

**Universidade do Minho**  
Escola de Psicologia

Lurdes Patrícia da Cunha e Sousa **Estigmatização Percebida por Pessoas com Desordens Relacionadas com Substâncias**

Lurdes Patrícia da Cunha e Sousa

**Estigmatização Percebida por Pessoas  
com Desordens Relacionadas com Substâncias**

UMinho | 2017

junho de 2017



**Universidade do Minho**  
Escola de Psicologia

Lurdes Patrícia da Cunha e Sousa

**Estigmatização Percebida por Pessoas  
com Desordens Relacionadas com Substâncias**

Dissertação de Mestrado  
Mestrado Integrado em Psicologia

Trabalho efetuado sob a orientação da  
**Professora Doutora Luísa Saavedra**

junho de 2017

## DECLARAÇÃO

Nome: Lurdes Patrícia da Cunha e Sousa

Endereço eletrónico: lurdes\_cunha\_93@hotmail.com

Número do Cartão de Cidadão: 14306623

Título da dissertação: Estigmatização Percebida por Pessoas com Desordens Relacionadas com Substâncias

Orientadora: Professora Doutora Luísa Saavedra

Ano de conclusão: 2017

Designação do Mestrado: Mestrado Integrado em Psicologia

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA DISSERTAÇÃO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE A DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE;

Universidade do Minho, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## **Índice**

Agradecimentos.....	iii
Resumo.....	iv
Abstract .....	v
Introdução.....	6
Método .....	11
Participantes.....	11
Instrumento.....	12
Procedimento .....	13
Resultados .....	14
Discussão.....	20
Conclusão.....	25
Referências .....	26

## **Índice de Tabelas e Figuras**

Tabela 1. Constituição de cada dimensão do estigma e respectivo valor de Alpha de Cronbach.....	15
Figura 1. Percentagem de consumidores em função do tipo de droga consumida mais frequentemente. ....	17
Tabela 2. Percepção de estigma, nos diferentes estigmas, em função de ser consumidor ou não ser consumidor de determinado tipo de substância .....	18
Tabela 3. Percepção de estigma, nos diferentes estigmas, em função do consumo de substâncias, tendo em conta a sua legalidade.....	19

## **Agradecimentos**

À Professora Luísa Saavedra por todas as aprendizagens e empenho que me foi fornecendo, assim como por todo o incentivo para fazer sempre mais e melhor.

A todas as instituições e organizações que permitiram a recolha de dados, tornando assim possível a elaboração desta investigação.

À minha família por todo o apoio e incentivo para não deixar de seguir os meus sonhos académicos.

Aos meus colegas, agora amigos, Raquel Pinto, João Miguel Silva, Ana Rita Ramos, Sérgio Godinho e Eduarda Figueiras, por todos os momentos de companheirismo, amizade, estímulo e aprendizagem proporcionados, assim como por todas as palavras de compreensão. O meu muito obrigada por todo o apoio incondicional, entusiasmo e carinho demonstrado ao longo de todo este percurso, principalmente quando o cansaço já se fazia sentir.

À minha amiga Vera Silva, um sincero obrigada, pela incondicional amizade e por nunca ter duvidado das minhas capacidades.

Ao João Rocha, por acreditar sempre em mim e, muitas vezes, por mim. Obrigada pelo apoio, compreensão e por estares sempre lá, incentivando-me sempre a ser aquilo que acreditas que seja e a fazer aquilo que eu mais acredito.

Muito obrigada, de coração!

## **Estigmatização percebida por pessoas com desordens relacionadas com substâncias**

### **Resumo**

O abuso de substâncias psicoativas é um problema a nível mundial, causador de inúmeras doenças e dificuldades, mas também de preocupações sociais e políticas. A estigmatização tem forte impacto nas pessoas com comportamentos abusivos. Por este motivo, esta investigação tem como objetivos: estudar o estigma percebido por consumidores abusivos de álcool e/ou de drogas ilegais, analisando que variáveis podem influenciar a percepção, e compreender qual a relação dos toxicod dependentes com a criminalidade. Para este estudo, foram recrutados 85 participantes com idades entre os 23 e os 69 anos, que responderam ao questionário “Estigmatização experienciada por pessoas com comportamentos aditivos”. Os resultados, analisados com recurso ao SPSS, revelam que cerca de metade dos consumidores abusivos já cometeram algum crime e que o facto de já terem sido detidos influencia a percepção de estigma, no que diz respeito aos itens relacionados com a atuação injustificada da polícia. Para além disso, mostram que as variáveis tipo de droga, policonsumo e legalidade da substância consumida parecem também ter influência na estigmatização percebida. Este estudo reforça a necessidade de estudar, de forma mais aprofundada, os fenómenos associados a esta população de modo a compreender melhor as suas consequências e a fornecer serviços mais adequados.

Palavras-chave: estigma, estigmatização percebida, toxicod dependência, criminalidade

## **Stigmatization perceived by people with substance-related disorders**

### **Abstract**

The abuse of psychoactive substances is a worldwide problem, causing many diseases and difficulties, but also of social and political concerns. Stigmatization has a strong impact on people with abusive behavior. For this reason, this research has as objectives: to study the stigma perceived by abusive consumers of alcohol and/or illegal drugs, analyzing which variables can influence the perception, and to understand the relationship between drug addicts and crime. For this study, 85 participants between the ages of 23 and 69 were recruited, who answered the questionnaire "Stigmatization experienced by people with addictive behaviors". The results, analyzed using the SPSS, show that about half of abusive consumers have already committed some crime and that having already been detained influences the perception of stigma as regards items related to unjustified police action. Furthermore, they show that the variables type of drug, polydrug use and legality of the substance consumed also seem to influence the perceived stigmatization. This study reinforces the need to study in greater depth the phenomena associated with this population in order to better understand its consequences and to provide more appropriate services.

Keywords: stigma, perceived stigmatization, drug addiction, criminality

## Introdução

O consumo de substâncias psicoativas é um problema a nível mundial, causador de inúmeras doenças e dificuldades, mas também de preocupações a nível social e político. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004) e DSM V, droga (ou substância psicoativa) é qualquer substância que quando introduzida no organismo interfere no seu funcionamento, sendo que as desordens por uso de substâncias são caracterizadas por uma compulsão ou desejo intenso de usar a substância da qual se tornou adicto (APA, 2013). As drogas podem ser consideradas medicamentos, drogas de uso legal, como o álcool e o tabaco, e drogas de uso ilegal, tais como cocaína, heroína, cannabis e haxixe (OMS, 2004; APA, 2013). No entanto, a toxicoddependência também pode ser compreendida como um fenómeno complexo e multifatorial que compromete não apenas o sujeito mas também a sua família, amigos e meio social envolvente, assim como aspetos contextuais de diversas naturezas, nomeadamente biológica, psicológica, social e cultural (Abraão, 1999).

