades discursivas das mulheres toxicodependentes. Ou seja, as “mulheres toxicodependentes” foram seleccionadas em função da plausibilidade em representar o fenómeno central que se pretende estudar, o que as configura como “peritos experienciais”. A “amostra” foi sendo constituída de forma intencional até ao ponto de “saturação teórica”: aquando da oitava entrevista percebemos que as regularidades dos vários discursos se tornavam cada vez mais evidentes. Assim, considerando que os “casos” não seriam significativamente diferentes, em relação aos objectivos específicos deste estudo, concluímos a recolha dos dados à décima entrevista¹⁵¹.

Todas as mulheres entrevistadas¹⁵² frequentam um Centro de Atendimento a Toxicodependentes (CAT) do Grande Porto, onde seguiam tratamento no momento em que foram entrevistadas (primeiro semestre de 2002).¹⁵³ Foram contactadas pelas

¹⁵¹ Cf. Capítulo IV: “Apresentação e Interpretação dos Dados” onde se procede à caracterização das participantes, já que, por razões metodológicas, apenas são conhecidas as suas características na sequência da análise de conteúdo das entrevistas.

¹⁵² Apenas uma mulher foi contactada através do marido, utente do CAT, não sendo, nem tendo sido, ela própria utente do CAT; embora tivesse, no passado, realizado tratamento institucional recorrendo a outra instituição.

¹⁵³ A selecção de mulheres participantes com contacto institucional constituiu, também, uma opção pragmática, já que tínhamos desde logo garantido o acesso à recolha de dados na instituição onde exercemos a nossa prática profissional (CAT); estamos cientes que a saída para o contexto da experiência do quotidiano das drogas (ainda que as mulheres entrevistadas tivessem igualmente em contacto com alguma instituição de tratamento) teria permitido aprofundar as significações dos percursos das mulheres toxicodependentes, já que a rememoração das vivências seria favorecida pela integração dos planos cognitivo e afectivo. Consideramos, ainda, que seria interessante procurar contextos diversificados que, eventualmente, enquadrassem outras singularidades nas

respectivas terapeutas para conversarem, nas instalações do CAT, com uma colega que estava a realizar um estudo sobre a experiência das mulheres com drogas. O que significa que as terapeutas funcionaram como “informantes privilegiados”¹⁵⁴, seleccionando as mulheres de acordo com os critérios estabelecidos e pondo-nos em contacto com elas.

Os critérios de selecção¹⁵⁵ das entrevistadas foram: a heroína constituir uma droga de “abuso” na trajectória da mulher, ainda que outras possam ser, ou ter sido, utilizadas; existir uma fase evidente de “abuso” de drogas na trajectória de consumos vivida pela mulher, não interessando entrevistar mulheres numa fase inicial.

2.2. Procedimentos de recolha de dados

A adesão e a colaboração das mulheres toxicodependentes no processo da entrevista foi evidente¹⁵⁶. Por um lado, esta disponibilidade foi, em grande parte, garantida pelas terapeutas, dada a relação de confiança estabelecida. Por outro lado, essa adesão deve-se ao sucesso do encaminhamento directo para a entrevista a partir da consulta com a terapeuta.

histórias das suas “actrizes”; por exemplo, seria diferente *ouvir* mulheres: em fase activa de consumo ou mulheres que estão em fase de tratamento; mulheres que consomem em casa, nos bastidores da vida dos seus homens, sem cidadania real no “mundo das drogas”, ou mulheres consumidoras que habitam o contexto de rua; mulheres que actuam no negócio do tráfico ou num território de prostituição. No entanto, as limitações temporais inerentes a este tipo de investigação não nos permitiram o alargamento dos objectivos de estudo.

¹⁵⁴ Conceito extrapolado do campo da etnografia, contexto onde assume o sentido em pleno, que se refere a pessoas cujo o papel é facilitar o acesso aos sujeitos a conhecer; o informante privilegiado pode ser ele próprio também entrevistado, apenas o mediador do contacto para entrevista, ou ainda facilitador, através da sua presença natural no *habitat* social, da observação directa dos sujeitos pelo investigador que o acompanha.

¹⁵⁵ Dadas as características do estudo, optou-se por excluir mulheres com incapacidade grave - situacional ou estrutural - em se exprimirem ou reflectirem sobre a sua experiência.

¹⁵⁶ Apenas uma das mulheres com quem se efectuara contacto não compareceu (após terceira marcação respeitámos a sua não comparência, entendendo-a como forma de comunicar a não disponibilidade).

Por nossa parte, adoptámos algumas estratégias no sentido de valorizar a contribuição das mulheres e garantir o respeito por cada uma como pessoa, já que nos estavam a disponibilizar tempo e privacidade seus.

Assim, houve o cuidado por parte da entrevistadora (simultaneamente investigadora e terapeuta no mesmo CAT) de usar indicadores distintivos do contexto de conversação no sentido de tornar expresso que a entrevista não se situava nos contextos clínico e institucional habituais, apesar do espaço da consulta e da entrevista ser o mesmo¹⁵⁷. Igualmente, procurando introduzir um registo de maior horizontalidade na comunicação, não utilizamos a secretária que, nas consultas do CAT, se interpõe sempre entre terapeuta e cliente, tendo a conversa com as mulheres decorrido em sofás lado a lado¹⁵⁸.

Por outro lado, a entrevistadora reforçou também a confiança e o sentido de sigilo reafirmando: que se tratava duma conversa que pretendia “perceber a sua experiência com as drogas, como aliás a de outras mulheres com quem já conversei”; que se tratava de um estudo da nossa responsabilidade em ligação com uma Faculdade de Psicologia, independente do CAT e da sua terapeuta; que com a sua colaboração poderia ajudar outras mulheres, pois pretendíamos «comprender melhor a história das mulheres nas drogas para poder tratar melhor». Finalmente, considerámos importante fazer saber que, “quando o trabalho estiver concluído, podem ter acesso a ele ou conversar comigo sobre os resultados”.

¹⁵⁷ A distanciação do papel de terapeuta da instituição onde decorria a entrevista e a ênfase na identificação como investigadora numa faculdade constituíram cuidados processuais relacionados com a premissa, já referida, de que o entrevistador contribui incontornavelmente para a construção da realidade em função da representação de que é alvo. Tratando-se de mulheres com envolvimento actual com a instituição de tratamento, seria de esperar que as entrevistas traduzissem, de algum modo, a “experiência” da instituição de saúde, tanto mais que nós representamos o “outro lado”, o poder institucional, a norma e o controlo social; o nosso propósito, ao adoptar estes cuidados no procedimento, visava tão só minimizar o constrangimento de poder/saber institucional que a sobreposição de papéis e contextos favorecia.

¹⁵⁸ No decorrer da entrevista foi oferecido um café, criando-se um ambiente mais informal favorecedor da partilha da intimidade da sua vida.

O limite da partilha da história de vida foi determinado por cada entrevistada, em termos de tempo e, sobretudo, de profundidade, ainda que a entrevistadora tenha utilizado questões abertas, de acordo com o guião, no sentido de facilitar o relato e a abertura de áreas temáticas na conversa.

Foi com base nas duas primeiras entrevistas realizadas que aferimos a adequação do “guião da entrevista” como instrumento adequado para obter o tipo de informação que pretendíamos sobre o nosso objecto de estudo. Neste momento do processo de recolha dos dados afinámos, também, todos os meios envolvidos no processo de entrevista, para além do guião, a logística e o sistema de registo.

As entrevistas realizaram-se individualmente, com uma duração entre os 30 minutos e as duas horas, e foram integralmente gravadas em sistema audio e, posteriormente, transcritas para Word.

3. Procedimentos de análise

3.1. Constituição do *corpus* e preparação da análise

Ao longo do processo de entrevista, e da sua transcrição, os dados obtidos foram suscitando em nós pistas de análise e interpretação¹⁵⁹. De modo a “fazer ciência”, tendo presente a importância do *corte epistemológico* em relação ao senso comum (Bachelard,1996), havia que organizar o material e analisá-lo de modo sistemático. A sistematização é preciosa para se garantir o respeito pela informação contida nos dados, pois possibilita o teste de consistência de intuições impostas à primeira impressão e também permite reconhecer o “não visível” ao nível dos dados brutos. Como diz L. Bardin

¹⁵⁹ Constituíram-se, assim, os primeiros memorandos de cariz impressionista e intuitivo.

(1991, p.116): «O acontecimento, o acidente e a raridade possuem por vezes, um sentido muito forte que não deve ser abafado».

A análise de conteúdo constitui uma metodologia consistente, quer com o carácter eminentemente qualitativo do material em estudo, quer com os propósitos de conceptualização teórica da investigação¹⁶⁰.

No sentido da preparação do *corpus* para a análise realizou-se, numa primeira fase, morosa mas incontornável, a transcrição integral das entrevistas do registo audio para o processamento em *Word*. No decorrer da transcrição das entrevistas foram feitos alguns retoques de forma a “limpá-las de ruído”, eliminando do corpo do texto, por exemplo, interjeições e redundâncias do discurso oral, procurando não interferir com o seu sentido.

Em seguida, procedemos ao recorte do *corpus* em unidades de registo¹⁶¹. Finalizado este procedimento para os dez documentos, resultante das dez entrevistas, obtivemos um conjunto de 5121 unidades de registo, correspondendo em média a 500 unidades de registo por documento.

3.2. O processo de codificação e categorização

As entrevistas foram objecto duma análise de conteúdo de tipo categorial: «...operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o género (analogia)...» (Bardin, 1991, p.117).

Optámos por utilizar o NUD*IST como *software* informático de apoio a todo o procedimento de análise, que se revelou fundamental quer como suporte eficaz de

¹⁶⁰ A perspectiva de investigação vai na direcção da “criação teórica” (*theory generation*) por oposição à “verificação teórica” (*theory verification*) (Glaser e Strauss, 1967).

¹⁶¹ Dada a dificuldade na consistência do mesmo critério ao longo do processo, socorremo-nos de um juiz independente (a quem nos referimos na página de agradecimentos) para melhor aferir o recorte final das unidades de registo.

registo e organização dos dados, quer como base dinâmica na criação e recriação de categorias:

«...o importante é dispôr de um instrumento que permita ventilar eficazmente as respostas sem as deformar ou interpretar e sem deixar um pesado resíduo por explorar...» (Poirier, Clapier-Valladon, Raybaut, 1995, p.113)

Realizou-se o reagrupamento das unidades de registo por categorias, utilizando o procedimento de *code e retrieve*, para a totalidade das 5121 unidades de registo, referente aos dez documentos.

O processo analítico subjacente à categorização levou-nos à produção de mais de duas centenas de categorias e subcategorias. Este processo foi essencialmente orientado pelo critério de saturação teórica das categorias emergentes, em que estas vão sendo definidas à medida que prossegue a análise documental, dando-se o “ponto de saturação” quando os dados (unidades de registo) não fazem emergir novas categorias e a sua codificação recai sobre as categorias pré-existentes.

Por outro lado, adoptámos a modalidade *open categorizing*¹⁶², ou seja, a cada unidade de análise foram atribuídas todas as categorias possíveis conquanto se adequassem. Este modo de categorização potencia a ligação do processo de análise e de interpretação aos dados, tal como é prescrito teoricamente: «Investigators systematically categorize data and limit theorizing until patterns in the data emerge from the categorizing operation» (Rennie, Philips, Quartaro, 1988, 141).

¹⁶² Esta opção (procedimento adoptado pela *grounded analysis* em contraponto com a análise de conteúdo clássica) decorreu, essencialmente, da utilização do NUD*IST como instrumento de apoio à análise de conteúdo que a viabiliza; sendo as unidades de registo codificadas simultaneamente em diferentes categorias, a mútua exclusividade da categorização atém-se ao conteúdo e não à unidade de registo; a mútua exclusividade estrita, no sentido de não existir partilha de unidades de registo entre categorias ou subcategorias, será devidamente indicada e justificada no Capítulo IV: “Apresentação e Interpretação dos Dados”, aquando da descrição do sistema de categorias criado.

Nesta fase do processo há uma maior aproximação aos propósitos de sistematização e de generalização duma metodologia clássica e de instrumentação quantitativa, pelo modo como é maximizada a aferição dos relatos individuais uns aos outros, ainda que numa perspectiva qualitativa (Rennie, Philips e Quartaro, 1988).

A finalização do processo de categorização aconteceu com o trabalho posterior de fusão e cisão de categorias e subcategorias, sendo o sistema de categorias final constituído por 14 categorias e 30 subcategorias.

Considerámos residuais todas as categorias com menos de 75 unidades, optando por não as considerar no sistema de classificação conceptualizado, sob o risco de a análise se tornar muito dispersa e a interpretação inconsistente.

Uma referência última ao NUD*IST que, assente em dois sistemas, *Document Explorer* e *Node Explorer*, procede à organização do *corpus* simultaneamente em documentos e em categorias.

O procedimento de *code and retrieve*, base do programa, supõe o confronto sistemático das unidades de registo umas com as outras antes da sua inclusão numa ou noutra categoria/subcategoria. Esta constante comparação do conteúdo das categorias e subcategorias do sistema de classificação dos vários documentos¹⁶³, visa alcançar o que há de comum aos diferentes relatos individuais.

A possibilidade de se colocar em relação as categorias e/ou documentos, através de “comandos” de pesquisa específicos, potencia a emergência de novas categorias de carácter conceptual mais complexo.

¹⁶³ Procedimento denominado pela *grounded analysis* como “método de comparação constante”.

O NUD*IST constituiu, assim, uma opção metodológica fundamental por facilitar não só o processo de análise de conteúdo, em sentido restrito, como também o desenvolvimento de pistas conceptuais de interpretação dos dados.

3.3. Análise das entrevistas e classificação em Posições de Significação Transgressiva

Paralelamente à análise de conteúdo das entrevistas procedemos à classificação das mulheres entrevistadas em função da Posição de Significação Transgressiva dominante: PST Substantiva; PST Solidária; PST Solitária; PST Projectiva¹⁶⁴.

Optámos por classificar as Posições de Significação Transgressiva das entrevistadas de acordo com os dados sobre a sua “experiência de drogas”¹⁶⁵ ao longo da trajectória de vida, em três momentos distintos do consumo: Início; Abuso; Saída.

A classificação foi realizada pela própria investigadora e por três juízes independentes com base em sinopses das entrevistas originais (“sinopses alargadas”¹⁶⁶), integrando extractos de discurso directo das mulheres entrevistadas. Para cada entrevista é analisado o acordo entre juízes quanto às PST atribuídas¹⁶⁷.

¹⁶⁴ Cf. Teoria do Sujeito Autopoiético (Agra, 1991,1993) sumariamente descrita no Capítulo I, ponto 2.2.)

¹⁶⁵ Optámos por focalizar a classificação das P.S.T. na “experiência da droga” por constituir o tema central catalizador de todo o discurso, que orienta e cinge o desenvolvimento do relato ao nível das diferentes áreas da vida; isto é, a profundidade da entrevista nas diferentes áreas de vida é limitada em função do cruzamento com a “experiência de droga”, não oferecendo, pois, elementos necessários a uma classificação acurada das PST. Note-se que, por exemplo, no “relacionamento com os homens” as entrevistadas relatam essencialmente de modo significativo as relações com homens contemporâneas do seu trajecto nas drogas.

¹⁶⁶ Sinopses próximas do *corpus* das entrevistas de modo a facilitar o processo de classificação sem contudo desvirtuar o conteúdo; tal como em relação às entrevistas originais optamos por não disponibilizar o material em anexo devido à sua grande extensão.

¹⁶⁷ Cf. Capítulo IV: “Apresentação e Interpretação dos Resultados” e Anexo III: Posições de Significação Transgressiva”.

«...para ter pensamentos novos ou para dizer coisas novas, temos de separar todas as ideias já prontas e misturar os pedaços outra vez.»

Gregory Bateson¹⁶⁸

Capítulo IV: APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Antes de proceder à interpretação e à “verdadeira” indução teórica¹⁶⁹, organizamos os dados das entrevistas realizadas em sinopses individuais e, ainda, em quadros sinópticos globais.

Deste modo, procuramos reduzir a informação tornando-a manejável, permitir uma primeira leitura “impressionista”, assim como partilhar com o leitor, no fundamental, o trajecto analítico por nós percorrido.

¹⁶⁸ Bateson (1996, p.30)

¹⁶⁹ Poder-se-á num sentido mais lato afirmar que já há produção teórica aquando das opções metodológicas quanto aos procedimentos de recolha de dados e de análise (Richards e Richards, 1998).

1. Sinopses ¹⁷⁰

Candy

Mulher de 40 anos, envelhecida, de aparência modesta. Revela dificuldade em elaborar reflexões que ultrapassem o registo descritivo da sua experiência.

Tem 4 anos de escolaridade. Trabalha como operária numa fábrica de calçado, tendo, aliás, trabalhado em todo o seu trajecto de vida, inclusivamente durante o período ligado ao consumo de drogas.

É casada há 20 anos e tem duas filhas. Vivem os quatro numa casa pequena, sem casa de banho própria e sem água canalizada.

Foi com o marido, que consumia quando namoravam, que conheceu as drogas pela primeira vez: “eu sabia, mas eu gostava dele, casei com ele”. Foi por sua própria insistência que Candy experimentou heroína: “queria saber o que ele sentia”, o que era “aquilo” tão central na vida do seu homem.

A partir daí, foi fazendo experiências distintas com o marido, “via fazer, também fazia igual”. A experiência que a heroína e a cocaína lhe proporcionaram, oferecendo-lhe ânimo para “tudo fazer” após um dia de trabalho, nomeadamente a lida doméstica, justificou a continuidade dos consumos. Eram, contudo, vivências distintas: com a cocaína, “eu ficava com muita força”, e com a heroína, “a gente parece que está nas nuvens”.

¹⁷⁰ Trata-se de sinopses correspondentes ao rearranjo das entrevistas originais no sentido de sumarizar e organizar o seu conteúdo temporal e tematicamente; optamos por não incluir em anexo as entrevistas originais dada a sua grande extensão.

O acesso às drogas foi facilitado pelo marido, que traficava, e lhe garantiu as quatro doses diárias. Percebeu que estava dependente porque a “ressaca” a surpreendeu, “não sabia o que era a droga, não sabia que uma pessoa rressacava”.

As dificuldades económicas foram aumentando ao longo do trajecto das drogas, apesar de ela trabalhar e de ele traficar, e “sofreu” muito com a falta de droga: “quantas vezes em casa discutíamos quando só tínhamos um pacote...”.

O uso e a vivência da droga passava-se habitualmente a sós: “gostava de sentir o que sentia, uma pessoa deixava de pensar nos problemas”. Candy não participou no “mundo das drogas”, o seu contacto com as drogas era mediado pelo marido, embora, devido à prisão deste, tenha acabado por se aproximar um pouco mais daquele “mundo” de forma a poder assegurar os consumos: “tinha que me desenrascar porque eu sentia dores no corpo”.

Continuou, porém, procurando manter a ficção de não ser consumidora, quer socialmente, quer no seio da própria família: “não queria que ninguém soubesse (...), podiam pensar que era má para as minhas filhas, que eu não cuidava das minhas filhas”.

Quando engravidou da filha mais nova reduziu progressivamente os consumos: “tentava consumir o menos possível porque pensava no bebé”.

Considera que foi adiando o tratamento porque não sabia a quem recorrer e porque sentia “vergonha”. Embora não tomasse nenhuma iniciativa, desejava sair das drogas por causa das “dores”. Foram as filhas a sua principal motivação para a “saída”. Elas próprias lhe pediram que deixasse as drogas.

Actualmente em tratamento com medicação opiácea (buprenorfina), tem por maior ambição ter saúde para poder trabalhar e vir a ter uma casa condigna. Tem esperança

porque o marido também se está tratar, e porque a sua filha mais velha os irá ajudar economicamente.

Conota negativamente a experiência de consumos, muito centrada na vivência das “dores do corpo”. O trajecto em que se envolveu é dissonante daquele que pensava ser o seu “destino”: “fui sempre uma pessoa muito simples, e eu achei que aquilo não era vida para mim”.

CRIS

Jovem de 19 anos, bem arranjada, bonita. Não demonstra interesse particular na conversação, limitando-se ao débito rápido e linear da sua experiência de vida como mulher no “mundo das drogas”.

Fez 6 anos de escolaridade, abandonando o percurso escolar no período de maior envolvimento no consumo de drogas. Nunca teve experiência de trabalho formal; trabalhou sempre em actividades de prostituição para sustentar os seus consumos e o dos companheiros e para garantir a sobrevivência quotidiana.

Consumiu “drogas leves” aos 12 anos porque o ambiente de bairro em que vivia o favoreceu: “estava tudo ali ao meu lado a fumar...”

Iniciou-se no consumo de “drogas duras” aos 14 anos com o namorado, um rapaz mais velho, experiente em consumos e pequenos delitos, a quem atribui responsabilidades no seu percurso de vida: “não fui obrigada a nada, mas eu como amava...”, e, “no fundo ele sabia o que eram as drogas e pôs uma miúda de 14 anos ao pé dele a fumar”.

Lembra-se da primeira vez que fumou heroína e cocaína com o namorado e uns amigos num prédio abandonado, antes de irem para a discoteca: “foi bom, muito bom, a primeira vez, foi muito bom mesmo...”.

Inicialmente, quando ainda frequentava a escola e vivia em casa dos pais, com o dinheiro que lhe davam para o dia, consumia cocaína. Gostava mais de cocaína: “sente-se o coração acelerado..., parecia que ia às nuvens e vinha”. Depois começou a utilizar cada vez mais heroína, porque a acalmava: “não se consegue andar a consumir só cocaína, deixa uma pessoa stressada”.

Saíu de casa para viver com o companheiro no “mundo das drogas” e iniciou-se na prostituição: “já ressacava, tinha dores, por isso é que fugi de casa e por isso é que fui dar o corpo para consumir”. Garantia, assim, os seus consumos e os do companheiro. A relação entre ambos passou a ser de chulo e prostituta: “eu ganhava, e no fundo era tudo para ele, depois começou a bater-me mesmo e eu sempre a pensar que me amava...”.

Decidiu tratar-se por pressão familiar. Logo em seguida recaiu e voltou ao mesmo estilo de vida com o primeiro companheiro. Outras tentativas de tratamento se seguiram.

Numa dessas tentativas conheceu o actual companheiro com quem fez projectos de vida sem droga, mas com quem acabou por retomar e partilhar o último período de consumos em que se envolveu.

Contra a vontade dele, prostituiu-se para garantir os consumos de ambos. Na medida do possível, o companheiro vigiava os clientes, de forma a evitar-lhe maiores danos. Não obstante, foi violada uma vez.

A vivência da droga com o companheiro foi sempre muito ambivalente, pois ambos sempre pensavam em tratar-se. Considera que ele foi muito importante para a decisão de

tratamento: “ajudou-me muito, eu não queria droga mas ao mesmo tempo tinha o bichinho da cocaína a bater na minha cabeça...”.

Actualmente faz tratamento em programa de substituição de metadona em conjunto com companheiro: “a força que eu tenho agora é ter o homem que tenho, ter a família que tenho..., querer viver”.

Faz questão de realçar o “sem sentido” da sua experiência como mulher toxicodependente, objecto de violência nas relações que manteve com homens.

Di

Tem 42 anos, está bem vestida e apresenta sinais distintivos de pertença a uma classe economicamente mais favorecida. Distingue-se da imagem comum dos utentes do CAT. O discurso é fluente, mas sem grande esforço reflexivo.

Fez oito anos de escolaridade. Deixou de estudar porque o pai assim o decidiu quando tomou conhecimento que ela usava drogas com os amigos de escola.

É talhante de profissão e actualmente trabalha no negócio do companheiro. Sempre trabalhou e ganhou bem durante o período de dependência, apesar de alguns percalços. Considera-se boa profissional e valorizada por mérito.

Tem duas filhas do primeiro homem com quem esteve casada dez anos que, tal como ela, não consumia. As filhas vivem com avós maternos desde que se separou do marido. Após a separação foi viver com outro companheiro, consumidor, com quem percorreu todo o seu trajecto de “abuso” de drogas.

Vive há cerca de um ano com outro companheiro, não consumidor, com quem trabalha. Durante este período Di absteve-se de consumos.

Experimentou drogas “leves” e estimulantes aos 16/17 anos com um grupo de amigos. Usou regularmente *Preludin*, por via endovenosa porque gostava, “gostei logo, porque era *speed*, dava para ter genica...”, assim como gostava da “sensação da seringa”.

No entanto, não lhe foi difícil a paragem destas experiências, que aconteceu por imposição familiar: “deixei de estudar, deixei de ter as companhias”. Considera que os amigos eram a razão dos consumos: “eles drogavam-se eu também me drogava para não me sentir fora”.

Voltou a consumir drogas quinze anos depois, quando se separou do primeiro marido e se apaixonou por um homem consumidor. Vivendo com ele, presenciou os seus consumos em casa com os amigos até que desejou experimentar: “fui eu que lhe pedi..., injectado, porque eu tinha a sensação que ia ser melhor”.

Manteve a utilização de drogas com o companheiro, vivendo a experiência como uma partilha de sensações de prazer e de “aventura”: “a heroína consegue mexer mesmo com a pessoa..., a pessoa sente-se bem...”.

Ele era o intermediário face ao “mundo das drogas”. Era ele que ia comprar, embora ela o conduzisse sempre e aguardasse no carro.

Di fazia uma gestão cuidada do seu consumo de forma a poder integrá-lo num estilo de vida “responsável”. Por um lado, porque conseguia manter a sua imagem dissociada do uso de drogas com a colaboração do companheiro. Por outro lado, porque o facto de trabalhar, tal como o companheiro, permitia-lhe ter regularmente dinheiro disponível para ir sustentando os consumos sem faltas. Contudo, na fase final, considera que era mais a rotina que impunha os consumos, não havendo prazer significativo associado.

Di justifica as suas tentativas falhadas, e o tempo de consumo prolongado, com o facto do companheiro não ser capaz de se abster: “...e depois bastava eu vê-lo...”. Di, de facto,

interrompia os consumos sem dificuldade quando ia de férias com a família, sem ele, e essa experiência reforçava a sua imagem de controlo.

A aproximação, num registo racional, a outro homem (não consumidor e não conhecedor do seu trajecto ligado às drogas) reforçou a sua intenção de abandonar as drogas e procurar ajuda institucional.

Di decidiu então ir viver com o companheiro actual e reaproximar-se das filhas: “realmente depois as minhas filhas já são maiores, precisam da minha ajuda monetária (...), é mais fácil com o Z. do que com o J....”.

Utilizou o apoio de antagonista opiáceo durante um ano e meio, num regime de auto-gestão.

No seu relato perpassa, também, a saudade da experiência de consumos e da “cumplicidade” com o seu companheiro.

ELIS

Mulher de 25 anos, cuidada, de olhos pintados, com um visual juvenil. Desenvolve a sua “história” de uma forma espontânea e quase ininterrupta.

Tem quatro anos de escolaridade e começou a trabalhar cedo para ajudar economicamente a família. Trabalhou sempre como operária têxtil até à fase de “abuso” de drogas, em que viveu da actividade de tráfico juntamente com o marido. Actualmente retomou a sua profissão.

Cresceu em casa da tia, a quem considera mãe, devido às limitações económicas dos pais. Com os pais estabeleceu uma relação de alguma hostilidade.

Separou-se do primeiro marido (consumidor) e enviuvou do segundo marido (não consumidor) de quem teve um filho e ao lado de quem interrompeu os consumos. Vive actualmente com a tia e o bebé.

Conheceu “drogas leves” com um grupo de amigos, em contexto de divertimento, nomeadamente em discotecas. Com a prima, por proposta desta, experimentou heroína, que uns amigos tinham, pois havia “falta de haxixe”. Refere uma experiência de grande satisfação logo de “início”, apesar dos efeitos secundários desconfortáveis, mantendo consumos diários com a prima: “nos princípios era bonito (...) ver a bolha da heroína a escorrer para cima e para baixo”.

Rapidamente se deu conta do “poder” da heroína ao qual atribui a responsabilidade do seu trajecto: “caí na tentação de experimentar e quando a gente menos espera a tentação cobre-nos”.

Elis envolveu-se intimamente no “mundo da droga” com o companheiro, consumidor e traficante, passando a ter heroína e cocaína à discrição. Com ele colaborou activamente no tráfico, garantindo desse modo não apenas os consumos como a sobrevivência de ambos.

Foi numa época de grande “abuso” de drogas que engravidou e, apesar de ter feito esforços no sentido de reduzir os consumos, o bebé nasceu prematuramente sem vida.

Na sequência da detenção do companheiro (e do sogro) assumiu a actividade de traficante durante algum tempo, fazendo de “ponte” entre o exterior e o estabelecimento prisional, revelando-se sábia no seu desempenho. Não pensou na “saída”, vivenciando não só o prazer da “moca” como a sua competência no “mundo das drogas”.

Depois conheceu outro homem, mais velho, casado, não consumidor, e afastou-se do marido, ainda detido.

Devido ao encontro com este homem, que virá a ser o seu segundo marido e pai do seu filho a alternativa de tratamento começou a configurar-se no seu pensamento. O apoio incondicional da tia, “sempre me deu força e coragem”, também ajudou a tecer a sua decisão de se tratar.

A partir de então desenrolou-se um longo trajecto de tentativas de sucessivas “saídas” e recaídas nos consumos, sempre acompanhada pelo companheiro que a foi sustentando, tanto nos consumos, como no lazer. Acabou por parar com as drogas, engravidou e casou: “pesou-me a consciência, de tudo o que ele estava a passar”. A questão da imagem social terá sido também um factor de motivação importante: “hoje posso pôr ao alto a cabeça que não sou apontada por ninguém”.

Mantém-se sem consumos há 5 anos, em consultas de *follow-up* sem qualquer apoio de medicação. Actualmente fuma haxixe sem regularidade. Apenas ambiciona aquilo que tem, trabalhar, tratar do filho e divertir-se: “quero curtir aquilo que não curti, sempre com a cabeça assente, com juízo”.

Faz, no entanto, um balanço positivo do seu percurso: “aprendi a defender-me sozinha e a lutar pela vida”.

EMA

Mulher de 31 anos, cuidada, sem adereços “femininos”. No decorrer da entrevista teve uma postura colaborante e uma atitude afável.

Tem nove anos de escolaridade. Quando desistiu de estudar foi trabalhar como empregada de balcão. Depois ficou desempregada e não voltou a trabalhar durante o primeiro casamento. Ajudou o marido a traficar na fase de consumos. Após a separação

retomou uma actividade legal, que manteve, mesmo nos períodos em que voltou a consumir sozinha. Actualmente é empregada numa grande superfície comercial.

Vive com um companheiro (consumidor em tratamento com metadona) e com as filhas (uma filha do primeiro casamento e outra, bebé, filha da ligação actual).

Contactou com as drogas, heroína e cocaína, por intermédio do seu primeiro companheiro, começando a consumir com ele após o casamento: “aquilo era novidade para mim..., e eu gostava de experimentar”.

Gostava de ambas as drogas, mas em especial da cocaína que lhe dava energia, embora logo depois tivesse que acalmar com a heroína: “uma pessoa sente-se diferente, não pensa em mais nada”.

Houve um período em que foi uma experiência de prazer, em que consumia com o companheiro e os amigos: “íamos sempre passear para todo o lado”. Inicialmente o companheiro trabalhava mas depois começou a traficar, o que lhes permitiu garantir os consumos. Ema colaborou, também, na actividade de tráfico.

Manteve sempre contacto com “o mundo das drogas” mesmo durante o período da gravidez em que se absteve de consumir, pois acompanhava diariamente o marido. Retomou os consumos logo após o primeiro mês de amamentação: “ele consumia, eu queria estar a consumir com ele”.

O “abuso” de drogas do casal, em particular a dificuldade de gerir os consumos de cocaína, excedeu a determinada altura a capacidade económica: “quando começou a deixar de haver foi muito mau, porque eu precisava de consumir e havia dias que não tinha”. Ema sofreu maus tratos, física e verbalmente, ou porque ele não dividia com ela as drogas que conseguiam adquirir, ou porque ele exigia que ela pedisse dinheiro à

família. Interrompia os consumos sempre que se separava do companheiro, mas recomeçava-os logo que voltava para ele.

Após a separação definitiva, depois de ter parado com as drogas, de ter reconstruído as suas relações familiares, de estar a trabalhar e de ter à sua responsabilidade a filha, recomeçou a consumir heroína sozinha: “é um bichinho que fica cá dentro”.

Mantinha um estilo de vida autónomo com o dinheiro do seu trabalho, em que o contacto com “o mundo das drogas” se restringia à compra: “ia deixar a menina na ama e tinha sempre dinheiro para consumir porque trabalhava”

Com o apoio da família e com o apoio institucional orientou-se para o tratamento. A responsabilidade face à filha foi a principal motivação para que isso acontecesse: “primeiro estava a minha filha, eu queria estar com ela, não queria que ninguém ma tirasse”.

A maior dificuldade que sentiu na “saída” foi a de lidar com a imagem que os outros, os familiares e a rede social em geral, tinham dela: “porque as pessoas estavam sempre de pé atrás”.

Actualmente, está afastada de todo o estilo de vida relacionado com os consumos, não mantendo sequer contacto institucional, a não ser através do actual companheiro que está em programa de substituição (metadona).

Do período de “abuso” de drogas, que considera basicamente negativo, ressalta a satisfação de ter tido uma filha. Valida do seguinte modo a experiência de todo o trajecto: “acho que aprendi um bocado a defender-me sozinha, estava habituada a ter sempre alguém que me defendesse, ou mãe ou irmã, tive de me desenrascar sozinha”.

FLOR

Mulher de 30 anos, cuidada, de olhos pintados como uma “senhora”.

O discurso é fluente embora não seja muito elaborado, evidenciando interesse em que o relato da sua experiência possa ser útil.

Fez seis anos de escolaridade. Trabalhou como operária, o que inicialmente lhe permitia ganhar para o dia a dia, inclusivé para os consumos. Durante a época de “abuso” de drogas, trabalhou em actividades de prostituição para garantir os recursos económicos necessários à aquisição de drogas. Actualmente toma conta de crianças numa casa particular.

Flor está divorcida do pai do seu filho (não consumidor). Vive com os seus pais e com o filho, que frequenta um colégio interno na zona do Porto durante a semana. Mantém um relacionamento afectivo regular com um homem casado (não consumidor). Iniciou o consumo de heroína, com o irmão e a cunhada (consumidores regulares), logo após a separação do seu marido. Justifica o “início” de consumos nessa fase da sua vida porque “eu andava muito em baixo, tinha-me separado...”.

A primeira vez que consumiu heroína não gostou, mas persistiu: “depois habituei-me aquilo e comecei a gostar”.

Fazia os seus consumos, de heroína e cocaína, sem grande contacto com o “mundo da droga”, normalmente na companhia do seu irmão, e dum ou doutro amigo dele.

Continuou a consumir porque as drogas tinham um sentido positivo para a sua vida: “a gente pode estar com o maior problema do mundo..., mas naquela altura, quando está a consumir, uma pessoa esquece completamente...”. Apercebeu-se de que estava dependente da heroína quando o dinheiro começou a escassear e a droga a faltar. Na ânsia do consumo, especialmente de cocaína, aceitou uma proposta de ir trabalhar para

uma boíte. “é querer dinheiro e não ter e começar a pensar em como..., nem me passava pela cabeça andar na rua...”.

No entanto, foi na actividade de prostituição de rua que encontrou o contexto de trabalho mais favorável ao seu estilo de vida centrado nas drogas, por um lado porque lhe dava garantias de proventos económicos conforme a necessidade, por outro lado porque lhe proporcionava a liberdade necessária para se deslocar, adquirir e consumir, sem as contingências dum horário laboral.

Exerceu a sua actividade por “conta própria”, aprendendo estratégias para minorar riscos, e procurando resguardar a sua privacidade.

Com o apoio dum cliente, com quem tinha estabelecido uma relação emocional, fez um primeiro tratamento, deixando quer os consumos, quer a actividade de prostituição: “foi aquela força de gostar dele”. Recomeçou os consumos aquando duma primeira separação deste homem: “quando a a gente está a fumar está tudo bem, não pensa em nada...”.

Retornou ao CAT procurando tratamento, com o apoio da mãe, e reconciliou-se com o “amante” com o qual mantém actualmente um relacionamento regular. Considera ter recuperado a sua “dignidade” e “auto-estima”, “inclusivé estou muito mais feminina”.

Refazer a imagem social, deixando a prostituição, foi a principal motivação para a “saída” das drogas: “porque não é vida para mim isto, para deixar a prostituição tinha que deixar o consumo de drogas”.

O filho foi também importante na decisão de tratamento: “um dos desejos que ele pediu quando fez dez anos foi que eu deixasse a droga”. O filho é actualmente uma prioridade no seu quotidiano, pois anteriormente, embora não o tratasse mal, foi a sua mãe quem cuidou dele: “não pude ter tempo, nem lhe dei a atenção que lhe devia dar”.

Deixou de consumir há dois anos utilizando um opiáceo substituto (buprenorfina), que ainda hoje mantém.

Na sequência do trajecto vivido conclui que se devem enfrentar os problemas: “refugiar-me na droga não me leva a nada nenhum, antes pelo contrário, em vez de ter os mesmos problemas tenho muito mais”.

Considera, apesar de tudo, que a experiência da droga lhe permitiu ampliar a sua sabedoria de vida, que lhe pode ser útil para ajudar alguém no futuro.

LII

É uma mulher, de 23 anos, de aparência frágil. Porém, o seu discurso é ágil e entusiástico.

Fez nove anos de escolaridade, desistindo dos estudos quando o pai saiu de casa, porque tinha que ajudar ao sustento económico da casa. Começou por trabalhar como empregada de café, actividade que retomou após tratamento. Durante o período de “abuso” de drogas trabalhou com sucesso em actividades relacionadas com o tráfico, garantindo a sua sobrevivência e o seu consumo.

Está separada do seu primeiro companheiro com quem conheceu as drogas e com quem consumiu nos primeiros tempos. Juntou-se a ele por amor e opôs-se à família na sua opção. Entretanto, foi tendo outras relações com homens de cariz mais funcional, em torno das drogas. Actualmente, vive com a mãe e não mantém nenhuma relação íntima.

Procurando compreender o que havia nas drogas que afastava o seu companheiro de si, tomou a iniciativa de procurar um amigo dele, sem ele saber, para comprar e consumir.

Depois de experimentar passou a consumir com o companheiro porque gostou, especialmente da heroína: “uma pessoa ficava diferente”.

As dificuldades económicas foram aumentando e ele tornou-se muito “egoísta”. A relação perdeu o sentido: “sentia falta de carinho, de tudo, porque ele não me dava nada disso, só queria saber da droga”.

