

Representações sociais do toxicodependente

Ermelinda Macedo (emacedo@ese.uminho.pt)

RESUMO

Apesar de não existirem estudos sobre ritmos sociais dos toxicodependentes, diversas opiniões sugerem que estas pessoas têm um estilo de vida próprio, isto é, ritmos próprios que não se sincronizam nem com os ritmos que a sociedade impõe, nem com os ritmos biológicos. Neste artigo são analisados alguns olhares sobre o toxicodependente do ponto de vista de organização social e pessoal.

Palavras-chave: Toxicodpendência, ritmos sociais, representação social.

Representações sociais do toxicodependente e das drogas

O toxicodependente enquanto consome, submerso no
que está a vivenciar,
transporta-se para uma existência sem tempo, sem realidade, sem corpo.
(Curto, 2001: 83).

Quando me proponho falar em representações sociais do toxicodependente e das drogas, o meu objectivo é abordar as informações veiculadas acerca do toxicodependente e das drogas. De facto, a representação social¹ das substâncias psicoactivas parece ser bastante relevante por parecer influenciar o comportamento do consumo (Costa & Marques, 2002). Os mesmos autores consideram possível que o comportamento face à droga, possa colidir com as representações sociais prevalentes, de modo a produzir diferenças entre consumidores e não consumidores.

É importante saber o que se diz acerca da droga e do toxicodependente, porque aquilo que se diz e aquilo que se ouve acerca de alguma coisa ou de alguém, tem sempre conotações positivas e/ou negativas que poderão ou não corresponder à verdade. As opiniões públicas e opiniões de profissionais baseadas na experiência clínica e no conhecimento científico são importantes e muitas vezes determinam a forma como encaramos o toxicodependente.

A “nossa” visão do toxicodependente e das drogas – opiniões

Muitas vezes as pessoas dividem o mundo em duas partes distintas, ou seja, em “nós” – “endogrupo” e “eles” – “exogrupo” (Neto, 1998). O mesmo autor acrescenta que “O mero facto de categorizar as pessoas em dois grupos, um ao qual se pertence (endogrupo) e o outro a que não se pertence (exogrupo) tem influência sobre o comportamento e a percepção do indivíduo” (p. 543).

É de salientar, que as questões relacionadas com o consumo de substâncias psicoactivas ilícitas atingiram uma amplitude tal, que invadiram de um modo geral as conversas particulares de pessoas² que podem ou não estar directamente relacionadas com essas questões. Parece que, apesar de não se

¹ Neto (1998) define representação social como “[...] uma forma de conhecimento socialmente elaborado e partilhado, com uma orientação prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (p. 438).

² “As conversas ajudam as pessoas a representar o que não é familiar como sendo familiar, e o que é complexo como sendo fácil” (Neto, 1998: 425).

ser um indivíduo, família ou profissional implicado na toxicodependência, o problema do consumo de substâncias psicoactivas ilícitas circunda as nossas vidas e sentimo-lo muito próximo sob diversas formas. Nesta perspectiva, seria utópico e inútil pensarmos que este problema nos pudesse ser indiferente, como se a ele estivéssemos imunes.

Frequentemente, ao passear na rua, ou mesmo em conversas informais sobre pessoas que usam no seu quotidiano substâncias psicoactivas ilícitas, fica a ideia que são pessoas que vivem à margem das normas sociais instituídas, sem horários determinados para as actividades diárias, sem interesses (interesses da sociedade ou aquilo que a sociedade espera do cidadão), às quais são também atribuídos os furtos na cidade, a maioria das perturbações da ordem pública e até a disseminação de algumas doenças. É de referir que, como afirma Cabral (1998), «Quer se queira quer não a palavra “droga” tem ligada a si uma carga “moral” no sentido mais geral deste último conceito, isto é, referente a hábitos de vida relacionados com condutas consideradas correctas e incorrectas» (p. 4). Valentim (2000) a este respeito afirma “[...] a *droga* é proibida para proteger a saúde pública mas também a ordem pública” (p. 1009).