Falar de drogas é também falar dos efeitos adversos que estas produzem. Neste trabalho debruçar-nos-emos exclusivamente aos distúrbios derivados do consumo abusivo de álcool e drogas ilegais. O álcool é uma substância psicoativa, de uso legal e social, mas cujas propriedades podem produzir dependência. O seu consumo está associado a um maior risco de desenvolver problemas de saúde como cancro e cirroses (OMS, 2004; Shield, Parry, & Rehm, 2013), assim como doenças infecciosas como o HIV/SIDA (Baliunas, Rehm, Irving, & Shuper, 2010) e tuberculose (Lönnroth, Williams, Stadlin, Jaramillo, & Dye, 2008), sendo um dos cinco principais fatores de risco para a produção de doenças, incapacidades e mortes em todo o mundo (Lim, Vos, Flaxman, Danaei, Shibuya, & Adair-Rohani, 2012). Segundo o *Global Status Report on Alcohol and Health* (2014) da OMS, o consumo mundial de álcool puro por pessoa, em 2010, com 15 anos ou mais foi igual a 6.2 litros, o que representa cerca de 13.5 gramas de álcool puro por dia. Já quando olhamos para o consumo na Europa, o valor sobe para os 10.9 litros por pessoa. No que diz respeito aos dados sobre Portugal, o relatório mostra que, em 2010, pessoas com 15 ou mais anos bebiam em média 12.9 litros de álcool puro por ano, o que corresponde a um consumo de 28 gramas de álcool puro por pessoa por dia. Revela ainda que os homens consomem mais do que as mulheres (18.7 litros por ano os homens e 7.6 litros por ano as mulheres). Relativamente às desordens no uso de álcool, segundo o relatório anual sobre a situação do país nesta matéria, do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD] (2014), em 2012, cerca de 3% da população portuguesa com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos tinha um consumo de álcool considerado de risco elevado e 0.3% de consumos abusivos.

## ESTIGMATIZAÇÃO PERCEBIDA NAS DESORDENS ADITIVAS

Quando nos concentramos nas substâncias psicoativas de consumo ilegal, para além dos efeitos crónicos na saúde, estas também representam um maior risco de transmissão de doenças infecciosas como o HIV e o vírus da hepatite C, assim como um maior risco de overdose (OMS, 2004).

De acordo com o relatório do SICAD (2014), sobre a situação do país em matéria de drogas e toxicodependências, no estudo realizado em 2012, a população portuguesa geral preferencialmente consumia cannabis (9.4%), ecstasy (1.3%) e cocaína (1.2%). Para além disso, revela que entre 2007 e 2012, houve uma descida das prevalências de consumo ao longo da vida, assim como das taxas de continuidade do consumo, na população portuguesa em geral. A heroína é referida como sendo a principal droga consumida pelos sujeitos com problemas relacionados com o uso e consumo de substâncias (SICAD, 2014).

O consumo de substâncias tem também consequências a nível psíquico, podendo provocar um desejo incontroável de consumir (Mendes, 2015). Esta dependência psíquica leva o consumidor a “manter ou procurar reobter sensações de prazer, de bem-estar e de satisfação por intermédio da substância” de modo a evitar sensações de mal-estar físico (Mendes, 2015, p. 12). Desta forma, os consumidores entram num ciclo vicioso da droga que, segundo Sequeira (2003), é caracterizado por quatro aspetos: um desejo intenso de consumir droga ou de sentir os seus efeitos (este desejo é caracterizado por uma rigidez e incapacidade em contrariar essa necessidade); compulsividade, sendo removidos quaisquer obstáculos que existam para obtenção de droga (se necessário recorrem a atos ilegais); mobilização de todas as energias para o objetivo de obter as substâncias psicoativas, tornando-se dependente desse objetivo e provocando um estado de sofrimento psicológico; e consumo de substâncias de forma a reduzir o sofrimento e a intensidade de certos fenómenos desagradáveis. Aos consumidores de substâncias parece estar, também, associada uma baixa auto-estima e altos níveis de ansiedade (Taylor & Del Pilar, 1992), não havendo, no entanto, necessariamente uma relação direta entre consumo de substâncias, baixa auto-estima e níveis elevados de ansiedade.

É importante também salientar, que o uso excessivo, principalmente, de drogas ilegais e de álcool geralmente tem efeitos danosos a nível social, com consequências sociais adversas, tais como problemas sociais agudos, como terminar um relacionamento ou sofrer detenção, e problemas sociais crónicos como falhas no trabalho ou na família (OMS, 2004). A esta população são também comuns perceções públicas negativas (Keyes, Hatzenbuehler, McLaughlin, Link, Olfson, Grant, & Hasin, 2010; Earnshaw, Smith, & Copenhaver, 2013), sendo um grupo bastante estigmatizado.

## ESTIGMATIZAÇÃO PERCEBIDA NAS DESORDENS ADITIVAS

A investigação sobre estigma tem mostrado ser uma área multidisciplinar, incluindo contribuições de psicólogos, sociólogos, antropólogos, profissionais das ciências políticas e da geografia social (Link & Phelan, 2001). O fundador do conceito definiu-o como um “attribute that is deeply discrediting” e que reduz o portador “from a whole and usual person to a tainted, discounted one” (Goffman 1963, p. 3). Apesar de alguma variação entre os autores pensamos adequada a perspectiva de Link e Phelan (2001). Para estes autores, o estigma existe quando os seus vários componentes – etiquetagem, estereotipia, separação, perda de estatuto e discriminação – co-ocorrem numa situação de poder que permite que estes processos se manifestem. Segundo os mesmos, o estigma é inteiramente dependente do poder social, económico e político, de tal forma que é este que dá poder aos grupos estigmatizantes. Além disso, sublinham a importância de alterar as atitudes enraizadas e as crenças dos grupos poderosos que levam à etiquetagem, estereotipia, à desvalorização e à discriminação, ou então mudar as circunstâncias de modo a limitar o poder desses tais grupos dominantes.

No caso da população toxicodependente, o estigma molda a forma como as pessoas não consumidoras sentem, pensam e tratam as pessoas com história conhecida ou presumida de dependência de drogas (Earnshaw et al., 2013). Esta forma de pensar e sentir leva à discriminação, onde estão incluídos comportamentos de preconceito para com as pessoas com história de toxicodependência, podendo variar de uma forma subtil, como comentários depreciativos, até ao extremo, como distância social e perda de emprego (Earnshaw et al., 2013).