Depois da separação começou a consumir mais. Por um lado, porque estava “deprimida” e com a heroína ficava bem: “naquela altura parece que ficamos nas nuvens, esquecemos de tudo e todos”. Por outro lado, porque passou a ter droga “à disposição” pois tinha-se envolvido numa relação com um homem traficante. Inicialmente o contrato era de teor comercial, ela vendia para ele e ele dava-lhe drogas e casa: “até que depois vi-me obrigada a ser companheira dele, o interesse dele era outro e aproveitou-se”.

Foi um período de muito consumo e de evasão da realidade. Sentia-se muito reforçada no seu desempenho como traficante, quer pelo patrão-companheiro, quer pelos pares homens que na rua traficavam em concorrência com ela: “por acaso tinha jeito para isso e tinha olho”, “tudo vinha comprar a heroína a mim”. Ela própria sentia satisfação no seu papel, “gostava daquilo, achava mesmo graça”.

Posteriormente foi maltratada, batida e humilhada pelo companheiro, nomeadamente quando ficou grávida e não dava o mesmo rendimento no negócio. A vida tornou-se insustentável e Lili fugiu.

Encontrou uma nova alternativa de vida no “mundo das drogas”, trocando, com sucesso, o seu trabalho de colaboração no tráfico por drogas, residência e alimentação em casa de amigos e amigas ligados ao tráfico. O reforço que as drogas lhe proporcionava continuou a ser importante para ela: “o que eu não conseguia mesmo fazer, conseguia fazer com as drogas”

Entretanto, apesar de ter adoptado alguns cuidados de redução de riscos, perdeu o bebé, envolvendo-se mais no consumo de heroína.

No entanto, a perda da criança constituiu um acontecimento vital para tomar a decisão de mudar o seu estilo de vida e de pedir ajuda à mãe: “foi uma força enorme que até nem me importei do meu orgulho”. Apoiou-se deliberadamente no seu primeiro namorado (não consumidor) para suportar o afastamento das drogas e de todas as vivências relacionadas.

Actualmente não consome, fazendo tratamento com antagonista opiáceo. Reflectindo sobre o seu trajecto, conclui que: “Sei viver sozinha às minhas custas, aprendi muito, cresci muito, cresci bastante”.

NÉ

Mulher de 42 anos, bonita, com uma pose sedutora. O discurso é diferenciado. Situa-se num estrato social privilegiado.

Fez o 9º ano, deixando de estudar quando engravidou, casou e teve a filha. Não trabalhou durante cinco anos, enquanto esteve casada, porque o marido garantia o sustento económico. Após a separação trabalhou como secretária numa empresa. Actualmente não trabalha nem tem autonomia económica. Vive em casa dos pais e a filha, de 24 anos, vive com a avó paterna desde que ingressou no ensino superior.

Tem um namorado, empresário, não consumidor, com quem já viveu.

Né iniciou-se nas drogas aos 16 anos com o namorado e amigos dele. Fez várias experiências com drogas “leves” e outras, como a morfina e o *preludin*: “mas era um ambiente muito engraçado na época, de companheirismo”.

O namorado tinha sido uma conquista muito prestigiante: “ele era lá o ídolo das meninas, tinha uma moto e as meninas todas atrás (...), ele acabou por me seduzir”. Terá sido por insistência dele que deu o primeiro “chuto” de *preludin*. Gostou da experiência: “foi das drogas que experimentei que mais satisfação me deram, dava uma boa disposição..., muita apetência para as coisas, muita energia”.

O namorado gostava de lhe dar a conhecer as várias drogas. Um dia ofereceu-lhe heroína, que ela experimentou sozinha em casa: “eu senti-me completamente a viajar”.

Fez um primeiro corte com o “mundo das drogas”, abandonando os consumos, quando nasceu a filha: “eu só queria estar com a minha filha muito juntinha e tratar muito bem dela”. Mais tarde recomeçou a consumir com regularidade: “porque o meu marido voltou à carga, e anda...”.

Quando a filha tinha cinco anos separou-se porque afinal a relação não era de amor, mas sim a mais-valia ligada às “experiências”: “era mais aquela sedução (...), era aquilo das drogas e tudo isso”. Afastada dele, e a viver com a filha, largou a heroína e começou a trabalhar. Mais tarde, por convite dum amigo consumidor recomeçou, “o bichinho funcionou”. Pensa que o facto de se sentir sozinha teve importância na recaída: “[aquilo] acabava por me adormecer, anestesiar”.

Manteve os consumos praticamente à margem do “mundo das drogas” porque conseguia gerir a sua vida pessoal, profissional e familiar sem que ninguém se apercebesse da sua dependência. Consumia o mínimo e em privado de modo a poder garantir economicamente os consumos e, também, “de forma a ficar normalíssima para poder ser uma mãe dedicada”.

Né diz que nestes últimos anos se foi tornando incapaz de gerir o seu estilo de vida. Numa primeira fase porque perdeu o emprego e teve que voltar para casa dos pais, onde havia um ambiente “péssimo”. Numa segunda fase porque o namorado (não consumidor)

perdeu a confiança nela e separou-se. Ele tinha-lhe suportado os consumos, tal como lhe tinha custeado sucessivos tratamentos em clínicas privadas.

Finalmente, tendo-lhe sido diagnosticado um cancro começou a abusar da cocaína e a envolver-se mais no “mundo da droga”, debilitando a sua imagem: “queria-me aturdir e mais nada “.O medo do estigma surgiu, então, como motivo de “saída”.

Mantém-se em tratamento com apoio de opiáceo substituto (metadona). Né considera o namorado como o referente principal em termos de motivação para recuperar a vontade de viver e uma melhor gestão da sua vida.

Continua a consumir irregularmente, a “martirizar-se” por o fazer e a questionar-se sem resposta: “eu tenho tudo, não me falta nada, ..., porque é que acontece..., que dá clic, e de repente me apetece...”.

SARA

Mulher de 25 anos, com aspecto jovem e cuidado, demonstrando prazer na conversa e na partilha das suas vivências.

Tem seis anos de escolaridade. O seu sonho era ser cabeleireira e realizou-o, foi o seu primeiro emprego. Apesar de estar desempregada, mantém alguma actividade em casa relacionada com a sua “arte”.

Está casada com o pai dos seus filhos (consumidor em tratamento). Actualmente, vive só com ele e estão ao fim-de-semana com os filhos. Estes vivem com os avós maternos desde que Sara teve a última recaída.

Aos 16, 17 anos, tomou conhecimento que o namorado consumia drogas mas apenas experimentou depois de casada e após ter perdido um bebé com sete meses de

gestação: “depois de perder a minha filha,..., comecei a desanimar”. Experimentou heroína a primeira vez com a mulher dum amigo do marido, em casa deles, enquanto os homens iam traficar. Durante algum tempo repetiu os consumos sem que o companheiro soubesse: “eu gostava de estar ali a fumar na prata, ser aquela coisa de ser escondido...”.

Depois, passaram a consumir juntos. Sara partilhou com ele “o mundo da droga”, fumando juntos e com amigos numa carrinha que ele conduzia. Habitualmente era ele que arranjava dinheiro. Num período em que cada um foi para a sua família de origem, e o casal nem sempre se encontrava, ela começou a consumir sozinha, organizando o seu quotidiano e os seus recursos, indo aos “sítios” sozinha, substituindo o almoço por droga... Houve alturas em que trabalhava como cabeleireira e noutras ocasiões pedia dinheiro a familiares: “depois apanhei uma tuberculose, porque estava fraca não comia...”..

Em relação aos filhos, mesmo a consumir, sempre se preocupou com eles: “eu tratava dos meus filhos, sempre, a rressacar, à noite e tudo...”.

Fez diversas tentativas de tratamento e teve várias recaídas: “eu queria e não queria, eu gostava daquilo, de ir no carro, de estar ali a fumar”. Considera que, muitas vezes, ia consumir por “vingança da mãe”, com quem desde sempre manteve uma relação difícil.

As paragens mais duradoiras ocorreram com o apoio da metadona, aquando dos períodos de gravidez dos seus dois filhos, recomeçando a consumir com o marido após os dois primeiros meses de amamentação. A insatisfação com este estilo de vida foi crescendo: “estava cheia daquela vida (...), cheia de ter problemas com os meus pais, depois a gente desentendia-se os dois porque o dinheiro não dava...”.

Há seis meses está de novo em tratamento com apoio de medicação opiácea (buprenorfina) juntamente com o marido: “não sei o que é que mudou em mim..., foi assim uma coisa repentina..., agora não me puxa...”.

O discurso sobre a experiência de consumos denota, no entanto, uma vivência positiva do “mundo da droga” como contexto de liberdade e como meio de expressão de rebeldia.

Reflectindo sobre o seu trajecto, considera ter sido um percurso de maturação: “tanta coisa que eu aprendi, aprendi que às vezes as pessoas não são aquilo que aparentam ser, aprendi a defender-me como não me defendia se calhar...”.

ZÉ

Mulher de trinta anos, aparentemente sem cuidado no visual, em desacordo com a imagem “feminina”. Disponível para a entrevista, mas com um discurso hesitante e pouco fluente, como se nunca tivesse pensado na sua experiência.

Fez seis anos de escolaridade e embora gostasse de ter continuado não lhe foi economicamente possível. Aos 13 anos começou a trabalhar em confecções e nunca deixou de trabalhar até hoje.

É oriunda duma família humilde, duma zona rural da cidade de Gaia. Vive com os pais e a tia.

Começou a consumir haxixe num grupo de amigos que incluía o irmão: “foi uma sensação diferente”. Um dia um amigo ofereceu-lhes heroína e sentiu-se “mal disposta”. À medida que foi consumindo começou a gostar. Fez também experiências com a cocaína, também com o irmão.

No “início” regulava os consumos: só aos fins-de-semana e aos dias de festa. Habitualmente Zé dava o dinheiro e o irmão ia comprar, muitas vezes acompanhado por ela. Com a cocaína vivencia um *flash* intenso: “nunca tinha sentido uma coisa assim”. A heroína era a sua droga preferida com a qual se sentia “calma”.

Depois, o consumo tornou-se diário, em maior quantidade e imprescindível, e Zé começou a injectar-se “para fazer render” e a pôr de parte o consumo de cocaína. O seu quotidiano tornou-se exigente porque, como trabalhava, tinha que se organizar de modo a conseguir, sem faltar ao trabalho nem ao almoço com a família, obter dinheiro, dar ao irmão para este ir comprar e consumirem.

Durante cerca de um ano, Zé manteve uma relação com um rapaz, com quem comprou e consumiu, muitas vezes também na companhia do irmão. Não sabe bem qual o sentido daquela relação, da sua parte considera que talvez fosse “para mostrar aos outros que tinha uma companhia”, da parte dele talvez por “interesse”.

Ela própria pediu ajuda institucional e familiar quando as dificuldades se tornaram incontornáveis, quer em termos financeiros, quer em relação à assiduidade e pontualidade no trabalho.

Fez algumas tentativas de “saída” das drogas sem sucesso porque, por um lado, gostava da heroína, “ficava com uma parte preenchida..., atordoava-me” e, por outro, porque o irmão não se abstinha de consumir.

Deixou de consumir heroína há 2 anos quando iniciou tratamento com opiáceo substituto (metadona): “a metadona substitui algo que a heroína fazia”.

Está satisfeita com o facto de estar livre de drogas: “ando mais calma, aquele *stress* do dia a dia do toxicodependente, Deus me livre...”.

Reflecte sobre o seu trajecto e o futuro numa tonalidade depressiva, nomeadamente por estar sozinha: “eles [amigos] seguiram a vida deles, eles casaram, namoraram, são pais de filhos (...), prontos, e eu fiquei para tia, por assim dizer...”. Considera, no entanto, que houve mudanças positivas na sua pessoa, como o facto de se ter tornado mais atenta às pessoas.

2. Quadros sinópticos

Fazendo uma sinopse global facilitadora, tal como dizíamos, duma leitura sucinta dos dados das entrevistas caracterizaram-se as entrevistadas quer em termos de “Dados Pessoais” (Quadro I), quer em relação aos “Dados de Consumo de Drogas” (Quadro II).

Entrevistaram-se dez mulheres com idades compreendidas entre os 19 e os 42 anos, estando 5 delas na faixa etária entre os 21 e os 30 anos. O nível de escolaridade situa-se entre os 4 e os 9 anos. São mulheres. na sua maioria, de baixo estatuto sócio-económico, sendo sete trabalhadoras no activo (três operárias, três empregadas em comércio do ramo alimentar e uma empregada doméstica).

Vivem com a família de origem cinco dessas mulheres (e uma também com o filho) e as outras cinco com companheiros (duas com os filhos também). Sete mulheres têm filhos: três coabitam com eles (e também com os companheiros e/ou a família de origem) enquanto os filhos de outras quatro mulheres vivem com os avós (num caso a criança está em regime de semi-internato numa instituição de educação).

Quadro I: DADOS PESSOAIS

IDADE			ESCOLARIDADE			E.S.E.		
<20	>20 e <35	>35	4 anos	6 anos	9 anos	Baixo	Médio	Alto
1	6	3	2	5	3	8	2	_____

	SIM	NÃO
EMPREGO	7	3
FILHOS	7	3

COABITAÇÃO		COM FILHOS	SEM FILHOS
FAMÍLIA DE ORIGEM	5	1	2
COMPANHEIROS	5	2	2

Para seis destas mulheres o “início” de consumo de “drogas duras” aconteceu na companhia de companheiro/namorado e para as restantes os consumos iniciaram-se com pares (amigos, amiga, irmão). O tempo de consumo/”abuso” varia entre 2 e 20 anos: para 8 mulheres o percurso é menor que os 10 anos e a maioria, seis, consumiu menos de seis anos. Todas as mulheres eram consumidoras regulares de heroína. Todas elas associam o uso e “abuso” de cocaína em algum momento do percurso: seis optam pela heroína e quatro referem uma preferência evidente pela cocaína, apesar dos consumos simultâneos de heroína. Actualmente (à data da entrevista), oito das entrevistadas mantêm-se em acompanhamento regular no CAT, o que supõe para todas elas a

existência de um suporte psicoterapêutico. Paralelamente, quatro mulheres estão em tratamento com medicação opiácea¹⁷¹, quatro com medicação antagonista¹⁷² e duas sem apoio farmacológico.

Quadro II: DADOS SOBRE CONSUMOS DE DROGAS

COMPANHIA INICIAL DE CONSUMO	
COMPANHEIROS ¹⁷³	6
PARES ¹⁷⁴	3
GRUPO	1

TEMPO DE CONSUMO			VIA DE CONSUMO	
<20	>20 e <35	>35	E.V.	Outro
1	6	3	3	7

TEMPO DE SAÍDA			APOIO FARMACOLÓGICO ¹⁷⁵		
< 1	> 1 e < 2	>2 e < 5	Substituição	Antagonista	Sem medicação
2	5	3	6	2	2

¹⁷¹ Metadona ou buprenorfina

¹⁷² Naltrexona

¹⁷³ Como “companheiros” referimo-nos a maridos, uniões de facto ou namorados.

¹⁷⁴ Como pares consideramos amigo(a), irmão(ã) e primo(a).

¹⁷⁵ Referimo-nos a dados globais e sintéticos optando, portanto, por referir apenas a utilização de medicação substituta de opiáceos (metadona, buprenorfina) ou antagonista; não referenciamos nem outro tipo de tratamento farmacológico, nem psicoterapêutico, que possa ocorrer em simultâneo.

3. Sistema de categorias: categorias, definições e relações hierárquicas entre si

É nosso propósito, neste ponto, explicitar o sistema de codificação adoptado para organizar conceptualmente a informação correspondendo às questões de investigação, antes de evoluir no processo de inferências e interpretação dos dados.

Consideremos, num primeiro momento, o Sistema de Categorias. O Ramo I do Sistema de Categorias é constituído pelos Dados de Identificação¹⁷⁶. Trata-se, a este nível, de classificar os agentes do discurso (e não propriamente o discurso), o que significa que as categorias codificam os documentos, e todas as unidades de texto¹⁷⁷, na totalidade, produzidas por cada uma das mulheres entrevistadas.

O Ramo II corresponde ao Conteúdo das entrevistas que foi efectivamente analisado, ou seja, à codificação de 2319 unidades de texto. Da análise de conteúdo resultaram 14 Categorias Principais¹⁷⁸ e 29 subcategorias¹⁷⁹, estando a relação entre todas evidenciada no Quadro III¹⁸⁰.

Consideramos, como está patente no referido quadro, que há três Categorias Axiais¹⁸¹, que estruturam as categorias e subcategorias em torno de eixos diferentes: I.Trajectória de Consumos (Fases); II. Áreas de Vida;. III.Reflexão sobre a Experiência. Note-se, ainda, que a categoria “Experiência de Droga” constitui uma Categoria Central, apresentando o maior número de ligações às diferentes categorias e subcategorias.

¹⁷⁶ A codificação a este nível facilitou a organização dos “quadros sinópticos” de apresentação das mulheres entrevistadas.

¹⁷⁷ Ou seja, o número de unidades de texto para cada categoria é coincidente com o número de unidades em que os documentos foram recortados (5117).

¹⁷⁸ Trata-se de Categorias Descritivas porque mais estreitamente ligadas aos dados brutos.

¹⁷⁹ As Subcategorias são propriedades, dimensões ou características das categorias.

¹⁸⁰ O quadro permite perceber o modo como categorias e subcategorias se intersectam, ou não, o que permitiria uma abordagem mais quantitativa e analítica, opção que não foi por nós realizada no âmbito deste trabalho. De facto, o material das entrevistas está organizado de modo a permitir pesquisas específicas num registo quase-experimental de teste de hipóteses de relação entre dados, que ainda insinuamos, mas não desenvolvemos (cf. nota 257, p.201, no ponto 4 deste mesmo capítulo); não exploramos, pois, as potencialidades do próprio *software* que incorpora vários comandos de pesquisa, cientes de que para tal nos envolveríamos num “estudo paralelo”.

¹⁸¹ Trata-se de Categorias conceptuais: embora não mantenham uma ligação estreita aos dados ajudam a explicar as categorias descritivas e as relações entre elas.

Quadro III: SISTEMA DE CATEGORIAS

		I.Trajectória de consumos			
		Fases (10/1984)			
		1.Anterior	2.Início	3.Abuso	4.Saída
5.Experiência de Drogas	Motivações/Razões				
	Vivência/Efeito				
	Modo de Consumo				
	Gestão				
II.Áreas de Vida					
6.Actividade/ Meios Económicos	Actividade Legal				
	Tráfico				
	Prostituição				
	Expedientes				
	Sustento por Outrém				
7.Relação com os Homens	Características				
	Qualidade da Relação				
	Divisão do trabalho				
	Influência mútua				
8.Relação com os Filhos	Vivência da Gravidez				
	Vivência da Perda				
	Relação Mãe-Filho				

9.Relação com a Família	Qualidade da Relação				
	Apoio				
	Parceria de Consumos				
	Outros				
10.Relação com os Amigos	“mundo convencional”				
	“mundo da droga”				
11.Relação com Si Própria	“Outros em Si”				
	Imagem de Si				
	Vivência do Corpo				

III. Reflexões (10/339)	Vivência das Drogas	Diferenças Homem/Mulher	Balanço Experiencial	Estigma Social	Estilo de Vida
12.Reflexão sobre as Drogas					
13.Reflexão sobre o Género					
14.Reflexão sobre o Trajecto					

De seguida procedemos à listagem, definição e relacionamento de todas as categorias¹⁸²; e subcategorias¹⁸³, indicando o número de unidades de registo em relação à totalidade dos documentos.

I. Trajectória de consumos (10/1984)

As categorias do eixo I classificam todo o discurso produzido pelas mulheres em função da trajectória de consumos, sendo, portanto, mutuamente exclusivas¹⁸⁴. São codificados neste eixo todos os dez documentos e 1984 unidades de registo (10/1984¹⁸⁵)

1. Fase anterior aos consumos (10/103)

Engloba todo o discurso produzido pelas mulheres sobre a sua vida anterior ao trajecto de consumo de drogas. Inclui, essencialmente, todos os dados referentes à infância e à vivência do desenvolvimento, em particular com a família (ou substitutos). Quando os consumos se iniciam em idades mais avançadas pode incluir vivências em etapas posteriores de desenvolvimento, em contextos diferentes, como, por exemplo, o laboral.

2. Fase do “início” de consumos(10/368)

Informação referente ao período de “início” de consumo de heroína (ou opiáceos) e cocaína (ou similares); inclui também o discurso referente à vivência do período imediatamente anterior ao

¹⁸² De acordo com a proposta de Glaser e Strauss (1927, cit. in Rennie; Philips e Quartaro, 1988) não é necessário documentar todo o processo de análise e categorização. Consideram os autores que numa análise com sentido e “grounded”, as categorias emergentes dão ressonância disso mesmo ao leitor.

¹⁸³ Há ainda 2 categorias residuais, com menos de 100 unidades de registo: “experiência de risco” (íntegra, nomeadamente, os domínios da saúde e da justiça) e “experiência de lazer”; embora estas categorias tenham adquirido pouca relevância em termos do discurso destas mulheres, podem eventualmente permitir esclarecer alguma das outras categorias, ou ainda, apontar para a importância do seu desenvolvimento em futuras investigações.

¹⁸⁴ No sentido em que não há nenhuma unidade de registo classificada em simultâneo.

¹⁸⁵ X/Y será uma simbologia utilizada ao longo da listagem das categorias e refere-se a X= número de documentos a que se aplica esta categoria/subcategoria e Y= número de unidades total a que é atribuída a categoria.

consumo de drogas “duras” desde que haja indicadores claros de contexto, por exemplo, “andar com namorado consumidor” e/ou experienciais, como seja, “fumar haxixe regularmente”.

3. Fase do “abuso” de consumos(10/1124)

Todas as unidades de registo referentes ao discurso das mulheres acerca dos períodos de uso e “abuso” de drogas “duras”; esta fase é definida como tal (e diferenciada da fase de “início” de consumos) por indicadores, que ou estão relacionados com o consumo regular, ou estão relacionados com a dependência física e/ou psicológica (referência a “ressaca” e/ou “ânsia”); os relatos de recaídas, após tentativa de “saída” ou breve “saída” de consumos, são incluídos aqui.

4. Fase de “saída” de consumos (10/411)

Todo o discurso referente à abstinência consistente de drogas “duras” durante um período maior ou menor (não menos de um mês), quer se insira no âmbito dum processo de tratamento institucional, ou não, com ou sem medicação; inclui o momento da entrevista desde que de acordo com os critérios indicados.

5. Experiência de drogas¹⁸⁶ (10/763)

Categoria englobante do discurso produzido sobre as experiências pessoais vividas relacionadas com a droga: explicações que desenvolvem para explicar o “início” de consumo; vivência psicossensorial do efeito das drogas e o modo de consumo, incluindo o envolvimento com o meio e seus actores; a gestão alcançada na sua vida com drogas e, pelo contrário, os constrangimentos vividos ao longo do “abuso” das drogas.

¹⁸⁶ Como já referimos, trata-se da categoria central, com grande densidade de intersecção com as outras categorias, atravessando quer o eixo temporal, quer o eixo das “áreas de vida”.

- **Subcategorias** (não são mutuamente exclusivas):

5.1. **Motivações/Razões(10/111)**: os porquês do consumo e da sua manutenção.

5.2. **Vivência/Efeito(10/294)**: diferenças psicossensoriais experimentadas com as diferentes drogas; inclui atribuições positivas e negativas à experiência.

5.3. **Modo de Consumo(10/282)**: tipos de drogas, doses e modos de utilização, contextos de acesso, rotinas e rituais, companhias e sítios.

5.4. **Gestão(10/187)**: com duas dimensões - uma positiva, no sentido em que são utilizadas estratégias de saber e domínio da utilização das drogas, de forma estável e integrada no quotidiano; outra negativa, na medida em que a utilização de drogas tem implicações psicossociais negativas.

II. Áreas de Vida

6. Actividade/Meios Económicos (10/321)

Discurso organizado em torno das actividades legais ou ilegais, passíveis de garantir o sustento económico, tendo como “troca” dinheiro, bens consumíveis ou outros recursos de valor, por exemplo, alimentos, droga ou abrigo.

- **Subcategorias** (são mutuamente exclusivas):

6.1. **Actividade Legal (10/93)**: inclui as actividades não criminalizáveis em si mesmas.

6.2. **Tráfico (5/96)**: para além do tráfico de drogas, inclui também outras actividades relacionadas com a venda das drogas, como seja “vigia”.

6.3. Prostituição (2/59): de rua ou de interior, desde que implique alguma actividade de cariz sexual, deliberadamente comercial.

6.4. Sustento por outrém (7/35): inclui três situações diferentes – sustento por homem, em contexto de relação de intimidade estável ou transitória, com ou sem coabitação, não definida como prostituição; sustento por família, quando a subsistência e/ou os consumos são suportados por algum elemento da família, de forma mais ou menos assumida; sustento pelo Estado, quando não há outro modo de sustento e a subsistência básica é possibilitada por um fundo social estatal.

6.5. Expedientes(10/44): inclui furto, “pedir emprestado”, venda de bens, etc.

7. Relação com os homens (10/529)

Nesta categoria estão incluídas todas as unidades de texto que se referem de algum modo à relação que as mulheres, no seu percurso de vida, estabelecem com os homens. São considerados os relacionamentos que, sendo mais ou menos estáveis, mais ou menos íntimos, em torno do consumo de drogas ou não, impliquem sempre um registo sexual/afectivo.

- **Subcategorias** (mutuamente exclusivas, excepto a primeira):

7.1. Características (10/529): identificação de dois aspectos básicos que caracterizam indirectamente a relação - Tipo de Compromisso(10/529): classificam-se todas as unidades de texto desta categoria em termos do tipo de compromisso estabelecido (companheiro, namorado, relação pontual, separação...); Ligação a Consumos (10/529): classificam-se todas as unidades de texto desta categoria em função do homem a que se referem e da utilização, ou não, de drogas por este.

7.2. Qualidade da Relação (10/210): classifica-se a qualidade da relação em termos da predominância de uma das três dimensões, de modo mutuamente exclusivo - positiva (10/54), negativa (7/78), e instrumental (9/78), sendo que a classificação como instrumental é assim

definida desde que a unidade de texto se refira fundamentalmente à interacção de casal em função das drogas.

7.3. Divisão do trabalho (9/55)¹⁸⁷: contribuição para a vida a dois em termos de trabalho gerador de dinheiro ou bens; grau de participação de ambos os elementos do casal nas actividades domésticas e trabalho exterior.

7.4. Influência mútua (8/76)¹⁸⁸: dá-se conta, a este nível, do grau de influência dele sobre ela e do grau de influência dela sobre ele, nomeadamente em termos de consumo.

8. Relação com os filhos (8/212)

Todo o discurso que se refere aos filhos, seja no período de gravidez, seja em qualquer fase do desenvolvimento da criança.

- **Subcategorias** (mutuamente exclusivas):

8.1. Vivência da Gravidez (6/49): unidades de texto relacionadas com a experiência da gestação.

8.2. Vivência da Perda (4/28): unidades de texto relacionadas com perda do bebé durante a gestação ou no parto.

8.3. Relação mãe-filho (7/135): unidades de texto centradas na experiência do papel de mãe e no relacionamento mãe-filho.

¹⁸⁷ Consideramos que estas subcategorias interessariam mais especificamente a um estudo analítico mais detalhado da relação entre homem e mulher que não desenvolvemos; no entanto, tal como já referimos, o material está categorizado e preparado para futuras pesquisas mais específicas que possam explorar as potencialidades do material qualitativo em questão.

¹⁸⁸ Idem nota anterior.

9. Relação com a família (10/250)

Todas as unidades de discurso que se referem ao relacionamento com a família, seja a nível afectivo ou comportamental.

- **Subcategorias** (mutuamente exclusivas):

9.1. Qualidade da Relação(10/97): tem duas dimensões -relacionamento positivo (8/19); relacionamento difícil (10/78)

9.2. Apoio (10/84): inclui três situações - Apoio económico (7/26): supõe apoio da família à subsistência, abrigo, alimentação, consumos, etc; Apoio a filhos (6/22): unidades de texto que, fundamentalmente, indicam a importância da família no apoio que proporcionam na educação dos seus filhos; Apoio a tratamento (8/38): unidades de texto que se referem à participação ou influência da família no projecto ou efectiva “saída” das drogas.

9.3. Parceria de Consumos(2/45): engloba as unidades de texto referentes ao relacionamento com alguma pessoa de família, que é também companhia de consumos, por exemplo, um irmão.

9.4.Outros(8/23): unidades de texto referentes à família que não se integram nas outras categorias.

10. Relação com amigos (10/185)

Discurso relacionado com o ambiente social, para além da família, em que vivem o seu quotidiano; categoria que inclui, portanto, unidades de texto que se reportam à experiência de convívio com amigos e pares.

- **Subcategorias** (mutuamente exclusivas):

10.1. “mundo da droga”(10/124): unidades de texto que comportam a referência à relação com consumidores de drogas “duras” e contextos de consumo e tráfico de drogas

10.2. “outros mundos”(9/161): unidades de texto em que é referida a relação social com pessoas e contextos não relacionados com o “mundo das drogas” (amigos, vizinhos..., não consumidores ou, ainda, consumidores de “drogas leves” num registo ocasional).

11. Relação com si própria (10/156)

Unidades de texto que se referem à preocupação com a imagem própria em relação aos outros e em relação a si mesma.

- **Subcategorias** (mutuamente exclusivas):

11.1. “Outros em Si”(10/82): a importância do ponto de vista dos outros; como a mulher pensa que é “avaliada” pelos outros.

11.2. Imagem de Si (8/45): referências à avaliação da sua imagem, em termos de personalidade, competências..., etc.

11.3. Vivência do Corpo (9/29): a sua própria experiência do corpo

III. Reflexões (10/339)

As categorias do eixo III¹⁸⁹ classificam o discurso de nível reflexivo sobre a experiência (10/339¹⁹⁰).

12. Reflexão sobre as drogas (10/172)

Discurso de cariz mais reflexivo e abrangente, tendo como tema central a experiência das drogas e como objectivo estabelecer “generalizações”, indo para além da sua própria experiência.

- **Subcategorias** (mutuamente exclusivas):

12.1. **Vivência das drogas (8/29)**: referências gerais à experiência psicossensorial das drogas, nomeadamente à sua diversidade.

12.2. **Estilo de Vida (10/64)**: modo de vida associado ao uso e “abuso” de drogas, em termos de modos de acesso a drogas, rotinas de consumo e rotinas domésticas.

12.3. **Estigma (10/79)**: sempre que há referência a uma identidade pessoal passível de ser estigmatizada, decorrente do uso e “abuso” de drogas.

13. Reflexão sobre o género (10/153)

Todo o discurso de cariz mais reflexivo e abrangente que coloca o homem e a mulher em contraponto, nomeadamente nas carreiras das drogas, e que procura estabelecer “generalizações” para além da experiência da própria.

¹⁸⁹ Não há intersecção de qualquer unidade de texto do eixo III com os eixos I e II.

¹⁹⁰ Há uma grande intersecção na codificação entre as categorias 12 e 13 deste mesmo eixo, no entanto, a categoria 14 é mutuamente exclusiva em relação àquelas.

- **Subcategorias** (mutuamente exclusivas):

13.1. Diferenças Homem/Mulher: referência a expectativas em relação ao que é ser homem e mulher e ao relacionamento de casal, quer em termos de qualidade de relação quer em termos de distribuição de tarefas.

13.2. Estilo de vida: o mesmo que para a Cat.12, mas em função da comparação homem /mulher.

13.3. Estigma: o mesmo que para a Cat.12, mas em relação ao estigma social das mulheres toxicodependentes.

14. Reflexão sobre o trajecto (10/116)

Reflexão global sobre a a sua história de vida: balanço de ganhos e perdas; o discurso não está centrado em episódios particulares.

- **Subcategorias** (mutuamente exclusivas):

14.1. Balanço experiencial (10/59): com duas dimensões - uma a nível de avaliação de si própria no momento actual, outra de avaliação do trajecto em termos de “aprendizagem para a vida”.

14.2. Vivência das drogas (8/21): cf. Cat. 12

14.3. Estigma (5/26): cf.Cat.12 e 13

14.4. Estilo de vida (4/10): cf. Cat. 12 e 13

Optamos por finalizar aqui a análise categorial e fixar este sistema de categorias¹⁹¹, cientes que esta é uma tarefa sempre em aberto, podendo ser recorrentemente reformulada em função do foco adoptado e, sobretudo, à medida que a pesquisa evolui e as relações entre categorias se esclarecem.

Assim, foram emergindo diferenças e similitudes, de acordo com o desenho indutivo, que resultaram em categorias e subcategorias gradualmente estabelecidas.

À medida que fomos avançando na categorização do discurso fomos formulando e conceptualizando “teorias”. Ou seja, os dados “soltaram” indicadores que nos permitiram “saltar” conceptualmente para além deles, do incidente e dos acontecimentos, na direcção de temas, padrões e regularidades (Rennie, Philips e Quartaro, 1988). Por isso, utilizámos memorandos conceptuais ao longo do processo de categorização, com vista a reter pistas inferenciais passíveis de serem úteis às etapas seguintes da investigação: inferências e interpretação dos dados.

A análise de conteúdo permitiu-nos, então, tendo por base as regularidades encontradas, constituir “uma visão global de indivíduos a partir de uma montagem polifónica das suas histórias de vida” (Poirier, Clapier-Valladon e Raybaut, 1995, p. 105).

¹⁹¹ Assentamos neste sistema de categorias, cientes de que foi uma opção possível de rearranjo do material, quer em função das questões de investigação a que nos propusemos, quer em função do planeamento no tempo para a realização desta investigação.

4. Processo inferencial: inferências e interpretação dos dados

«En la adicción femenina pelea la amazona
que va a la guerra con la princesa que espera
que le prueben el zapato.»

Coché Echarren (2002)¹⁹²

Neste ponto iremos apresentar o processo inferencial desenvolvido a par com a interpretação dos dados empíricos, procurando integrar elementos teóricos relevantes - “making sense of what has been learned” (Denzin, 1998, p. 313). A apresentação, em simultâneo, dos dados e sua análise pareceu-nos a opção mais ajustada e eficaz dada a natureza do estudo desenvolvido,

Propomo-nos, nesta fase de trabalho, “ordenar conceptualmente”¹⁹³ a informação empírica em torno de configurações (temas ou categorias) decorrentes dos significados que as mulheres atribuem às suas experiências.

Apresentamos, em seguida, “inferências e interpretações” sustentadas no discurso das mulheres que contribuem para o conhecimento e compreensão das suas trajectórias de consumos. Privilegiamos a explicitação das “unidades de texto”, retiradas do discurso das mulheres, de modo a ilustrar o processo inferencial desenvolvido.

Constituímos alguns eixos orientadores da leitura dos dados a que chamamos grupos de inferências: I. “Experiência de drogas”; II. “Actividade económica”; III. “Relação com

¹⁹² Echarren (2002, p.20).

¹⁹³ Referimo-nos à produção de conhecimento enquanto “teoria substantiva” (não obstante constituir-se como precursor da teorização), em contraponto com “teoria formal” (Strauss e Corbin, 1998): no primeiro caso, o objectivo é que os dados obtenham sentido quando organizados num esquema classificatório, em função de categorias identificadas a partir dos dados e definidas de acordo com propriedades e dimensões específicas; no segundo o labor conceptual é mais aprofundado e alargado, visando a construção teórica densa, integradora de diferentes conceitos teóricos.

companheiros”; IV.“Relação com os filhos”; V.“Relação com a família”; VI.“Relação com os amigos”; VII.“Reacção social e estigma”.

Havíamos considerado, inicialmente, as categorias “Saúde” e “Justiça”, mas acabamos por não proceder à sua interpretação uma vez que os elementos, presentes nas histórias de vida recolhidas relativos a estas áreas são escassos. Decidimos, então, abdicar de uma análise mais aprofundada desses elementos, por um lado, porque as participantes não evidenciaram problemas de saúde, nem com a justiça¹⁹⁴, especificamente relacionados com drogas¹⁹⁵, e, por outro lado, porque estes não constituíam temas centrais para a investigação que nos propusemos realizar,

De ressaltar apenas que emergiram algumas pistas que confirmam a importância dos temas e aqui as registamos pela eventual relevância para futuras investigações.

Há relatos de riscos experimentados, nomeadamente em termos de saúde e de justiça, o que suscitou a criação da categoria “experiência de riscos”, categoria que se revelou “residual” e, portanto, não foi considerada.

Ao nível da “Saúde”¹⁹⁶, a análise de conteúdo denota efectivos comportamentos de risco das mulheres face às doenças infecciosas. Note-se que todas as mulheres que engravidaram no período de consumo de drogas não o tinham planeado e, portanto, não se tendo protegido em termos de contracepção não o fizeram, obviamente, em termos de protecção face às DST, introduzindo, assim, o factor de acaso na sua história de saúde. O risco face às DST, e ao HIV em particular, não parece escamoteável, o que vai de encontro à importância de uma intervenção com mulheres¹⁹⁷, direccionada para estas questões (Inciardi, 1995; Rosenbaum e Murphy, 1990). Veja-se, por exemplo, o caso de Lili que, no contexto de uma relação

¹⁹⁴ Nenhuma mulher foi detida, tendo no entanto havido alguns comportamentos de risco, na fronteira com o crime, e contactos pontuais com instituições ligadas à justiça, ou seus representantes.

¹⁹⁵ Nenhuma mulher é seropositiva para o vírus da SIDA, não obstante uma ter companheiro HIV+ e outra ter tido marido que, entretanto, morreu de SIDA. Apenas uma das mulheres é HCV+ (hepatite C).

¹⁹⁶ Cf. categorias “Experiência de Riscos/Saúde” e Relação com Si Própria/Vivência do Corpo.

¹⁹⁷ Alguns estudos (Butler e Woods, 1992) referem a importância do chamado *outreach* em relação às mulheres, em particular, no sentido da prevenção da transmissão do HIV.

“instrumental” com um homem (consumidor por via E.V.), não se protegeu de um eventual contágio ao nível sexual. Ou, ainda, o caso de Cris que, apesar do companheiro ser seropositivo, não se protegeu, partilhando material de injeção e mantendo relacionamento sexual sem preservativo, “estava convencida que se ele era HIV, o mais certo era eu ser também...”.

No discurso de algumas mulheres a preocupação com as doenças infecciosas insinua-se e alguns cuidados são, de facto, assumidos, nomeadamente no comportamento sexual. Candy, no contexto da relação marital, “exige” a utilização do preservativo: “...tive sempre cuidado, compreende, além de tomar a pílula, também ele usa sempre preservativo, sempre... [porque ele injectava e eu tinha muito medo...]” (Candy, 99¹⁹⁸). Também Flor, no exercício do “trabalho sexual”, actua de forma preventiva face às doenças infecciosas, rejeitando o coito.