Parece que estamos perante uma representação social de um grupo. O discurso público sobre os consumidores destas substâncias parece ter uma carga negativa que poder leva à estigmatização e ao estereótipo³ do toxicodependente. Ouve-se, frequentemente, dizer-se que “não têm horas para nada”. Analisando esse tipo de discurso, parece que existem, actualmente, dois grupos bem distintos na sociedade. O “exogrupo” ou “eles” (Neto, 1998), que consomem drogas psicoactivas ilícitas, que vivem num mundo muito próprio, onde as relações com os outros e com eles próprios estão muito fragilizadas, onde as regras sociais são específicas desse grupo, onde não há *tempo* para regular o seu comportamento e onde o objectivo único é consumir drogas e arranjar recursos para as conseguir. O outro grupo, o “endogrupo” ou “nós” (Neto, 1998), é formado por pessoas que não consomem este tipo de substâncias, que por não o fazerem, são pessoas produtivas para a sociedade, têm os seus ritmos sociais estabelecidos de acordo com as normas sociais. Pensamos que, para compreender o problema social em que a toxicodependência se transformou, é necessário ter em consideração o contexto em que as pessoas evoluem, a forma como apreendem a realidade e as comunicações estabelecidas, nomeadamente, o contexto jurídico em que se inserem as drogas e a

³ “Os estereótipos são um conjunto de crenças que se associam a grupos sociais. Estas crenças geralmente são simples, muitas vezes generalizadas de modo excessivo e frequentemente erradas” (Neto, 1998: 546).

toxicodependência. Efectivamente, um grupo de substâncias psicoactivas está, em Portugal, sob um regime legal proibicionista (artigos 2º e 3º do Decreto - Lei nº 15/93 de 22 de Janeiro). O contexto repressivo em que se vive, pode tornar os discursos públicos do dia – a – dia, as histórias que se contam, se ouvem e lêem nos *media*, em preconceitos que não possibilitem às pessoas que não usam este tipo de substâncias, abertura e interesse suficientes para perceber o contexto em que o toxicodependente está inserido. Tal como Coelho (1999) afirma, “As histórias sobre droga que se contam no dia-a-dia, que ouvimos na televisão, são só palavras, mas no contexto repressivo em que se vive «a droga» ilustram, tornam possível e perpetuam preconceitos que racionalizam os nossos medos exagerados do Outro como Outro” (p. 271). O que é *proibido* é estigmatizado e pela dificuldade de se enfrentar o *proibido estigmatizado* poder-se-á criar estereótipos, generalizando-se conceitos e comportamentos. Frases como, “são todos iguais”, “só uma vala comum”, “não os desculpes, que eles não têm desculpa”, “que vão trabalhar...”, fizeram e, ainda, fazem parte de discursos ou até palavras soltas, que ouvimos enquanto técnicos de saúde e até como meros elementos de uma sociedade. Um estudo efectuado por Coelho e colaboradores (1993) do Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, para analisar a representação jornalística do fenómeno das drogas⁴, como a imprensa define, percebe e dá sentido a este fenómeno, pretendeu comparar os textos jornalísticos, submetendo-os a análise temática e discursiva. Para este estudo os autores recorreram à selecção de jornais locais a norte do Rio Douro, ao *Jornal Público*, ao *Jornal de Notícias*, ao *Independente* e à revista *Sábado* e deram-nos conta, entre outras coisas, que os jornais reproduzem apenas a visão oficial das drogas e do seu problema e o abuso de drogas é apresentado num contexto de desvio, moralidade e pressão legal. É uma mensagem que contribui para o aumento da hostilidade pública face aos consumidores, promotora de preconceitos⁵, reforçando o estigma e a repressão de que é alvo o consumidor de drogas. Sobre o fenómeno das drogas produz-se uma visão reducionista, simplificadora e até maniqueísta (Coelho et al., 1993). Uma análise realizada com homens e mulheres, na cidade de Braga, sobre as suas experiências com toxicodependentes e opiniões sobre eles, mostrou que quase todos os intervenientes expressaram conhecer e reproduzir preconceitos, como, ainda, se referem ao que ouviram dizer. Nessa mesma análise atribuiu-se importância à informação que os participantes adquiriam das fontes de informação sendo os tópicos mais comuns o crime (roubo e assalto), as dificuldades de recuperação, a vergonha-culpa-ruína-abandono-agressão-roubo na família, a

⁴ Definidas pelas autoras como substâncias psicotrópicas e estupefacientes.