Os toxicodependentes que consomem drogas ilegais são muitas vezes rotulados como perigosos, imorais e membros improdutivos da sociedade que se envolvem em comportamentos prejudiciais para si e para os outros (Lutman, Lynch, & Monk-Turner, 2014). Da mesma forma, também os alcoólicos são alvo de rótulos semelhantes. Num estudo de Crisp, Cowan e Hart (2004), sobre o estigma da saúde mental, verificaram que 70% dos participantes consideravam os alcoólicos como imprevisíveis, 64 % como um perigo para os outros e 54% acreditavam que as próprias pessoas com dependência de álcool eram os culpados pelas suas próprias dificuldades.

Quando se compara os indivíduos da população toxicodependente com outros grupos, como as pessoas com doença mental, verifica-se que os toxicodependentes são alvo de um estigma mais severo do que as pessoas com doença mental (Link, Struening, Rahav, Phelan, & Nuttbrock, 1997). Esta tendência pode dever-se ao facto do consumo e abuso de drogas não ser visto como uma condição médica ou social (Chamberlain & Murray, 2009), mas sim como um ato de escolha pessoal ou fracasso moral (Adlaf, Hamilton, Wu, & Noh, 2009). Mesmo

## ESTIGMATIZAÇÃO PERCEBIDA NAS DESORDENS ADITIVAS

quando olhamos apenas para a questão da dependência de álcool, aos alcoólicos está associada uma maior taxa de culpa comparativamente a pessoas com diagnóstico de saúde mental, como por exemplo, esquizofrenia (Crisp et al., 2004), assim como um estigma mais severo (Corrigan, Lurie, Goldman, Slopen, Medasani, & Phelan 2005). Desta forma, a população toxicodependente acaba por ser geralmente considerada como responsável pela sua condição, mais perigosa e mais propensa para serem evitadas socialmente (Albrecht, Walker, & Levy, 1982). Os estigmatizados são muitas vezes excluídos das interações sociais úteis, por causa deste evitamento direto e da distância social (Link & Phelan, 2001). Segundo Earnshaw, Smith e Copenhaver (2013), a família também é uma fonte particularmente importante de estigma, sendo que a maior percepção de estigma está associada às figuras parentais. No seu estudo, verificaram que cerca de 30% dos participantes fizeram declarações que refletiam o estigma experienciado relativamente à sua dependência de drogas, estigma este associado à sua família.

As atitudes negativas derivadas do estigma não são, no entanto, iguais para todos os toxicodependentes podendo variar em função do tipo de droga (Brown, 2015). Alguns estudos indicam que os indivíduos que usam heroína ou drogas injetáveis são vistos mais negativamente do que os que consomem cocaína (Power, Power, & Gibson, 1996). Da mesma forma, altos níveis de estigma estão associados a indivíduos que consomem heroína em comparação com consumidores de marijuana (Brown, 2015). Além disso, os consumidores de marijuana parecem sofrer menos estigmatização e menos rejeição do que os consumidores de ecstasy, opioides, anfetaminas e cocaína (Palamar, 2012). Um outro estudo, cujo objetivo era perceber qual a auto-percepção dos consumidores de droga, mostrou que os consumidores de heroína são aqueles que experienciam mais discriminação por causa das drogas, quando comparados com os consumidores de cocaína (Crawford, Rudolph, Jones, & Fuller, 2012).

O facto de consumir diferentes tipos de droga, por si só, parece também influenciar as atitudes negativas dos próprios consumidores face à toxicodependência. Num estudo realizado com adolescentes, cujo objetivo era verificar o efeito da idade e da experiência no consumo de drogas nas atitudes estigmatizantes face à toxicodependência, verificou-se que as atitudes negativas em relação à toxicodependência eram mais graves nos adolescentes que usavam cannabis do que nos adolescentes que usavam outras drogas ilícitas. Este resultado pode ser atribuído à percepção que estes adolescentes usuários de cannabis têm de que o seu comportamento é menos perigoso e a sua droga escolhida é menos viciante, vendo assim pouca semelhança entre si e as pessoas viciadas em drogas (Adlaf et al., 2009). Por outro lado, os adolescentes que usavam outro tipo de drogas ilícitas diferenciavam-se entre si e os

## ESTIGMATIZAÇÃO PERCEBIDA NAS DESORDENS ADITIVAS

outros, mas em menor grau, resultando assim em menos atitudes negativas em relação à toxicodependência. Este estudo mostra ainda que, quando se compara as atitudes negativas face à toxicodependência, os consumidores de cannabis (apenas) e os não consumidores de drogas apresentam uma homogeneização nessas atitudes.

A toxicodependência e o consumo de álcool são problemas que atingem todos os estratos sociais e não estão associados apenas a determinado grupo socioeconómico (Patrício, 1995, citado por Gomes, 2011). No entanto, a pertença a grupos social e economicamente desfavorecidos, pode levar muitas vezes a que estas pessoas acabem também por cometer furtos ou outros crimes para conseguir dinheiro para as drogas. Por esta razão, os consumidores de drogas estão, por vezes, associados a estes comportamentos criminais (Oliveira, 2012). De acordo com o Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional [INCAMP] (2016), no estudo de 2014, 30.9% dos reclusos declararam como motivo de detenção crimes relacionados com drogas de forma direta (tráfico, consumo, tráfico e consumo) e 21.7% crimes relacionados com drogas de forma indireta (e.g. roubos e furtos para obtenção de dinheiro), mostrando assim que os crimes associados, diretamente ou indiretamente, a drogas dominam os motivos de detenção identificados. É visível, portanto, que a toxicodependência está muitas vezes associada a outro tipo de problemas, como a reclusão, que por si só também é uma população alvo de discriminação (Chui & Cheng, 2013).

Como foi sendo visível, a investigação sobre esta temática da discriminação e do estigma sobre os toxicodependentes, tenta abordar duas perspetivas diferentes relativamente à sua perceção: a perspetiva dos grupos discriminados e a dos grupos discriminantes. Em Portugal, apesar deste tema ser considerado importante, ainda existem poucos estudos, principalmente a abordar a visão da população toxicodependente. Este estudo, analisando a experiência dos indivíduos com problemas de consumo de substâncias, pretende dar um contributo para diminuir a estigmatização sobre este grupo, enfatizando variações dentro do grupo e compreendendo os fatores que mais podem contribuir para essa estigmatização.

Assim sendo, os principais objetivos desta investigação são:

- 1) Avaliar a relação do consumo de substâncias com o comportamento desviante e criminalidade;
- 2) Avaliar o efeito do comportamento desviante na estigmatização percebida;
- 3) Analisar e compreender o impacto das seguintes variáveis, relacionadas com o consumo de substâncias, na estigmatização percebida:

## ESTIGMATIZAÇÃO PERCEBIDA NAS DESORDENS ADITIVAS

- 3.1) Tipo de droga (heroína, crack, bebida alcoólica, haxixe, cocaína, anfetaminas, cannabis);
- 3.2) Policonsumo (consumo de uma substância/policonsumo);
- 3.3) Legalidade/ ilegalidade da substância consumida (consumo de substâncias legais/ consumo de substâncias ilegais/ consumo simultâneo de substâncias legais e de substâncias ilegais).