Não sendo suficiente a existência de preocupação e a insinuação de comportamentos de protecção face às doenças infecciosas, estas condutas apontam para a importância das investigações que têm como objectivo desenvolver projectos de prevenção eficazes face às DST, e ao HIV em particular, a partir da compreensão das trajetórias das mulheres toxicodependentes.

Ao nível da justiça¹⁹⁹ não há relatos de detenções e/ou de processos judiciais na vida destas mulheres, apesar do seu envolvimento criminal, designadamente no tráfico. Este facto, aliado à efectiva detenção de alguns dos seus companheiros, aponta para a existência de uma atitude de maior tolerância da parte das instâncias judiciais/policiais face aos comportamentos ilegais ou criminais das mulheres, compatível com as expectativas ligadas ao género²⁰⁰.

¹⁹⁸ O número refere-se à localização da unidade de texto no *corpus* da entrevista que remete para o arquivo num ficheiro NUD*IST; a localização (o número) será sempre indicada a seguir à citação e ao nome da “autora” do discurso.

¹⁹⁹ Cf. Categoria “Experiência de Riscos/Justiça”

²⁰⁰ Retomaremos este tema no ponto 4.7. Reacção social e estigma, especificamente ao nível da discriminação positiva das mulheres.

4.1. Experiência de drogas²⁰¹: “invenção de si”

Analizando o discurso das mulheres sobre a experiência de consumo de heroína e de cocaína, procuramos, num primeiro momento, aceder aos significados e suas repercussões nas trajetórias de vida e de consumos das mulheres.

a. A vivência da heroína e da cocaína: similitudes e diferenças

Muitas vezes é no confronto entre os discursos sobre a vivência da heroína e sobre a vivência da cocaína que melhor se conhece o sentido que a experiência de drogas assume na vida destas mulheres

Não obstante constituírem substâncias com características opostas ao nível do sistema nervoso central, a primeira depressora e a segunda psicoestimulante, as expressões utilizadas pelas mulheres na descrição da vivência com a heroína e com a cocaína são, surpreendentemente, similares

Em relação à heroína a sua vivência é linguisticamente traduzida por expressões como:

“a gente parece que está assim nas nuvens” (Candy, 57);

“[ficava] meia inconsciente, meia hipnotizada, parece que não via nada à minha frente” (Lili, 67);

“mal eu acabei de chutar eu senti-me a viajar completamente” (Né, 31);

“acabava por me adormecer, anestesiar...” (Né, 57);

“atordoava-me” (Zé,...);

²⁰¹ Cf. cat. 5: “Experiência de Drogas” e suas subcategorias.

A dimensão psicológica e simbólica da experiência com a cocaína é descrita com recurso a significantes similares aos que são usados em relação à heroína:

“nessa altura parecia que ia às nuvens e vinha...” (Cris, 85)”

“O flash foi quando experimentei cocaína..., é que foi assim uma sensação mesmo..., aí eu alucinei parece que a gente deixa de pensar (...) [ficamos um bocado] alheios.” (Zé, 185-200)

Apesar da referência mais recorrente às características energizantes da cocaína, ao nível da experiência vivida a homogeneização da experiência com ambas as drogas é evidente, sendo necessário nomear a substância, sob o risco de não se reconhecer a qual se reporta o discurso:

“Com a coca a sensação já era outra, portanto, eu ficava com muita força, eu fazia tudo, eu levantava muita roupa, arrumava a cama muito depressa percebe, e, então, eu quando tinha coca ia logo snifar a coca porque me dava aquela força toda, compreende...” (Candy, 61)

“ficava muito mais disposta a trabalhar [com a heroína] porque sem isso, uma pessoa não tem vontade para fazer nada, nada lhe dá gozo, percebe...” (Di, 132)

“[com a heroína] Arrumava a casa toda, mudava tudo, tinha sempre que fazer, quando não fumava, prontos, fazia o que tinha a fazer em casa mas já não era com aquela vontade, com aquela energia...” (Elis 146)

Note-se, no entanto, que em relação à gestão da substância, no jogo de auto-hetero-determinação da vida (Agra, 1990,1991), surgem diferenças no discurso das mulheres²⁰² quanto à experiência com cada uma das drogas.

²⁰² Cf. essencialmente cat. 12. “Reflexão de Drogas/Vivência das Drogas”.

A heroína, qual “droga de paz”²⁰³, parece proporcionar uma vivência de maior “continuidade fisiológica” com o quotidiano, sendo as dificuldades descritas muito mais na sua falta que sob o seu efeito. A cocaína, e seus *flashes* energizantes²⁰⁴, remetem para experiências de maior ruptura com o equilíbrio psíquico do quotidiano.

Aprecie-se o sentido da experiência de harmonia com a heroína:

“...acho que nós o máximo que consumíamos foi cinco [pacotes de heroína] nunca fomos mais que isso, era dez contos que a gente gastava por dia, e nunca fomos mais longe porque, também, não achávamos necessário, achávamos que não havia mais gozo...” (Di, 269)

“Sim, [consegui gerir a minha vida pessoal, profissional e familiar sem que ninguém se apercebesse], e muito bem, apesar dos consumos...; e é engraçado que eu andei esses dois anos a consumir só um pacote, dois quando muito, exactamente para ficar normalíssima, era para tirar a ressaca, pronto, e para poder ser uma mãe dedicada, que acho que fui realmente...” (Né 222)

Em relação à cocaína²⁰⁵ note-se como a vivência de descontrolo ocorre no decurso do próprio consumo de cocaína que resulta, a par do *flash* energizante, em grande insatisfação:

“Gostava [de cocaína], gostava muito mesmo..., eu quando estava com o pai da minha filha, recebi uma herança do meu avô e gastei mil contos em oito dias, todos os dias a consumir, a maior parte branca...” (Ema, 140)

“é uma coisa que tem de mal, é que a gente fuma e quanto mais fuma mais quer, não consegue parar, quando acaba há uma ansiedade...” (Flor, 207)

²⁰³ Cf. Classificação de drogas psicoactivas de Escohotado (1995), do ponto de vista fenomenológico: 1. Drogas de Paz (eg. Heroína) ; 2. Drogas de Energia (eg. Cocaína); 3. Drogas de Aventura.

²⁰⁴ idem

²⁰⁵ Cf. também cat. 11. “Relação com Si Própria”

A experiência de descontrolo com a cocaína tende a ter repercussões negativas ao nível do poder sobre si, da sua imagem e do seu corpo, o que vai no sentido dos dados ressaltados por estudos sobre mulheres consumidoras de *crack* (Inciardi, 1995; Miller, 1995):

“perdi o controlo (...), até há bem pouco tempo aparvalhei completamente e vi que realmente as drogas, principalmente a cocaína, estavam-me a apanhar de uma maneira, que se tornou impossível...” (Né,137)”

“uma ou outra vez caí na relação momentânea para poder ter drogas, (...) quero lá saber, eu gosto disto e gosto e acabou..., e não estou para dar explicações ao mundo...” (Né,149)

A rápida dissipação dos meios económicos, aquando do consumo de cocaína (sendo feito um uso em exclusivo, sem heroína), é a explicação que as mulheres apresentam para as suas dificuldades de gestão do consumo de cocaína. O uso da heroína subsequente ao consumo da cocaína é uma estratégia de controlo face a esta substância, conhecida entre os toxicodependentes, que as mulheres implementam. As mulheres entrevistadas demonstram, também, a tendência para optar estrategicamente pelo uso preferencial da heroína, orientando os seus recursos económicos limitados para garantir o acesso à heroína. Trata-se de uma estratégia que estaria relacionada, por um lado, com a saciação que a heroína lhes proporciona, por contraponto à cocaína, e, por outro lado, com o grande sofrimento físico que vivenciam na falta de heroína. Atente-se ao recorrente confronto de uma e de outra experiência no discurso das mulheres:

“Pronto, mas a cocaína praticamente não dava ressaca, a heroína é que dava, tinha muitas dores...”
(Candy, 65)

“Porque, entretanto, eu comecei a consumir a cocaína e a cocaína não tem nada a ver com a heroína, uma pessoa com a heroína a gente chega a um ponto que não quer mais, e a cocaína não, a pessoa quanto mais fuma, mais quer fumar, está sempre a pensar no mesmo...” (Flor, 321)

“Era outra sensação, era uma..., prontos, a cocaína dá assim..., quase..., é naquele momento, e a heroína é que aguenta mais, é diferente, é mais...”(Zé,188)

“...quando consumia heroína era assim..., puff, ficava, prontos, consumia e ficava calma, (...) a cocaína ficava mais nervosa, mais alterada, não é que não gostasse, que gostava também...” (Zé, 190)

b. Significados emergentes: positivos e negativos

Procuramos, no discurso das mulheres sobre a experiência da droga, o que há de agência, de busca da vivência psicoactiva ou, pelo contrário, de vitimização face à droga e seus contextos²⁰⁶. Ou seja, em que medida a mulher, na sua autodeterminação existencial, retira poder da substância ou, pelo contrário, se submete ao seu poder.

Tal como o estereótipo “científico” sobre a significação das drogas para homens (aventura e prazer) e mulheres (dependência e alívio) prescreve (Keire, 1998; Hser, Anglin e McGlothlin, 1987), muitas mulheres, ao significar a sua experiência com as drogas, colocam a tónica na diminuição do sofrimento (à imagem da mulher utilizadora de drogas do século XIX - a “matrona sofredora”).

A “motivação/razão” para a utilização de drogas é apresentada como meio de “coping”, como forma de lidar com as dificuldades com que se deparam no seu trajecto de vida, em particular na sequência de perdas:

“...eu andava muito em baixo, tinha-me separado, não sei se tem alguma coisa a ver...” (Flor, 5)

“eu estava com uma depressão muito grande, eu gostava dele, eu tinha-o deixado mas não o queria deixar, então eu vingava-me na droga, cada vez consumia mais” (Lili, 286)

“depois de perder a minha filha aí é que comecei a entrar nas drogas, comecei a desanimar” (Sara, 8)

Esta estratégia de “coping” assume, de facto, relevo ao longo do percurso de utilização das drogas. O consumo da substância é funcionalizado no sentido de lidar com o “mal-de-vivre”. A

²⁰⁶ Cf. cat. 5. “Experiência das drogas/modo de consumo”.

repetição do consumo é justificada em termos de “desabafo” de problemas e da “ilusão” de os resolver.

“...gostava de sentir o que sentia (...), uma pessoa deixava de pensar nos problemas, compreende, esquecia os problemas, e eu achava que aquilo acabava com os problemas...” (Candy,175)

“a gente pode estar com o maior problema do mundo, podemos estar com a maior dor, que uma pessoa não aguenta, mas naquela altura, quando está a consumir, uma pessoa esquece completamente...” (Flor,139)

“eu acho que aquilo acabava por abafar um bocadinho as energias todas que eu tinha e não punha cá para fora os meus desabafos que não desabafava (...), acabava por me adormecer, anestesiar...” (Né, 57)

“...não sei, fumava e ficava com uma parte cá dentro preenchida...” (Zé, 476)

Note-se, no entanto, que esta formulação dos motivos de consumo pela negativa pode constituir uma estratégia de neutralização (Sykes e Matza,1969, cit.in Fernandes, 1997) de modo a evitar a censura social, à qual as mulheres se revelam particularmente sensíveis²⁰⁷.

De um modo geral, a vivência das drogas reveste-se de uma tonalidade emocional positiva, parecendo que estas mulheres alcançam no “mundo das drogas” um sentido diferente para si próprias. Muitas vezes é-lhes difícil traduzir em palavras a vivência experimentada e, a nós, captá-la. Contudo, o sentido hedonista e a “invenção da diferença” perpassam nesses relatos, mesmo que de um modo nem sempre claramente definido:

“sentia-me bem, andava assim..., eu acho que aquilo até me dava prazer, eu dizia que não me dava prazer mas dava, sentia-me bem com aquilo, prontos...” (Candy, 173)

²⁰⁷ Cf. Inferências no ponto 4.7.

"a heroína consegue mexer mesmo com a pessoa, consegue (...) é uma coisa que a pessoa sente-se bem, gosta, sabe-lhe bem, mas a pessoa dizer assim porquê, não é nada palpável..." (Di, 336)

"eu achava engraçado, as pessoas ficavam diferentes..., e eu gostava de experimentar..." (Ema, 40)

"gostava porque uma pessoa ficava diferente, dava aquela moca..." (Lili, 571)

Esta abertura de sentido existencial decorre mais dos contextos e rotinas associados à sua utilização do que, concretamente, do efeito da substância. Da experiência destas mulheres no "mundo das drogas" emergem oportunidades de conhecimento e de poder sobre si próprias, tais como expressão de rebeldia e conquista de liberdade, prazer do desafio e sentido de competência:

"fumamos, gostamos de ver aquilo para baixo e para cima na prata, começamos constantemente a consumir todos os dias, quando a gente deu por ela já ressacávamos psicológico..." (Elis, 11)

"...porque uma pessoa com as drogas, drogada, dizemos o que nós conscientes não conseguimos dizer, fazemos aquilo que conscientes não conseguimos fazer, que é mesmo assim, se calhar é isso que a gente acha bom, que a gente ganha coragem para tudo e mais alguma coisa..." (Lili, 573)

"...gostava daquilo, achava mesmo graça", do tráfico, da fuga à polícia, do desafio..." (Lili, ...)

"eu gostava de estar ali a fumar na prata, ser aquela coisa de ser escondido..., era tudo..., era estar ali a falar com ela, ela também sabia um bocado levar as pessoas" (Sara, 53)

"não era por causa da sensação, porque aquilo era para tirar a dor (...), era a prata (...), era aqueles rituais que a gente tem, do fumar, do andar às escondidas, do pegar na carrinha e irmos comprar" (Sara, 297)

Os significados positivos desenvolvidos em relação com o estilo de vida ligado às drogas parecem estar relacionados com a oportunidade de questionamento dos constrangimentos de género. Tal como Friedman e Alicea (1995) ressaltaram, é notório que todo o contexto social de utilização de drogas é favorável à libertação das mulheres face a certas regras de género. A

mulher transgredir as expectativas de género, nomeadamente quando busca o prazer nas drogas, faz vida social em locais públicos²⁰⁸ e exerce actividades desviantes²⁰⁹, à semelhança dos seus pares masculinos:

"na última fase, que eu não tinha como matar a ressaca, (...) como matar a fome, o vício, e ia para os pinhais, lá tinham a vender, e estava lá de porteira para matar o meu vício." (Lili, 84)

"e era assim que levava a vida, [na rua, a roubar e a traficar], depois até parece que achava graça, pronto, achava graça e também ia,..., mais um grupo que ele levava, de dois ou três rapazes; mas também cheguei a acompanhar, durante muito tempo ia." (Lili, 139-141)

Na continuidade da trajectória de consumo de drogas, nomeadamente na fase de "abuso", a explicação dos consumos como modo de fazer face ao "sofrimento" ganha um sentido renovado. O estilo de vida com drogas é favorecedor do acúmulo de problemas, seja devido à difícil gestão dos recursos económicos²¹⁰, cada vez mais escassos, seja pela forte estigmatização associada à actividade de prostituição²¹¹, seja, ainda, relacionado com a violência que tendem a vivenciar nas suas relações com os homens²¹².

c. O empobrecimento dos significados e a primazia da substância

As mudanças nos significados que emergem ao longo da trajectória são visíveis na passagem do uso ao abuso, da experiência à necessidade das drogas.

À medida que o trajecto de consumos se prolonga, em particular quando o consumo é essencialmente de heroína, a estruturação do quotidiano que, para algumas mulheres, coexiste em relativo equilíbrio com as drogas²¹³, transforma-se num estilo de vida orientado exclusivamente em função da droga.

²⁰⁸ Cf. Inferências no ponto 4.7.

²⁰⁹ Cf. Inferências no ponto 4.3.

²¹⁰ Este tema será desenvolvido no ponto 4.3.

²¹¹ Este tema será desenvolvido no ponto 4.3. e 4.7.

²¹² Este tema será desenvolvido no ponto 4.4.

²¹³ Equilíbrio este relacionado, em grande parte, com a manutenção de uma actividade económica, desviante ou não, garante do acesso aos consumos e da sobrevivência quotidiana (cf. no ponto 4.4.)

Na fase de abuso a “invenção de si” perde sentido, as vivências e significados relatados inicialmente perdem a sua riqueza e complexidade:

“mas depois, quando comecei a fumar, praticamente era para me tirar as dores, não era para eu ficar uma pessoa drogada, era para me tirar dores, que sentia dores...” (Candy, 51)

“Levantar, consumir, ir vender, vir para casa, sempre assim, não passava disso...” (Ema, 256)

“ultimamente eu já consumia mais só para não ter ressaca, porque já nem me dava gozo, já não sentia o bater, como a gente lhe chama, era mais numa de eu poder ir trabalhar” (Ema,...)

“...no primeiro ano, prontos, aguentei-me assim, consumia, não consumia, penso que no fim do primeiro ano de consumo é que começou a vir essa, prontos, mais necessidade de consumir, todo o dinheiro que havia era para a droga...” (Zé,113)

Há cada vez menos disponibilidade para o que quer que seja que não as drogas e suas rotinas, deixando de dar atenção ao mundo em volta, por vezes perdendo o sentido das relações sociais²¹⁴:

“A gente não se divertia; era tráfico, consumo, tráfico, consumo, era *prós* locais de tráfico, para casa, casa *prós* locais de tráfico...”(Elis,149)

“porque nessa vida a gente desde que tenha tabaco, dinheiro para comer qualquer coisa, dinheiro para tomar um café, é o essencial, nessa vida é o essencial, porque o resto passa-nos ao lado, quem estiver nesse mundo, nessa vida...” (Elis, 161)

“porque eu estava a sofrer muito..., sabe que quanto mais o tempo passa a gente cada vez fica pior, a gente abandona tudo, porque depois cada vez consumia mais...” (Flor,192)

“e depois eu não vivia, não fazia mais nada de jeito, não convivia com as pessoas, as pessoas com quem convivia, a maior parte, era tudo derivado..., os assuntos eram sempre os mesmos, as conversa eram sempre as mesmas, ao estarmos metidos naquilo, não é, às vezes eu queria falar e fazer um

²¹⁴ Cf. Inferências no ponto 4.5. e 4.6.

comentário sobre outra coisa qualquer, mas as pessoas não falavam nada a não ser sobre aquilo e, prontos, era uma vida completamente..."(Flor,369)

"...porque ao mesmo tempo eu queria sair, queria ter uma vida normal como tinha dantes, porque a gente começa a deixar de comprar as nossas coisas, começa a deixar, a desmazelar-nos, começamos a deixar de sair, coisas que a gente gosta de fazer antes de se meter no mundo da droga não faz mais, a vida acaba ali, é só droga, droga, droga, não se pensa em mais nada."(Sara,161)

O quotidiano torna-se exigente para a mulher que, para além do "equilíbrio" entre vida familiar, profissional e social do "mundo tradicional", tem que integrar também o domínio dos consumos.

A gestão das rotinas dos consumos, das necessidades económicas e da assiduidade e pontualidade face ao trabalho é difícil:

"a tentar obedecer aos horários, o que é muito difícil, porque depois vai-se comprar e naquela altura até não há, é preciso esperar meia hora, tem que se ir a outro sítio..."(Né...)

"... eu estava a trabalhar em Gaia, era à beira do café X., e eu de manhã não consumia porque o J. nessa altura não estava comigo, e eu vinha de camioneta e a minha mãe dava-me mil escudos para eu almoçar, e eu vinha trabalhar porque não dava tempo para eu ir comprar, e depois se consumisse de manhã depois à tarde já não tinha, eu ia trabalhar para o salão, às vezes já a ressacar, chegava à hora de almoço e os mil escudos que era para comer eu ia buscar droga, e ia a pé de Gaia para Oliveira do Douro, ia comprar, fumava numa casa de banho, num café ou num restaurante, fumava e depois ia trabalhar..." (Sara, 271)

"aquele stress do dia a dia de toxicodependente, Deus me livre, os horários são sempre muito controlados porque a gente está ali à espera do traficante para cinco minutos de prazer, a gente chega lá

e ele não está e a gente fica ali à espera, e se a gente tiver que ir trabalhar e ele não vem, vamos trabalhar com o dinheiro no bolso e cheios de dores no corpo..." (Zé...)

Também o cumprimento do papel esperado de mulher, nos seus relacionamentos familiares e sociais, se compatibiliza, com muito sacrifício, com as contingências ligadas ao consumo de drogas. A violência das expectativas de gênero traduz-se em "trabalhos forçados", no contexto familiar, já que as tarefas domésticas e o cuidados dos filhos, que, como mulher, lhe estão atribuídos, são realizados por elas, mesmo que estejam em síndrome de privação:

"tinha que fazer tudo a ressacar porque eu quando andava a ressacar..., «eu passo mais que tu, eu pensava assim, tu a ressacares, és homem, não fazes nada, mas eu sou mulher a ressacar, eu tenho que fazer a vida de casa», quantas vezes eu pensava isso, como é que eu agora a ressacar posso fazer a vida de casa, pensava muitas vezes nisso..." (Candy, 315)²¹⁵

"Não, foi tudo diferente (...), porque ó primeiro era tudo muito bonito, mas depois da menina nascer..., havia tráfico, havia sempre dinheiro, havia sempre, não é..., quando começou a deixar de haver foi muito mau, porque eu precisava de consumir e havia dias que não tinha para consumir..., já com a bebé" (Ema, 369)²¹⁶

"Sempre, e depois eu sou uma pessoa assim, mesmo que eu estivesse a ressacar eu nunca mostrava à minha sogra, nem à minha mãe, que estava mal, se me pedissem para fazer isto eu fazia, nem que andasse quase a cair para o chão, mas fazia sempre..." (Sara, 330)²¹⁷

A abertura à vida que a fase inicial de experiência de droga parecia prometer vê-se paradoxalmente estreitada e os constrangimentos ligados ao gênero tornam a surgir

²¹⁵ Cf. Inferências no ponto 4.4., dada a ligação intrínseca do tema, e especificamente esta unidade de texto, com a "relação com os companheiros".

²¹⁶ Cf. Inferências no ponto 4.5., dada a ligação intrínseca do tema, e especificamente esta unidade de texto, com a "relação com os filhos".

²¹⁷ Cf. Inferências no ponto 4.6., dada a ligação intrínseca do tema, e especificamente esta unidade de texto, com a "relação com a família".

reforçados²¹⁸. A opressão da substância ganha primazia na definição da experiência de vida da mulher utilizadora de drogas.

d. Balanço da trajectória de consumos

Ao longo da trajectória de consumos é frequente (na fase de abuso, em especial) existirem diversas tentativas de “saída” das drogas, algumas bem definidas outras apenas insinuadas. Em alguns relatos sobre essas tentativas perpassa o dilema entre querer e não querer consumir. As mulheres, nesta fase em concreto, vivem entre acções e contradições, no convívio com “verdades duplas” na interacção com o contexto social. Vacilam entre o bom e o prejudicial, entre o desejo e a contenção, entre a culpa e a recuperação, tal como as seguintes unidades de texto ilustram:

“...quando se está moca, pois, a gente lá pensa em sair ou lá pensa na vida, a gente quando está moca estamos bem da cabeça, a gente não quer saber de nada, quando estamos a ressacar, ei, para que eu que me meti nisto, se eu sabia não me tinha metido, mas agora quero é a moca para tirar a ressaca, o resto pensa-se depois.”(Elis, 320)

“quando precisava de consumir nem sequer pensava em nada, quando já estava bem começava a pensar, que eu não tinha nascido para aquilo, que não precisava daquilo para nada, que tinha a bebé comigo que não tinha culpa..., quando já estava bem é que pensava em tudo.” (Ema, 379)

“acho que realmente há tanta gente à procura de alguém, de pessoas que gostem delas e de bem estar, e eu tenho tudo isso, porquê?, não percebo, acho que não entendia, porque eu tenho bem-estar, um namorado, eu tenho tudo, não me falta nada, ele adora-me, porque é que acontece..., que dá clic, e de repente me apetece, não sei responder, não sei...” (Né, 178)

“quando estava bem eu dizia que não queria mais, quando vinha a ressaca eu queria era arranjar dinheiro para ir comprar” (Sara, 292)

²¹⁸ Este tema será recorrentemente abordado noutros grupos de Inferências e particularmente desenvolvido no ponto 4.4.

Reflectindo sobre a sua trajetória e suas experiências, a mulher tende a atribuir o seu envolvimento nas drogas ao poder da substância. Um poder “inexplicável” que é atribuído à substância e é manifesto, com acuidade, em expressões utilizadas pelas mulheres de modo a justificar o repetido envolvimento com esta, como, por exemplo, “fiquei mesmo *agarrada*”, ou para explicar a recaída, “é um *bichinho* que fica cá dentro”²¹⁹. Em alguns relatos as mulheres como que desintencionalizam as suas ações:

“porque eu andei na droga de certeza, não é de certeza, eu tenho a certeza, eu não andei na droga porque quis, caí na tentação de experimentar e quando a gente menos espera a tentação cobre-nos...(Elis, 244)

“É uma coisa que nos domina mesmo, porque eu sabia que isso me ia prejudicar, e eu sabia, perfeitamente, que o refugiar nas drogas ia ser pior, em vez de ter um problema ia arranjar mais dois ou três, mas, mesmo assim, não sei explicar, é qualquer coisa que nos puxa...” (Flor, 123-125)

“Muitas das vezes eu dizia, não, não, não vou e, de repente, já estava a dar comigo a ir ao sítio, é impressionante, parecia que tinha qualquer coisa que me comandava, parecia um robzinho.” (Né, 104)

O balanço negativo, num primeiro momento da “saída” das drogas, em torno de expressões como “a droga não interessa a ninguém”, “a droga não presta” ou “a droga não leva a nada”, é frequente. É de esperar, de acordo com a literatura e com a experiência clínica, que no final da trajetória de drogas as mulheres tenham muito presentes as dificuldades associadas à utilização de drogas, por vezes vivendo ainda as consequências remanescentes do período de abuso, e assim realcem os significados negativos.

²¹⁹ Para melhor sustentar esta pista realizamos uma “text search” no NUD*IST em relação às palavras “bichinho/bicho” ou “agarrada/agarradinha”, integrados em unidades de contexto referidas ao consumo de drogas e, para ambas as pesquisas, encontramos a presença das expressões em seis documentos; note-se ainda que, da pesquisa de expressões indicadoras do “poder da substância” (designações associadas às expressões “tentação”, “apoderar”, “dominar”, “comandar”, “robot”, “puxar”), encontramos no conjunto a presença destas expressões em nove documentos (39 unidades de registo).

Podemos, no entanto, pressupor que este discurso incorpora, de algum modo, a conotação negativa resultante da construção social sobre a “droga”, que a instituição de tratamento, e nós próprios, investigadora-terapeuta representam.

Após a “saída” das drogas, mais distantes do consumo, as mulheres admitem que a trajectória ligada às drogas lhes tenha outorgado oportunidades de desenvolvimento pessoal, de autonomia em particular, e de conhecimento de outras dimensões da vida:

“aprendi a viver na escuridão da vida” (Cris,402)

“E foi desde a vida da droga que eu aprendi a defender-me sozinha e a lutar pela vida, por isso é que por um lado eu gostei de ter passado esse período da droga porque aprendi o que é a vida, o que é a vida..., lutar, tinha que lutar...”(Elis, 309)

“Acho que aprendi um bocado a defender-me sozinha, estava habituada a ser a menina da mãe, não é, e de repente ver-me sozinha e ter que me desenrascar sozinha...”(Ema, 598-600)

“eu acho que eu aprendi tanta coisa, tanta coisa que eu aprendi, aprendi que as pessoas às vezes não são aquilo que aparentam ser, aprendi a defender-me como não me defendia se calhar” (Sara, 396)

Talvez para estas mulheres, essas oportunidades se constituam como mais-valias, de alargamento e construção de perspectivas alternativas face à realidade e à vida, potenciadoras de modo a promover a (re)autoria existencial (White e Epston,1993;Sluzki,1985).

4.2. Actividade económica: “No limiar do desvio”

As mulheres têm uma vida intensa ao longo da trajectória de consumos, nomeadamente ao nível do trabalho. Elas exercem actividades económicas, desviantes ou lícitas, seja em colaboração com os companheiros, seja autonomamente, auferindo proventos dessas mesmas actividades, em dinheiro, bens consumíveis, inclusive drogas, ou outros garantes da sobrevivência quotidiana. Independentemente do tipo de actividade, o trabalho e a sua integração no estilo de vida com drogas revela-se árduo. Tal como os estudos com amostras de mulheres têm indicado, elas têm, indubitavelmente, uma participação activa na aquisição de drogas.

a. Modos de acção e participação

Note-se que muitas destas mulheres²²⁰ exercem, como actividade principal, um trabalho legal (que contribui, directa ou indirectamente, para aceder às drogas) e conseguem mantê-lo, apesar das dificuldades de compatibilização com o estilo de vida ligado às drogas:

“(...) eu só comecei portanto a consumir heroína foi depois de casada, mas trabalhei sempre, está a perceber, trabalhava sempre, mas todos os dias fumava, nunca me injectei, fumava na prata, era um pacote ao meio-dia e um pacote à noite e dois pacotes de manhã para ir trabalhar, era sempre assim...”
(Candy, 17)

“ultimamente eu já consumia mais só para não ter ressaca, porque já nem me dava gozo, já não sentia o bater, como a gente lhe chama, era mais numa de eu poder ir trabalhar, porque nunca faltei, fui sempre muito responsável nesse aspecto, e depois, também, tive sempre bons ordenados” (Di, 63)

²²⁰ Cf. Quadro I: “Dados Pessoais”: seis mulheres têm um período importante que exercem um trabalho legal e três destas mulheres trabalharam em todo o seu trajecto de consumo (Candy, Di, Zé).

"[custava-me aguentar o trabalho] porque (...) o corpo pedia mais, não tinha dinheiro, só podia consumir à noite ou só ao meio-dia, e de manhã ia para o trabalho e nada, ficava toda a manhã..., se arranjasse um conto p'ó meio-dia, ah!, até metade das dores passavam logo..." (Zé, 216)

Os territórios que algumas destas mulheres habitam (de pobreza económica, de falta de poder social, de estreitas perspectivas de futuro) favorecem, contudo, a socialização com o "mundo social das drogas" que se torna decisivo, muitas vezes, para o "início" do uso das drogas, (Rosenbaum, 1981).

Após o "início" das drogas é de ressaltar que todas as mulheres, em algum momento, "tocaram" em actividades de cariz desviante (por exemplo, pequeno furto, apoio ao tráfico, troca sexual por droga), o que parece apontar para um contacto inelutável das mulheres consumidoras com o "mundo desviante".

Algumas delas implicaram-se durante um período substancial da sua trajectória de uso de drogas em trabalhos de tipo sexual ou relacionados com o tráfico, que muitas vezes assumiram contornos de trabalho "pesado":

"Tive que lutar para tirar a ressaca, não era fazer-me à estrada, nem fazer-me à vida, mas tinha que meter mãos ao trabalho [tráfico e roubo]" (Elis,...)

"Nunca fumei na rua, nunca fumava, tinha medo que me apanhassem, eu ia para o meu trabalho[prostituição], fumava antes, e depois era só quando saía, aquelas horas ali, quatro cinco horas não fumava". (Flor,227)

"tinha que ir lá para fora vender até à noitinha, às vezes até às duas da manhã a vender, sempre assim, só que havia alturas que aquilo era parado, e uma pessoa parava, mas parava para consumir." (Lili,687)

O tráfico e a prostituição são, de facto, um recurso económico considerável, sendo notório que, tanto uma actividade como outra, são realizadas de forma mais comprometida e assumida pelas mulheres mais novas²²¹.

Considerando que, tradicionalmente, as actividades desviantes são uma área em que os homens prevalecem em relação às mulheres, parece que o facto das mulheres mais novas demonstrarem maior envolvimento em actividades desviantes, em particular no tráfico de drogas, indica uma aproximação das mulheres em relação aos homens, abalando com as prescrições sociais de género que, habitualmente, conformavam com êxito a mulher à norma.

Esta apreciação é tanto mais relevante quanto, nos relatos das mulheres, está expresso um grande envolvimento no tráfico de drogas, assim como em tarefas com ele relacionado, como sejam a “vigilância” dos territórios ou a distribuição em extensões ao posto principal do negócio. Trata-se de uma actividade frequentemente referida²²² que, em alguns períodos, as mulheres realizam de modo autónomo, com grande risco, responsabilidade e competência:

“eu vendi droga, para Custóias, eu levava-o, para Custóias, sempre que lá ia, três vezes por semana, era eu que levava, para o meu homem e o meu sogro vender lá dentro...” (Elis, 62);

“...era ponte, mas claro a droga não entrava em casa, ela não tinha também porque se preocupar; tirava o meu lucro da droga, depois de eu tornar a meter-me na droga, tirava o meu lucro para o consumo, tirava o meu lucro para tabaco e dinheiro... (Elis, 165)

“...ainda hoje se pusessem esse material à minha frente, ainda hoje sabia trabalhar como há anos atrás..., a heroína, sabia trabalhar com isso para poder vender..., tudo, tudo, traçava o pó, pesava, fazia as doses...”(Elis, 363)

²²¹ Cf. Quadro II: “Dados Pessoais”: o envolvimento de Lili, Elis e Cris (as mulheres mais novas) em actividades desviantes é inequívoco na acção e assumido nos seus relatos; Di, Né e Candy (as mais velhas), pelo contrário, não realizaram, nem assumiram, de modo inequívoco qualquer actividade desviante.

²²² Cf. cat. “Actividade Económica/Tráfico”: 96 referências em 5 documentos; há um franco envolvimento nas actividades relacionadas com o tráfico por parte de Elis e Lili.

"Eu andava no tráfico, ajudava a minha amiga a arrumar a casa, cozinhava também, principalmente à noite era sempre eu que cozinhava; fazia de tudo um pouco, e vendia [para o dono da casa e traficante-patrão] (...) Era ele que me alimentava, ele dava-me consumo, dava-me comida e dava-me casa, e dava-me tudo..."(Lili, 394, 468)

"...em questões de polícia não, não tive grandes problemas, eu via-os ao longe, e ia a fugir logo para dentro de casa." (Lili, 371)

O recurso à prostituição²²³ é descrito como uma oportunidade de garantir, de forma autónoma, os recursos económicos necessários para fazer face a um estilo de vida com droga. Para a mulher a forma mais eficaz de fazer muito dinheiro é "dar o corpo", porque no modelo de sociedade patriarcal ele tem uma imensa mais-valia de que a mulher, em última instância, beneficia²²⁴:

"Já estava mesmo agarradinha à droga, foi a droga (...), queria consumir não tinha dinheiro, roubar não queria, pronto, comecei a vender com o corpo, e é triste mas foi o que foi, depois meti-me numa pensão com ele..."(Cris,64);

"...depois cheguei a uma altura que era eu que lhe dava dinheiro, ou melhor, era eu que andava na rua para os dois, porque só mesmo quem anda na rua consegue sustentar vícios como o meu, ou seja, arranjava vinte contos por dia, pagava o quarto..."(Cris, 68)

"É querer dinheiro e não ter e começar a pensar em como, nem me passava pela cabeça andar na rua..., e foi quando, depois, a minha cunhada me falou na boite, que ela já tinha conhecimento" (Flor, 315);

"...depois comecei na rua (...) era aquela coisa de arranjar o dinheiro e estar logo perto, entende, do sítio para ir comprar e consumir, enquanto na boite não, na boite estava longe, não é, (Flor, 325)

²²³ Cf. cat. "Actividade Económica/Prostituição": 59 referências em 2 documentos; as actividades relacionadas com prostituição são realizadas de modo regular e continuado por Flor e Cris.

²²⁴ O risco do trabalho sexual, para a mulher toxicodependente, é o de contribuir para vincar um dado modelo relacional entre homem e mulher, aproveitando os seus benefícios, é certo, mas sofrendo também os efeitos adversos a ele associados, como por exemplo ser objecto de violência (cf. ponto 4.3: "Relação com Companheiros").

As duas mulheres que têm como recurso económico principal a prostituição, exercem a actividade autonomamente (não havendo a figura do chulo envolvida no seu trabalho), embora ambas contribuam regularmente para o consumo de outrem²²⁵.

b. Sentido de autonomia e competência

O poder económico parece favorecer uma melhor gestão da vida com drogas e uma maior fruição do prazer no consumo de drogas. Note-se que as mulheres que trabalharam em todo o seu trajecto de consumo são aquelas que mais tempo se mantiveram a consumir sem procurar tratamento²²⁶. Destacamos a reflexão de Di acerca do balanço positivo do seu trajecto, em que o prazer é ressaltado em detrimento dos aspectos negativos da utilização de drogas:

“... acho que eu evito de me lembrar [do que é que a heroína me dava], não sei, mas a mim traz-me boas recordações, mesmo sabendo que tem um lado negativo, no fundo, porque não é fisicamente que custa mais, eu acho, acho que mexe bem cá dentro (Di, 317)

“...eu gostava de poder pensar nela e dizer assim, oh, não prestou foi mau e..., mas não é uma lembrança má...” (Di,388)

O discurso das mulheres que têm períodos de rendimento estável indica, de facto, a possibilidade de sustentar, ou diferir no tempo, os problemas passíveis de ocorrerem devido ao recorrente dispêndio económico que as drogas implicam:

“...eu trabalhava num café, recebia ao dia, tinha sempre dinheiro para consumir; ia deixar a menina na ama... e tinha sempre dinheiro para consumir porque trabalhava” (Ema, 351)

“...as coisas foram funcionando bem enquanto eu estive empregada (...), andei com um pacote, dois, p'ai dois anitos, todos os dias, chegava do emprego e ia buscar.” (Né, 61)

²²⁵ Flor dispensa parte da heroína que compra ao irmão; Cris sustenta o namorado a todos os níveis, inclusive ao nível dos consumos.

²²⁶ Cf. Quadro I: “Dados Pessoais”: as trajectórias de consumo de Candy, Di e Zé são as mais longas, as três mulheres que efectivamente se mantiveram regularmente no exercício de trabalhos legais. Note-se que são estas mesmas mulheres, com mais autonomia económica, as que melhor geriram a sua imagem social evitando serem identificadas como toxicodependentes, nomeadamente afastando-se o mais possível do contacto institucional (cf. Ponto 4.7: “Reacção Social e Estigma”).