⁵ Ao falar de preconceito nesta abordagem, referimo-nos a “[...] uma atitude favorável ou desfavorável em relação a membros de algum grupo baseado sobretudo no facto de pertença a esse grupo e não necessariamente em características particulares de membros individuais” (Neto, 1998: 507).

má aparência, a degeneração física, a morte e o suicídio, entre outros. Ressalta também desta análise a ideia que a vida do consumidor é incompatível com uma vida de trabalho e honesta. Diz-se tudo desde que seja negativo. As pessoas que usam estas substâncias são vistas como um grupo à parte, causador de conflitos, sendo negativa a sua vida familiar, a posição sócio-económica, o seu aspecto físico e as relações que estabelecem (Coelho, 1999). Em oposição a esta ideia, Tralhão (2000) afirma que “Quem usa drogas não é apenas o criminoso, o imoral ou o desviado” (p. 74) Médicos e párocos associam à palavra droga, *dependência*, *doença* e *morte*. Quando descrevem o consumidor descrevem-no como *jovem*, *dependente* e *degradado*. Os párocos ainda consideram que o consumidor “*tudo faz pela droga*” e os médicos com o mesmo significado utilizam o termo *manipulador* (Valentim, 2000). A mentira, a falta de regras, o egocentrismo, a falta de objectivos de vida são frequentemente características atribuídas ao toxicodependente. Magalhães (2000) ao referir-se às comunidades terapêuticas afirma que “[...] nestes locais, as pessoas aprendem regras básicas do viver social e são confrontadas com o seu próprio funcionamento egocêntrico, mentiroso e inadequado, aprendendo que, se querem atingir determinados objectivos básicos, têm de passar a funcionar de forma diferente” (p. 13). Pelas palavras da autora poder-se-á depreender que os toxicodependentes não têm regras do viver social, necessitando de passar a funcionar de forma diferente, ou seja, como “nós”. O toxicodependente quando pede ajuda, frequentemente vem fechado sobre si próprio, com a família desestruturada ou na ruína, a maioria das vezes com *locus* de controlo externo, ou seja, “[...] sente que não controla os acontecimentos ou que os resultados não são dependentes do seu comportamento, e por isso tende a atribuí-los a causas alheias à sua própria vontade [...] (o lugar de controlo está fora dele)” (Neto, 1998: 244). De facto, as correlações entre o *locus* de controlo externo e os indivíduos toxicodependentes confirmam que existe associação entre o *locus* de controlo externo e dependência de heroína (Pereira, 1999).

O toxicodependente emite também a ideia que o seu quotidiano passa apenas pelos consumos, por formas de arranjar dinheiro para os suportar, por formas de ver os outros como seres a utilizar de qualquer modo para o objectivo dos consumos.

Melo (1998) refere que “Um doente descobria, a dado ponto de uma sessão, que em 25 anos de existência e desde o tempo que se lembrava de ser autónomo, os seus percursos eram rotineiros, os locais previsíveis” (p.78). Curto (2001) considera a vivência do toxicodependente acrónica (*sem tempo*) e ucrónica (*em tempo nenhum*). O toxicodependente age sobre si mesmo, aprisionando-se sobre si mesmo, vivendo em sofrimento, pondo em causa a integridade do seu corpo e confrontando-se com