Com estes objetivos, pretende-se de alguma forma conhecer melhor a realidade na visão dos toxicodependentes, em relação à discriminação e ao estigma, e ao mesmo tempo contribuir para o esclarecimento das variáveis que podem também estar a interferir ou a influenciar este processo.

### Método

#### Participantes

Para a amostra foram recrutados 85 participantes, 75 (88.2%) do sexo masculino e 10 (11.8%) do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 23 e os 69 anos ( $M = 46.32$ ,  $DP = 9.03$ ), e com comportamentos aditivos, nomeadamente, consumo de substâncias ilícitas e/ou álcool. No momento da recolha dos dados, 9.4% da amostra encontrava-se a consumir substâncias (ocasionalmente) enquanto que 88.2% não consumia em média há 34.43 meses ( $DP = 65.21$ ). A idade média de consumo de substâncias pela primeira vez foi de 16.66 anos ( $DP = 5.05$ ), variando entre os sete e os 40 anos, e o tempo de consumo variou entre um e 45 anos ( $M = 22.74$ ,  $DP = 11.49$ ). Do total dos participantes, 90.4% nasceu em Portugal enquanto que 9.6% nasceu noutro país.

No que diz respeito ao nível de escolaridade, 30.6% frequentou apenas o ensino primário, 21.2% o 2º ciclo do ensino básico, 25.9% o 3º ciclo do ensino básico, 12.9% o ensino secundário e 3.5% o ensino universitário.

Relativamente às pessoas com quem vivem, 38.8% dos participantes apontaram que viviam com familiares, 20% vivia sozinho, 15.3% com um(a) companheiro(a) e com filho(s) da união atual, 9.4% com um(a) companheiro(a) e sem filho(s) e 14.1% apontaram outra situação (por exemplo, com a filha ou em comunidade terapêutica). Relativamente ao local onde viviam, 54.1% referiram viver em casa própria ou alugada, 25.9% em casa de familiares, 15.3% vivia em instituições, 1.2% na rua ou abrigos e 1.2% referiram outra situação (por exemplo, pensão).

## ESTIGMATIZAÇÃO PERCEBIDA NAS DESORDENS ADITIVAS

Quanto à situação profissional e económica, 61.2% da amostra encontrava-se desempregada e 29.4% trabalhava por conta própria ou era empregado por outrem. O número de mudanças de emprego até ao momento da recolha dos dados variava entre 0 e 20 vezes, tendo uma média de 3.95 e desvio-padrão de 3.49. Em relação às dificuldades em pagar as contas ao fim do mês nos últimos doze meses, 28.2% referiu que “nunca” teve dificuldades, 8.2% “quase nunca”, 15.3% “de vez em quando”, 20% mencionou “a maioria das vezes” e 15.3% respondeu que “sempre” teve dificuldades.

Os critérios de inclusão na amostra foram ter mais de 18 anos, ser ou ter sido dependente de álcool ou outras substâncias, não apresentar comprometimento psicológico significativo, saber ler e escrever e ser falante de língua portuguesa.

### **Instrumento**

Os dados foram recolhidos através do questionário “Estigmatização experienciada por pessoas com comportamentos aditivos” (EEPCA) que visa compreender vários aspetos da vida do participante que podem estar ligados ao facto de consumir substâncias de forma excessiva. O questionário é composto por uma escala de 13 itens (*Alpha de Cronbach* = .87) que aborda questões relacionadas com a experiência do participante em situações na sociedade e na família, no seu dia a dia, e permite avaliar o estigma percebido pelos consumidores de substâncias (variável dependente do estudo). A escala foi construída tendo por base os nove itens da escala *The Everyday Discrimination Scale* (Williams, Yu, Jackson, & Anderson, 1997) e três itens (relativos à discriminação por parte da polícia) da versão expandida de 19 itens da escala *Major Experiences of Discrimination* (Williams, Yu, Jackson, & Anderson, 1997). Para além disso, foi acrescentada ainda a questão 10: “A sua família trata-o de forma agressiva ou humilhante?”. Os 13 itens são apresentados na Tabela 1.

O questionário inclui, ainda, questões que abordam a situação profissional e económica do participante (9 itens), o consumo de drogas e questões de saúde (13 itens), o contacto com o sistema de justiça (4 itens) e uma secção de dados pessoais (8 itens). No total, o questionário é constituído por 47 questões.

Após a sua construção inicial, de modo a assegurar que os seus itens eram compreendidos pelos indivíduos da população em estudo, foram realizadas quatro reflexões faladas, das quais uma era mulher e três eram homens. Todos os participantes diferiam entre si em diversas variáveis, como o tipo de drogas consumidas, tempo de consumo, estatuto socioeconómico, nível de escolaridade, nível de comprometimento cognitivo (resultante do

## ESTIGMATIZAÇÃO PERCEBIDA NAS DESORDENS ADITIVAS

abuso) e género. Durante este processo de reflexão falada, as questões que necessitavam de mudança, quer ao nível da linguagem e da interpretação, como ao nível das escalas de resposta dos indivíduos, foram sendo anotadas, para que fosse possível tornar mais compreensível e claro o questionário.

Em termos de resultados da reflexão falada, os participantes não sugeriram nenhuma mudança. No entanto, foi visível durante este processo que na secção “consumo de drogas e questões de saúde” a primeira questão (“Quais as drogas que consome ou consumiu mais frequentemente?”) causava alguma confusão, sendo mencionado praticamente por todos se estavam a consumir ou não. Assim, optou-se por acrescentar duas questões: “Atualmente consome alguma droga ou álcool?” e “Se não, há quanto tempo não consome?”. O questionário apenas ficou composto pelos 47 itens após este processo de reflexão falada.

### **Procedimento**

Os participantes foram recrutados em diversas organizações e instituições, nomeadamente, os Alcoólicos Anónimos (AA) da região Norte, dois Centros de Respostas Integradas (CRI) do Norte de Portugal, e três comunidades terapêuticas privadas.

Primeiramente foi enviada uma carta com um pedido de colaboração e um email com o mesmo pedido para os dois CRIs do Norte de Portugal e uma das entidades privadas. De seguida foram marcadas reuniões nas equipas técnicas desses CRIs para apresentação do estudo e pedido de colaboração pessoalmente. No caso dos AA, o pedido foi solicitado através do contacto telefónico para o número nacional dos AA, sendo depois reencaminhado para o número pessoal de alguns responsáveis de grupos específicos. Nas restantes instituições, o processo de pedido de colaboração fez-se através do estabelecimento de contactos pessoais dentro dessas instituições.