Para além disso, é ainda notório que o tipo de trabalho ligado ao “mundo desviante” parece proporcionar à mulher uma gama de vivências das quais habitualmente está arredada, entre o risco e o sucesso. Veja-se a satisfação com que Lili fala da sua experiência de trabalho ligada ao tráfico:

“Eu adoro [andar no tráfico], adoro porque tem a ver com o trabalho que tinha, estava com o público..., não sei, eu gosto, e sou uma pessoa muito mexida, não sei, gosto, gostava daquilo (...) até me entretinha com aquilo.” (Lili, 347)

“Por acaso tinha muito jeito para isso e tinha olho, tinha olho..., porque às vezes andavam lá [polícias]..., que aquilo é zona de drogas..., ele morava nessa casa, duas a seguir, ou três, todos viviam de droga, mas tudo vinha comprar heroína a mim, não sei porquê...” (Lili, 152)

A procura de tratamento corresponde habitualmente à perda da sustentabilidade económica do quotidiano. Sendo essencial que a pessoa, à “saída” do “mundo das drogas”, encontre modos de vida alternativos, muitas vezes a mulher confronta-se com dificuldades no contexto de trabalho tradicional. A falta de formação escolar e profissional, frequente para quem entra precocemente na carreira das drogas, constitui um obstáculo.

Algumas dificuldades de reintegração profissional são específicas da mulher, já que o tipo de actividades (trabalho não diferenciado) a que tem acesso remete-a, habitualmente, para funções de cuidados ou de limpezas, adentro dos territórios domésticos. Ao integrar a vida tradicional, a mulher confronta-se, então, com a forçada “abstinência” em relação a experiências de risco, à interacção social alargada e à vida pública, que estavam ao seu alcance, e a gratificavam, no “mundo das drogas”, concretamente através das actividades que desenvolvia.

Por outro lado, a mulher (talvez mais que o homem, que é tradicionalmente mais bem remunerado do que a mulher em trabalhos não diferenciados) confronta-se, no trabalho legal a que tem acesso, com remunerações pouco gratificantes, com uma larga *décalage* em relação

às que auferida em actividades desviantes, quer nas actividades associadas ao trabalho sexual quer ao tráfico.

Cris, sem outra experiência profissional, desde os 16 anos, que não a de “trabalhadora sexual”, refere desejar “um trabalho honesto”, embora acentue, de imediato, como são incomparáveis os ganhos: “...cheguei a ganhar numa noite de alterne 180 contos, o que ganho no ordenado para um mês...” (Cris, 414).

Estes, como outros relatos, deixam pistas para a intervenção no domínio da integração profissional:

Até que ponto remeter a mulher para actividades “tradicionais” (quando a experiência das drogas terá proporcionado à mulher abertura a realizações menos dependentes do género) limita o desenvolvimento de alternativas de reautoria da sua história de vida e, consequentemente, desfavorece a concretização de estilos de vida gratificantes e não problemáticos?

Importa, também a este nível, compreender os significados que emergiram a partir da experiência de drogas da mulher, de modo a que se possa dar atenção aos seus interesses, não assumindo como inquestionáveis as actividades-padrão ligadas ao género. Candy, por exemplo, manifesta interesse em trabalhar fora de casa, apesar de ter um subsídio estatal e o seu marido trabalhar:

“...já andava aqui no CAT, e eu dizia sempre, ai eu queria trabalhar, que eu já estou cheia de estar em casa, queria-me distrair, queria trabalhar (...) achava que a trabalhar uma pessoa distrai-se mais (...) a trabalhar a gente vê esta, vê aquela, nas ruas...” (Candy, 475-477)

O vazio de que muitas mulheres falam está, em parte, relacionado com a falta da rotina diária do estilo de vida em torno das drogas, que implica um elevado nível de estruturação (Taylor, 1998).

4.3. Relação com companheiros²²⁷: “no mundo dos homens”

Na maioria das histórias de vida analisadas, a trajectória de consumos da mulher foi iniciada e acompanhada por companheiros consumidores²²⁸. De facto todas as mulheres, excepto uma²²⁹, viveram um período significativo do seu trajecto de consumo acompanhadas por companheiro consumidor.

No entanto, muitas destas mulheres também vivenciaram, num dado período de tempo, o estilo de vida nas drogas sem o partilhar com companheiro consumidor, o que parece apontar para trajectórias existenciais com significados mais autodeterminados em relação aos homens.

Refira-se ainda que algumas mulheres mantiveram uma relação íntima com homem não consumidor num período relevante do seu trajecto de consumos, o que parece indicar a relevância da relação íntima com um companheiro na motivação para a “saída” das drogas.

a. Consumo de drogas e interacção com homens²³⁰

A influência dos companheiros no acesso inicial das mulheres às drogas é evidente. Eles, habitualmente com experiência anterior de consumo, despertam nelas o desejo de conhecer e partilhar o que o companheiro vivencia. De facto, numa primeira fase, o uso de drogas da mulher parece constituir uma faceta de dependência face ao companheiro toxicodependente, mimetizando o comportamento dele.

²²⁷ Optamos por utilizar a designação “Companheiro” independentemente do tipo de compromisso entre homem e mulher, incluindo nesta designação quer o homem-namorado, quer o homem-marido.

²²⁸ Quadro III: Significados da “Experiência de Droga”.

²²⁹ Note-se a singularidade da história de vida de Flor (cf. Sinopse, p.109), que nunca partilhou o seu trajecto de consumos com namorado ou marido consumidor, cuja significação da sua experiência de drogas, em nada “solidária”, também contrasta com o domínio global que esta “posição” assume para as outras mulheres (cf. Quadro IV: “Posições de Significação Transgressiva”).

²³⁰ Cf. cat. “Experiência de Drogas/Modo de Consumo” e, paralelamente, a cat. “Relação com os Homens/ Tipo de Compromisso”.

O discurso de algumas mulheres, para além de denotar influência “por amor”, ou por falta dele, indica também vitimização face ao homem, projectando nele a responsabilidade do envolvimento nas drogas:

“...não vou dizer que fui obrigada, de maneira alguma, mas no fundo ele sabia o que eram as drogas, não é, e ele pôs uma miúda de 14 anos ao pé dele a fumar (...), não fui obrigada a nada, mas eu como gostava, como amava eu...” (Cris, 143-145)

“...até que eu comecei a sentir-me um bocado à margem de... tipo ele estar numa experiência e ele queria que eu estivesse na experiência dele, não é... (...), ele insistiu: e tem, e tem [que experimentar] e eu não quero, não quero...até que tanto me chateou, tanto me chateou, tanto me chateou, que acabou por me convencer...”(Né, 8-9)

Este processo de vitimização parece configurar um mecanismo de neutralização da dissonância entre os seus valores e os efectivos comportamentos face às drogas. Socializada de acordo com os papéis de género tradicionais, a mulher encontra, assim, um modo legítimo, e verosímil, de evitar o estigma da desviância²³¹, já que tem a seu favor a percepção social dominante de que a “natureza desviante” é masculina. Não sendo esperado socialmente que a mulher seja desviante, tira, ela própria, benefícios do modelo patriarcal de relação homem/mulher, designadamente para justificar o seu comportamento em função do poder de influência do homem e diminuir, assim, o impacto do estigma.

Outras mulheres, não obstante reconhecerem a influência deles, posicionam-se a si próprias como agentes face à sua iniciação nas drogas:

“Olhe, eu comecei a experimentar porque queria saber o que é que ele sentia, compreende, mas nunca me quis injectar porque tinha medo, tinha medo, metia-me aflição aquelas agulhas, não tinha coragem para fazer aquilo, comecei a fumar...”(Candy, 42)

²³¹ Cf. Ponto 4.7: “Reacção Social e Estigma”

“...quis experimentar, se ele [companheiro] ficava naquele estado, porquê, queria saber o porquê (Lili, 3)

“Eu como o via naquele estado, fogo, a droga faz isto tudo, não sei, não sei o que é que me deu e, sem ele saber, fui experimentar...” (Lili, 32)

No entanto, mesmo admitindo a influência do homem, parece que a trajectória das drogas da mulher tem sujeito próprio e não se traduz, à partida, num processo de vitimização de si por outrem. Ou seja, por contraponto à codependência que tradicionalmente caracteriza os padrões de relacionamento das mulheres de homens alcoólicos e toxicodependentes (Cowan e Warren, 1994; Esteves, 1997), as mulheres toxicodependentes parecem afirmar, através do comportamento de utilização de drogas, uma via de escape à vitimização de si. A mulher que usa drogas, em lugar de, face ao companheiro toxicodependente, combater a utilização de drogas, sofrer com ele as suas implicações ou assumir o papel de “mulher-terapeuta” (cujo desafio na vida será mudar o seu homem), procura usufruir da experiência das drogas e do “mundo das drogas”, abrindo portas à experiência de si e ao seu (re)conhecimento existencial. Nesta proposta interpretativa vamos de encontro à perspectiva de Friedman e Alicea (1995) que afirmam que as mulheres utilizam as drogas como instrumentos de resistência face aos constrangimentos de género. Dizem as autoras, mais precisamente, que a heroína teria para a mulher uma função social libertadora e de mestria de si. Salieta, no mesmo sentido, Coppel (1986) que, historicamente, a partir dos anos 70, a utilização de drogas foi adquirindo uma simbólica de “neutralização das diferenças sexuais”.

Confronte-se, a este propósito, a tendência para uma evolução nas Posições de Significação destas mulheres ao longo da trajectória de consumos de drogas²³², a qual vai no sentido da “solitarização” da existência, do reconhecimento de si como sujeito da sua experiência, da “invenção de si” para além da normatividade, o que se reflecte, também, no modo como joga o papel de género na interacção social, em particular com os companheiros.

²³² Cf. Quadro IV: “Posições de Significação Transgressiva” e Gráficos I e II, sobre a evolução da trajectórias padrão.

Como já referido²³³, todas as mulheres cujos companheiros são consumidores têm com eles, na maior parte da carreira, uma economia doméstica partilhada, por exemplo na “realização” de dinheiro ou de bens necessários (como sejam as drogas).

O papel passivo da mulher face às drogas não é consistente, concretamente em relação à sua aquisição ao longo do seu percurso de consumos (Hser, Anglin e Chou, 1992). Há uma contribuição activa da mulher na actividade de tráfico de drogas, e consequente exposição ao risco, que, habitualmente, é a actividade principal deles, a que elas se associam:

“Afinal de contas namorei, juntei-me, casei, mas sempre no mundo da droga, sempre no mundo do tráfico, vendia junto com ele, ia para todos os lados com ele vender droga (...) era eu que trazia a droga comigo e ele trazia o dinheiro.” (Elis, 141, 145)

“E eu é que ia para a rua. Levava uma certa parte, eu ia para a rua e ia vendendo. Quando precisasse mais ia a casa buscar, pronto era assim. E ele estava em casa sempre a consumir.” (Lili, 147)

Atenda-se, ainda, aos relatos das mulheres em períodos em que não se fazem acompanhar por companheiros consumidores e veja-se a desenvoltura quanto ao acesso e aquisição de drogas, designadamente ao modo como exercem com mestria as actividades económicas²³⁴.

A integração das mulheres no mundo social das drogas, isto é, no mundo dos homens (Bourgois, 1995), é de ressaltar. Neste contexto, desenvolvem experiências em torno das drogas, na interacção com os companheiros, que significam de modo positivo²³⁵ - o entusiasmo da competição e o reconhecimento de sucesso:

“...andei eu e a minha prima a visitá-los um ano e meio à cadeia, eu vendi droga para Custódias,..., sempre que lá ia, três vezes por semana, era eu que levava para o meu homem e o meu sogro vender lá dentro.” (Elis, 62)

²³³ Cf. Ponto 4.2.

²³⁴ Cf. Ponto 4.2: “Actividade Económica”; Cf. também as “Sinopses” de Elis, Lili e Flor, que têm períodos de consumos e actividade económica regular e autónoma.

²³⁵ Cf. Ponto 4.1 : “Experiência da Droga”.

“O meu segundo companheiro tinha um empregado para vender e eu estava lá a ajudar a fechar..., ó eu vou vender, aquilo abriu o apetite, nunca tinha vendido..., e ele chegou a despedir o empregado..., a mulher..., não sei como é que ele disse..., é mulher mas é mais despachada do que tu e desenrasca tudo, e mandou-o embora..., então, o empregado vendia lá uma hora trazia 3 a 4 contos, eu fui lá fora, em cinco minutos, e trouxe logo 50 contos, e ele ficou surpreendido, até eu fiquei surpreendida comigo própria.” (Lili, 360-363)

No entanto, muitas vezes, nos períodos em que as mulheres têm companheiro de consumo, a aquisição das drogas é garantida por eles, no estrito cumprimento dos papéis tradicionais de homem e de mulher, em que é do homem o domínio da exposição pública. Ao nível do evitamento da estigmatização²³⁶, o encobrimento social da mulher é viabilizado, algumas vezes, pelos companheiros que com elas pactuam por também partilharem da importância de manter a imagem social da sua mulher.

Assim sendo, a mulher não tem que se deslocar, correr riscos ou ser identificada:

“...eu ia era com ele ao sítio, e esperava no carro, e ele é que ia comprar, suponhamos era ali naquele cruzamento e eu ficava aqui no carro, e ele ia a pé e tornava a vir, nunca ia com ele comprar nem nada...” (Di, 357)

“Foi o meu ex-marido, claro, que me dava tudo...(…), principalmente com ele, mas como eu saía pouco, estava muito presa, ele ia a correr, e não sei quê, via-me à janela, venha cá, e entregava-me à socapa e tal..., ele queria era que eu consumisse, não é...” (Né, 37)

O papel tradicional que a mulher assume no contexto da relação com os companheiros, não raras vezes, parece intencionalizado no sentido de satisfazer os seus próprios interesses. Ou seja, as mulheres têm também um papel activo na instrumentalização da relação com os homens no sentido de garantirem com menos dificuldades e menos implicações negativas o seu consumo.

²³⁶ Tema a que nos iremos referir no ponto 4.7: “Reacção Social e Estigma”

Em alguns casos, a mulher admite que escolhe activa e funcionalmente os seus companheiros, consumidores e/ou traficantes, de modo a assegurar mais facilmente os consumos:

“Até que conheci o meu homem e o meu sogro, tanto eu como a minha prima; a minha prima começou a namorar com o meu sogro e eu comecei a namorar com o meu homem, até que ela juntou-se com o meu sogro e eu juntei-me com o meu homem (...) O meu sogro era traficante e o meu homem era consumidor e vendia pró pai ...” (Elis, 57-59)

“[fui viver com um traficante] mas ele queria algo em troca, que até depois vi-me obrigada a ser companheira dele. O interesse dele era outro, e aproveitou-se disso..., mas pronto, eu..., foi assim que fui vivendo algum tempo(...), passado algum tempo foi [meu companheiro], tomei essa decisão.” (Lili, 132-134)

Outras vezes, há uma escolha ostensiva de companheiros não consumidores com capacidade económica, de modo a garantirem os consumos e a facilitarem um estilo de vida sem faltas, quer em relação à droga, quer em relação à subsistência, assegurando, muitas vezes, a vivência de lazer:

“e depois conheci este pai do meu filho [não consumidor] (...) comecei a comprar para mim, para o meu consumo, ele dava-me o dinheiro e ia..., ele levava-me aos locais para eu ir comprar, para tirar a ressaca...” (Elis,168);

“mas com este último homem já era diferente, eu tinha as minhas doses, ia buscar, íamos para o restaurante, íamos para longe, chegamos a ir para França, para Espanha, e eu desde que levasse droga comigo, estava-se bem; mas era totalmente diferente...” (Elis, 381)

“... a seguir tenho um namorado, ele tinha muito dinheiro também, e, pronto, na altura ele ainda não sabia e eu fazia a minha vida à vontade, não é, eu estava na fábrica com ele, saía da fábrica, aaa..., e lá ia buscar, tinha dinheiro e...” (Né,249)

Pode dizer-se que há, também, abuso dos homens por parte das mulheres toxicodependentes, “utilizando-os” em proveito próprio, para um interesse exterior à relação em si mesma, mas em acordo com as regras do modelo tradicional. Estas mesmas mulheres²³⁷ que admitem estabelecer relações de “interesse” com companheiros recusam, contudo, liminarmente qualquer relacionamento passível de ser identificado com prostituição:

“Preferia estar em casa a sofrer do que fazer isso [troca sexual], era mais bem capaz de ir roubar do que entrar nesse jogo, nunca fui capaz..., tentava sempre arranjar maneira de controlar a minha vida, arranjar alguém para vender..., agora isso não, preferia estar em casa a sofrer..., chega a um certo ponto e uma pessoa está desesperada, tem que arranjar dinheiro em algum lado...” (Lili, 506-509)

Né, que se socorre de companheiro não consumidor, com poder económico, para sustentar os seus consumos, reconhecendo ter abusado da relação de intimidade, afirma que foi o “receio de cair na prostituição” e ser vista como pessoa menos digna que a fez meditar na “saída” das drogas²³⁸.

O confronto com esta versão dupla, e aparentemente paradoxal, do relacionamento entre homem e mulher remete-nos para a análise de Mulia (2000). A autora ressalta o maniqueísmo das visões que opõem “relação íntima” e “relação comercial” entre homens e mulheres, quando os moldes de relacionamento, entre homem e mulher, nos dois casos se aproximam, na medida em que ambos integram o modelo dominante de regulação da sexualidade.

Vejamos, em seguida o modo como se revela este modelo nas relações estabelecidas entre mulheres toxicodependentes e os companheiros.

²³⁷ Note-se que apenas duas mulheres assumem ter exercido trabalho sexual.

²³⁸ Cf. Ponto 4.7: “Reacção Social e Estigma”.

b. Poder e relacionamento

Emergem, nas diferentes histórias de vida, antes e após o “início” dos consumos, referências recorrentes a situações de abuso dos homens sobre as mulheres²³⁹, violação, violência física e outras situações limite em que o desrespeito pela pessoa da mulher é evidente.

A experiência de relações com violência é regular na trajetória de consumos das mulheres, no contexto da relação íntima com companheiros consumidores. O diferencial de poder entre homem e mulher toma, contudo, visibilidade em circunstâncias adversas, nomeadamente face às dificuldades económicas que decorrem do prolongamento da fase de abuso.

Numa primeira fase dos consumos não é tão aparente o desequilíbrio na autoria da relação entre homem e mulher, embora desde cedo sejam manifestos os indícios de que a reciprocidade homem/mulher depende da garantia do acesso às drogas:

“...mesmo na altura em que ele já não trabalhava, que só havia tráfico..., se houvesse dinheiro e droga estava tudo muito bem, agora quando não havia, é que ele mudava completamente...”(Ema, 272);

“quando ele deixou de trabalhar, é que queria para consumir (...) e ele batia-me se eu não arranjasse dinheiro, ele batia-me, prontos, foi quando eu comecei a ver que aquilo era mesmo mau..., ele não tinha para ele e era mau, gritava, batia-me e tudo.” (Ema, 218)

Em circunstâncias em que há dificuldades na gestão da vida nas drogas (perda de gestão dos consumos, menor rendimento...) revela-se, então, o desigual poder de acesso às drogas entre mulher e homem. São descritas diversas experiências de subjugação da mulher face aos homens, através de violência física e psicológica, associadas, essencialmente, a companheiros consumidores. O consumo pelos homens, no contexto de casal, tende a ser prioritário em relação ao das mulheres e, portanto, são apropriados pelo homem todos os recursos

²³⁹ Sobre si própria, ou sobre outras mulheres utilizadoras de drogas, e, ainda, referências à violência vivida pelas mães.

económicos, seja qual for a actividade económica que os assegure, mesmo que se trate da “venda do corpo da mulher”.

Cris, que sustenta em absoluto o companheiro, vive momentos em que sente que perde o domínio de si, nomeadamente do seu corpo, já que constitui, ela própria, através do seu corpo, o meio de obtenção de proventos económicos para a satisfação, não só das suas exigências de consumo, como das do companheiro:

“ele batia-me (...) Porque queria droga, queria mais do que eu, e eu também não lhe admitia isso, não é, era eu que trabalhava, e era ele que tinha mais do que eu...” (Cris,);

“Andei este tempo todo..., isto de ele me bater, já vinha, quê, há dois anos, que depois começou a bater mesmo..., mas eu sempre a pensar que me amava (...), porque é assim, ele não me obrigou a fazer nada mas ele batia-me para conseguir droga, ele mandava-me embora trabalhar...” (Cris, 326)

Num contexto diferente, numa actividade económica de menor sujeição de si, como a de “ajudante de traficante”, o abuso também se manifesta, por exemplo, na relação em que Lili se envolve (tornada íntima, mas num registo funcional para ambas as partes):

“Porque eu não tinha controlo de nada, ficava fechada dentro de casa, não podia sair...” (Lili, 435);

“Andava [no tráfico], mas não podia sair de casa, só podia sair para a rua..., tinha horas marcadas, de resto não podia sair, parecia que estava mesmo numa prisão...” (Lili, 537);

“Só que depois eu engravidei e as coisas complicaram-se. Porque ele meteu-se com outra rapariga, porque eu já não queria ir com ele roubar, já diminuía o consumo, já não queria ir tantas vezes vender... E as coisas complicaram-se, eu na cama deitada, e ele com outra rapariga lá em cima, e houve um certo dia, que eu com o desespero, que ele deixava-me a ressacar (...) e fugi ...” (Lili, 171)

Mesmo quando a mulher se investe como sujeito da sua experiência, na busca de reautoria da sua vida, encontra constrangimentos na relação com o companheiro sob a forma de violência.

Veja-se, no caso de Ema, como o companheiro se torna violento, traduzindo, assim, a sua não aceitação da separação que ela decide assumir:

“nesse dia [bateu-me] foi por eu não ter dormido em casa e depois, entretanto, ele violou-me, apesar de estar casada, estava separada mas estava casada, para mim à força é violação, e engravidei e fiz um aborto.” (Ema, 332)

Note-se que, no discurso das mulheres mais independentes economicamente, com modo de subsistência próprio, não se revelam sinais de “abuso” por parte deles, pelo contrário, encontra-se alguma capacidade de reivindicar e expressar direitos:

“...quantas vezes em casa discutíamos, quando só tínhamos um pacote discutíamos, por causa disso, eu é que tenho que fazer tudo, tu não fazes nada, dá-me primeiro para mim...” (Candy, 316)

“...eu tinha uma motorizada, se eu precisasse de ir para aqui ou para ali ia apesar de não ter carro, não precisava dele [namorado], e dinheiro também tinha (...), ele comparava dois eu comprava três...” (Zé,...)

Nas trajectórias das mulheres que tiveram períodos de consumo com companheiros não consumidores²⁴⁰, também não são referidas relações de violência. Pelo contrário, as mulheres referem-se a relações de apoio, tendo os companheiros, não consumidores, um papel importante para a “saída” das drogas:

“...o H. ajudou-me [no primeiro tratamento] é lógico, (...) embora foi aquela força de gostar dele, de eu mudar de vida, e de ter mais força, não é, para deixar...” (Flor, 365)

“Aí, fiz várias desintoxicações em clínicas privadas..., porque entretanto eu arranjei um namorado que ainda é o que está hoje, que me apoiou muito, coitado, sofreu muito, muito, muito, que me pagou várias desintoxicações em clínicas...” (Né, 96)

²⁴⁰ Flor, apesar de ter como actividade principal a prostituição, é uma das mulheres que não é objecto de “violência”. Ressalte-se que exerce a sua actividade de um modo autónomo, iniciando paralelamente uma relação de intimidade com homem não consumidor.

Sabemos, da literatura, que o facto das mulheres não terem a pressão e/ou suporte dos seus companheiros, que são habitualmente consumidores, é um dos obstáculos à procura de tratamento; pelo contrário, os homens contam com as mulheres no seu tratamento, justamente porque têm por companheiras, mais frequentemente, mulheres que não são consumidoras (Esteves, 1997).

Algumas mulheres, no entanto, instrumentalizam as relações, escolhendo novos companheiros de acordo com as necessidades de apoio à “saída” das drogas. Assim o faz, ostensivamente, Di ao decidir assumir uma relação com outro homem por razões que reconhece não se situarem ao nível afectivo (enquanto que admite sentir, face ao companheiro de consumos, uma “cumplicidade” diferente):

“... e, entretanto, conheço o Z., penso é a altura de saltar fora, é altura de eu pensar na minha vida e vai ser com esta muleta que eu vou conseguir; sem saber ele acabou mesmo por ser mesmo a minha muleta, porque profissionalmente ajudou-me, porque é meu patrão, e realmente se eu tenho o lugar que tenho é porque realmente o mereço” (Di, 232)

Note-se que Di desenvolve um novo relacionamento íntimo “fora das drogas”, mantendo, contudo, uma pose social de modo a evitar consequências de um eventual estigma²⁴¹:

“...ele não sabe, quer dizer, soube que eu que andei na droga, mas eu neguei sempre, que isso era mentira, que nunca andei, que não, que quando era mais nova que realmente fumei uns charutos, e não sei quê e não sei que mais, mas que nunca andei metida nas drogas pesadas porque tive receio que, como é que eu hei-de dizer, que não quisesse porque era drogada, não sei quê não sei que mais...” (Di, 237)

Verifica-se, no entanto, que a mulher encontra algumas dificuldades em encetar novas relações íntimas, designadamente com homens fora do mundo das drogas.

²⁴¹ Cf. Ponto 4.7 “Reacção Social e Estigma”.

Lili, fazendo um balanço da sua trajetória, refere, para além de dificuldades sociais:

“Por exemplo, se eu quisesse reestabelecer a minha vida com outra pessoa, era muito difícil, já assim é difícil, imagine se eu tivesse vivido a prostituição...”(Lili,652)

Ressalte-se que Ema, após a separação do anterior companheiro e após a “saída” das drogas, constitui um novo relacionamento com um companheiro oriundo do “mundo das drogas” (será uma inevitabilidade da mulher consumidora, mais do que do homem, que os seus novos companheiros sejam ex-toxicodependentes?)

Outras mulheres, contudo, encontram, quando ainda consomem drogas, novos companheiros que desempenham um papel paternalista, como “amantes salvadores”, acompanhando o próprio processo de tratamento. Flor desenvolve um relacionamento íntimo a partir da relação com um cliente, no exercício do seu “trabalho sexual”, e Elis encontra, numa relação instrumental com um homem mais velho, uma alternativa positiva de relacionamento “fora das drogas”.

4.4. Relação com filhos²⁴²: “motivação para o cuidado de si”

Das sete mulheres que têm filhos, duas mulheres tinham-nos antes de se iniciarem nos consumos e uma mulher teve mais um filho depois da “saída” das drogas. Seis mulheres ficaram grávidas, sem planeamento, durante o trajecto de consumos, embora duas tenham perdido os bebés durante a gestação.

Das quatro mulheres que tiveram os bebés, apenas uma delas fez acompanhamento, das duas vezes que ficou grávida, numa instituição de saúde especializada. As outras três mulheres usaram as suas próprias estratégias: uma interrompeu consumos com facilidade porque estava numa fase inicial, uma mulher parou com algum sofrimento e outra reduziu aos poucos até ao parto. Após o parto, num período de um a dois meses de amamentação, mantiveram abstinência de consumos. Apenas uma mulher fez uma ruptura evidente com os consumos por um período maior que seis meses.

a. Da responsabilidade no cuidado dos filhos...

Os filhos, a gravidez e até as perdas, têm um papel importante na trajectória de vida destas mulheres, em particular na “saída” das drogas.

As dificuldades de gestão do quotidiano, decorrentes da utilização de substâncias ilícitas, não anulam a preocupação da mulher face à gravidez e à maternidade, tal como sublinham Woods (2002) e Rosenbaum e Irwin (1998). Todas as mulheres entrevistadas por nós procuraram oferecer melhores condições de gestação aos seus bebés, reduzindo ou parando os consumos:

“Tinha dois meses de [gravidez] (...) estava a consumir mesmo muito pouco, só consumia para aliviar a ressaca e mais nada. (...) Reduzi.” (Lili, 186)

²⁴² Cf. cat. “Relação com os Filhos” e respectivas subcategorias, assim como a intersecção com as diferentes fases.

“...mas, pronto; engravidei e cortei com tudo, de vez, logo de seguida, cigarros e tudo, estive um ano sem consumir nada...” (Né, 25)

Reconhece-se que o sentido de responsabilidade no cuidado das crianças se mantém, mesmo quando consomem regularmente, procurando compatibilizar, com muito esforço, o seu estilo de vida com a atenção aos filhos:

“[após a separação] continuei a consumir, mas sempre pouquinho para poder ser uma mãe ótima, não é, ter uma vida normal, (...), para poder ser uma mãe dedicada, que acho que fui realmente.” (Né, 222-224)

“...de resto eu tratava dos meus filhos, sempre, a ressacar à noite e tudo, ele se quisesse mamar de duas em duas horas, ele mamava de duas em duas horas, isso ninguém pode dizer...” (Sara, 318)

Confrontando-se a si mesmas com a prioridade da droga na sua vida, em detrimento de tudo o mais, estas mulheres denotam, ainda, responsabilidade quando delegam os cuidados dos filhos a familiares, habitualmente às suas próprias mães:

“... nunca deixei que faltasse nada à menina, nunca, portanto, pedia à minha mãe ou à minha irmã, elas ajudavam-me, nunca faltou nada à menina.” (Ema, 407))

“Era a minha mãe[que tomava conta dele], e eu, porque eu, aliás, eu, pronto, a maior parte, 90% do que ganhava era para o consumo, mas eu comprava sempre o meu tabaco, eu levava sempre coisas para o meu filho...” (Flor, 175)

b. ... ao risco de saúde da criança e da mãe

No entanto, está também patente nos próprios relatos das mulheres que, muitas vezes, não têm tantos cuidados quanto seria desejável. A auto-monitorização do estilo de vida com drogas, por vezes, não é suficiente. Por isso, elas próprias afirmam com veemência, que uma

mulher nas drogas não oferece as melhores condições aos filhos. Vão neste sentido as reflexões críticas que tecem a propósito da perda dos bebês, antes do fim da gestação:

“..mas talvez Deus tirou-me o outro, achou que era melhor tanto para o bebê como para mim e (...) agradeço a Deus ter feito o que fez porque foi a melhor coisinha que Deus fez, foi tê-lo lá, tanto para o bebê como para mim.” (Elis...)

“No fundo, fiquei triste porque era o meu maior sonho era ter um filho, mas naquelas circunstâncias, também fiquei um bocado aliviada...” (Lili...)

As dificuldades de conciliar o consumo com o tomar conta dos filhos tornam-se, muitas vezes, incontornáveis na trajectória da mulher (ao contrário do que acontece na trajectória dos homens, em que habitualmente as companheiras não consumidoras garantem esse papel). Muitas vezes, fazem concessões aos seus próprios valores educativos, assumindo comportamentos preocupantes em termos de saúde e segurança, que as próprias mulheres criticam à posteriori:

“...eu só falava de bem para as minhas filhas quando consumia, mas quando estava a ressacar, eu não..., eu gostava das minhas filhas, o que não tinha era paciência de as aturar...” (Candy, 284)

“Ou ia eu sozinha à rua e ele ficava com o pai, ou ficava a dormir e a gente ia lá fora um bocadinho, ou ia eu e ele ficava em casa com a bebé, ou, então, ela ia connosco lá fora também, a gente ia ao café e parava por ali, e ela ia connosco.” (Ema, 410)

“No fundo, o tratamento é um bocado diferente, uma pessoa não dá tanta atenção, estando na droga, fogo, eu agora quando penso, eu acho que se calhar podia ter dado mais atenção à menina, não é, havia alturas, se calhar, em que não tinha tanta paciência, quando andava metida na droga...” (Ema, 565)

“...embora eu nunca o tratei mal mas..., acompanhava-o de vez em quando mas não como devia acompanhar, não fui uma má mãe mas também não fui uma boa mãe, naqueles dois anos estava sempre com ele quando ele estava em casa, mas não como hoje, é diferente...” (Flor, 455)

“... tinha alturas de consumir com eles na carrinha quando não tinha ninguém que ficasse com eles, eu era obrigada a levá-los...” (Sara, 317)

“[mas] nunca os levei para os ambientes..., e fazia quase sempre quase tudo escondido, eles iam para a parte de trás da carrinha e a gente vinha para a parte da frente com os vidros abertos, nunca levavam com o fumo...”(Sara, 326)

Outras vezes, o descuido está, paradoxalmente, relacionado com a importância da maternidade para a mulher, receando ela que o seu pedido de ajuda institucional denuncie as suas dificuldades face aos cuidados dos filhos, e, que em lugar daquele suscitar algum apoio técnico, despolete uma resposta crítica e/ou judicial pondo-a em causa como mãe e , eventualmente, redundando na retirada da criança²⁴³:

“Nasceu bem..., a médica da caixa sabia sempre do meu marido, do meu marido soube sempre, mas ela nunca soube de mim, compreende, eu estava com medo que a minha segunda filha viesse com problemas [pois os médicos não tiveram conhecimento que eu tinha consumido durante a gravidez e parado por mim], mas não veio...” (Candy, 386)

“Da segunda vez [a segunda desabitação a frio] senti mais um bocadinho, mas primeiro estava a minha filha e eu queria estar com ela, não queria que ninguém ma tirasse..., e foi a frio ...” (Ema, 439)

“...foi quando eu andei mesmo na rua, que a assistente social veio a minha casa para mo retirar...(.) Porque eu andava na prostituição e por ser toxicodependente, mas ele era bem tratado, era tratado pela minha mãe...” (Flor, 168-170)

c. Motivação para a mudança de estilo de vida

Quase todas as mulheres evocam os filhos como principal motivo para a realização de tentativas ou efectiva paragem de consumos. Note-se, ainda, que uma mulher (Lili) indica a

²⁴³ Cf. Ponto 4.7: “Reacção Social e Estigma”, a propósito da fuga das mulheres ao contacto com as instituições de forma a evitar a estigmatização social.

perda do bebé como razão principal para a maturação da decisão de “saída” das drogas e consequente tratamento.

Sendo difícil distinguir, talvez mesmo indissociável, o que há de pressão social para assumir “plenamente” a função de mãe e o que há de sentido de maternidade na mulher, é notório, porém, o modo como sobressai a importância dos filhos, bebés ou crianças, na maturação e efectiva decisão de tratamento:

“...depois as minhas filhas começaram a crescer, as minhas filhas não sabiam, as minhas filhas começaram a saber, portanto a mais velha começou a saber e começou-me a pedir para parar, e eu comecei também a ter vergonha porque ela já era uma mulherzinha...” (Candy, 19) “...tanto é que eu deixei a droga porque foi mais pelas minhas filhas, compreende, e achei que, pronto, achei que aquilo que não era vida...”(Candy,111)

“...porque ela tinha 3 anos, ela começou-se a aperceber, quer dizer, ela não sabia o que era consumir, não é, mas ouvia a minha mãe a falar, a minha irmã, e depois ouvia o barulho da prata, e ela chegava-me a dizer, ó mãe, não faças asneiras, com 3 anos..., foi quando eu comecei a perceber e tive que deixar mesmo.” (Ema, 384)

“Quando estava sozinha..., às vezes [a droga] ajudava, prontos, esquecia-me das coisas..., só que começava a olhar para a minha filha..., e a precisar de qualquer coisa para ela e não ter..., só ter dinheiro para a heroína..., e foi quando fui fazer a desintoxicação e comecei a trabalhar.” (Ema, 405)

“Não sei, depois fiquei sozinha com a minha filha e comecei só a pensar nela, não é, porque ela não pediu para nascer e eu queria ter uma vida diferente, só para a minha filha, e foi quando decidi a primeira vez.”(Ema, 341)

O reconhecimento desta dimensão da vida das mulheres como influente nas suas trajectórias impõe, por um lado, uma atenção às políticas assistenciais que, seguindo uma linha de prioridade da criança, podem “cortar a direito” e devastar mais do que o necessário, o relacionamento da mãe com a criança, para garantir os seus cuidados. Parece-nos, tal como

afirma Woods (2000), sem escamotear a existência de dificuldades reais no relacionamento entre mães e crianças, que, apesar de frágil, existe um potencial de interação mãe/criança. Importará, numa primeira abordagem, sustentar esta relação sem descurar a atenção, nem à criança nem à mãe, na certeza, porém, que não será na presunção de incompetência da mãe que se poderá ponderar e desenvolver alternativas ajustadas às capacidades e necessidades das duas partes. Se as crianças/ filhos podem ser motivadores de mudanças, há que criar condições para que as mulheres possam fazer tratamento cuidando das suas crianças (Pollock, 1998).

Não obstante a incontornável importância do papel de mãe na vida destas mulheres, importa não considerar a mulher exclusivamente nesta perspectiva, sob o risco de se constituírem contextos de intervenção que, mais do que promover a (re)autoria da mulher, reforcem a conformação social do género. Ressalte-se, de novo, que as expectativas sociais face à mulher, representadas muitas vezes pelas instituições, prescrevem a maternidade como uma “realidade essencial e positiva”, esperando que esta se deixe envolver “naturalmente” de forma absoluta pelo “chamamento” da maternidade, e não ouse pensar em drogas, “uma realidade essencial negativa”. A própria mulher, que tem filhos, na fase de “saída” das drogas tende a valorizar os filhos como a grande conexão com um futuro fora do “mundo das drogas”.

Parece-nos, pois, que se descurarmos a pressão das expectativas de género associadas à maternidade e respectivas prescrições comportamentais, algumas mulheres podem vivenciar a ligação ao mundo convencional, por via das crianças, como um estreitamento do poder de si. Dito de outro modo, a “saída” das drogas, se centrada em demasia, na mulher-mãe pode tornar-se uma experiência de perda de autoria como mulher-pessoa, sujeito da sua experiência. Ressalte-se que esta possibilidade de vivência de constrição experiencial da mulher é tanto mais verosímil quanto mais estas mulheres tiveram oportunidades de abertura a alternativas existenciais no “mundo das drogas” que voltam a ser constrangidas no mundo convencional (em particular a mulher no quadro do modelo patriarcal e de meios sócio-

económicos desfavorecidos, que tem menos alternativas à invenção de si para além do papel social que lhe é prescrito).

Ao olhar para a outra face, quase oposta, da maternidade, o que queremos dizer é que esta pode implicar, se prescrita de um modo determinista, grandes constrangimentos no modo de “ser mulher”. O cuidado dos filhos como motivação para cuidar de si tem como corolário que a mulher, em função dos filhos, tende a conformar-se ao papel de género e, eventualmente, a abdicar de si como pessoa, mais do que em qualquer outra área da vida²⁴⁴.

Recolocando o tema em forma de interrogação (porque nos parece que seria importante aprofundar melhor o tema, não só com mulheres toxicodependentes):

Reforçar a mobilização para o tratamento destas mulheres em função do papel de mãe não poderá ser um equívoco assente na valorização social implicada nesse papel, a que pode não corresponder uma motivação pessoal? Assim sendo, não será um factor de recaída remetê-las para um tratamento que se baseie fundamentalmente no papel de mãe?