situações perigosas que podem pôr em causa a sua vida. Ainda o mesmo autor, refere que o toxicodependente se anula como corpo e em consequência priva-se da parte importante que lhe permite posicionar-se relativamente a si próprio e ao mundo. Ainda dentro da mesma ideia, Morel e colaboradores (1998) referem, “[...] a existência transforma-se então numa relação com o mundo instável e submissa à tirania, os mecanismos biológicos de compensação, em detrimento do ser social e do ser pensante” (p. 90). Para além das opiniões já apresentadas, há também outras que nos transmitem a imagem da doença associada à toxicodependência, como já referenciado na introdução teórica deste trabalho. Efectivamente, a observação dos comportamentos dos toxicodependentes sugere que sofrem de dessincronização circadiana. O lidar com toxicodependentes diariamente também nos faz pensar que assim é. Quando damos conta estamos também a emitir algumas frases que os descrevem como “todos iguais”. De facto, quando nos dispomos iniciar e desenvolver algumas actividades com eles e para eles, sentimos frequentemente resistência ao cumprimento de algumas regras, nomeadamente, cumprimento de horários, as quais são necessárias para as suas programações e desenvolvimentos. Morel e colaboradores (1998) incluem na intencionalidade da prestação de cuidados ao toxicodependente a relação que este estabelece com o tempo, sendo um dos objectivos do acompanhamento terapêutico do toxicodependente permitir a reinscrição temporal. As drogas modificam a inscrição temporal. Atribuem às substâncias psicotrópicas um tempo: *O tempo dos psicotrópicos*. A este propósito afirmam: “É isto que faz, entre outros, que os doentes não estejam quando os esperamos mas venham quando não os esperamos, que faltem aos encontros, se enganem no dia, desapareçam e depois reapareçam” (p. 195). Ao lermos e analisarmos o que estes autores escrevem relativamente à questão do tempo na vida do toxicodependente, reportamo-nos obrigatoriamente para as vivências que tivemos com toxicodependentes em tratamento. Com efeito, assim é. Frequentemente marcamos encontros e não aparecem à hora e no dia marcado. Este facto poderá englobar questões do *tempo dos psicotrópicos* que levará os toxicodependentes a terem ritmos sociais próprios. Tal como Curto (2001) afirma, “Temos então um si impedido de se renovar, condicionado a um número limitado de rotinas automatizadas [...]” (p. 83). Ainda dentro da mesma opinião Morel e colaboradores (1998) apontam para que o uso regular do consumo de heroína desorganize a existência social, psíquica e corporal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cabral, J. (1998). 1º Seminário de Investigação em Ciências Sociais e Humanas Sobre o Consumo de Drogas. A droga vista de fora: Algumas considerações gerais. *Toxicodependências*, 2, 3-4.
- Coelho, M., Gonçalves, M., (1993). Imprensa e Drogas. In *Toxicodependência e Comunicação Social*. Braga: APPACDM, 11-29.
- Coelho, M. (1999). A droga de boca em boca: o papel dos preconceitos e das narrativas na retórica da rejeição. In *Comunicação e sociedade 1, Cadernos do Noroeste*, 12 (1-2), (pp. 267-306). Braga, Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho.
- Costa, N., Marques, R. (2002). Representações Mentais de Substâncias Psicoactivas. *Toxicodependências*, 8 (1), 3-12.
- Curto, J. (2001). O toxicodependente e a utopia atópica do desejo ou de como a morte começa na despedida do corpo. *Toxicodependências*, 7 (1), 83-86.
- Magalhães, L. (2000). A Doença é a Dor de Existir. *Toxicodependências*, 6 (1), 9-14.
- Melo, R. (1998). Um espelho inconveniente. *Toxicodependências*, 4 (3), 75-79.
- Morel, A., Hervé, F., Fontaine, B. (1998). *Cuidados ao toxicodependente*. ("Alcoolismo e Toxicomanias Modernas"). 1ª ed., Lisboa: Climepsi Editores.
- Neto, F. (1998). *Psicologia Social*. 1º vol., Lisboa: Universidade Aberta.
- Pereira, J. (1999). Locus de Contolo e Toxicodependência. *Referência*, 3, 63-68.
- Tralhão, C. (2000). Para uma Política Cultural das Dependências. Breves apontamentos para a complementaridade da análise das relações de dependência. *Toxicodependências*, 6 (1) 71-79.
- Valentim, A. (2000). O campo da *droga* em Portugal: medicalização e legitimação na construção do interdito. *Análise Social*, XXXIV (153), 1007-1042.
- Decreto – Lei nº 15/93 de 22 de Janeiro, artigos 2º e 3º.
- Diário da República* nº 48 – Série I – A.
- (Substâncias psicoactivas proibidas).