Relativamente à forma como foram realizadas as recolhas, em ambos os CRIs e numa das comunidades terapêuticas privadas a recolha foi feita com a nossa presença. Já nas restantes instituições/organizações, a recolha realizou-se sem a nossa presença, tendo sido os responsáveis pelas instituições que forneceram o questionário aos participantes. No caso específico dos AA, não foi possível estar presente no momento do preenchimento do questionário devido à anonimidade do grupo em si.

A recolha foi feita de forma individual e em grupo. Em ambas as situações, em primeiro lugar foi passado o consentimento informado escrito a cada participante, explicando no geral o objetivo do estudo e as questões da confidencialidade e anonimato. No caso de uma

das comunidades terapêuticas privadas e dos AA, a recolha dos dados foi realizada numa sessão em grupo, embora cada participante preenchesse o questionário de forma individual.

### **Resultados**

A análise estatística dos dados foi realizada a partir do programa de tratamento de dados quantitativos IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 24.0. Recorreu-se à estatística descritiva (média, desvio-padrão, mínimo e máximo, frequência) para a caracterização sociodemográfica da amostra, para a avaliação da relação entre consumo de substâncias e comportamento desviante e também para a caracterização da amostra em relação ao consumo de substâncias. Para além disso, utilizaram-se testes não-paramétricos, nomeadamente teste Mann-Whitney (U) e teste Kruskal-Wallis ( $\chi^2$ ), para verificar diferenças inter-sujeitos entre as diferentes variáveis independentes ordinais (comportamento desviante, tipo de droga, policonsumo, legalidade das substâncias consumidas) e a variável dependente intervalar (estigma percebido) do nosso estudo.

Para avaliar dimensões mais específicas do estigma, indicadas pela literatura, optou-se por analisar estatisticamente o tratamento nos serviços públicos (e.g., Loyd, 2013), o tratamento ofensivo geral pelo público (e.g., Kulesza, Larimer, & Rao, 2013; Lloyd, 2013), as relações com a família (e.g., Earnshaw et al., 2013; Incerty, Henderson-Wilson, & Dunn, 2015) e o tratamento injustificado pela polícia (e.g., Werb, Wood, Small, Strathdee, Li, Montaner, & Kerr, 2008). Para isso, os 13 itens da escala global foram agrupados em quatro dimensões de estigma, para além do estigma total (ver Tabela 1). Cada um dos estigmas diz respeito às quatro vertentes acima referidas: estigma nos serviços, estigma relacional ofensivo (abreviadamente designado estigma relacional), estigma familiar e estigma policial. O estigma total corresponde ao estigma percebido nas suas várias dimensões.

## ESTIGMATIZAÇÃO PERCEBIDA NAS DESORDENS ADITIVAS

Tabela 1

*Constituição de cada dimensão do estigma e respetivo valor de Alpha de Cronbach*

<b>Dimensões do estigma</b>	<b>Itens</b>	<b>Consistência interna (alpha de Cronbach)</b>
<b>Estigma nos Serviços</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nos serviços de saúde, é tratado com menos simpatia do que as outras pessoas por médicos e enfermeiros?</li> <li>- Quando vai ao banco, correios ou outras instituições públicas, é tratado com menos respeito do que as outras pessoas?</li> <li>- Em lojas ou restaurantes, recebe piores serviços do que as outras pessoas?</li> </ul>	0.67
<b>Estigma Relacional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Em geral, as pessoas falam consigo como se fosse menos inteligente do que a maioria?</li> <li>- Em geral, as pessoas agem como se tivessem medo de si?</li> <li>- As pessoas agem como se fossem melhores que você?</li> <li>- É chamado por nomes impróprios ou com insultos?</li> <li>- É ameaçado ou assediado?</li> </ul>	0.83
<b>Estigma Familiar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A sua família trata-o como se achasse que não é de confiança?</li> <li>- A sua família trata-o de forma agressiva ou humilhante?</li> </ul>	0.78
<b>Estigma Policial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alguma vez foi, injustamente, parado, revistado ou questionado pela polícia?</li> <li>- Alguma vez foi, injustamente, ameaçado fisicamente ou sofreu abuso praticado pela polícia?</li> <li>- Alguma vez foi, injustamente, considerado suspeito ou sofreu acusação de ato ilegal pelas autoridades?</li> </ul>	0.82
<b>Estigma Total</b>	Todos os itens	0.87

### **Relação entre consumo de substâncias e comportamento desviante**

Análises descritivas mostraram que cerca de 48.2% da amostra já foi detida pelas forças de segurança, 49.4% nunca foi detida e 2.4% não respondeu à questão. Dos que foram detidos, o número de detenções médio foi de 4.37 ( $DP = 8.30$ ), variando entre uma e 50 detenções. O motivo dessas detenções, em 45.7% da amostra detida foram crimes previstos em legislação avulsa (por exemplo, tráfico de droga), 20% crimes contra a vida em sociedade (por exemplo, condução sob efeito de álcool), 11.4% crimes contra o património (por exemplo, roubo, furto), 8.6% crimes contra o património e previstos em legislação avulsa, 5.7% crimes contra as pessoas (por exemplo, contra a integridade física), 2.9% crimes contra a vida em sociedade e previstos em legislação avulsa, 2.9% crimes contra as pessoas e contra o património e por fim, também 2.9% foram outros crimes (por exemplo, acumulação de multas).

### **Efeito do comportamento desviante no estigma percebido**

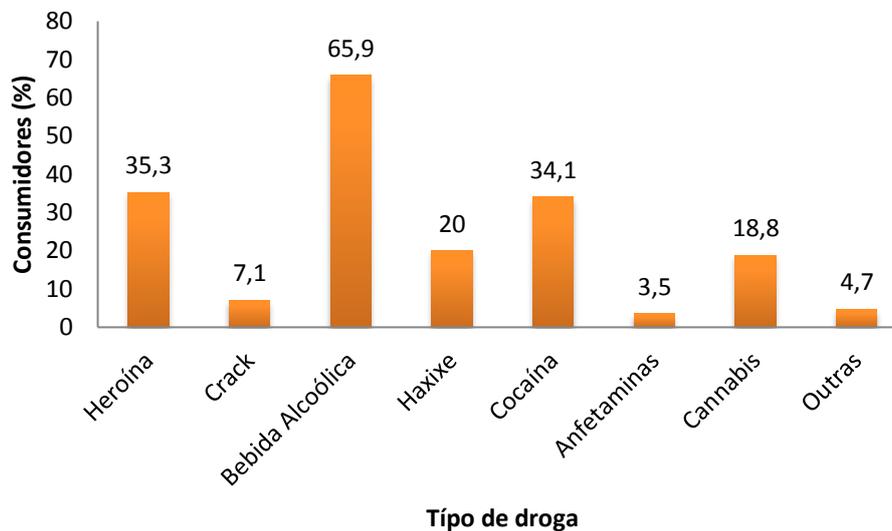
Para avaliar o efeito do comportamento desviante no estigma percebido utilizaram-se testes de Mann-Whitney. Estes revelaram diferenças significativas no estigma relacional,  $U = 563.50$ ,  $p = .021$ , em função de já ter sido alguma vez detido pelas forças de segurança ou não ter sido detido. Mostraram ainda diferenças significativas ao nível do estigma policial,  $U = 237.50$ ,  $p < .001$ , e do estigma total,  $U = 449.00$ ,  $p = .005$ . Os participantes que já alguma vez foram detidos percecionam maior estigma do que os que nunca foram detidos.