Do ponto de vista individual pode haver motivações várias para que as mulheres não valorizem a maternidade, tal como biológica e socialmente se espera delas, o que, a nosso ver, é de considerar por respeito à mulher e à criança. Da mesma forma, podem existir outras motivações de tratamento para as mulheres toxicodependentes, não relacionadas com os filhos (quer elas tenham ou não tenham filhos).

Talvez Sara seja sábia em relação a si própria e aos seus limites, e responsável em relação aos filhos, quando, na sequência da “saída” das drogas, acaba por aceitar a proposta da família para tomar conta dos seus filhos:

²⁴⁴ Referimo-nos a todos os aspectos que decorrem da assunção plena desse papel de acordo com o estereótipo tradicional (cf. Cap.I, ponto I): ficar em casa, trabalhar menos fora, ganhar menos dinheiro, dedicar-se mais aos descendentes e aos ascendentes.

“...e ajuda-me, porque eu não tinha meios suficientes para ter os dois em casa para sustentar, sustentava-os mas não lhe dava aquilo que se calhar eles precisavam e assim a minha mãe fica com eles, ao fim de semana vou buscá-los, ao sábado vou buscar um, depois domingo vou buscar o outro, e assim...”(Sara,218)

4.5. Relação com a família²⁴⁵: “a importância da mãe/avó”.

Duas das mulheres entrevistadas iniciaram o uso de drogas com os irmãos. Curiosamente, ambas acabam por sustentar os consumos dos irmãos, o que, mais uma vez, aponta para a importância dos homens, neste caso familiares, no acesso ao mundo das drogas e simultaneamente para a participação activa das mulheres na continuidade da carreira de consumos (Hser, Anglin e Booth, 1987; Gossop, Griffiths e Strang, 1994).

Os conflitos familiares, e alguns cortes relacionais que se deram entre estas mulheres e seus familiares, surgem directa ou indirectamente relacionados com a trajectória de consumos da mulher.

Lili e Di afastaram-se da família na sequência de ligações amorosas a que a família se opunha, concretamente por se tratarem de homens consumidores de drogas. Ambas as mulheres privilegiaram as relações amorosas em detrimento da família.

Os conflitos são frequentes durante o período de consumos, em particular na fase de abuso, tanto mais que, na sua maioria, as mulheres coabitam com a família, em grande parte da trajectória de consumos.

Apesar das dificuldades de relacionamento, a maioria das mulheres manifesta respeito pela família e seus valores, não apontando críticas evidentes ao papel parental. Ema, por exemplo, refere-se ao distanciamento sofrido face à mãe, ainda que contasse com ela (pedia-lhe ajuda às escondidas do padrasto e do seu companheiro), à medida que se foi envolvendo mais nas drogas com o seu companheiro:

“Era, prontos, consumir a droga, não é, que sabia que era uma coisa mal, que estava a fazer mal e estava habituada a ter sempre dinheiro para ir aqui ou ali, e depois comecei-me a ver sem essas coisas, não é, a ter os miminhos da família toda e de repente perder tudo..., é complicado...” (Ema, 581)

²⁴⁵ Cf. cat. “Relação com a família e sua intersecção com “fases” distintas.

Em alguns relatos encontram-se referências a dificuldades familiares prévias ao “início” da trajetória de consumos, reportadas especificamente à infância e à relação com a mãe, que são vistas pelas mulheres como relevantes para o seu abuso de drogas:

“...e a minha vivência familiar é muito má, muito má, péssima, a minha mãe é péssima, péssima, péssima, comigo...”(Né, 152)

“...eu acho que a minha mãe é assim uma pessoa muito fria, mas a minha avó também já é assim, a minha mãe e as minhas tias já se queixam da mãe dela, mas a minha mãe também é assim, queixa-se mas também é assim, a minha mãe tem um feitio muito..., não sei explicar, ela é generosa mas é de nome porque pessoa...”(Sara, 421)

As referências das mulheres aos pais caracterizam-se por sublinhar o afastamento deles no plano educativo, não reflectindo, nos seus relatos, sobre o tipo de relacionamento. Veja-se o exemplo de Zé quando aborda o relacionamento com o pai:

“E o meu pai também ficou a saber, mas o meu pai nunca teve muito voto na matéria, quer dizer, é pai e tal, mas, prontos, não fala, nessas coisas não fala, sabe que o meu irmão que anda assim e que a minha mãe que vem para aqui com ele (...), sabe que vem aqui comigo e tudo bem, mas não quer saber disso, não, prontos!, não é que não esteja presente, como é que hei-de dizer?, não fala nisso, não nos acompanha assim, não..., prontos, vive a vida dele assim..., não é que não seja bom pai...”(Zé, 254)

Estas mulheres, na sua maioria, mantêm com a família, com a mãe em especial, relações de dependência, mais ou menos instrumentais: com ela contam, em termos económicos, ao nível do cuidado dos filhos e, em última instância, para apoio ao tratamento.

Há alguma dependência económica em relação à família de origem, na maioria dos casos em termos da garantia dos meios básicos de subsistência e como recurso económico, de última instância, para os consumos:

“...eu arranjava sempre [dinheiro], ou ia à minha mãe pedir emprestado, porque era preciso e tal, e depois pagava no fim do mês, agora a minha mãe não entendia como é que eu ganhava tanto, mas eu também inventava muitas despesas...” (Di, 88)

“...o dinheiro que usava para os consumos era da minha mãe, da família, e das coisas que vendemos e após a gravidez, através do tráfico...” (Ema, 266)

“E, pronto, e fui indo, indo, indo, sempre a consumir bastante, não é...[sempre a pagar os consumos do meu trabalho...], sempre, até que a firma faliu, faliu e eu tive que deixar a minha casa pela casa dos meus pais, durante um tempinho eu tinha um dinheirito foi dando, quando acabou Deus me livre, não é...” (Né, 95)

Por vezes, o prolongamento da dependência destas mulheres face à família passa também pela entrega do cuidado dos filhos aos avós²⁴⁶, como foi já referido a propósito de Di que, ainda antes de iniciar os consumos de drogas, pede à mãe que lhe cuide das filhas:

“[as minhas filhas viviam com os meus pais] viviam com os meus pais, porque, prontos, quando eu me separei não tinha condições para, para lhes dar a vida que elas estavam habituadas, não é...” (Di, 211)

Aquando das tentativas de “saída” de consumo e tratamento verificam-se movimentos de reaproximação da mulher a elementos da família, em particular às mães, ou porque a família procura influenciar no sentido de tratamento ou porque a mulher decide procurar ajuda:

“e fiz-lhe a vontade, eu não queria ir..., na altura eu gostava..., aquilo era um começo..., só que vi a minha mãe a chorar, a pedir-me para ir para tratamento, e eu no fundo adoro..., agora revolto-me, mas na altura adorava também a minha família..., fui um bocado obrigada...” (Cris, 77)

“Depois um dia eu disse à minha mãe, olha, eu quero deixar mesmo, e ela não me queria ajudar, porque já me tinha ajudado duas vezes, mas disse, prontos, vou-te dar uma segunda oportunidade, toda a gente tem..., prontos, eu fui outra vez ao CAT...” (Ema, 20)

²⁴⁶ Cf. Ponto 4.4: “Relacionamento com os Filhos”.

"Mudou (...) o meu relacionamento com a minha mãe, agora já me dou bem com ela, já não há discussões, ela já, prontos, já fala melhor comigo, e às vezes vamos sair, às vezes..." (Flor,382)

"Não sei, não sei explicar isso não sei, foi uma força mesmo enorme, que eu até nem me importei do meu orgulho, nem de nada, do que as pessoas pensam ou deixam de pensar, e fui pedir ajuda a minha mãe."(Lili,243)

Note-se que, actualmente, cinco mulheres vivem com a família de origem (sem companheiro) e outras cinco vivem com os companheiros (sem família de origem). Ressalte-se ainda que das sete mulheres que têm filhos, três coabitam com as mães e quatro coabitam com os avós.

No discurso destas mulheres sobre as famílias está mais presente a referência às mães (os pais, se são referidos, são-no em função do seu afastamento do papel educativo) - no que concerne a conflitos prévios aos consumos, é certo, mas também no que diz respeito ao apoio à sua vida nas drogas, aos seus filhos e ao tratamento. A importância do papel de apoio das mães-avós revela-se evidente.

Parece-nos, pois, que tomar como pista inferencial a existência dum "conluio transgeracional para que haja uma segunda oportunidade relacional às mães através dos netos" será partir duma hipótese clássica, do *mainstream* dos modelos da Terapia Familiar, mas que encerra em si a culpabilização da mulher-mãe pelas dificuldades de desenvolvimento dos filhos. A prescrição do papel de socialização das crianças e do cuidado da família à mulher²⁴⁷, não lhe deixa outra alternativa que não a de ser a responsável e, por isso, responsabilizada pelo desenvolvimento dos filhos.

Não obstante o tema das relações familiares, em particular as anteriores ao consumo de drogas, não ter sido objecto principal de aprofundamento no nosso trabalho, parece-nos que os dados apontam para uma congregação de acções de todas as partes, designadamente da parte das mães, de modo a proporcionar um contexto menos adverso de vida às mulheres que

²⁴⁷ Seja a mulher toxicodependente, mãe de toxicodependente, ou não.

estão envolvidas nas drogas. Como já dissemos, isso traduz-se no acolhimento dos filhos da filha e no apoio (de maior ou menor qualidade) à filha-mulher enquanto esta busca uma trajetória alternativa de autoria própria.

Num mundo cuja adaptação existencial tanto exige de autoria pessoal, ou melhor de “diversificação autoral” (Gonçalves, O., 2000), note-se o quanto, simultânea e paradoxalmente, se designam modos de ser normalizados, neste caso para avós, mães e mulheres em geral. Assim sendo, na base da culpabilização da mulher, em relação à competência face à educação dos filhos, reside um modo de perpetuação dos papéis de género. Note-se que a mulher que não desrespeite o papel tradicional é, presumivelmente, mais adequada²⁴⁸.

Neste sentido, a crítica da mulher pela própria mãe, ao nível das dificuldades e da perda de controlo da utilização de drogas, configura também uma estratégia exemplar do controlo social do género. Di, por exemplo, reflecte, no relato da sua história de vida, a percepção que tem sobre a forma como a família convive com a mulher toxicodependente, por confronto com as expectativas sociais e culturais do modo de “ser mulher”:

“... as pessoas aceitam mais um homem na droga do que propriamente uma mulher, mesmo as pessoa de família acabam por desculpar mais o homem do que propriamente uma mulher.” (Di, 473)

²⁴⁸ Cf. Ponto 4.4: : “Relacionamento com os Filhos”.

4.6. Relação com amigos²⁴⁹: “nem com uns nem com os outros”

Não há uma franca integração das mulheres no “mundo social das drogas”. Muitas mulheres procuram manter as aparências e, por isso, fazem uma gestão dos consumos relativamente integrada na sua vida quotidiana convencional. Alguns relatos fazem referência a contactos mais frequentes com pessoas ligadas às drogas, especialmente na fase de abuso:

“Tínhamos muitos amigos, também consumidores, juntávamo-nos sempre ao fim-de-semana, mas íamos sempre para Braga, para qualquer lado, andávamos, muito bem, quando havia [droga]...” (Ema, 225)

Algumas mulheres tendem a isolar-se, já que, não entrando em pleno no mundo das drogas, perdem o sentido de pertença a um e a outro “mundo”:

“Nesse primeiro ano talvez não muito, mas já talvez a partir dessa altura porque, prontos, as pessoas começam-nos a ver ali no meio e começam-se a afastar, na altura em que eu havia de estar a fazer amigos eles estavam a afastar-se.” (Zé, 130)

As mulheres que mantêm alguma ligação com outros consumidores tendem a questionar a amizade no “mundo social das drogas”, indicando a instrumentalidade das relações e a falta de confiança entre amigos, sejam homens, sejam mulheres:

“...eram amigos da cena, que eram amigos da droga, porque amigos acho que a gente hoje não conhece nem sabe quem é amigo, porque no mundo que a gente está, verdadeiramente, a gente não pode confiar nas calças que vestimos...” (Elis, 28)

“Quer dizer, nesta vida há uma relação de interesse, como eu tive uma relação de interesse, que foi mesmo assim, é que nesta vida acho que é um interesse, era na altura em que nos devíamos ajudar um aos outros, mas não, é tudo por interesse.” (Lili, 563)

²⁴⁹ Cf. cat. “Relação com Amigos” e sua intersecção com “fases” distintas.

"Relacionava-me bem, alguns, outros não, alguns que já eram meus conhecidos, de serem amigos do J. e assim, eles, às vezes até eram eles que me tiravam a ressaca..."(Sara, 339)

No entanto, mesmo tratando-se de amizades com reservas e num registo superficial de superficialidade, há partilha do tempo livre e do prazer no "mundo social das drogas", diferente em relação ao modo de viver o lazer pela mulher no mundo convencional. O "mundo das drogas" vive muito mais de uma vida de pares e de experiências diversificadas do que o mundo convencional (Taylor, 1998; Rosenbaum, 1981). Neste, a pessoa adulta tende a envolver-se em rotinas normalizadas e funcionais e a regular a sua existência em função da família e do trabalho, espaços em que designadamente os papéis de géneros estão bem estabelecidos²⁵⁰.

As mulheres retiram, então, da experiência no contexto de utilização de drogas vivências de prazer, liberdade e autonomia:

"Com a minha prima, e depois comecei a levar para Custóias, eu ia com ela no carro dela, e ela vinha para minha casa e eu ia para casa dela, quase sempre era eu e ela, andávamos as duas, eu ia para o café, que o meu sogro deixou um café na mão dela, eu ia para o café com ela, e depois lá no café consumíamos no café, e depois ele mandou fechar o café, mandou passar, mas quase sempre era com ela..."(Elis,385)

"Era só amizade. Eu andava no tráfico, ajudava a minha amiga a arrumar a casa, cozinhava também, principalmente à noite era sempre eu que cozinhava; fazia de tudo um pouco, e vendia...(...) Era um bom ambiente, eu estava sempre alegre, nunca estava triste, nunca estava com preocupações, pronto, estava bem."(Lili, 393-398)

"...nós dormíamos até tarde, até ao meio dia, uma, levantava-me e tirava a minha ressaca, se comesse comia, e ia vender lá para fora, que era a hora do movimento, a hora que as pessoas despegam, muitos trabalham e vão lá buscar um pacote, que às vezes era mesmo bicha, era mesmo muitas pessoas que vinham logo ao início da tarde que é quando as pessoas despegam..."(Lili, 686)

²⁵⁰ Referimo-nos, nomeadamente, à experiência da mulher de família, que assume os papéis tradicionais de esposa e mãe, centrando-se nos cuidados dos outros e menos no seu próprio prazer.

“Como me sentia sozinha..., e depois, havia uma ligação muito fácil com esse tipo de pessoas, como é que eu hei-de explicar, não implicava que eu desse muito de mim, (...) Então, isso acabava por me desinibir um bocado, não é...” (Né...)

Se a vivência de papéis não convencionais foi experimentada de modo gratificante pela mulher, será importante que um percurso de “recuperação” ou de reautoria da vida contemple o contacto social. No entanto, constata-se, no discurso das mulheres, que na fase de tratamento o plano social é de “retoma” difícil, ou seja, há alguma dificuldade de conquista ou reconquista de contactos sociais fora do “mundo das drogas”:

“Sentia, sentia, depois deixei de falar com monte de pessoas que falava, naquela primeira fase deixei de falar, cumprimentava mas não parava a conversar nem nada, agora já consigo parar para falar com as pessoas, porque já não me diz nada, absolutamente nada.(Ema, 141)

“Ter amigos tenho, só que são todos..., ou já estão casados, a maioria das minhas amigas..., prontos, outras têm o namorado, não é...”(Lili,728)

“Não tinha vontade [de me aproximar dos amigos de antigamente] porque eu afastei-me deles, eles afastaram-se e depois eles seguiram a vida deles, eles casaram, namoraram, são pais de filhos, namoraram, casaram, prontos, e eu fiquei p'a tia, por assim dizer. (Zé,279);

“Acho que mudou um bocado, mudou um bocado, acho que já falam de outra maneira que não falavam, simplesmente não falavam, agora são capazes de falar e salvar, não faziam isso, não, está a mudar, devagar, está a mudar...” (Zé, 544)

Dadas as dificuldades no contacto social referidas, após a “saída” das drogas a mulher tende a fazer uma vida mais constrangida aos papéis de género, doméstico e familiar²⁵¹, sendo relevante, por exemplo, o modo como as mulheres se recolhem no “ninho familiar”:

“...eu também, no fundo, nem agora, nesta altura, sou uma pessoa de andar assim a passear muito, gosto mais de estar em casa, compreende, vou ao café, vou ao cafezinho ao domingo, se as minhas filhas quiserem ir vão comigo, mas não sou assim uma pessoa para sair, gosto mais de estar em casa...(Candy, 448)

“[Passo o tempo livre] Na companhia da minha mãe enquanto não arranjar assim companhia para sair..., vai ser difícil eu sei.” (Lili, 722)

²⁵¹ Cf. Ponto 4.2. “Actividade Económica”.

4.7. Reacção social e estigma²⁵²: “o evitamento da imagem negativa”

a. O estigma da “mulher drogada”

As razões do estigma face à mulher toxicodependente estão ligadas fundamentalmente a duas questões: por um lado, não cumprimento da expectativa de papel de género como mulher “cuidada” e “cuidadora” (em relação aos filhos, em particular); por outro lado, a associação da actividades de prostituição ao estilo de vida da mulher toxicodependente, já que o trabalho sexual é visto socialmente como sendo o meio de acesso da mulher à aquisição de drogas.

As mulheres toxicodependentes receiam ser descredibilizadas socialmente quanto ao seu papel educativo pondo em causa a sua imagem de mãe e, eventualmente, o seu direito a exercê-lo, o que está bem traduzido pelas palavras de Candy:

“...podiam dizer assim, olha, porque é que te meteste nisto, não te lembras das tuas filhas, estás a estragar a tua vida...(Candy,144).”

“[Podiam pensar] Que eu era má para as filhas, que eu não cuidava das minhas filhas, que eu nem fazia de comer para a canalha...”(Candy, 408)

Di denuncia a exigência normativa face à mulher que faz dela objecto de controlo social preferencial:

“Eu acho que sim, eu acho que criticam mais as mulheres, acho que criticam mais as mulheres que os homens..., talvez por ser mulher, não sei, talvez por ser mulher, não sei explicar...” (Cris,148);

“...esperam sempre a mulher como uma heroína, isto é o que eu entendo, porque a mulher tem que ser certinha, ser a mãe, a mulher e a esposa, tem que ser sempre...” (Di, 482);

“...as pessoas aceitam mais um homem na droga do que propriamente uma mulher, mesmo as pessoa de família acabam por desculpar mais o homem do que propriamente uma mulher.” (Di,)

²⁵² Cf. cat. “Relação Consigo Própria” (do eixo II) e todas as subcategorias relacionadas com estigma, imagem, reacção social das cat. “Reflexões...” (eixo III);

Todas as mulheres, mesmo aquelas que não se prostituíram, referem a reacção social negativa face à mulher toxicodependente, associada à presunção de se terem envolvido em alguma actividade sexual a troco de drogas. A prostituição constitui um estigma forte para as mulheres que abusam de drogas, como se torna evidente nos relatos delas:

“Eu acho que não [que as pessoas não olham da mesma maneira para o homem ou a mulher nas drogas], tanto que eu conheço pessoas que para arranjar a droga fazem mal ao corpo delas, compreende o que eu quero dizer, eu não,..., a gente até ouve na televisão, mas eu acho que nunca cheguei a esse ponto...”(Candy, 156)

“Não, somos apontadas iguais..., talvez diferentes, porque a mulher é uma prostituta e o homem não é, só que o homem é o vagabundo, o ladrão o assassino, e a mulher é só a prostituta.”(Elis, 253)

“Porque eles vêem a mulher drogada, a mulher na prostituição, eu acho que vêem esse lado, toda a mulher que foi drogada teve vida de prostituição (...), já me chegaram a perguntar até e acharam estranho..., porque é muito difícil isso não acontecer, todas as raparigas, que eu conheci nessa vida, que eu falava com toda a gente, elas viviam assim para sustentar o seu vício, não houve uma que eu não conhecesse que não fosse assim...(Lili, 643-645)

Por outro lado, as próprias mulheres estão imbuídas de estereótipos, pois mesmo quando elas próprias não correspondem à imagem prescrita socialmente, revelam nas reflexões sobre “as outras” mulheres expectativas de género diferenciais, por comparação com o homem. Ou seja, quando reflectem de um modo global sobre as mulheres, e não tão centradas na sua própria experiência, algumas mulheres mostram de forma clara a interiorização das expectativas de género e contribuindo para a sua perpetuação no discurso social:

“A vida dela é à estrada, e a vida dele é nas esquinas a arrumar carros ou a roubar ou a matar; e a mulher não vai matar, mas roubar e fazer-se à vida vai...”(Elis, 221)

"Lá está, digamos que a mulher fica muito homem, para conseguir sobreviver naquele mundo... (...) porque senão é feita em pedacinhos, se ela não ficar bruta, malcriada, berrar como um homem, autenticamente homem, não é, ela é esmagada, não é...; (...) Reivindicando completamente, sempre a responder, muito, muito agressivo e muito masculino, muito masculino, a mostrar que não tem medo, que é igual e tal...; é horrível, a mulher nas drogas é horrível..." (Né...);

"Não consigo, não consigo e nem queria, ui que horror!, muito pelo contrário, tive necessidade sempre de me sentir feminina e com alguma classe, apesar das drogas... (Né, 329);

No discurso de Né é visível, simultaneamente, a crítica aos homens que, a seu ver, abusam da vulnerabilidade da mulher dependente das drogas, ("os traficantes aproveitam-se delas..."), e a crítica às mulheres, que a seu ver, têm alguma responsabilidade por, ao instrumentalizá-los se exporem ao abuso:

"porque eu vejo as minhas amigas, amigas, conhecidas, meninas de mamã, de boas famílias, e não sei quê, que a partir do momento que tiveram um percurso de drogas são uma coisa esquisita, bichinhos, muito mal educadas, totalmente diferentes, não é...; e eu nunca, nunca passei para esse lado..." (Né, 109)

A crença no "carácter incontrolável da sexualidade masculina" e "o dever das mulheres de a não provocarem", está subjacente às atitudes e discursos das mulheres, diz Gardner (1990, cit. in Machado, 2000,p.228-229).

As mulheres participam, assim, na reprodução do discurso normativo, reforçando o estigma da mulher que se desvia da norma.

Refira-se, ainda, que existem também aspectos de discriminação positiva da mulher no mundo da droga que, a nosso ver, constituem apenas a vertente negativa, uma outra face do Estigma Social de que a mulher é objecto principal. Estigma e discriminação positiva reforçam e

traduzem as expectativas de género diferenciais prevalecentes face à mulher e homem desviantes.

Por um lado, a mulher será mais protegida e apoiada, por ser vista como vítima passiva, sujeita de outrem e menos autónoma, de modo a “vingar no mundo das drogas”. É colocada num plano especial que a amedronta e protege e, finalmente, a confina em termos de papéis sociais tradicionais, mesmo tratando-se do “mundo social desviante”. Ou seja, também a discriminação social positiva da mulher funciona como controlo social do seu comportamento, tal qual o estigma (Madriz, 1997), já que os benefícios retirados pela mulher a conformam nos seus papéis femininos²⁵³.

Algumas mulheres referem ter observado mais condescendência da parte dos homens, consumidores ou traficantes, em “desenrascar” uma mulher, do que outro homem, que estava a sofrer com a privação de drogas:

“...porque eu tive a experiência, que era assim, o homem muitas vezes não vinha ter comigo para eu consumir, mas se eu não tivesse dinheiro e se fosse ter com determinados amigos meus da altura eles até me davam para fumar, e tinham mais pena do que se calhar se fosse um homem, eu acho que sim.”

(Sara, 336)

Outras mulheres afirmam, pelo contrário, que não há discriminação positiva. Como dizia Zé, “ninguém dá nada a ninguém” e, se houvesse, faria parte da estratégia dos homens para criar uma oportunidade de envolvimento sexual com a mulher, numa posição de poder face a ela.

No discurso das próprias mulheres é enunciado que, da parte das autoridades²⁵⁴, há, também, discriminação positiva. Parece haver maior tolerância das instâncias judiciais/policiais em relação a comportamentos ilegais das mulheres, o que parece relacionar-se com a baixa

²⁵³ Cf. Ponto 4.3. “Companheiros”: a mulher instrumentaliza as suas relações com base na imagem de mulher “dependente”.

²⁵⁴ Cf. início do ponto 4, a propósito das questões ligadas à justiça.

expectativa, da sociedade em geral, de comportamentos desviantes por parte das mulheres. Vejam-se alguns exemplos a partir dos seus próprios relatos:

"Quem ia buscar era sempre eu [e porquê], não sei, porque a pessoa que nos dava queria que fosse eu, se calhar para não dar tanto nas vistas,..., por causa da polícia, e assim, se calhar não dava tanto nas vistas ir dois homens, ou ir um homem e uma mulher, prontos, eu é que ia buscar sempre, sempre."
(Ema, 299-302)

"...até a polícia tinha-me apanhado, mas como eu não tinha cara de toxicodependente,..., e eu tinha o bilhete de identidade dele, disse que andava à procura dele[do meu companheiro], foi a minha desculpa, eles revistaram-me tudo mas eu não tinha nada, e só me disseram, espero não ver esta cara linda aqui neste sítio, que este sitio não é para si, e deixaram-me ir." (Lili, 50)

"[o maior susto que apanhei foi] ser apanhada a ir comprar..., lembro-me de ir lá eu..., aquilo era polícia ou coisa assim, cheguei lá, viste fulano, e ele, ah, anda cá anda comigo..., eu fui com ele, então, é este..., e eu , e eu e tal..., quando eu me apercebi [que era polícia à paisana], hei, e agora..., comecei a chorar, deixe-me ir embora, tenho que trabalhar e não sei quê, e deixaram-me ir embora..." (Zé, 393)

Note-se, ainda, que nenhuma das mulheres esteve detida ao longo da sua trajectória de consumo, não obstante relatarem a detenção de alguns dos companheiros por posse ou de tráfico de drogas em que elas, muitas vezes, também estavam envolvidas.

Estas pistas vão de encontro à perspectiva de Madriz (1997) que considera que, tradicionalmente, o controlo da conduta desviante da mulher está aquém da própria conduta desviante, fazendo-se ao nível da socialização do quotidiano e não nos planos da punição e reeducação. Parece, então, que as instâncias judiciais/policiais, ao discriminarem positivamente as mulheres quanto à detenção e/ou punição das práticas de crimes, favorecem o estereótipo da mulher exemplar e reforçam "o medo do estigma" como instrumento privilegiado de normalização da mulher.

b. O medo do estigma²⁵⁵

As mulheres ocultam-se, então, para evitarem o estigma. Apesar de usarem drogas tendem a ausentar-se do “mundo da droga” e a refugiar-se nos bastidores, fazendo os seus consumos em casa e escudando a sua imagem atrás dos companheiros. Note-se, nos relatos de algumas mulheres, a tónica que é posta no consumo resguardado:

“....porque eu sempre fui uma boa mulher, fui sempre uma boa rapariga, nunca fiz mal a ninguém, e se soubessem que eu andava metida nisto eu sentia vergonha, não queria que ninguém soubesse que eu andava metida nisto, não sei explicar, não queria que ninguém soubesse que consumia (...), tinha vergonha, fugia das pessoas, eu fui sempre sozinha, é por isso que eu estive sempre a consumir sozinha, não queria que ninguém soubesse...” (Candy, 205, 207)

“...porque é uma coisa, eu consegui sempre esconder às pessoas que andava, percebe, nunca ninguém desconfiou que eu andava, sabiam que ele que andava, que eu até o levava a comprar, e que muita gente nem percebia o porquê de eu estar com ele...(Di, 80)

“Gostava de estar à vontade, ao passarem..., [primeiro por causa da luz do isqueiro, e via quem passasse...],a maior parte das pessoas sabiam o que eu fazia, mas eu não gostava que vissem, não conseguia..., não estava à vontade.”(Flor, 230)

“...lá está, a imagem continua sempre a preocupar-me, mesmo quando eu estou a consumir; preocupa-me a imagem que eu dou às outras pessoas, no meio daquele..., que é um antro, não é, preocupa-me a imagem que eu passo e por essa meia dúzia de asneiras..., e já me preocupa um bocado que as pessoas me percam um bocado o respeito, embora me continuem a respeitar, mas há sempre uma quebrazinha em determinadas coisas, não é...” (Né,143)

O discurso, denunciando o “medo do estigma”, é mais recorrente nas mulheres mais velhas²⁵⁶, mantendo mais ou menos engenhosamente a ficção da sua não utilização de drogas. As

²⁵⁵ Cf. Cat. “Relação com si própria/Estigma” e intersecção com as diferentes fases, nomeadamente a fase de “saída”.

expectativas de género parecem mais interiorizadas por estas mulheres e com mais influência nas suas atitudes ou comportamentos. Denotam, nos seus relatos, sentimentos de vergonha face aos outros por causa do seu estilo de vida, quer em fase de uso, quer à “saída” das drogas. Né, Di e Candy fazem questão de manter uma pose social que não permita identificá-las como “drogadas”:

“mas que sofri muito, sofri, o dinheiro era pouco, eu sentia aquelas dores e muitas vezes estava na cama, e as minhas filhas diziam-me, ó mãe porque é que estás na cama, ó filha estou muito doente, dói-me isto, dói-me aquilo, mas nunca dizia o que era, eu estava na cama porque eu não conseguia fazer nada, compreende, e eu sentia vergonha, comecei a sentir vergonha da minha filha, achei que aquilo não era vida...”(Candy,120)

“Não sei, acho que nunca quis que ninguém me visse como drogada,..., acho que eu tentei sempre resguardar-me porque eu não queria que as pessoas tivessem essa imagem, tivessem essa ideia a meu respeito” (Di, 469-471)

“...eu era contra a droga, por exemplo às vezes um amigo dele e tal, eu dizia quando é que ganhas juízo, já tens idade e tal, percebe, e eu dizia sempre que não estava e que não andava, e que até entendia o J., mas que lhe dava força para ele deixar, mas que ele não...”(Di, 346)

“... mesmo a ressacar, nos piores dias, eu tomava o meu banhinho antes de sair de casa, arranjadinha, porque a imagem era importante para mim, era horrível ser identificada como alguém drogada, não é...”
(Né, 94)

“Nem sabiam, nunca se aperceberam, só se aperceberam depois mais tarde, tinha um comportamento muito certinho, claro, conseguia porque tinha o meu ordenado que era muito bom e sempre a trabalhar certinho, não é, e a consumir pouquinho, porque agora esta altura nem sequer dava para esconder não é...”(Né, 241)

²⁵⁶ Cf pesquisa NUD*IST, intersecção da cat. 2 com a cat. 3.1: há 86 unidades de texto/1,6% do total das unidades de todos os documentos que se referem à categoria “outros em si”; Né: 3,2%; Di:4,4%; Candy:2,9%, todas as outras mulheres referem-se ao tema numa percentagem de unidades menor que a média de unidades da categoria por documento.

O medo do estigma é, simultaneamente, motivador e dissuasor da procura de ajuda, em particular nas instituições de tratamento especializadas.

A renovação da imagem social parece ser um factor de motivação importante para a “saída” das drogas. Veja-se o caso de Flor que propõe tratar-se “porque não é vida para mim isto, para deixar a prostituição tinha que deixar o consumo de drogas” (Flor, 368).

Para algumas mulheres a procura de tratamento decorre da vivência do risco iminente de pôr em causa o domínio sobre o seu corpo, na troca de sexo por drogas, e de denegrir a sua auto-imagem:

“Porque eu, no fundo, eu acho que nunca admiti que era drogada, no fundo custava-me imenso admitir ser drogada porque nunca me identificava com eles, de maneira nenhuma, em nada, absolutamente nada, aliás não gostava de ser reconhecida na rua por algum deles e tudo isso me incomodava muito, a aparência, quando começava a ficar com um aspecto assim mais..., aí, não, não, não, e pronto, e resolvi parar.” (Né, 78)

“...porque realmente mesmo tendo a metadona eu se calhar vou cair na prostituição sem querer, não, não pode ser, e, então, resolvi, não, eu vou ter força, eu tenho que ter força e tenho que sair, tenho mesmo (...) (Né, 138)

O evitamento de uma, eventual, reacção negativa por parte das instituições/técnicos constitui, porém, um aspecto relevante para compreender o afastamento do tratamento (Copeland, 1997; Wallace, 1995). No discurso destas mulheres, há referências a que o próprio contexto de tratamento, e respectivos profissionais, lhes devolvem uma imagem negativa como pessoas:

“...e os meus médicos, que me acompanharam, não, tu não és diferente, tu és uma drogada, convence-te disso, tu és uma drogada, não és diferente de ninguém nas drogas, mas não, é que eu sou diferente, em muitos pontos, e sou, continuo hoje a dizer que sou, e o tratamento que faz A ou B não funciona com C, que sou eu, não é, e eu acho que eu não estou errada nisso, eu continuo a dizer que não estou errada nisso...” (Né, 262)

Será importante reflectir sobre a imagem que é devolvida à mulher toxicodependente nos contextos de tratamento, e dar atenção a “detalhes” favorecedores da adesão, de modo a não “afugentar” a procura institucional e técnica pelas mulheres (Copeland, 1997).

A postura terapêutica é tanto mais delicada, afirmam Gehart e Lyle (2001), quanto habitualmente é realizada por terapeutas mulheres que têm de lidar com a possibilidade de um efeito dicotómico e valorativo na interacção - “mulheres más vs mulheres boas”:

“... a médica já me conhecia há muitos anos, não é..., [ia ficar desiludida se soubesse], é capaz de ser isso, de pensar assim, então afinal você diz que passa muito com o seu marido mas você é igual, compreende, porque ela sabia que eu tinha problemas com o meu marido, porque ele não trabalhava e era só a minha fêria, ele nunca se deixa disso..., eu trabalhei sempre, por isso é que ela não soube...”(Candy,398)

Nos relatos destas mulheres, apercebemo-nos de quanto pedir ajuda equivale a mostrar-se, ser reconhecida e ser avaliada:

“...eu acho que andei muitos anos nisto porque nunca tive a pessoa certa para me abrir, está a perceber, porque eu acho que se eu tivesse uma pessoa na altura que eu me abrisse, ... uma irmã que eu pudesse me abrir..., eu era capaz de já ter deixado há mais tempo...”(Candy,133)

“...e receava que as pessoas soubessem, eram capaz de me discriminarem, é assim que se diz, não é... eu tinha vergonha muitas vezes de falar...” (Candy,141)

“tanto que quando eu vim para aqui, eu pedi sempre para nunca chamarem por o meu nome, dizia sempre que era a consulta para ele, porque há pessoas [daquela zona], não é, e eu não queria dar a entender que estava metida...” (Di, 84)

A reacção social de “fora das drogas”, face à pessoa toxicodependente, persiste para além do tratamento, em particular face à mulher que “foi capaz de se tornar desviante”, configurando-se como um verdadeiro estigma (Goffman,1963).

As mulheres experienciam, então, um estigma forte e perene que lhes dificulta o processo de desvinculação às etiquetas ligadas às drogas e ao mundo social das drogas, apesar das tentativas de mudança nas diferentes áreas de vida.

A dificuldade em cumprir a imagem social, de acordo com as expectativas de género, e se integrar plenamente no mundo social “fora da droga”²⁵⁷, parece ser um factor essencial para a recaída:

[custou-me a conquistar a confiança das pessoas] porque as pessoas viram que eu comecei a trabalhar, prontos, que deixei de precisar da ajuda das pessoas, deixei de chatear, no fundo é chatear, deixei de pedir porque tinha o meu trabalho, não é, só vivia para a minha filha e as pessoas começaram a ver que eu realmente queria mudar...(Ema,625)

“...tanto que ao princípio a minha mãe dizia, tu não andas outra vez..., e a minha irmã, tens a certeza, tu vê lá..., agora, prontos, passado muito tempo, nunca mais tocou em nada, mas custou um bocadinho ao princípio, porque as pessoas estavam sempre com o pé atrás, e falavam comigo de maneira diferente da que falam agora...” (Ema, 631)

“...há muita discriminação, eu sinto nos meus vizinhos, muitos ficam contentes, dizem que eu fui uma grande mulher, mas outros viram a cara (...)se eu tivesse vivido a prostituição ainda ia ser mais difícil, eu penso que sim.”(Lili, 637,650)

“... porque a minha mãe, quando eu fazia tratamento e não fumava e ela era assim, tu já andas a fumar, e eu, não ando, por ela não se acreditar em mim eu era assim, vou começar a fumar, e metia-me mesmo na droga, eu acho que fazia isso, também um bocado por vingança...(Sara, 234)

²⁵⁷ Cf. Ponto 4.2. “Actividade Económica” e VI. “Amigos”.

Como diz Baker (2000), parece ser mais difícil para a mulher livrar-se dos identificadores de toxicodependente. Di, nas suas reflexões sobre a relação entre droga e género, considera que há maior tolerância em aceitar o desvio no homem do que na mulher:

“...enquanto o homem pode ter uma amante, um homem pode tomar uma bebedeira, enfim fez anos , ou a mulher teve uma criança, e já não toleram tanto uma mulher ser alcoólica, uma mulher ser drogada, uma mulher não ser..., mesmo a própria família, eu acho que desculpa mais o homem, entende, e acha que é normal um homem ter uma amante, e ter trocado a esposa...” (Di,483)

Esta percepção vai no sentido do que afirma Rosenbaum (1981): «The man is seen as having temporary transgressed, whereas the woman is defined as having permanently fallen» (p.132).

5. Classificação das Posições de Significação Transgressiva da mulher face à “experiência de drogas”

Tal como já referimos, analisámos também as entrevistas em termos de planos de significação existencial das mulheres, procedendo à classificação das PST com base nas “sinopses alargadas”. Optamos por aplicar esta grelha de interpretação exclusivamente a nível da “experiência de drogas”, não contemplando as experiências das mulheres nas outras áreas de vida. Exploramos, assim, os significados da “experiência de droga” para a mulher, nas diferentes fases, que sintetizamos no Quadro IV.

Quadro IV: Significados da “experiência de droga”

	INÍCIO		ABUSO		SAÍDA	
	Companhia	Motivo	Acesso	Motivo	Motivo	Precipitante
Candy Heroína Cocaína	Marido	Experiência com ele	Trabalho legal Tráfico com o marido	“Esquecia os problemas” Dores do corpo.	Diminuição de sofrimento	Filhas
Cris Heroína Cocaína	Namorado	Experiência de si	Prostituição Sustenta o companheiro	“Bichinho na cabeça” Ligação afectiva intensa (-)	Renovação Imagem social	Novo companheiro
Di Heroína Cocaína	Companheiro	Experiência de si	Trabalho legal Sustento Próprio	“Prazer e aventura” Ligação afectiva intensa (+).	Renovação Imagem social	Novo companheiro Filhas

Ema Heroína <u>Cocaína</u>	Marido	Experiência de si	Tráfico com o marido Trabalho legal	“Bichinho cá dentro” Ligação afectiva intensa (-)	Busca de Autonomia	Filha
Flor Heroína <u>Cocaína</u>	Irmão	Experiência de si	Prostituição Sustenta irmão	“Esquecia os problemas”. Vergonha.	Renovação Imagem social	Perda de Companheiro
Lili Heroína	Namorado:	Experiência com ele	Tráfico Sustento próprio	“Esquecia tudo e todos”. Competência.	Busca de Autonomia	Perda de filho
Né Heroína <u>Cocaína</u>	Namorado	Experiência com ele	Sustento por namorados Trabalho legal	“o bichinho” e “a anestesia”. Dificuldades familiares.	Renovação Imagem social	Perda de Companheiro
Sara Heroína	Amiga e marido	Experiência de si	Sustento pela família Trabalho legal	Rebeldia e Aventura Dificuldades familiares.	Perda do controlo do estilo de vida	Dificuldades económicas
Zé Heroína	Irmão	Experiência de si	Trabalho legal Sustenta outros	“Diferente e calma” “Ficar preenchida”	Perda do controlo de estilo de vida	Dificuldades económicas

A classificação das entrevistas/entrevistadas em PST resultante do “acordo entre juízes” é apresentada no Quadro V, no qual distinguimos o Acordo resultante do conjunto de quatro classificações, incluindo a realizada pela investigadora, do Acordo resultante das classificações de três juízes independentes²⁵⁸. Destacamos, ainda, que nos casos em que “não existe” Acordo entre juízes há, no entanto, um acordo parcial de PST’s integrantes das classificações compósitas.

²⁵⁸ Cf. Anexo IV: Posições de Significação Transgressiva I, II e III, em que são apresentadas detalhadamente para cada entrevistada, e para cada fase da “experiência das drogas”, as PST atribuídas pela investigadora e por cada juiz independente. Consideramos que há acordo quando a classificação coincide entre 3 das 4 classificações (cf. coluna 1+2 dos quadros em anexo) ou em 2 das 3 classificações dos juízes independentes (cf. coluna A+B+C dos quadros em anexo).

Quadro V: Posições de Significação Transgressiva²⁵⁹

	FASE DE INÍCIO		FASE DE ABUSO		FASE DE SAÍDA	
	ACORDO		ACORDO		ACORDO	
	I (1 e 2)	II (A+ B+C)	I (1 e 2)	II (A+ B+C)	I (1 e 2)	II (A+ B+C)
Candy	NÃO Solidária	SIM Solidária- Solitária	NÃO Substantiva	SIM Solitária- Substantiva	NÃO Solidária	NÃO Solidária Solitária
Cris	SIM Solidária	SIM Solidária	SIM Substantiva	SIM Substantiva	SIM Solidária	SIM Solidária
Di	SIM Solidária- Solitária	SIM Solidária- Solitária	NÃO Solidária Substantiva	NÃO Solidária Substantiva	NÃO Solitária	NÃO Solitária
Ells	SIM Solitária- Solidária	SIM Solitária- Solidária	SIM Substantiva- Solitária	SIM Substantiva- Solitária	NÃO Solidária Substantiva	NÃO Substantiva
Ema	NÃO Solitária	SIM Solidária- Solitária	NÃO Solitária	SIM Solitária- Solidária	SIM Solitária Solidária	SIM Solitária Solidária
Flor	NÃO Substantiva	SIM Substantiva- Solitária	NÃO Substantiva Solitária	NÃO Substantiva	SIM Solitária	SIM Solitária
Lili	NÃO Solitária Solidária	SIM Solitária- Solidária	NÃO Solitária	NÃO Solitária	SIM Solitária	SIM Solitária
Né	NÃO Solitária	SIM Solitária- Substantiva	SIM Solitária- Substantiva	SIM Solitária- Substantiva	NÃO Solidária	SIM Solitário Solidária
Sara	SIM Solidária- Solitária	SIM Solidária- Solitária	NÃO Solidária	SIM Solitária- Substantiva	NÃO Substantiva	SIM Solitário- Substantiva
Zé	NÃO Solidária	NÃO Solidária	NÃO Substantiva	SIM Substantiva -Solitária	NÃO Substantiva	NÃO Substantiva

²⁵⁹ Cf. Anexo III: Posições de Significação Transgressiva I, II e III.

Da análise das classificações apresentadas ressaltamos a consistência que a classificação global de PST denota. O Acordo é generalizado considerando, nomeadamente, as posições integrantes das posições compósitas. A dominância de classificações constituídas por posições compósitas dificulta, efectivamente, o Acordo. A classificação múltipla remete-nos para um possível défice de operacionalização e aplicação empírica, resultante do facto de esta ser uma teoria ainda em desenvolvimento. A utilização de posições compósitas constituiu, portanto, para a investigadora e para os juízes independentes um recurso de modo a que a classificação contemplasse, o melhor possível, as diversas significações decorrentes do discurso das entrevistadas.

Consideramos, na análise subsequente, mais detalhada, a primazia do Acordo entre Juízes Independentes, sublinhando o Acordo de 72% (22/30) alcançado a nível da classificação global. Analisando cada fase em particular, há Acordo da classificação quanto à “fase inicial” em 90% (9/10), quanto à fase de “abuso” em 70% (7/10) e quanto à fase de “saída” em 60% (6/10). Denota-se, ainda, uma forte consistência da classificação em relação a cinco mulheres (Cris, Ema, Flor, Né, Sara) em que o Acordo existe em todas as “fases da trajectória”.

Da análise das PST dominantes²⁶⁰, por período, no conjunto das trajectórias de consumos destacam-se, dos dados globais, os seguintes aspectos:

1. Dominância da PST Solidária (6/10) na “Fase de Início” da “experiência das drogas”. Ou seja, destaca-se a relevância dos “outros” e da ética grupal na vivência da experimentação das drogas.

²⁶⁰ A PST dominante é aquela que, embora integrante duma PST compósita, é preponderante, surgindo formalmente em primeiro lugar na denominação.

2. Importância equivalente das PST Solitária (5/10) ou Substantiva (4/10) na fase de “abuso” de drogas. Ou seja, as significações, na fase de uso regular das drogas, dividem-se entre uma lógica existencial de saber e poder si, e a sua vida, e um registo desintencionalizado do ser.

3. Dominância da PST Solitária (6/10) na fase de “saída” das drogas. Ou seja, há um sentido de descoberta do poder de si sobre si própria após a trajectória de consumo.

Em termos de evolução das PST ao longo das trajectórias, que traçamos e analisamos uma a uma²⁶¹, demo-nos conta de alguns padrões dominantes de evolução das significações relativas à “experiência de drogas” por estas mulheres. A partir dos dez gráficos individuais de evolução das PST delinearam-se de modo mais consistente três trajectórias-padrão, duas delas prevaletentes (cf. Gráficos I e II, por contraponto com Gráfico III).

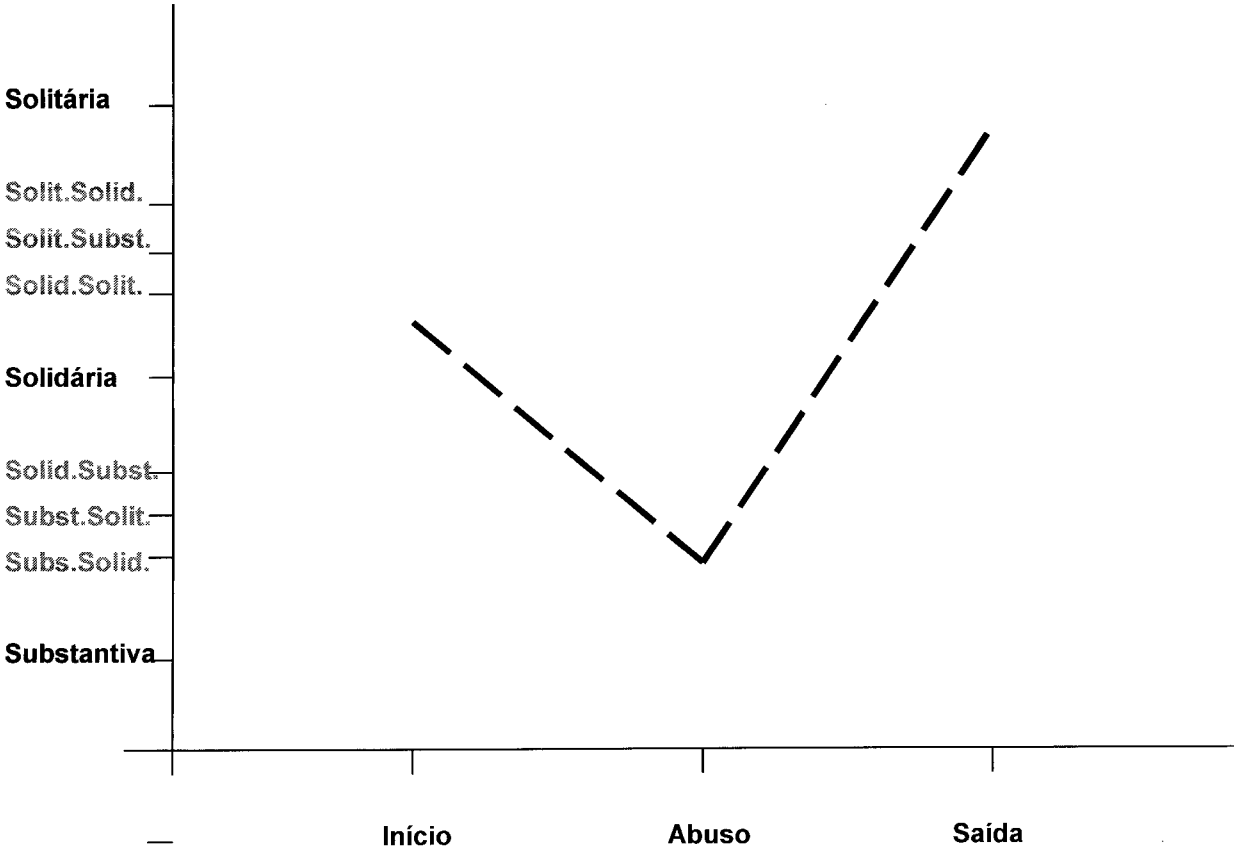
Começamos por analisar, mais em detalhe, as duas trajectórias-padrão prevaletentes. A diferença essencial entre a trajectória I e a trajectória II reside no modo de experienciar a fase de “abuso” e a maior proximidade entre elas situa-se no modo de vivenciar a “saída das drogas”.

Na trajectória I a mulher passaria de uma posição inicial, que integra essencialmente a dimensão solidária, para uma posição em que há uma perda franca do domínio existencial e da subjectividade, passando a um nível substantivo. Ou seja, numa fase inicial a mulher manifesta um funcionamento psíquico determinado pela norma convencional ou pela pressão de outrem que mercê do “abuso” das drogas passa a ser exclusivamente heterodeterminada, neste caso, pela opressão da substância perdendo o sentido de si no consumo de drogas.

²⁶¹ Cf. Anexo V: Gráficos “Evolução de PST”, 1 a 10, para todas as entrevistas.

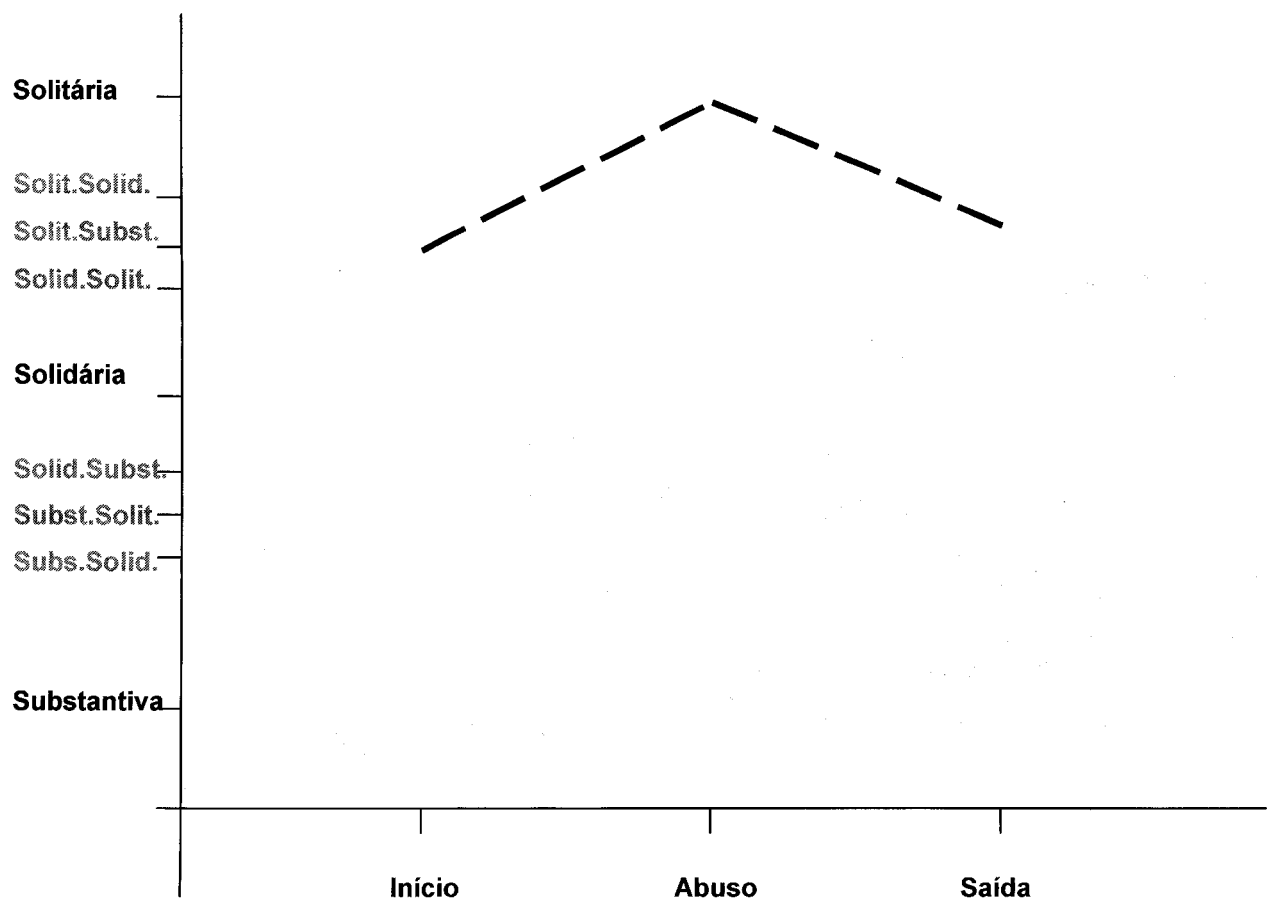
Na trajectória II, de modo inverso, a mulher que, na fase inicial, já manifesta uma posição de significação existencial do tipo Solitária tende a reforçar este posicionamento face às suas experiências na fase de “abuso”, denotando existir uma intencionalidade própria e integração existencial do uso de drogas, havendo, paralelamente, uma acréscimo de autodeterminação e de distanciamento face à normatividade dominante.

Gráfico 1: *Ressubjectivação da Existência*



Na continuidade do percurso de “experiência de drogas” constata-se, em ambas as trajectórias, a dominância da posição Solitária ainda que, em contraponto com a experiência da fase anterior, há, na trajectória I, um ganho amplo de auto-determinação e, na trajectória II, uma ligeira perda na determinação de si.

Gráfico 2: Busca de subjectivação existencial

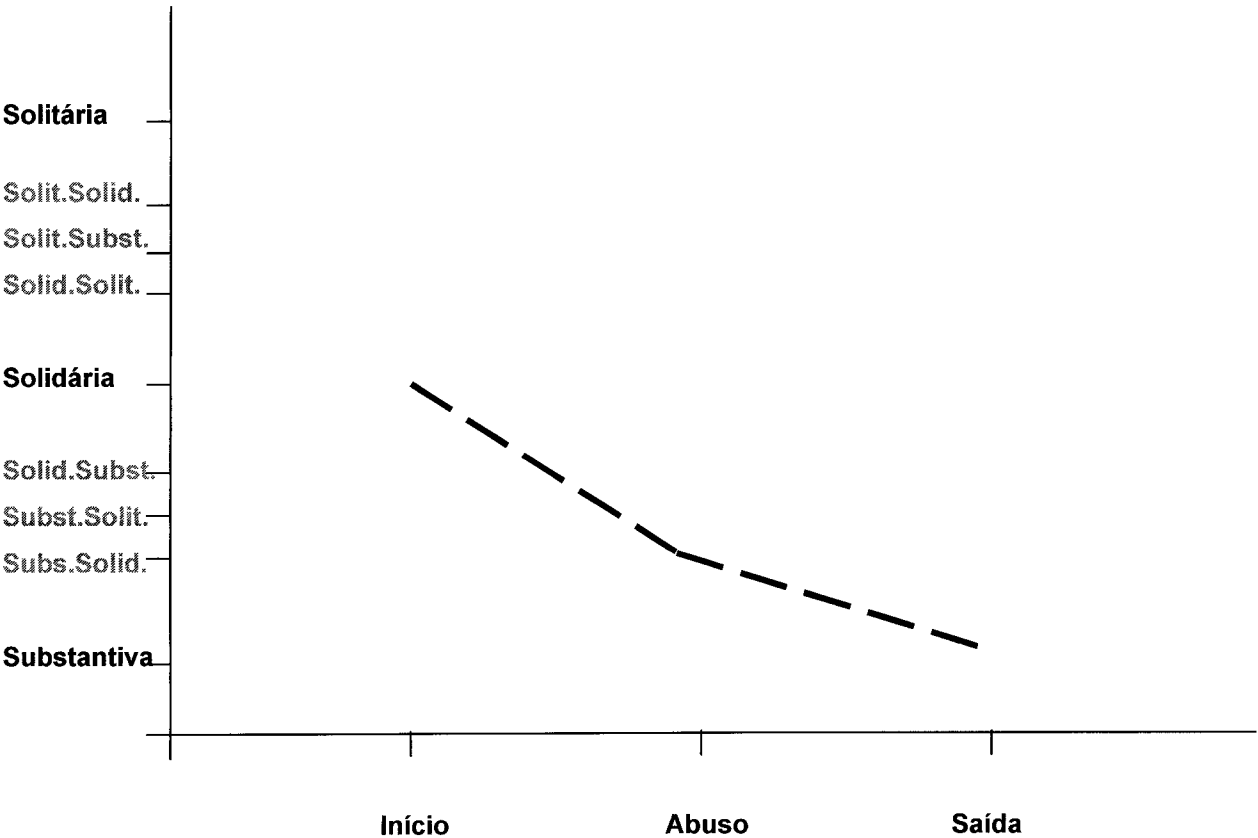


Note-se que, independentemente, do modo sinuoso ou linear, da amplitude de variação do jogo de auto-hetero-determinação, da maior plenitude (“solitarização”) ou elementaridade (“substantivação”) existencial, de evolução entre os diferentes momentos ou pontos das trajectórias, as mulheres constituem-se finalmente “senhoras de si”. Ou seja, à “saída” das drogas, em ambas as trajectórias-padrão deparamo-nos com mulheres que se colocam como “sujeitos da sua experiência” face à sua história de vida, integrando em particular a experiência das drogas.

Isto é, na trajectória das mulheres que culmina na “saída” das drogas há, finalmente, uma conquista de mais-valia de determinação e subjectividade pela mulher, independentemente das PST nas fases inicial e de “abuso” das drogas. Contudo, o ganho é mais óbvio para as mulheres que, inicialmente, se posicionam face à vida num registo solidário, já que a trajectória desviante, ainda que aparentemente dissolvente da existência, parece traduzir-se em novas oportunidades de experiência de si e conseqüente promoção da mestria da existência.

A terceira trajectória-padrão, revelada na análise da evolução das PST, configura um percurso de perda inexorável de subjectividade e autodeterminação, ajustando-se àquilo que Agra (1991) chamou “jogo trágico” (cf. Gráfico 3).

Gráfico 3: Substantivação da existência



Será que esta trajectória-padrão, assimilável à trajectória de consumo de drogas de maior reconhecimento social, mas não única (Manita, 2000), tem como ponto de partida uma menor autodeterminação da mulher? Alguns dados²⁶², permitem-nos colocar esta pista como hipótese a explorar: a mulher situada num plano de significação elementar, com menor sentido do saber/poder sobre si, teria dificuldade em vir a integrar a vivência extrema de substantivação em que o uso de drogas a coloca; assim sendo, perdendo a capacidade de gestão integrada dos seus actos, reduzindo as significações e lógicas desses actos, a mulher não seria mais capaz de *ressubjectivação*, reduzida a objecto heterodeterminado, dissipando o saber e poder sobre a sua existência.

Em síntese, na trajectória de consumo de drogas da mulher (cf. trajectórias-padrão prevaletentes) parece existir uma grande relevância inicial da posição solidária²⁶³, apontando para uma gestão de si fundamentalmente heterodeterminada. Parece haver, no entanto, um “efeito trampolim” proporcionado pela “experiência de droga” que promove uma evolução da PST para planos mais elevados, sendo evidente a busca de *ressubjectivação* de si – a vontade de produzir saber e poder sobre si e os seu actos.

²⁶² Cf. Gráficos da “Evolução de PST” que configuram a trajectória-padrão descendente: Elis e Zé; a classificação das PST’s destas mulheres não obtiveram Acordo na totalidade da trajectória e a PST Inicial é distinta para ambas, não oferecendo indicadores consistentes.

²⁶³ Confronte-se a relevância da PST solidária no conjunto das mulheres estudadas em relação com a dominância da posição solitária nas trajectórias de consumos de uma amostra com 79% de homens (Manita, 2000).

“Temos nós de manter as peças pequeninas do nosso pensamento numa espécie qualquer de ordem, para evitarmos ficar loucos?”

Mary Catherine Bateson²⁶⁴

REFLEXÃO FINAL

Pretendemos, finalmente, reflectir sobre o que emergiu ao longo da construção deste trabalho reportando-nos, quer ao conhecimento prévio, quer às pistas de conhecimento mais relevantes que resultaram da nossa investigação

1. Exercício de reflexividade²⁶⁵ como investigadora

Antes de mais, consideramos importante realçar o valor das histórias de vida na investigação. Se, tal como Romani (1985), em alguns momentos nos questionámos sobre a legitimidade de suscitar a rememoração das vidas destas mulheres em benefício da investigação, noutros pudemos captar o sentido de valorização como pessoas que a sua “historização” lhes proporcionava. De facto, as histórias de vida permitem oferecer a pessoas comuns a oportunidade de “terem voz” quando nunca a tiveram (Romani, 1985) e de lhes ser reconhecido, face à investigadora, o papel de “mestres” acerca da sua experiência (Miller, 1995).

Há pessoas que, nas suas vidas, “são mais faladas do que falam”²⁶⁶, cujo conhecimento tende a ser “subjugado”²⁶⁷. É o caso dos toxicodependentes, e das mulheres em particular, que habitualmente não vêem as suas experiências ouvidas e consideradas. Na verdade, no

²⁶⁴ Bateson, G. (1996, p.31)

²⁶⁵ Referimo-nos à importância da vigilância crítica do/a terapeuta sobre si próprio, no sentido usado por K. Tomm (1987), que implica um ciclo recursivo de pensamento e acção sobre si próprio.

²⁶⁶ Cf. Fernandes (1997) a propósito das gentes dos territórios *guetizados* e das pessoas que tendem a ser “dominadas”.

²⁶⁷ Cf. no Cap.I/ponto 1 referência a Riger (1992, cit. in Machado, 2000) sobre o “conhecimento subjugado” das mulheres, do ponto de vista do *standpoint feminism*.

decorrer das entrevistas, fomos tendo o *feedback* da importância que tinha para elas este espaço de conversação sobre as experiências vividas. Flor expressa-o mesmo a determinado momento: “Provavelmente esta conversa que estou a ter consigo, não consigo ter com muita gente, não é, por exemplo com a minha mãe não conseguia...”.

Ressalte-se, ainda, que através das histórias de vida tivemos oportunidade de escutar relatos narrados pelas próprias protagonistas e assim conhecer a sua interpretação da experiência. Ou seja, tal como era nosso propósito, acedemos à subjectividade das mulheres a partir de narrativas significativas (Alves, 2000). De facto, ao conversarmos com estas mulheres durante as entrevistas pudemos apreciar o modo como se abriram às suas experiências, relatando-nos momentos de sofrimento, há muito calados ou, pelo contrário, revelando-nos os sentidos experienciais positivos que retiveram das suas trajectórias de vida.

Finalmente, releve-se que a narrativa, ao envolver a mulher no seu percurso biográfico, oferece-lhe ainda a oportunidade de fazer uma “revisão” da sua história de vida e de reconstruir narrativas alternativas (Parry e Doan, 1994). Ou seja, a interpretação, e reinterpretação, das suas experiências, no contexto de relato em que as mulheres se situam, pode ser potenciadora de mudanças, na óptica de que “cada relato é algo mais que o relato anterior” (Epston, White e Murray, 1996, p.125).

2. Significados das trajectórias das mulheres toxicodependentes

O modo como o papel de género se entretece com os significados dos consumos, nas trajectórias das mulheres, foi-se evidenciando ao longo do nosso trabalho de investigação.

Numa perspectiva diacrónica torna-se claro que há, na história recente, desde os anos 60 do século XX, uma aproximação e sobreposição de padrões de comportamento e de acções, no “mundo das drogas”, entre homens e mulheres, tal como acontece noutras carreiras.

O nosso estudo confirma a perspectiva de que a mulher tem tido, de facto, uma participação na carreira das drogas mais autodeterminada de acordo com as suas próprias motivações e decisões. Ou seja, a utilização de drogas constitui um acto de significação para a mulher que lhe possibilita, de diversos modos, afirmar-se sujeito da sua experiência.

No entanto, os dados das entrevistas demonstram, também e ainda, a importância dos homens na socialização das mulheres com o “mundo das drogas”, sendo através das relações amorosas (no namoro ou no casamento) com homens toxicodependentes que elas se “aproximam” das drogas e as experimentam.

As mulheres relatam um esbater de diferenças entre homens e mulheres, quanto ao padrão de contacto com a experiência de drogas, revelando uma maior similitude na utilização dos espaços públicos e sociais nas gerações mais novas. Esta é também uma constatação que retiramos da nossa “amostra”, sendo notório que são as mulheres mais velhas que usam as drogas de forma mais “caseira” e “envergonhada”, nos bastidores do “mundo das drogas” que os seus homens habitam. Pelo contrário, há relatos de mulheres que se afirmam face ao “mundo das drogas”, envolvendo-se em pleno com o jogo territorial em função das drogas, de rua em rua, de contacto em contacto, de espera em espera, jogando com as regras dos homens. Se, na verdade, as mulheres indicam que este “mundo é dos homens”, algumas mulheres, como dizíamos, reinventam-se no exercício de actividades de risco e desafio, designadamente ligadas ao tráfico, das quais retiram uma imensa gratificação – “gostava daquilo, achava mesmo graça, do tráfico, da fuga à polícia, do desafio...”, diz Lili.

Em jeito de conclusão geral, consolidamos a perspectiva de que a experiência de drogas revela uma dimensão libertadora para a mulher, na medida em que acrescenta à sua vida um alargamento experiencial, por contraponto aos constrangimentos sociais do mundo convencional. Neste, as narrativas, mais restritivas da existência, configuram modos de ser, de pensar e de se comportar da mulher mais limitados, em particular para a mulher comum, “mulher de família e de trabalho”. No mundo social da droga, a mulher depara-se com a

expansão de oportunidades nas diferentes áreas de relacionamento: com pares, com companheiros, face ao trabalho ou face à maternidade.

No entanto, a trajectória, o modo de uso e abuso das drogas e toda a experiência do “mundo das drogas”, não é linear, depende do contexto interaccional em que a mulher se inscreve, seja em termos de suporte, seja em termos de circunstâncias adversas, sendo necessário analisar mais em detalhe as conclusões a retirar.

A consideração de aspectos da história de vida da mulher, como pessoa, relativos à sua autonomia (trabalho, condições de subsistência, formação profissional...), à sua diferenciação (no casal, família de origem, expectativas sociais e culturais...) e à sua autodeterminação (interesses próprios, aspirações, princípios existenciais, relação com o mundo...), permitiu-nos, ao longo do trabalho, considerar de modo integrado a trajectória da mulher toxicodependente.

Seguindo a trajectória de consumos, cabe-nos, neste momento, apresentar, em síntese, as conclusões a que chegamos. Em primeiro lugar, demo-nos conta da transformação do grau de determinação e significação ao longo da trajectória das mulheres que, de modo dominante, se traduz: no aumento de autodeterminação no uso inicial de drogas; numa forte perda de sentido de si, ou mesmo, uma redobrada heterodeterminação de si na fase de abuso das drogas; e na abertura existencial, de forte pendor autodeterminado, à “saída” das drogas. Há, contudo, “excepções”²⁶⁸ a estas significações dominantes na trajectória das mulheres, em que, ao registo inicial da experiência de drogas com sentido autodeterminado se segue a perda progressiva de qualquer determinação de si até que, finalmente, a experiência da mulher se reduz à perda de sentido.

²⁶⁸ Apropriamo-nos do conceito original de M.White (1993), aplicando-o de forma intencionalizada às significações alternativas que emergem, a par das significações dominantes, nas trajectórias de consumo das mulheres.

a. Para além deles

Numa primeira linha de análise, que diz respeito à fase de início de consumo de drogas, ressalta-se a existência de posições de significação das mulheres com elevado grau de autodeterminação. Na primeira fase de uso, e num primeiro momento de abuso de drogas, constatamos a existência de significados positivos da experiência das drogas pela mulher, na sua relação com o género. Relatam-nos vivências positivas relacionadas com o alargamento de alternativas do estilo de vida a que acederam por via do “mundo das drogas”:

1. um novo modo de experimentar o espaço público, partilhando contextos marginais, nocturnos, de riscos vários, ou com eles conotados – Lili relata-nos como, ao longo da sua trajectória de consumos, se comprometeu num estilo de vida de risco, mas autónomo, realizando pequeno tráfico, essencialmente à noite e quase só com homens, e como tirava partido do dia de um modo diferente, partilhando drogas com os/as amigos, “era um bom ambiente”.
2. a priorização do prazer para si própria, não apenas em função da experiência de consumo, mas também pela realização de si para além do registo doméstico, da relação de esposa e do cumprimento do seu papel na maternidade, de acordo com as expectativas tradicionais – Ema com o seu companheiro consumidor, e com a filha, faz, no período em que traficam e gerem os consumos, uma vida não prisioneira dos papéis tradicionais para uma mulher-mãe-esposa, expressando satisfação por isso.
3. as vivências de aventura e desafio, para além da estabilidade e da rotina do trabalho convencional, são expressas pelas mulheres, concretamente as que estão ligadas a actividades de tráfico; quando as realizam de modo mais autónomo retiram da experiência um maior poder sobre os seus actos, colocando-se face aos homens como pares, tanto do ponto de vista relacional, como do equilíbrio financeiro, como também ao nível da competitividade – Elis refere-se ao período de vida em que o seu homem

estava detido e ela traficava “para dentro” e partilhava a abundância de drogas com uma prima, como uma experiência de vivências múltiplas num registo de prazer.

Quase todas as mulheres, ao longo da fase de uso de drogas, ou em em períodos dessa fase, revelaram-se agentes da sua vida, com os companheiros ou sem eles, alcançando no “mundo das drogas” um sentido de diferença:

“...porque uma pessoa com as drogas, drogada, dizemos o que nós conscientes não conseguimos dizer, fazemos aquilo que conscientes não conseguimos fazer, que é mesmo assim, se calhar é isso que a gente acha bom, que a gente ganha coragem para tudo e mais alguma coisa.”(Lili, 573).

As excepções à autodeterminação são notórias, num primeiro momento, quando a motivação para o contacto com as drogas se atém ao sentido da relação com o companheiro. Ou seja, revela-se, na iniciação às drogas, a heterodeterminação pelos homens. A mulher age, em primeiro lugar, em função de: “ver o que ele sentia”, “estar na onda dele”, “fazer como ele”.

Di, em particular, ressalta a importância do companheiro na vivência da experiência de drogas, vivência de “prazer”, de “aventura”, de “cumplicidade”, indissociável do contexto do relacionamento amoroso com o seu homem. Di justifica a “saída” das drogas em termos da (des)ilusão simultânea em relação ao companheiro e/ou em relação às drogas, o que traduz a importância da dimensão “solidária” na sua significação existencial.

b. O jogo trágico

A segunda linha de análise situa-se em torno da fase de “abuso” de drogas. Nesta fase, confrontamo-nos com relatos de mulheres em que reemerge um sentido de heterodeterminação por via do poder da substância. Sentido esse que toma relevo, também, ao nível das distintas áreas de vida da mulher, abafando o sentido de experiência e domínio de si anteriormente alcançados. Ou seja, à medida que a dependência das drogas se instala sem controlo e se dá a perda de gestão do consumo, surgem significados experienciais de

redobrada constrição do estilo de vida da mulher, só em parte sobreponíveis ao que acontece com os homens, pelo que espelham de constrangimentos de género, específicos das mulheres, em diferentes áreas de vida:

1. Na relação com a actividade económica a mulher, mais do que nunca, vê-se constrangida:
 - 1.1. na realização das “tarefas duplas” - as mulheres, que coabitam com companheiro, descrevem a vida doméstica como “trabalho pesado”, dadas as dificuldades acrescidas associadas à vida nas drogas;
 - 1.2. nas actividades de prostituição – as poucas mulheres que nos falam de trabalho sexual entregam, simplesmente, o corpo ao “dispôr” da substância, destituindo-o do domínio e da agência de si;
 - 1.3. na crescente dependência económica de outrem, família, companheiros ou chulos – as mulheres, mesmo as mais autónomas numa fase inicial, denotam a diminuição da sua credibilidade face aos outros, vivenciando, de facto, pouca diferenciação e autoria, nomeadamente em relação à família de origem.
2. Na relação com os homens - a perda de poder sobre si, o seu corpo e a sua vida é notória, especialmente nas mulheres sem actividade económica autónoma, que tendem a ser objecto de violência. É ao nível desta dimensão de violência, física ou psicológica, que caracteriza a “substantivação” de muitas mulheres no culminar da carreira de abuso de drogas, que se situa a grande diferença de trajectórias entre homens e mulheres. Essa perda do domínio de si traduz-se concretamente nos relatos das mulheres:
 - 2.1. seja no caso de “relações íntimas” - “ele tornava-se mau quando não tinha droga, parecia outro, e obrigava-me a pedir dinheiro”, diz Ema;
 - 2.2. seja no caso de relações de “troca de sexo” por dinheiro ou droga – Cris diz que o companheiro a obrigava a ir trabalhar (trabalho sexual) quando ela estava a descansar e ele queria consumir;

2.3. ambas as mulheres em contextos diferentes de relacionamento foram violadas, a primeira pelo ex-companheiro e a segunda por um cliente, similaridades que nos remetem para as reflexões de Mulia (2000).

3. Na relação com a maternidade, a heterodeterminação espelha-se no constante confronto da mulher com sentimentos de vergonha e culpa, associados ao estigma social, na assunção do seu papel de mãe. O papel de mãe é fortemente condicionado quer pelas expectativas sociais em relação à mulher toxicodependente, existindo alguns relatos que denotam pressão no sentido da delegação a guarda dos filhos, quer pelas dificuldades efectivas que a mulher tem de conciliar as rotinas das drogas com os cuidados dos filhos, admitindo que, muitas vezes, o seu quotidiano era comandada pela substância.

Existem, no entanto, nos relatos das história de vida das mulheres, excepções ao sentido de heterodeterminação (dominante na fase final de abuso de drogas) que se traduzem no modo como as mulheres instrumentalizam ostensivamente os homens, em particular quando se trata de companheiros não consumidores, seja no sentido de sustentarem a utilização regular de drogas, seja no sentido de as catapultarem para a “saída” das drogas.

Note-se, no entanto, que este tipo de relacionamento da mulher face ao homem, perpetua o duplo padrão de género tradicional, de modo similar ao que se passa com a mulher que mantém a actividade de prostituição sob o jugo de um homem-chulo.

Confronte-se, de modo exemplar, o caso de Cris e de Né que, com dois estilos de determinação diferentes, “jogam ao mesmo” no que diz respeito aos padrões de género. Né, no curso da sua trajectória de consumos, dá especial relevo à gestão da sua imagem, de modo a não perder o domínio do seu corpo em relações de “troca de sexo”, realçando o seu sentido de si; no entanto, instrumentaliza as suas relações íntimas de modo a garantir o seu estilo de vida com drogas e a preservar a imagem social. Cris faz questão de realçar, na sua história de vida, a experiência como mulher-objecto de violência nas suas relações com homens, atribuindo a outrem a determinação da sua trajectória; no entanto, é notória a competência por si assumida

no que concerne à satisfação das exigências do estilo de vida com droga, garantindo inclusivamente o sustento dos companheiros “a vender o corpo”.

c. Invenção de si

Finalmente, numa terceira linha de análise, em relação à fase de “saída” das drogas, salienta-se a intensificação de sentidos de determinação própria. As oportunidades que as mulheres experimentaram no mundo desviante, como sujeito da sua experiência, projectam-se para além da “saída” das drogas num futuro de trajectórias alternativas, com um sentido de “invenção de si”. Não há dúvida que o significado da experiência de drogas, como espaço de fuga aos constrangimentos de género, se prolonga, nos seus efeitos, para além da trajectória de consumos.

A propósito do balanço do percurso nas drogas, confronte-se o discurso das mulheres: “aprendi a defender-me sozinha e a lutar pela vida”, diz Elis; Sara, por seu turno, refere “aprendi que as pessoas às vezes não são aquilo que aparentam ser”; Ema diz, “estava habituada a ser a menina da mãe” e aprendi a “ter que me desenrascar sozinha”; “aprendi a viver na escuridão da vida”, conclui Cris.