### **Consumo de substâncias**

Nesta secção foram realizadas análises para avaliar o impacto de cada uma das variáveis independentes, nomeadamente: (1) o tipo de droga consumida; (2) policonsumo e (3) legalidade/ilegalidade da substância consumida, no estigma percebido. Cada um destes resultados será apresentado em secções distintas, bem como as estatísticas realizadas. Para além das estatísticas inferenciais serão apresentadas análises descritivas de forma a caracterizar a amostra relativamente às três variáveis.

**Tipo de droga consumida.**

A Figura 1 mostra a porcentagem de consumidores, da amostra, que consumia ou já tinha consumido, mais frequentemente, determinado tipo de droga, sendo a bebida alcoólica a mais consumida (65.9%), seguida pela heroína (35.3%) e a cocaína (34.1%).



*Figura 1.* Percentagem de consumidores em função do tipo de droga consumida mais frequentemente.

Para compreender a influência do tipo de droga consumida na percepção de estigma, recorreu-se a testes de Mann-Whitney, de modo a averiguar diferenças significativas entre consumidores e não consumidores de determinada substância nas diversas dimensões do estigma.

A Tabela 2, através de testes de Mann-Whitney (U), mostra as diferenças entre a percepção de estigma nas diferentes dimensões de estigma tendo em conta ser consumidor ou não ser consumidor de determinado tipo de droga. Os consumidores de determinado tipo de droga relatam ou tendem a relatar maior percepção de estigma do que os não consumidores, com exceção da bebida alcoólica onde são os não consumidores que relatam maior percepção de estigma comparativamente com os consumidores de álcool.

## ESTIGMATIZAÇÃO PERCEBIDA NAS DESORDENS ADITIVAS

Tabela 2

*Percepção de estigma, nas diferentes dimensões, em função de ser consumidor ou não ser consumidor de determinado tipo de substância*

	<b>Estigma Serviços</b>	<b>Estigma Relacional</b>	<b>Estigma Família</b>	<b>Estigma Polícia</b>	<b>Estigma Total</b>
Heroína	707.50	565.50	513.00†	446.00**	532.00
Crack	153.00	178.50	205.50	142.00	196.50
Bebida alcoólica	605.00	597.00	592.50	427.50**	535.50
Haxixe	467.50	288.50**	301.50**	300.50**	250.00**
Cocaína	680.50	545.00†	490.00*	343.00***	450.50*
Anfetaminas	89.00	82.00	92.50	29.00*	65.50
Cannabis	391.00	279.00*	355.00	303.00*	270.00*

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$ ; † $p < .10$

### **Consumo de uma substância e policonsumo.**

Relativamente à questão de serem consumidores de apenas uma substância ou serem policonsumidores, cerca de 50.6% da amostra era consumidora de apenas um tipo de substância, com mais frequência, e 44.7% consumia ou consumiu mais frequentemente mais do que um tipo de substância (policonsumo).

Tal como na secção anterior, também na questão do policonsumo se utilizaram testes de Mann-Whitney para apurar possíveis diferenças significativas entre consumidores de apenas uma substância e consumidores de várias substâncias (policonsumo). Estes testes mostraram que em todos as dimensões de estigma significativas, os policonsumidores relatam maior percepção de estigma do que os consumidores de apenas uma substância psicoativa. Estas diferenças encontram-se: no estigma relacional,  $U = 516.00$ ,  $p = .014$ ; no estigma família,  $U = 409.00$ ,  $p = .001$ ; no estigma policial,  $U = 393.50$ ,  $p = <.001$ , e no estigma total,  $U = 441.00$ ,  $p = .006$ .

### **Legalidade/Ilegalidade das substâncias consumidas.**

Em termos da sua legalidade, 43.5% dos participantes consumiam (ou consumiram) substâncias de uso legal, nomeadamente álcool, 30.6% consumiam (ou consumiram) substâncias ilegais e 21.2% consumia substâncias legais e ilegais.

## ESTIGMATIZAÇÃO PERCEBIDA NAS DESORDENS ADITIVAS

Na variável independente legalidade/ilegalidade da substância consumida fizeram-se análises tendo em conta três grupos: consumidores de substâncias ilegais, consumidores de substâncias legais (álcool) e consumidores de substâncias ilegais e legais em simultâneo. Por esta razão, primeiramente foi aplicado o teste de Kruskal-Wallis para examinar diferenças significativas entre os três grupos nas dimensões de estigma e de seguida utilizaram-se testes de Mann-Whitney com Correção de Bonferroni para analisar diferenças significativas entre consumidores de substâncias ilegais e consumidores de substâncias legais, consumidores de substâncias ilegais e consumidores de substâncias ilegais/legais, consumidores de substâncias legais e consumidores de substâncias ilegais/legais.

Na Tabela 3, testes de Kruskal-Wallis ( $\chi^2$ ) mostram as diferenças na perceção de estigma nas diferentes dimensões de estigma, tendo em conta o consumo de substâncias legais, o consumo de substâncias ilegais e o consumo simultâneo de substâncias legais e ilegais.

Tabela 3

*Perceção de estigma, nos diferentes estigmas, em função do consumo de substâncias, tendo em conta a sua legalidade*

	<b>Estigma Serviços</b>	<b>Estigma Relacional</b>	<b>Estigma Família</b>	<b>Estigma Policial</b>	<b>Estigma Total</b>
Legalidade do uso de droga	1.32	8.60*	7.76*	19.11***	7.77*

\* $p < .05$ ; \*\*\* $p < .001$

Testes de Mann-Whitney com Correção de Bonferroni evidenciaram que o grupo que consumia substâncias ilegais têm maior perceção de estigma do que os consumidores de substâncias legais, no que diz respeito ao estigma polícia,  $U = 196.50$ ,  $p < .001$ .

Revelaram ainda diferenças significativas, entre os consumidores de substâncias legais e os consumidores de substâncias ilegais e legais, em relação ao estigma relacional,  $U = 166.00$ ,  $p = .009$ ; ao estigma família,  $U = 150.00$ ,  $p = .007$ ; estigma polícia,  $U = 154.00$ ,  $p = .001$ , e estigma total,  $U = 149.00$ ,  $p = .014$ . Os consumidores de ambos os tipos de substâncias (legal e ilegal) percecionam maior estigma do que os consumidores de substâncias legais, nomeadamente o álcool, em todos os contextos supracitados.

## ESTIGMATIZAÇÃO PERCEBIDA NAS DESORDENS ADITIVAS

Não foram encontradas diferenças significativas entre os consumidores de substâncias ilegais e os consumidores de substâncias legais e legais.

### **Discussão**

A toxicodependência é, sem dúvida, um problema a nível mundial que traz consigo inúmeras consequências a vários níveis, como por exemplo, a nível pessoal e social. Sendo a estigmatização um dos fenómenos com impacto para a população toxicodependente a nível pessoal, relacional (família e amigos) e social (nomeadamente na interação como a polícia e serviços), esta investigação pretendeu estudar o tema da estigmatização no que diz respeito a esta população, recolhendo para efeito a própria experiência dos toxicodependentes.

Dos resultados obtidos começaremos por salientar as características socio-demográficas desta população que vem acentuar outras dimensões da estigmatização, ainda que não traduzida em dados estatísticos significativos. A este nível parece-nos importante salientar a elevada percentagem de pessoas com apenas o ensino primário (30.6%), que 16.5% da nossa amostra vive em instituições ou abrigos, 61.2% encontra-se desempregada e 15.3% tem sempre dificuldade em pagar as suas contas. Embora a literatura aponte para este fenómeno como sendo transversal ao género e à classe social (Patrício, 1995, citado por Gomes, 2011), parece ser possível concluir que as instituições onde os dados foram recolhidos se encontram maioritariamente preenchidas por pessoas altamente desfavorecidas do ponto de vista social e económico.

Passando agora aos objetivos deste estudo, podemos concluir que existe uma forte relação entre o consumo de substâncias e o comportamento desviante e criminalidade. De acordo com os resultados, foi possível verificar que cerca de metade da nossa amostra já alguma vez foi detida pelas autoridades, sendo que os principais motivos que os levaram a ser detidos estavam relacionados, na sua maioria, com o tráfico de droga, condução sob efeito de álcool e roubos e/ou furtos. Estes dados acabam, de certa forma, por ir de encontro às informações do IMCAMP (2016), que mostram nos motivos de detenção dos reclusos percentagens relativamente significativas no que diz respeito aos crimes relacionados com drogas, quer de forma direta, quer de forma indireta. Em muitos dos casos, também o crime de tráfico de droga era usado como um meio para obter dinheiro para o consumo de drogas, uma vez que muitos dos toxicodependentes não tinham emprego certo, nem a sua família lhes disponibilizava dinheiro.

## ESTIGMATIZAÇÃO PERCEBIDA NAS DESORDENS ADITIVAS

Como vimos, na nossa amostra mais de 60% dos consumidores de substâncias psicoativas estava desempregada na altura da recolha dos dados e em média mudaram de emprego quatro vezes ao longo da sua vida. Estes dados sugerem que esta população tem alguma dificuldade no que se refere ao mercado de trabalho, o que dificulta a garantia de uma razoável ou boa estabilidade financeira, sendo a sua condição de consumidor de substâncias psicoativas um dos possíveis fatores que explique esta dificuldade. Além disso, o facto de terem, na sua maioria, um baixo nível de escolaridade (cerca de metade da amostra apenas frequentou a escola até ao 6º ano de escolaridade ou menos) também pode ser um fator que diminui as oportunidades de trabalho destas pessoas. Não existindo uma fonte de rendimento segura e havendo dificuldades financeiras, os consumidores de substâncias acabam muitas vezes por tentar solucionar a falta de dinheiro para as drogas e, em alguns casos para as despesas domiciliárias, através de crimes como roubos ou tráfico.

Passando ao segundo objetivo deste estudo (efeito do comportamento desviante no estigma percebido), verificamos que os participantes que já foram detidos percecionaram maior estigma nos estigmas relacional, polícia e estigma total do que os que nunca foram detidos. Segundo Lutman, Lynch, & Monk-Turner (2014), os toxicodependentes (nomeadamente os consumidores de substâncias ilegais) são muitas vezes rotulados como perigosos, imorais e membros improdutivos da sociedade, assim como os alcoólicos (Crisp, Cowan, & Hart, 2004), sendo por isso mais propensos para serem evitados socialmente (Albrecht, Walker, & Levy, 1982). Ou seja, o facto de serem toxicodependentes, por si só, está associado a comportamentos de discriminação e de estigma, principalmente pela sociedade em geral. A detenção pelas forças de segurança acrescenta, à partida, uma outra condição que também é alvo de estigma, a reclusão (Chui & Cheng, 2013). Assim sendo, este resultado, acaba por ser esperado tendo em conta a junção de duas condições estigmatizantes nos participantes que já foram detidos. No entanto, é importante salientar que, principalmente, no caso do estigma policial, os toxicodependentes que já foram detidos podem percecionar maior estigma devido à sua eventual experiência de prisão e não tanto em relação ao problema da toxicodependência. Segundo Herkenhoff (1987), experiências de prisão convidam à reincidência, por isso, muitas vezes, indivíduos que já tiveram experiência de reclusão, em situações de desvio são vistos como culpados até serem encontradas provas da sua inocência. Estes acontecimentos, eventualmente, podem contribuir para que a perceção de estigma destes indivíduos seja elevada.

## ESTIGMATIZAÇÃO PERCEBIDA NAS DESORDENS ADITIVAS

O último objetivo desta investigação, na verdade subdividido em três, foi analisar e compreender o impacto das variáveis tipo de droga, policonsumo e legalidade/ilegalidade da substância consumida no estigma percebido.

No que diz respeito à variável tipo de droga, verificou-se que as substâncias com consumo mais frequente referidas neste estudo foram a bebida alcoólica, heroína e cocaína, com percentagens acima dos 30%, sendo seguidas pelo haxixe e pela cannabis, com percentagens à volta dos 20%. Segundo as informações do SICAD (2014), a heroína é referida pelos sujeitos com problemas relacionados com uso e consumo de substâncias psicoativas como sendo a principal droga consumida. Além disso, quando olhamos para o consumo de substâncias na população portuguesa em geral, com pelo menos uma experiência de consumo, a cocaína e a cannabis aparecem como duas das substâncias mais consumidas (SICAD, 2014). Assim sendo, o facto destes tipos de substâncias terem sido mencionados como consumidos mais frequentemente, vai ao encontro das estatísticas. No caso da bebida alcoólica, também era esperado que fosse encontrada uma grande percentagem por dois motivos principais: o facto de existir um valor considerável no consumo de álcool puro por ano em Portugal, em comparação com a média Europeia e mundial (OMS, 2014) e o facto de ser uma substância de consumo legal, o que permite um maior facilidade de acesso à substância.