Parece ser a narrativa de “desafio, risco e vitória” que *ressignifica*, despertando para a “invenção de outra em si”, a trajectória da mulher nas drogas:

“...a gente cai num buraco, é um tremor de terra que temos e a terra cai em cima de nós, e se a gente tiver força, resistência e coragem, tem que ir esgadanhando para sair cá em cima, e foi o que eu fiz.”
(Elis, 251)

Como excepção a este sentido de reinvenção de si, assumido no final da carreira das drogas, sobressai a motivação fundamentalmente heterodeterminada na procura de “saída” das drogas, essencialmente relacionada com o “medo do estigma”. Não obstante o cuidado face aos filhos constituir um factor de motivação para a reconstrução da trajectória pessoal, algumas

mulheres denunciavam que a motivação para a abstinência se prende com a renovação da imagem de mãe, que tende a ser desvalorizada pela conotação negativa que as drogas sustentam.

É de notar, ainda, em relação à importância do estigma, tema prevalecente nas histórias de vida das mulheres, que, se o “medo do estigma” é, muitas vezes, desencadeador de tratamento, o estigma das mulheres é indicado por elas próprias como fonte de recaída ou de dificuldade de reintegração no mundo convencional, ou até, dizem algumas, como uma marca inextinguível. Algumas mulheres participam da manutenção dos estereótipos quando, apesar da sua trajetória singular, se referem às mulheres, em geral, de forma crítica, identificando mulher toxicodependente com prostituta, como o faz Né quando diz, “a mulher nas drogas é horrível!”.

Ressalte-se, finalmente, que os relatos destas mulheres, mais ou menos representativos, não são de significação unívoca, mas sim expressão de múltiplos sentidos, por vezes contraditórios, a partir dos quais surgem, precisamente, as potencialidades de (re)invenção de si.

A experiência do mundo da droga e do mundo desviante proporciona à mulher, nos seus diferentes contextos, nas suas diferentes interações, e a partir de papéis diversos, uma outra vontade de saber e poder sobre si, sobre os seus actos e sobre a vida.

Valorizando a importância do sentido de autoria, que temos vindo a sustentar ao longo do trabalho, é essencial termos presente as significações, positivas ou negativas, convencionais ou alternativas, das trajetórias das mulheres toxicodependentes, de modo a considerar algumas pistas de intervenção. Pistas de intervenção que, realçamos de novo, enfatizem a possibilidade das mulheres “re-historiarem” a sua vida, de acordo com narrativas mais livres dos constrangimentos ligados ao “género” e às “drogas”.

3. Pistas para intervenção com mulheres toxicodependentes

A análise de conteúdo das entrevistas aponta para a existência de comportamentos desviantes das mulheres e para novos significados, que deles decorrem, na interacção social. Como diz Bourgois (1995), a mulher está a ousar um outro modo de estar, mais concretamente está a conquistar o espaço público. Importa, então, considerar que poderá existir maior necessidade de procura dos contextos de tratamento pelas mulheres. De modo a facilitar o acesso efectivo das mulheres toxicodependentes às diversas instituições, será importante atender a diferentes aspectos que os relatos das mulheres que entrevistámos, de facto, reflectem, e que têm sido considerados como constituindo barreiras aos cuidados das mulheres toxicodependentes.

Não nos parece que a existência de serviços específicos para mulheres toxicodependentes constitua a questão central. De acordo com a premissa, para nós fundamental, de não perpetuar a diferenciação das pessoas em função do género, não vemos necessidade de existirem instituições de tratamento diferenciais. Instituições específicas para mulheres, por exemplo com base na maternidade, tendem a fomentar a essencialização das diferenças, reduzindo a mulher ao papel de mãe. Ao dicotomizar e homogeneizar os grupos em função do género está-se a denegar a existência de experiências de singularidade por parte de algumas mulheres, e alguns homens, e a existência de estratégias de resistência ao domínio que a narrativa de género exerce sobre as suas vidas. Ou seja, dessubjectiva-se a mulher, e o homem, e como que se anula a possibilidade da diferença existente para além das expectativas de género.

Assumindo esta posição - a opção por instituições de tratamento sem diferenciação em função do género - não queremos, contudo, negar a importância de questões específicas ou idiossincráticas nas trajectórias das mulheres, em grande parte decorrentes da própria construção social da diferença, dominante nos contextos de socialização. Por isso, de modo a implementar intervenções *gender sensitive*, consideramos útil não separar, mas diversificar, contextos terapêuticos específicos para mulheres nas instituições de tratamento de

toxicodependentes, quer se trate de consultas específicas para grávidas, quer se trate de grupos terapêuticos para mulheres com problemáticas comuns, como, por exemplo, a violência doméstica ou o abuso sexual.

No sentido de dar suporte à formação de contextos terapêuticos, designadamente na formação das equipas técnicas, direccionados para a desconstrução de restrições das narrativas de género nas trajectórias das mulheres, importa ter presente algumas questões.

Por um lado, considerar a importância de desafiar os constrangimentos ligados às construções de género que limitam as capacidades individuais e relacionais, considerando especificamente as questões de marginalização e de opressão das mulheres na família (Dankoski e Deacon, 2000; Knudson-Martin e Mahoney, 1999).

Por outro lado, convém considerar o entrecruzar das questões de género com as da desviância nas mulheres, que se traduz globalmente num forte estigma social revelado aos mais diversos níveis. É importante, pois, dar atenção a alguns aspectos que também no nosso estudo se revelaram centrais:

1. A dominância de companheiros consumidores, com grande influência no seu quotidiano do consumo e na sua actividade desviante e pouca influência no que diz respeito ao apoio de procura ou efectivo tratamento (Anglin, Hser, e Booth, 1987), por contraponto com o que acontece na maioria das trajectórias dos homens, em que são as companheiras que sustentam a ligação quer ao mundo convencional, quer ao tratamento. Ou seja, a mulher toxicodependente tende a ter, ao seu lado, um companheiro que é toxicodependente e com quem está envolvida no consumo e em actividades económicas desviantes, contexto relacional não favorecedor de tratamento.

2. A existência de filhos, embora constitua também fonte de ansiedade, é um factor favorável à intencionalização e empenho das mulheres toxicodependentes no tratamento (Anglin, Hser, e Booth, 1987). Note-se, portanto, a relevância das instituições contemplarem estruturas de

apoio às crianças, de modo a que as mulheres, responsáveis pelos cuidados dos filhos, mais facilmente possam recorrer a elas, por contraponto ao “terror interventivo” que, muitas vezes, subjaz à denúncia e à “retirada de crianças às mães” porque elas são toxicodependentes.

3. A importância de promover aspirações como mulher, pessoa singular, e não mulher-estereótipo. Para isso, é necessário desafiar as expectativas conservadoras das terapias que tendem a conformar, por um lado, a mulher ao papel de mãe (Woods, 2000) e, por outro lado, a actividades domésticas ou a domínios tradicionais, face aos quais a mulher não se identifica necessariamente, apenas porque é mulher.

4. Em relação aos contextos de tratamento, importa organizar os serviços de modo a transcender as barreiras de acesso das mulheres ao tratamento, quer logísticas, quer relativas à equipa técnica (Copeland, 1997; Wallace, 1995). Estas barreiras, muitas vezes, estão envolvidas pelo temor da mulher em ser identificada como toxicodependente e ser, assim, estigmatizada (Baker, 2000). Os autores salientam a importância da formação das equipas de modo a que possam reconhecer o estigma como marca indelével para a mulher, desfavorável à motivação para tratamento. Esteves (1997) destaca, especificamente, o benefício da terapia ser desenvolvida por uma terapeuta feminina e/ou com um estilo não confrontativo.

Qualquer intervenção, a nível individual ou comunitário, em termos de prevenção ou de tratamento, deve ter em atenção as peculiaridades ligadas ao género, designadamente no sentido de não abafar a diferença que a mulher (ou o homem), como pessoa, procura na sua existência. Não pretendemos preconizar qualquer protecção, mas sim fazer respeitar as significações que as mulheres revelaram, de “abertura” a trajectos mais autodeterminados. Presumimos, isso sim, que a pessoa existencialmente menos determinada por constrangimentos sociais (por exemplo, os ligados às narrativas de género) será mais capaz de criar alternativas de vida harmoniosas, de fazer emergir imprevisibilidades suscitadoras de novos equilíbrios, de potenciar o desenvolvimento de (re)autorias.

Como terapeutas ou investigadores/as, se verdadeiramente escutarmos a voz do Outro, se recebermos o singular como positivo, numa verdadeira “conversação etnográfica” (Hoffman, 1990), se atendermos, numa posição de neutralidade, ao discurso “marginal” (Checcin, 1987), se fizermos também de nós objecto de vigilância crítica (Tomm, 1987), então poderemos aceder realmente às significações destas mulheres e facilitar a transformação das narrativas-problema em narrativas de autoria própria.

Se a perspectiva pós-modernista, e narrativa, do mundo nos incita à liberdade de escolha da visão da realidade mais “útil” à abordagem terapêutica, e à vida, também nos devolve, a cada um, a responsabilidade de estar consciente da existência de constrangimentos inerentes a categorias sociais (a umas mais do que a outras) que podem estreitar sobremaneira o modo como as pessoas, homens e mulheres, pensam, actuam e vivem. Por isso, é incontornável dar atenção ao género, e à sua relação com a desviância.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams-Westcott, J., Dafforn, T. A., & Sterne, P. (1993). Escaping victim life stories and co-constructing personal agency. In S. Gilligan & R. Price (Eds.), *Therapeutic conversations* (pp. 258-271). New York: W. W. Norton.
- Agra, C. (1986a). Para uma epistemopsicologia. *Revista de Psicologia e Ciências da Educação*, 1, 17-27.
- Agra, C. (1986b). Projecto da psicologia transdisciplinar do comportamento desviante e auto-organizado. *Análise Psicológica*, 4(3/4), 311-318.
- Agra, C. (1990). Sujet autopoïétique et transgression. In F. Digneffe (Ed.), *Acteur social et délinquance: Homage à Christian Debuyst* (pp. 415-425). Bruxelles: Pierre Mardaga.
- Agra, C. (1991). Sujet autopoïétique et toxicodependence. Centre International de Criminologie Comparée. Université de Montréal. (Tradução policopiada).
- Agra, C. (1993). *Dizer a droga ouvir as drogas*. Porto: Radicário.
- Agra, C. (1995a). Da rapsódia à sinfonia. *Toxicodependências*, 1, 26-32.
- Agra, C. (1995b). Da rapsódia à sinfonia. Epistema. *Toxicodependências*, 3, 47-58.
- Agra, C. (1997). *Droga-Crime. Estudos Interdisciplinares. Vol 1: A experiência Portuguesa: Programa de estudos e resultados* (C. Agra, Ed.) (Vol. 1). Lisboa: Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga.
- Agra, C. (1998). *Entre droga e crime. Actores, espaços e trajectórias*. Lisboa: Notícias Editorial.
- Aldrich, M. (1994). Historical notes on women addicts. *The Journal of Psychoactive Drugs*, 26(1), 61-64.
- Alegria, M., Vera, M., Negrón, G., Burgos, M., Albizu, C., & Canino, G. (1998). Methodological and conceptual issues in understanding female hispanic drug users. In C. Wetherington & A. Roman (Eds.), *Drug addiction research and the health of human* (pp. 529-552). Rockville, MD: NIDA.
- Allen, K. R. (2001). Making The world safe for difference. *Marriage & Family Review*, 31(1/2), 193-203.
- Almeida Costa, J. A. (1994). A realidade construída. In José Gameiro (Ed.), *Quem sai aos seus...* (pp. 89-122). Porto: Afrontamento

- Alves, A. (2000). Abordagem narrativa da dependência de heroína: Narrativa protótipo estrutura, processo e conteúdo das narrativas de dependentes da heroína. Braga: Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho.
- Amâncio, L. (1994). *Masculino e feminino*. Porto: Afrontamento.
- Amâncio, L. (2001). O género na Psicologia: Uma história de desencontros e rupturas. *Psicologia*, 15(1), 9-26.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1996). El experto es el cliente: La ignorância como enfoque terapêutico. In S. McNamee & K. Gergen (Eds.), *La terapia como construcción social* (pp. 45-59). Barcelona: Paidós.
- Anglin, M., Hser, Y., & Booth, M. (1987). Sex Differences in Addict Careers. 4.Treatment. *American Journal Of Drug and Alcohol Abuse*, 13(3), 253-280.
- Anglin, M., Hser, Y., & McGlothlin, W. (1987). Sex Differences in Addict Careers. 2. Becoming Addicted. *American Journal Of Drug and Alcohol Abuse*, 13(1/2), 59-71.
- Avis, J. M. (1996). Deconstructing gender in family therapy. In F. Piercy, D. M. Sprenkle & Wetchler et al. (Eds.), *Family therapy sourcebook* (pp. 220-255). New York: The Guilford Press.
- Bachelard, G. (1996). *O novo espírito científico*. Lisboa: Edições 70.
- Baker, P. (2000). I didn't know: Discoveries and identity transformation of women addicts in treatment. *Journal of Drug Issues*, 30(4), pp. 863-880.
- Bardin, L. (1991). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bateson, G. (1996). *Metadiálogos*. Lisboa: Gradiva.
- Baumeister, R., & Newman, L. (1994). How stories make sense of personal experiences: Motives that shape autobiographical narratives. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20(6), 676-690.
- Becker, H. (1973). *Outsiders. Studies in the sociology of deviance*. New York: Free Press.
- Berkowitz, L. (1988). *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 21). New York: Academic Press.
- Blumer, H. (1982). *El interaccionismo simbólico. Perspectiva y metodo*. Barcelona: Hora.
- Bourdieu, P. (1999). *A dominação masculina*. Oeiras: Celta Editora.
- Bourgois, P. (1995) Redrawing the gender line on the street. In *In search of respect. Selling crack in El Barrio*. (pp. 213-258). Cambridge: University Press.

- Bourgois, P. (2000). Disciplining addictions: The bio-politics of methadone and heroin in the United States. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 24(2), 165-195.
- Bruner, J. (1986). *Actual minds, possible words*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Burgess, R. (1984). *A pesquisa de terreno: Uma Introdução*. Lisboa: Celta Editores.
- Butler, S., & Woods, M. (1992). Drugs, HIV and Ireland: Responses to women in Dublin. In N. Dorn & N. S. S. Henderson (Eds.), *Women, Drugs and Social Care* (pp. 51-69). London: Falmer Press.
- Caro, I. (2001). Psicoterapia e construção social do género. In M. Gonçalves & O. Gonçalves (Eds.), *Psicoterapia, discurso e narrativa: A construção conversacional da mudança* (pp. 377-411). Coimbra: Quarteto.
- Center for Addiction and Mental Health, Stigma of Addiction Project (1999). *The stigma of substance use: A review of the literature*. Substance Abuse Network of Ontario. [Online], <http://sano.camh.net/stigma/litrev.htm>. 13/02/02.
- Carvalho, M. (2001). *O poder e o saber*. Porto: Campo das Letras.
- Cecchin, G. (1987). Hypothesizing, circularity, and neutrality revisited: An invitation to curiosity. *Family Process*, 26(4), 405-413.
- Centro de Informação sobre a Droga e a Toxicodependência/ Núcleo de Estatística. (2002). *Relatório Anual 2001. A situação do país em matéria de Drogas e Toxicodependências*. (Vol. 1). Lisboa: IPDT/Ministério da Saúde (198).
- Charon, J. (1979). *Symbolic interactionism. An introduction, an interpretation, an integration*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Chiziane, P. (2002). *Niketche*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Copeland, J. (1997). A qualitative study of barriers to formal treatment among women who self-managed change in addictive behaviours. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14(2), 183-190.
- Coppel, A. (1986). Les femmes et les dépendances, une longue histoire. In Actes du 8^o Colloque Nationelles sur les Femmes et la Toxicomanie (21-29). Ontario.
- Cowan, G., & Warren, L. (1994). Codependency and gender stereotyped traits. *Sex Roles*, 30(9/10), 631-645.
- Crabtree, B., & Miller, W. (1992). *Doing qualitative research*. Newbury Park, CA: Sage.
- Cunha, M. (1996). Corpo recluso. Controlo e resistência numa prisão feminina. In M. Vale de Almeida (Ed.), *Corpo presente: Treze reflexos antropológicos sobre o corpo*. Oeiras: Celta.

- Dalla, R. (2000). Exposing the "pretty woman" myth: A qualitative examination of the lives of female streetwalking prostitutes. *The Journal of Sex Research*, 37(4), pp. 344-353.
- Dankoski, M. E., & Deacon, S., A. (2000). Using a feminist lenses in contextual therapy. *Family Process*, 39(1), 51-66.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S., (Eds.). (1998a), *Collecting and interpreting qualitative materials* (pp. 313-344). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S., (Eds.). (1998b). *The landscape of qualitative research. Theories and issues*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S., (Eds.). (1998c). *Strategies of qualitative inquiry*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dulwich Centre (Ed.). (2001). *Working with the stories of women's lives*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- Echarren, C. (2002). *Enganchadas. Elas nunca dicen no*. Barcelona: Plaza & Janés Editores.
- Epston, D., White. (1996). Una proposta para re-escribir la terapia. In S. McNamee & K. Gergen (Eds.), *La terapia como construcción social* (pp. 121-141). Barcelona: Paidós.
- Escohotado, A. (1994). *Historia de las drogas* (Vol.1,2,3). Madrid: Alianza.
- Escohotado, A. (1995). *Aprendiendo de las drogas*. Barcelona: Anagrama.
- Esteves, M. (1997). *Relações Perigosas. As companheiras dos dependentes de opiáceos: Contribuição para o seu estudo*. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação da Universidade do Porto.
- Fernandes, L. (1997). *Etnografia urbana das drogas e do crime*. Lisboa: GPCCD.
- Fernandes, L. (1998). *O sítio das drogas*. Lisboa: Notícias Editorial.
- Fernandes, L., & Carvalho, M. (2000). Por onde anda o que se oculta: O acesso a mundos sociais de consumidores problemáticos de drogas através do método snowball. *Toxicodependências*, 3(6), 17-28.
- Fernandes, L., & Carvalho, M. (2003). *Consumos problemáticos de drogas em populações ocultas*. Lisboa: IDT ; Universidade do Porto. F.P.C.E./C.C.D.
- Ferrence, R. (1994). *Gender issues in addictions research*. Toronto: Addiction Research Foundation.
- Flores, I. (1995). Toxicodependência, epidemiologia e morbilidade e mortalidade neonatal e infantil. *Toxicodependências*, 3, 37-45.
- Foucault, M. (1994). *A história da sexualidade I. A vontade de saber*. Porto: Relógio de Água.

- Foucault, M. (1997). *Vigiar e Punir*. Petrópolis: Vozes
- Frazão, C., Pereira, M., Amaro, F., & Cunha Teles, L. (1991). *A mulher toxicodependente e o planeamento familiar, a gravidez e a maternidade*. Lisboa: Edição da Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso.
- Friedman, J., & Alicea, M. (1995, August). Women and heroin. The path of resistance and its consequences. *Gender & Society*, 9, 432-449.
- Gabinete de Estudos e Planeamento do SPTT. (2002). *Relatório de Actividades 2001*. Lisboa: SPTT/Ministério da Saúde.
- Gehart, D. R., & Lyle, R. R. (2001). Client experience of gender in therapeutic relationships: An interpretive ethnography. *Family Process*, 40(4), 443-458.
- Gergen, K. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40(3), 266-275.
- Gergen, K. (1994). *Realities and relationships*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gergen, K., & Gergen, M. (1988). Narrative and the self as relationship. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (pp. 17-56). New York: Academic Press.
- Gergen, K., Gergen, M., & Jutras, S. (1992). *Psychologie Sociale*. Québec: Éditions Études Vivantes.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. New York: Aldine de Gruyter.
- Goffman, E. (1988). *Estigma*. Rio de Janeiro: LTC Editora.
- Goldner, V. (1988). Generation and gender: Normative and covert hierarchies. *Family Process*, 27, 17-31.
- Gonçalves, M. M. (2003). *Psicoterapia, uma arte retórica*. Coimbra: Quarteto.
- Gonçalves, O. (2000). *Viver narrativamente*. Coimbra: Quarteto.
- Gossop, M., Griffiths, p., & Strang, J. (1994). Sex differences in patterns of drug taking behaviour. *British Journal of Psychiatry*, 164, 101-104.
- Graham, N., & Wish, E. D. (1994). Drug use among female arrestees: Onset patterns, and relationships to prostitution. *Journal of Drug Issues*, 24(2), 315-329.
- Grella, C. E., Joshi. (1999). Gender differences in drug treatment careers among clients in National Drug Abuse Outcome Study. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 25(3), 385-406.

- Haddock, S. A., Zimmerman, T. S., & Macphee, D. (2000). The power equity guide: Attending to gender in family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26(2), 153-170.
- Hare-Mustin, R. (1986). The problem of gender in family therapy theory. *Family Process*, 26, 15-27.
- Hare-Mustin, R. (1994). Discourses in the mirrored room: A postmodern analysis of therapy. *Family Process*, 33, 19-35.
- Hare-Mustin, R. (2001). Thinking differently about gender. In Dulwich Centre Publications (Ed.), *Working with the stories of women's lives* (pp. 3-14). Adelaide, Australia.
- Hare-Mustin, R., & Marecek, J. (1988). The meaning of difference. *American Psychologist*, 43(6), 455-464.
- Hedrich, D. (2000). *Problem drug use by women* (pp. 1-44). P-PG/Treatment, vol. 3. Strasbourg: Pompidou Group.
- Henderson, D., & Boyd, C. (1992). Masculinity, femininity and addiction. In T. Mieczowski (Ed.), *Drugs, crime and social policy: Research, issues, and concern* (pp. 153-166). Boston: Allyn and Bacon.
- Hoffman, L. (1990). Constructing realities: An art of lenses. *Family Process*, 29(1), 1-12.
- Hser, Y., Anglin, M., & Booth, M. (1987). Sex Differences in Addict Careers. 3. Addiction. *American Journal Of Drug and Alcohol Abuse*, 13(3), 231-251.
- Hser, Y., Anglin, M., & McGlothlin, W. (1987). Sex Differences in Addict Careers. 1. Initiation of Use. *American Journal Of Drug and Alcohol Abuse*, 13(1/2), 33-57.
- Hser, Y., Anglin, M. D., & Chou, C. (1992). Narcotics use and crime among addicted women: Longitudinal patterns and effects of social interventions. In T. Mieczowski (Ed.), *Drugs, crime and social policy: Research, issues, and concern* (pp. 197-221). Boston: Allyn and Bacon.
- Inciardi, J. A. (1995). Crack, crack house sex and HIV risk. *Archives of Sexual Behaviour*, 24(3), 249-269.
- Kandel, D. B., Warner, L. A., & Kessler, R. C. (1998). The epidemiology of substance use and dependence among women. In C. Wetherington & A. Roman (Eds.), *Drug addiction research and the health of human* (pp. 309-318). Rockville, MD: NIDA.
- Keire, M. (1998). Dope fiends and degenerates: The gendering of addiction in the early twentieth century. *Journal of Social History*, 31(4), 809-822.
- Khun, T. S. (1998). *A estrutura das revoluções científicas* (5ª ed.). São Paulo: Editora Perspectiva.

- Kidd, S., & Kral, M. (2002). Suicide and prostitution among street youth: A qualitative analysis. *Adolescence*, 37, 411-430.
- Knudson-Martin, C. (1994). The female voice: Applications to Bowen's family systems theory. *Journal of Marital and Family Therapy*, 20(1), 35-46.
- Knudson-Martin, C., & Mahoney, A. R. (1996). Gender dilemmas and myth in the construction of marital bargains: Issues for marital therapy. *Family Process*, 35, 137-153.
- Knudson-Martin, C., & Mahoney, A. R. (1999). Beyond different worlds: A "postgender" approach to relational development. *Family Process*, 38(3), 325-340.
- Machado, C. (2000). Discursos do medo, imagens do "outro": Estudos sobre a insegurança urbana na cidade do Porto. Braga: Instituto de Educação e Psicologia/Universidade do Minho.
- Madriz, E. (1997). *Nothing bad happens to good girls*. London: University of California Press.
- Manita, C. (1998). Auto-organização psicológica e transgressão. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade do Porto.
- Manita, C. (2000). Das descobertas privadas aos crimes públicos: Evolução dos significados em trajectórias de drogas-crime. *Toxicodependências*, 6(2), 17-31.
- Manita, C. (2001). Evolução das significações em trajectórias de droga-crime (II): Novos sentidos para a intervenção psicológica com toxicodependentes? *Toxicodependências*, 7(3), 59-72.
- Manita, C., Negreiros, J. & Agra, C. (1997). *Planos existenciais, droga e crime*. Droga-Crime: Estudos Interdisciplinares (Vol. 9). Lisboa: Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga.
- Manita, C. & Oliveira, A. (2002). *Estudo de caracterização da prostituição de rua no Porto e Matosinhos*. Porto: Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres.
- Marcelino, M. (1995). *As mulheres e as (toxicodependências)*. Lisboa: Comissão para a Igualdade das Mulheres-Ministério do Emprego e Segurança Social.
- Miller, J. (1995). Gender and power on the streets. *Journal of Contemporary Ethnography*, 23(4), 427-452.
- Minuchin, S. (1998). Where is the family in narrative family therapy? *Journal of Marital and Family Therapy*, 24(4), 397-403.
- Moules, N. J. (2000). Postmodernism and the sacred: Reclaiming connection in our greater-Than-human worlds. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26(2), 229-240.

- Mulia, N. (2000). Questioning sex: Drug-using women and heterosexual relations. *Journal of Drug Issues*, 30(4), 741-765.
- National Institute on Drug Abuse. (1999). *Women and Gender Research* (September). [On-line], <http://165.112.78.61/WHGD/WHGDDirRep15.html>, 15/02/02.
- Nogueira, C. (2001a). Construcionismo social, discurso e género. *Psicologia*, 15(1), 43-65.
- Nogueira, C. (2001b). *Um novo olhar sobre as relações sociais de género*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian & Fundação para a Ciência e Tecnologia.
- Nowlis, H. (1975). *A verdade sobre as drogas*. Lisboa: Gabinete Coordenador do Combate à Droga.
- Oleson, V. (1998). Feminisms and models of qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The landscape of qualitative research. Theories and issues* (pp. 300-332). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Oliveira, A., & Manita, C. (2002). Prostituição, violência e vitimação. In R. Gonçalves & C. Machado (Eds.), *Violência e vítimas de crime. Vol.I Adultos* (pp. 215-239). Coimbra: Quarteto.
- Parry, A., Doan, R., &. (1994). *Story re-visions. Narrative therapy in the post modern world*. New York: The Guilford Press.
- Phoenix, J. (2000). Prostitute identities. *British Journal of Criminologie*, 40, 37-55.
- Pohl, J., & Boyd, C. (1992). Female addiction: A concept analysis. In T. Mieczowski (Ed.), *Drugs, crime and social policy: Research, issues, and concern* (pp. 139-152). Boston: Allyn and Bacon.
- Poirier, J., Clapier-Valladon, S. & Raybaut, P. (1995). *Histórias de vida: Teoria e prática*. Oeiras: Celta.
- Pollock, J. (1998). *Counseling women in prison*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Prather, J., & Fidell, L. (1978). Drug use and abuse among women: An overview. *The International Journal of the Addictions*, 13(6), 863-885.
- Prins, E. (1995). *Maturing out: An empirical study of personal histories and processes in hard-drug addiction*. Assen, Netherlands: Van Gorcum.
- Rennie, D., Philips, J., & Quartaro, G. (1988). Gounded theory: A promising approach to conceptualization in psychology? *Canadian Psychology*, 2, 139-150.
- Ribeiro, J. S., (coord.). (2002). *Boletim Informações SPTT* (Vol. 38). Lisboa: Conselho de Administração do SPTT/Ministério da Saúde.

- Richards, T. J. & Richards, L. (1998). Using computers in qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln, (Eds.), *Collecting and interpreting qualitative materials* (pp. 211-245). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Romani, O. (1985). *Dejar la heroína*. Madrid: Cruz Roja Española.
- Rosenbaum, M. (1981). *Women on Heroin*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Rosenbaum, M. (1997). Women: Research and policy. In P. R. J. Lowinson, R. Millman & J. Langrod (Eds.), *Substance abuse, a comprehensive textbook* (pp. 654-665). Baltimore, MD: Williams & Wilkins.
- Rosenbaum, M., & Irwin, K. (1998). Pregnancy, drugs and harm reduction. In C. Wetherington & A. Roman (Eds.), *Drug addiction research and the health of human* (pp. 309-318). Rockville, MD: NIDA.
- Rosenbaum, M., & Murphy, S. (1990). Women and addiction: Process, treatment and outcome. In NIDA (Ed.), *The collection and interpretation of data from hidden populations* (p. 120). Rockville.
- Santos, M. I. (2000). A sogra de Rute ou intersexualidades. In B. S. Santos, (Org.). *Globalização: Fatalidade ou utopia?* (pp.525-555). Porto: Afrontamento.
- Sluzki, C. (1985). Terapia familiar como construcción de realidades alternativas. *Sistemas Familiares*, 1(1), 53-59.
- Smith, L. (1998). Biographical Method. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), *Strategies of qualitative inquiry* (pp. 184-224). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Stephens, R. (1991). *The street addict role. A theory of heroin addiction*. New York: State University of New York.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publication.
- Swatton, S., & Callaghan, J. (1999). The experience of "healing stories" in the life narrative: A grounded theory. *Counseling Psychology Quarterly*, 12(4), 413-429.
- Szasz, T. (1990). *Droga y Ritual*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Szasz, T. (1998). The control of conduct: Authority versus autonomy. In *Ceremonial chemistry: The ritual persecution of drugs, addicts, and pushers* (Revised ed., pp. 175-181). Holmes Beach, Fl.: Learning Publications.
- Taylor, A. (1998). Needlework: The lifestyle of female drug injectors. *Journal of Drug Issues*, 28(1), 77-90.
- Tomm, K. (1987). Interventive Interviewing: Part I. *Family Process*, 26, 3-13.

- Vale de Almeida, M. (1997). No princípio era o corpo. In V. Jorge & R. Iturra (Eds.), *Recuperar o espanto: O olhar da antropologia* (pp. 67-79). Porto: Afrontamento.
- Wallace, B. C. (1995). Women and minorities in treatment. In A. Washton (Ed.), *Psychotherapy and substance abuse. A practitioner's handbook*. (pp. 470-492). New York: The Guilford Press.
- Walters, M., Carter, B., Papp, P., & Silverstein, O. (1991). *La red invisible*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- West, C., & Zimmerman, D. H. (1991). Doing gender. In Judith Lorber & Susan A. Farrel (Eds.), *The social construction of gender* (pp. 13-37). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Westkott, M. (1986). Historical and developmental roots of female dependency. *Psychotherapy*, 23(2), 213-220.
- Wetherington, C., & Roman, A. (1998). *Drug addiction research and the health of human*. Rockville, MD: NIDA.
- White, M. (1993). Deconstruction and therapy. In S. Gilligan & R. Price (Eds.), *Therapeutic conversations* (pp. 22-61). New York: W. W. Norton.
- White, M. (1995). *Re-authoring lives: Interviews and essays*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- White, M., & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- Woods, M. (2000). Women, drug use and parenting in Dublin: The views of professional workers in the drug treatment and social work fields. In A. U. Alfred Springer (Ed.), *Illicit drugs Patters of use- Patterns of response*. 10th Annual ESSD Conference on Drug Use and Drug Policy in Europe (pp. 275-289). Innsbruck: Studien Verlag.
- Woods, M. (2002). No place to hide: Women Drug users and homelessness in Dublin. Dublin. Aceite para publicação.
- Young, J. (1971). *The drugtakers*. London: Paladin.
- Young, M. (1994). The police, gender and the culture of drug use and addiction. In Maryon McDonald (Ed.), *Gender, drink and drugs* (pp. 55-75). Oxford: Berg Publishers.
- Zajdow, G. (1999). Learning to live without it: Women, biography and methadone. *Hecate*, 25(2), 63-80.
- Zimmerman, J. & Dickerson, V. C. (1994). Using a narrative metaphor: Implications for theory and clinical practice. *Family Process*, 33, 233-245.
- Zimmerman, J. & Dickerson, V. C. (1996). Making Ourselves Up. In J. Zimmerman & V. C. Dickerson (Eds.), *If problems talked* (pp. 232-258). New York: The Guilford Press.

ANEXO I

GRELHA DE ENTREVISTA

GRELHA DE ENTREVISTA (I)

MULHERES

USO E ABUSO DE DROGAS

(heroína e cocaína)

I. Identificação/Situação Actual

1. Idade; estudos; profissão actual; nível económico
2. Namorado/Companheiro/Marido
3. Filhos
4. Coabitação actual/nível económico
5. Família de origem (com quem cresceu): estudos; profissões; nível económico
6. Uso/Abuso da Heroína: duração; situação actual

II. Carreira de Uso e Abuso de Drogas – Fases:

1. Contacto Inicial
2. Tornar-se Dependente
3. Dependência
4. Tratamento

Áreas de vida por Fase: Consumo; Trabalho; Lazer; Parceiros; Filhos; Família; Amigos; Justiça; Saúde

III. Impressões ao longo da entrevista

- contexto da entrevista (onde; através de quem)
- tempo de entrevista
- facilidade do contacto/comunicação
- aspectos não verbais: interesse; envolvimento emocional; capacidade de evocação e análise;

IV. Questões de género²⁶⁹

- O que pensa da relação mulher-homem?
- Como vê a mulher no “mundo da droga”?
- O que pensa da relação mulher-homem no “mundo da droga”?

²⁶⁹ Na conversação, especificamente sobre estas questões, que implicavam alguma metacomunicação, tivemos que encontrar expressões alternativas mais comumente utilizadas no quotidiano social, como por exemplo, “O que pensa da *mulher-drogada* e do *homem-drogado*?”

GRELHA DE ENTREVISTA (II)

MULHERES USO E ABUSO DE DROGAS (heroína e cocaína)

1. CONTACTO INICIAL

Consumo

- Como aconteceu? Com que idade? Onde? Fumada ou injectada? Com quem? Que tipo de relação? Foi oferecida ou comprada?
- Que expectativas tinha? Correspondeu? Já usava outras drogas ou psicofármacos? Que prazer tirou da experiência?

Família/Amigos

- Com quem vivia? Como era a sua vida? Tinha amigos/amigas regulares?

Trabalho/Lazer

- Que actividade tinha? Estudava em que ano? Trabalhava em quê? Estava em casa? Como subsistia? Que ambições, planos tinha?
- Como se divertia no tempo livre? Com quem?

Parceiros/Filhos

- Tinha companheiro, namorado ou marido? Ele consumia? E filhos?

Justiça/Saúde

- Tinha problemas especiais de saúde? E com a justiça?

2. TORNAR-SE DEPENDENTE

Consumo

- Houve algum período em que controlava o consumo, não usava diariamente, não gastava todo o dinheiro, consumia quando apetecia? Quanto tempo?
- Porque continuou a usar?
- Com que regularidade consumia e quanto? Com quem habitualmente? Como adquiria? Como pagava?
- Que prazer sentia nessa altura?

Trabalho/Lazer

- Trabalhava? Em quê? Em que condições? Regalias? Dava-lhe autonomia económica?
- Como se divertia no tempo livre? Com quem?

Parceiros/Filhos

- Tinha namorado, companheiro ou marido? Este consumia? Consumia com ele?
- Tinha filhos? Quem cuidava deles?

Família/Amigos

- Que relação mantinha com família e amigos não consumidores? Os amigos tornaram-se consumidores? Há familiares consumidores? Quem sabia dos seus consumos? Como reagiam?

Justiça/Saúde

- Tinha problemas especiais de saúde? E com a justiça?

3. DEPENDÊNCIA

Consumo

- Quanto tempo levou até se descobrir com necessidade diária? Como percebeu? Que idade tinha? Com quem o fazia? Como sustentava? Injectava ou fumava? Frequência e quantidade por dia? Havia outras drogas/psicofármacos?
- Porque continuava a consumir?
- Fez alguma paragem por si própria? E tentativas?

Trabalho/Lazer

- Que actividade exercia? Estudava, trabalhava, legal ou ilegal, em casa ou fora?
- Como se divertia no tempo livre? Com quem?

Parceiros/Filhos

- Tinha namorado, companheiro ou marido? Ele consumia? Consumia com ele?
- Tinha filhos? Com quem viviam? Quem cuidava deles? Como os sustentava?

Família e Amigos

- Relação com amigos e família? Mudou? O que perdeu? O que ganhou? Tem relações de confiança? Com quem conta? E relações conflituais? Com alguém em particular?

Justiça/Saúde

- Algum contacto com instâncias policiais? E judiciais? Foi inquirida? Detida? Tem processo pendente? Tem pena a cumprir? O que deu origem a estas questões judiciais?
- Tinha problemas médicos? Preocupações com saúde? Que diligências tomou? Teve algum contacto com instituições assistenciais?

4. TRATAMENTO

Consumo

- Porque pensou em parar os consumos? Em que circunstâncias pensou nessa hipótese pela primeira vez? O que fez para procurar ajuda? Com que idade teve pela primeira vez ajuda? Institucional? Pessoal? Quem apoiou?
- Com quem vivia? Como assegurava o consumo? Com quem consumia na altura? A sua companhia habitual também se tratou?
- Recaída(s)? Como aconteceu? Com quem? Comprou ou ofereceram-lhe? Em que circunstâncias? Como explica? Como aconteceu? Como explica?
- Novos tratamentos? Qual considera ter sido o tratamento mais válido? Porquê? Último tratamento? Como correu? Está satisfeita? Porquê? Com ou sem abstinência ?

Trabalho/Lazer

- Aquando do tratamento que actividade tinha? Trabalho legal? Tráfico? Prostituição? Pequena delinquência? Manteve? Tem outra?
- Como se divertia no tempo livre? Com quem?

Parceiros/Filhos

- Namorado/marido/ companheiro consumiam?
- Existiam filhos aquando do 1º tratamento/último tratamento? A seu cuidado? De outrém?

Família/Amigos

- Tinha algum ligação privilegiada a familiar? Houve pressão para tratamento? E apoio?
- Os amigos eram consumidores? Trataram-se? Apoiaram? Afastaram-se?

Justiça/Saúde

- Teve problemas? Esteve detida alguma vez?
- Questões médicas? HIV? Hepatite C? Problemas psiquiátricos? Psicofármacos prescritos?

ANEXO II

POSIÇÕES DE SIGNIFICAÇÃO TRANSGRESSIVA

Quadro I: Posições de Significação Transgressiva I

	FASE DE INÍCIO					
	1. Investigadora	2. Juízes Independentes			ACORDO	
		A	B	C	1+2	A+B+C
Candy	Solitária-Solidária	Solidária-Solitária	Solidária	Solidária-Solitária	NÃO Solidária	SIM Solidária-Solitária
Cris	Solitária-Solidária	Solidária	Solidária	Solidária	SIM Solidária	SIM Solidária
Di	Solitária-Solidária	Solidária-Solitária	Solidária-Solitária	Solidária-Solitária	SIM Solidária-Solitária	SIM Solidária-Solitária
Elis	Solitária-Solidária	Solitária-Solidária	Solitária-Solidária	Solidária-Substantiva	SIM Solitária-Solidária	SIM Solitária-Solidária
Ema	Solitária-Solidária	Solitária-Solidária	Solidária-Solitária	Solidária-Solitária	NÃO Solitária	SIM Solidária-Solitária
Flor	Solidária-Substantiva	Substantia-Solitária	Substantiva-Solidária	Substantiva-Solitária	NÃO Substantiva	SIM Substantiva-Solitária
Lili	Solitária	Solitária-Solidária	Solitária-Solidária	Solidária	NÃO Solitária-Solidária	SIM Solitária-Solidária
Né	Solidária-Solitária	Solitária-Substantiva	Solitária-Substantiva	Solidária	NÃO Solitária	SIM Solitária-Substantiva
Sara	Solitária	Solidária-Solitária	Solidária-Solitária	Solidária-Solitária	SIM Solidária-Solitária	SIM Solidária-Solitária
Zé	Solidária-Substantiva	Solitária-Solidária	Solidária-Solitária	Substantiva	NÃO Solidária	NÃO Solidária

Quadro II: Posições de Significação Transgressiva II

	FASE DE ABUSO					
	1. Investigadora	2. Juízes Independentes			ACORDO	
		A	B	C	1+2	A+B+C
Candy	Substantiva	Solitária-Substantiva	Solidária-Substantiva	Solitária-Substantiva	NÃO Substantiva	SIM Solitária-Substantiva
Cris	Substantiva-Solidária	Substantiva	Substantiva	Substantiva	SIM Substantiva	SIM Substantiva
Di	Substantiva-Solidária	Substantiva-Solidária	Solitária-Solidária	Substantiva	NÃO Solidária Substantiva	NÃO Solidária Substantiva
Elis	Substantiva-Solitária	Substantiva-Solitária	Substantiva-Solitária	Substantiva-Solitária	SIM Substantiva-Solitária	SIM Substantiva-Solitária
Ema	Substantiva-Solitária	Solitária-Substantiva	Solitária-Solidária	Solitária-Solidária	NÃO Solitária	SIM Solitária-Solidária
Flor	Solitária	Substantiva	Substantiva-Solitária	_____	NÃO Substantiva Solitária	NÃO Substantiva
Lili	Solitária	Solitária-Substantiva	Solitária-Solidária	Solitária	NÃO Solitária	NÃO Solitária
Né	Solitária	Solitária-Substantiva	Solitária-Substantiva	Solitária-Substantiva	SIM Solitária-Substantiva	SIM Solitária-Substantiva
Sara	Solitária	Solitária-Solidária	Solitária-Solidária	Solidária-Substantiva	NÃO Solidária	SIM Solitária-Substantiva
Zé	Substantiva-Solidária	Substantiva-Solitária	Substantiva-Solitária	_____	NÃO Substantiva	SIM Substantiva-Solitária

Quadro III: Posições de Significação Transgressiva III

	FASE DE SAÍDA					
	1. Investigadora	2. Juízes Independentes			ACORDO	
		A	B	C	1+2	A+B+C
Candy	Solidária-Substantiva	Solidária-Solitária	Solitária-Solidária	_____	NÃO Solidária	NÃO Solidária Solitária
Cris	Solidária	Solidária	Solidária	Substantiva-Solidária	SIM Solidária	SIM Solidária
Di	Solitária	Solitária-Solidária	Solidária-Solitária	Solitária	NÃO Solitária	NÃO Solitária
Elis	Solidária	Substantiva-Solitária	Solidária-Substantiva	_____	NÃO Solidária Substantiva	NÃO Substantiva
Ema	Solidária	Solitária-Solidária	Solitária-Solidária	_____	SIM Solitária Solidária	SIM Solitária Solidária
Flor	Solidária	Solitária	Solitária	Solitária	SIM Solitária	SIM Solitária
Lili	Solitária	Solitária	Solitária		SIM Solitária	SIM Solitária
Né	Solidária	Solitária-Solidária	Solitária-Substantiva	Solitária-Solidária	NÃO Solidária	SIM Solitário Solidária
Sara	Solidária-Substantiva	Solitária-Substantiva	Solitária-Substantiva	_____	NÃO Substantiva	SIM Solitário-Substantiva
Zé	Solidária	Solitária-Substantiva	Substantiva-Solitária	Substantiva	NÃO Substantiva	NÃO Substantiva

ANEXO III

GRÁFICOS DE EVOLUÇÃO DE PST ²⁷⁰

²⁷⁰ Os gráficos que apresentamos foram elaborados com base no Acordo entre Juízes Independentes sobre a classificação de PST das entrevistas (cf. coluna A+B+C no Anexo II). Os gráficos correspondentes às mulheres em que existiu Acordo na totalidade da trajetória, ou seja, em todas as fases, estão anotados com asterisco.

Gráfico 1:CANDY

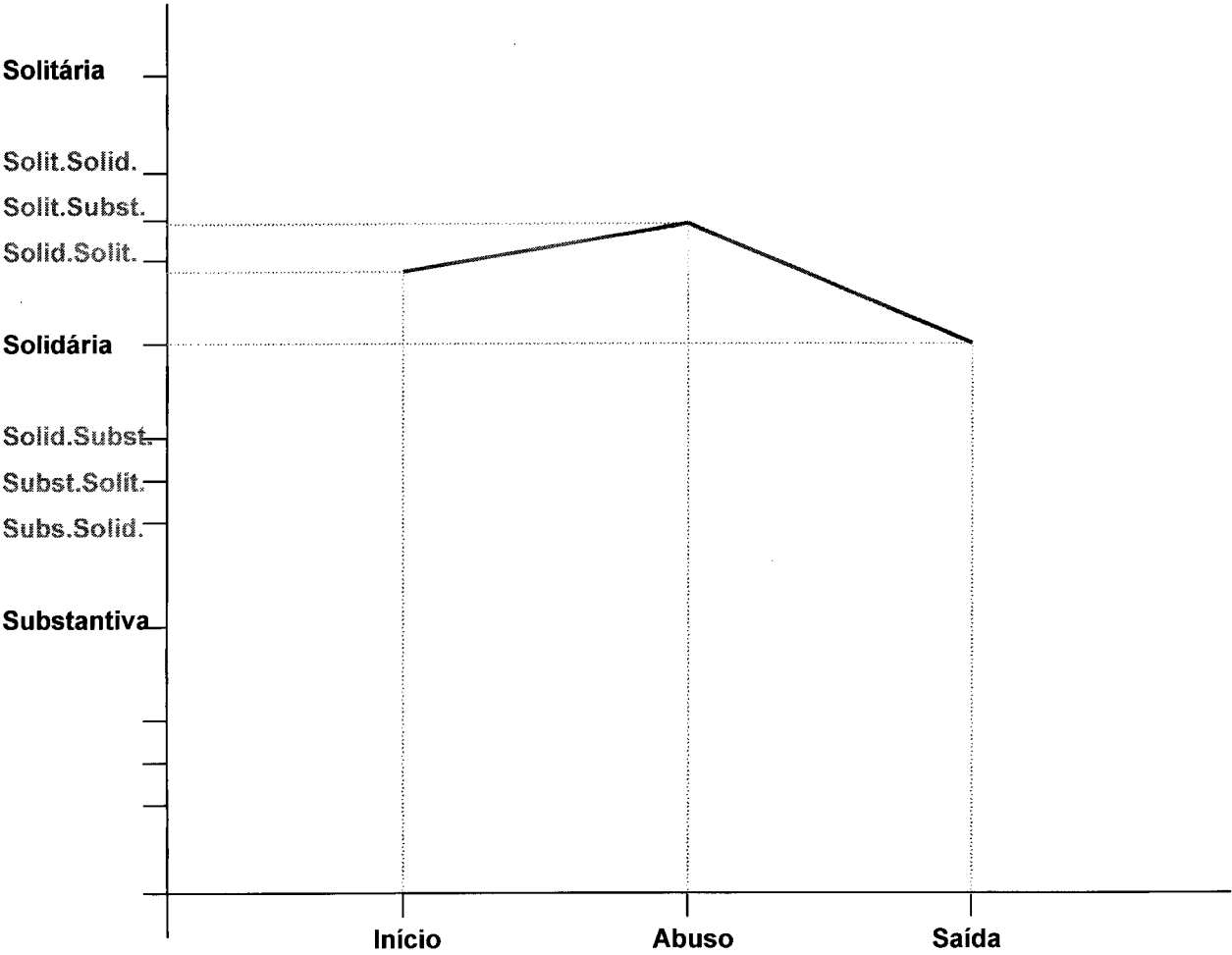


Gráfico 2:CRIS*

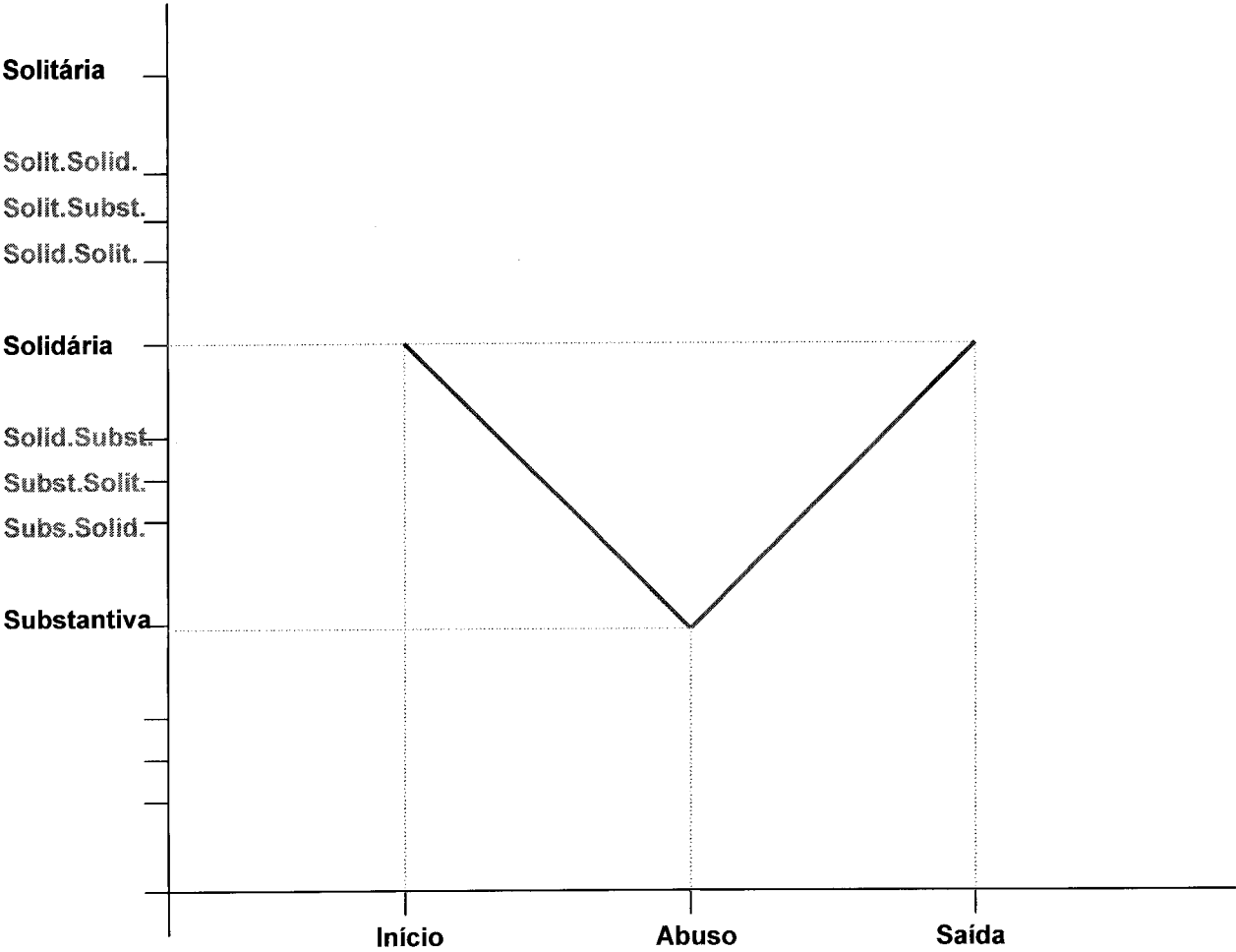


Gráfico 3:DI

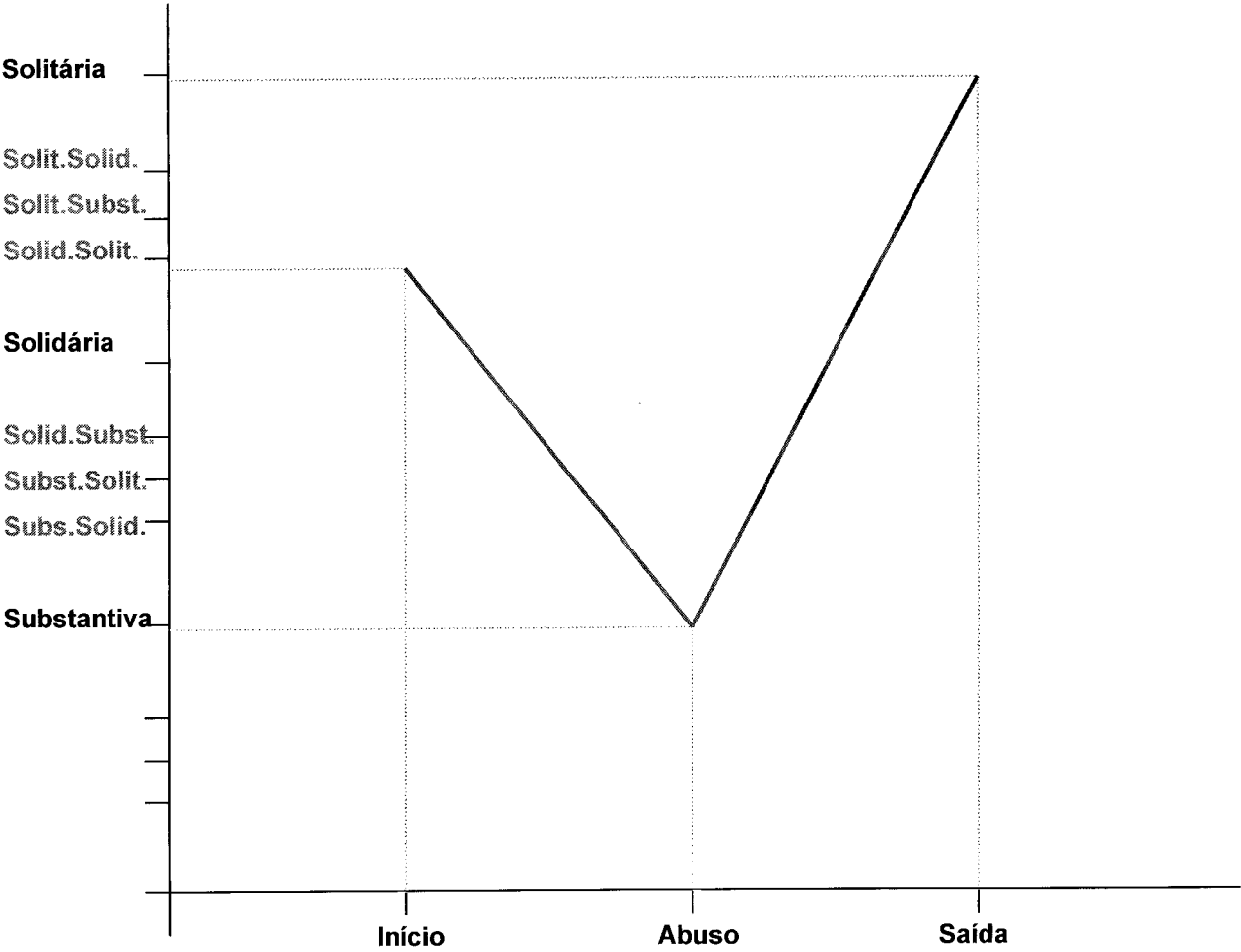


Gráfico 4:ELIS

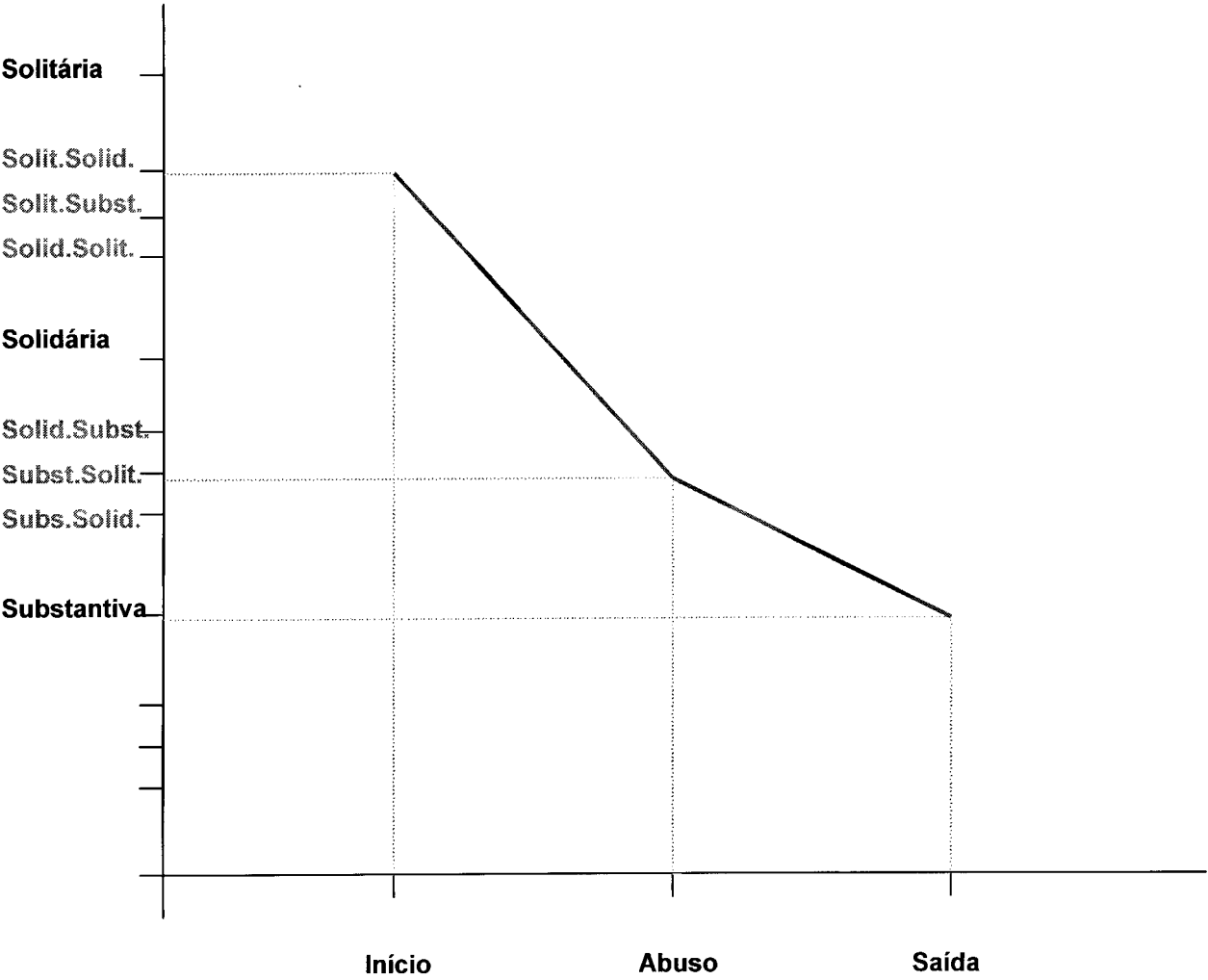


Gráfico 5:EMA*

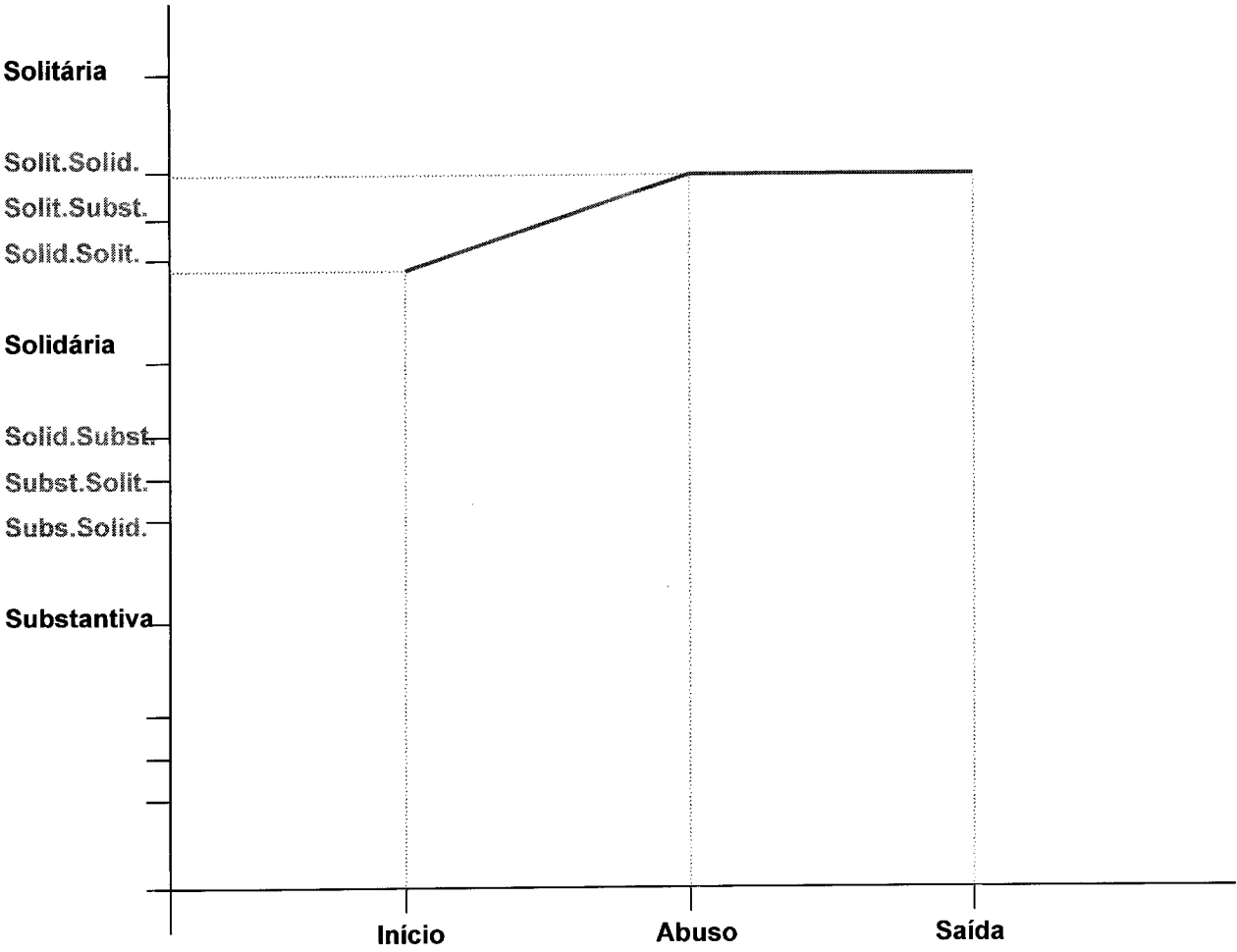


Gráfico 6:FLOR*

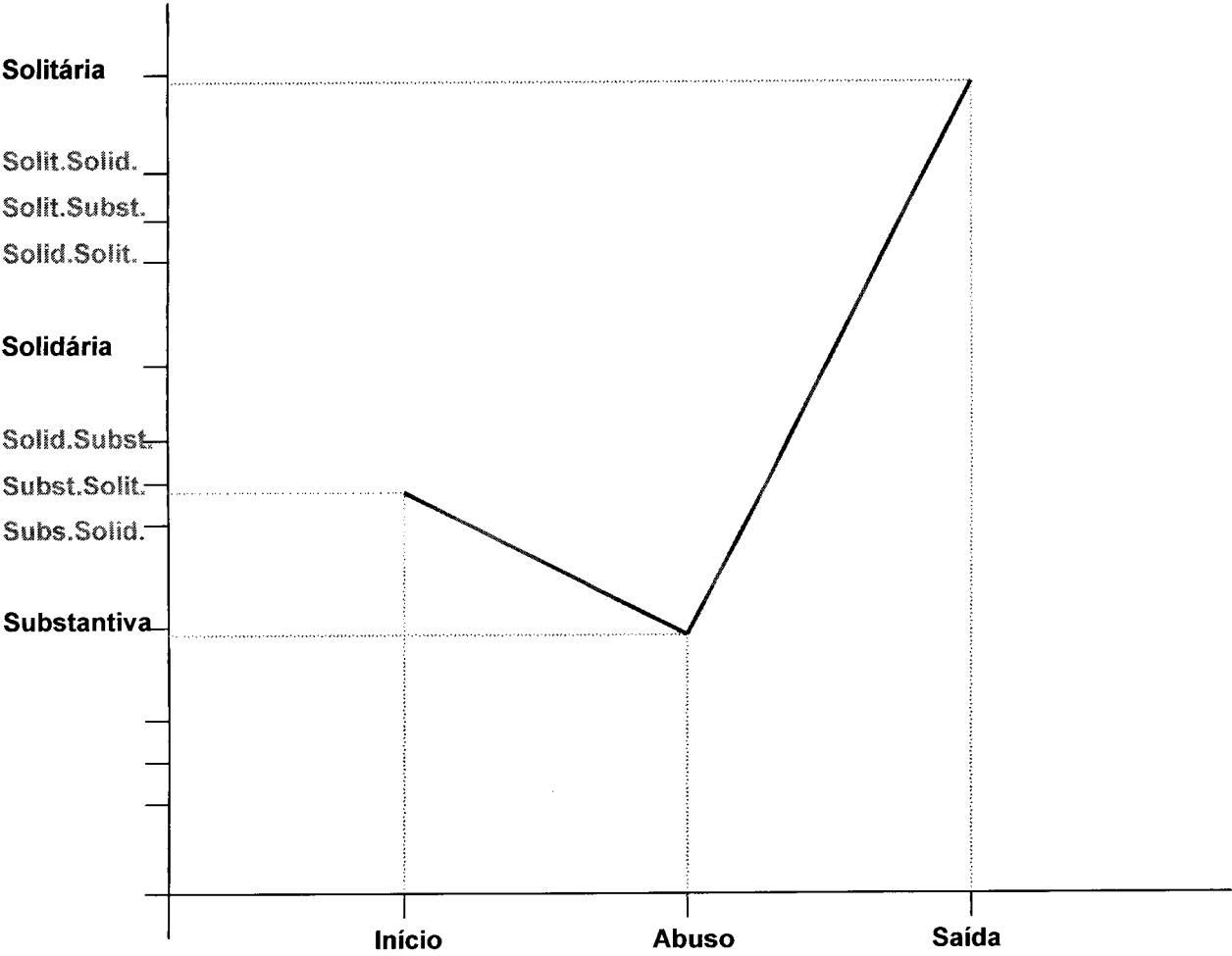


Gráfico 7:LILI

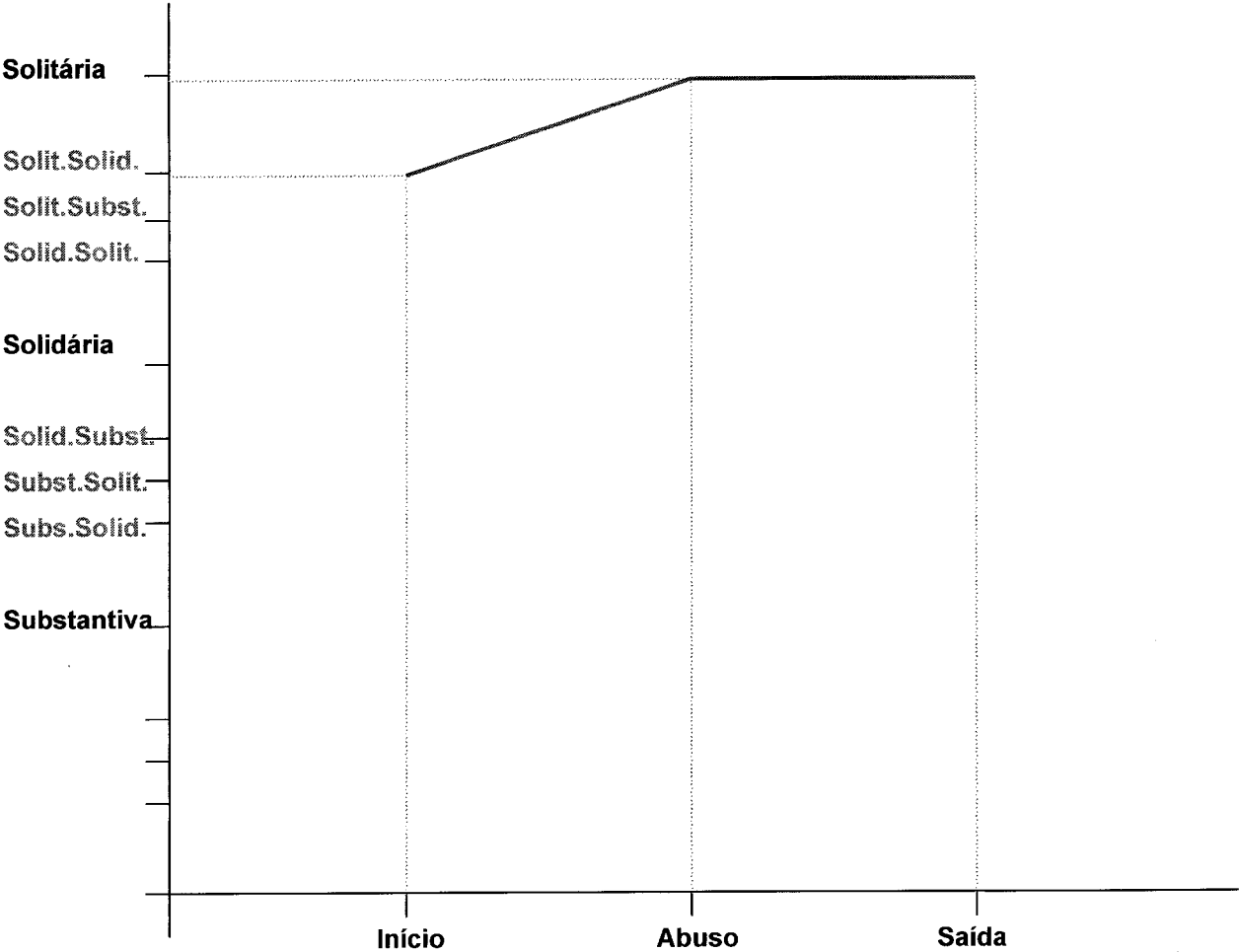


Gráfico 8:Né*

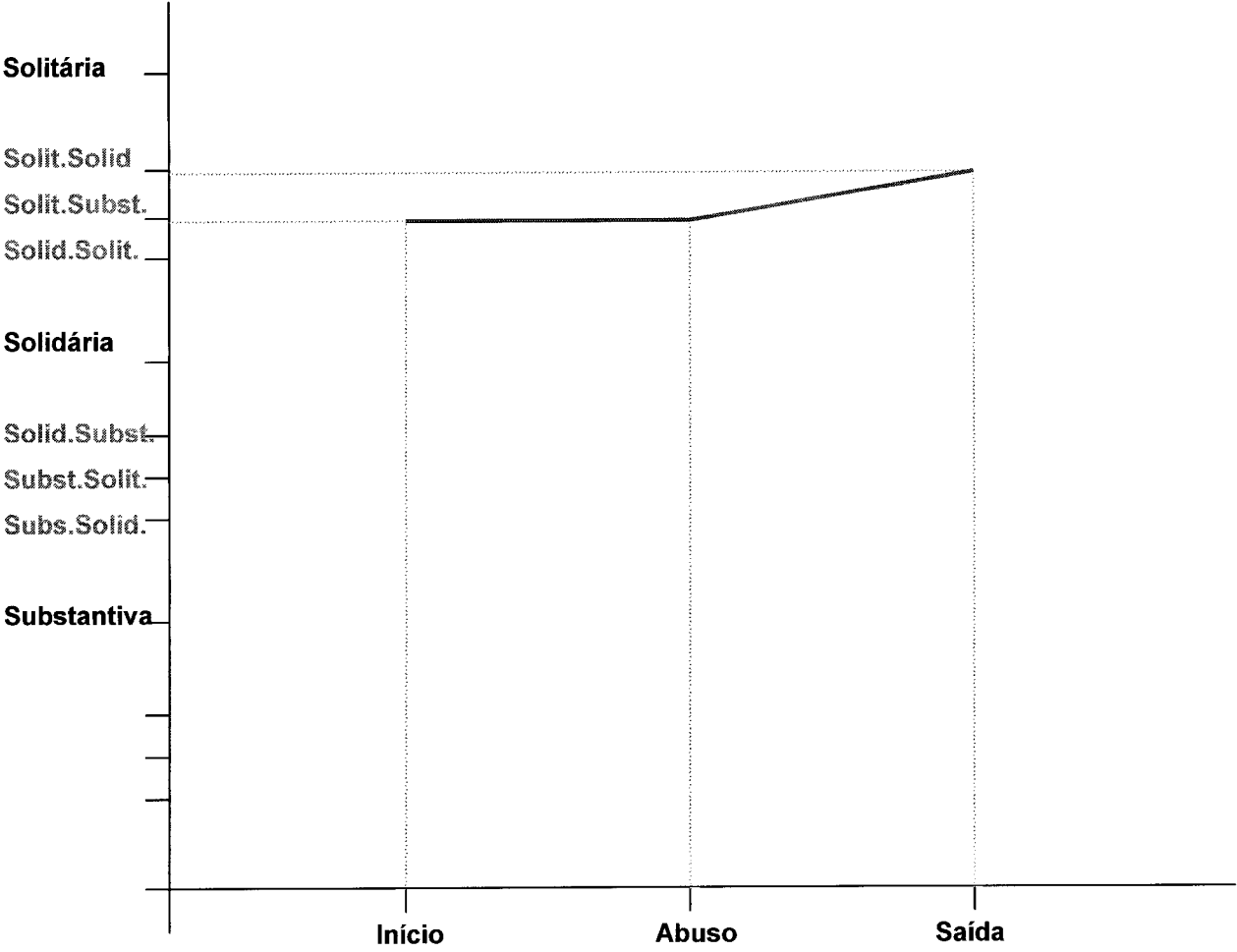


Gráfico 9:SARA*

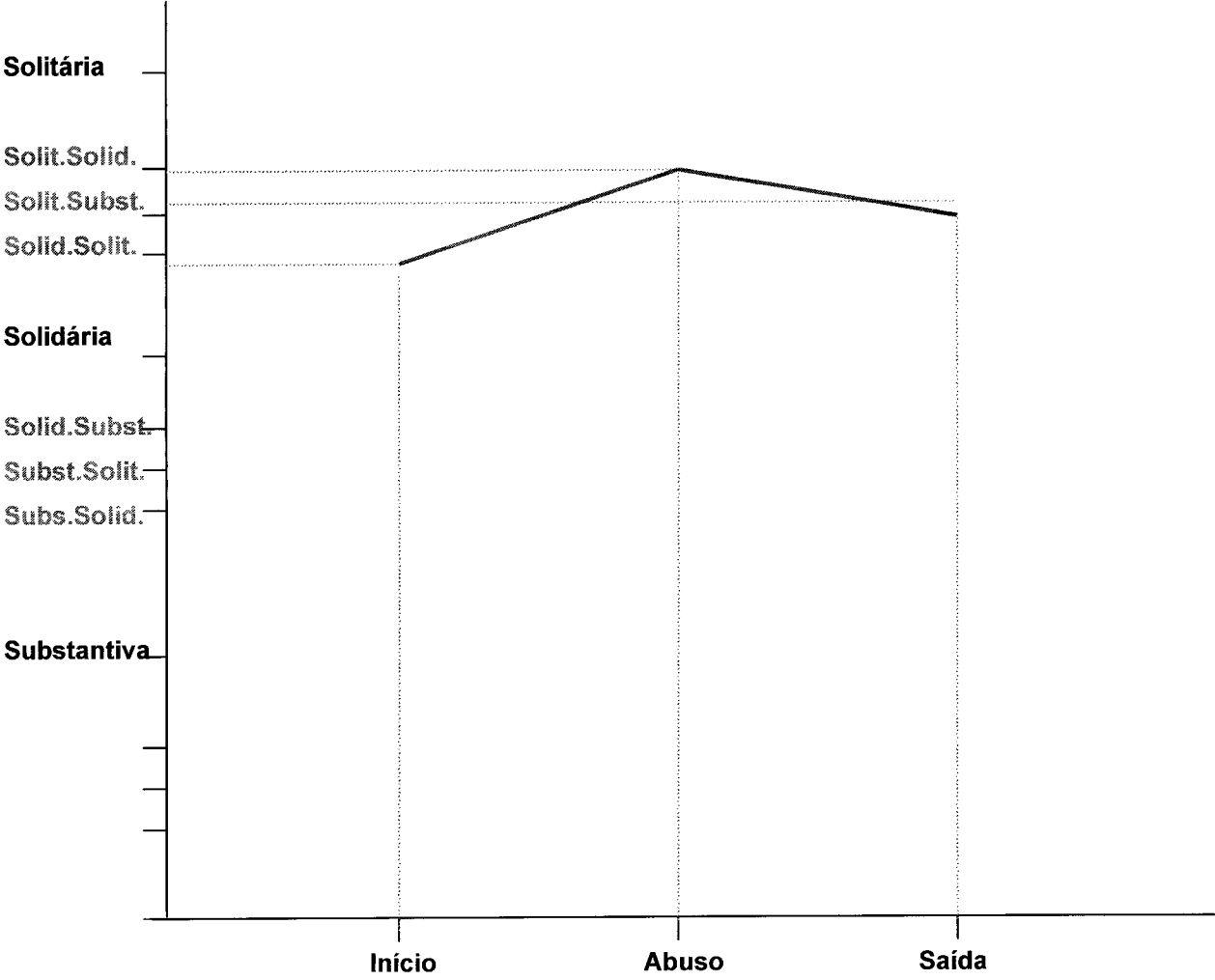


Gráfico 10:ZÉ