Olhando agora para o impacto do tipo de droga consumida na percepção de estigma, os resultados revelaram que, contrariamente ao esperado, consumidores de heroína apresentam menor percepção de estigma do que consumidores de cocaína, haxixe e cannabis. Segundo vários estudos que comparam as atitudes negativas e comportamentos discriminatórios em relação a consumidores de heroína e a consumidores de outras drogas, como por exemplo, a cocaína (Power, Power, & Gibson, 1996; Crawford, Rudolph, Jones, & Fuller, 2012; Brown, 2015), consumidores de heroína são aqueles que experienciam mais discriminação e aqueles que são vistos mais negativamente pelos outros. Para além disso, a própria heroína é considerada, nos dias de hoje, um estigma que provoca atitudes negativas nos outros quando é revelado o consumo (Tinoco, 2005). Assim sendo, seria esperado encontrar resultados significativos em vários estigmas incluindo no estigma total, aspeto que não se verificou. Os consumidores de heroína apenas percebem maior estigma no que diz respeito ao estigma polícia e ao estigma família, embora neste último a percepção de estigma não seja tão forte como no primeiro. Os consumidores de substâncias psicoativas são vistos pela família, muitas vezes, como não confiáveis e como alguém que poderá roubar a sua própria família

(Earnshaw et al., 2013). Desta forma, o facto dos consumidores de heroína terem percecionado estigma em relação à família reforça esta ideia de estigma familiar.

Um outro resultado interessante foi o facto dos consumidores de cannabis percecionarem estigma em três dos estigmas, nomeadamente, estigma relacional, polícia e estigma total. De acordo com a literatura, consumidores de cannabis percecionam a escolha da sua droga como sendo menos viciante e o seu comportamento menos perigoso (Adlaf et al., 2009). Para além disso, quando comparados com não consumidores de drogas, ambos apresentam uma homogeneização nas atitudes negativas face à toxicoddependência (Adlaf et al., 2009). Por estes motivos, aquilo que se esperava encontrar era uma menor perceção de estigma nestes consumidores, comparativamente com os restantes consumidores, uma vez que estes consumidores acabam, de certa forma, por não se considerar verdadeiros toxicoddependentes. No caso do estigma polícia, o resultado encontrado faz sentido, tendo em conta que as questões se prendem com acusações ou agressões pela polícia, de forma injusta. Se os consumidores de cannabis percecionam o seu comportamento como menos perigoso, perante supostas injustiças por parte da polícia, irão eventualmente percecionar esses comportamentos como discriminatórios e estigmatizantes.

Quanto aos consumidores de cocaína e de haxixe, ambos experienciam maiores níveis de perceção de estigma em todos os estigmas analisados, com exceção do estigma serviços onde não existem diferenças. Tal como já foi referido anteriormente, estes resultados eram esperados para os consumidores de heroína, pelo que se torna importante, para um estudo futuro, perceber que aspetos podem estar a influenciar esta maior perceção nos consumidores de cocaína e haxixe. Um fator que poderá estar a influenciar o estigma percebido pode ser, possivelmente, a frequência de consumo destes consumidores, que aumenta as consequências físicas, psicológicas e sociais, assim como aumenta a vulnerabilidade para obter dinheiro de forma ilícita quando este falta, podendo levar a comportamentos de desconfiança por parte da família e da sociedade envolvente. Além disso, o grau de visibilidade das consequências físicas que estes consumidores apresentam devido ao consumo destas substâncias, pode também tornar mais visível para os outros a associação com a toxicoddependência. É importante salientar, ainda, que os consumidores de haxixe e de cocaína são aqueles que apresentaram resultados realmente significativos no estigma familiar, que como sabemos é também uma fonte particularmente importante de estigma (Earnshaw et al., 2013).

No que se refere à bebida alcoólica, e contrariamente aos restantes tipos de drogas, foram os não consumidores de álcool que apresentaram maior perceção de estigma, neste caso no estigma polícia. Este resultado pode ser explicado pelo facto de, nesta amostra, os não

## ESTIGMATIZAÇÃO PERCEBIDA NAS DESORDENS ADITIVAS

consumidores de álcool serem obrigatoriamente consumidores de substâncias ilegais, que como já vimos, apresentaram resultados significativos no estigma polícia.

Quando analisamos os dados em função da legalidade/ilegalidade da substância consumida, verificamos que o resultado obtido entre o grupo que consome substâncias ilegais e o grupo que consome substâncias legais (álcool) corrobora o resultado encontrado entre os não consumidores de bebida alcoólica e os consumidores de bebida alcoólica. Apesar dos alcoólicos serem considerados imprevisíveis e um perigo para os outros (Crisp, Cowan, & Hart, 2004), ainda assim são os consumidores de substâncias ilegais que percebem maior estigma e mais atitudes negativas, principalmente no que se refere ao estigma polícia, parecendo ser aqueles que são considerados como mais perigosos e imorais dentro desta população toxicodependente. Além disso, o facto de o álcool ser uma substância legal pode também, de certa forma, levar as forças de segurança a serem mais tolerantes com as pessoas alcoólicas em comparação com os consumidores de substâncias ilegais. Os resultados indicam ainda que os consumidores de substâncias ilegais e legais, em simultâneo, percebem maior estigma do que os consumidores de substâncias legais, em todos os estigmas analisados, exceto no estigma serviços onde não existem diferenças significativas. Este resultado está de acordo com o expectável visto que os consumidores de ambos os tipos de droga são alvo de estigma acumulado entre o consumo de substâncias ilícitas e o consumo de álcool. O facto de não terem sido encontradas diferenças significativas na percepção de estigma entre consumidores de substâncias ilegais e consumidores de substâncias ilegais e álcool, foi contrário ao esperado, uma vez que, tal como referido anteriormente, os consumidores de ambos os tipos de substâncias são, à partida, alvo de estigma por ambas as condições (consumo de substâncias ilícitas e consumo de álcool). Uma possível explicação para este resultado poderá ser o facto de, nesta amostra, os consumidores de substâncias ilegais terem níveis de percepção de estigma muito mais significativos do que os consumidores de álcool e por isso, a diferença entre consumidores de ambos os tipos de substâncias e consumidores de substâncias ilegais não ter sido estatisticamente significativa.

Além disso, analisando a questão do policonsumo, verificou-se que os policonsumidores relatam maior percepção de estigma do que os consumidores de apenas uma substância, nos estigmas relacional, família, polícia e estigma total. Esta informação corrobora o resultado encontrado entre o grupo que consome substâncias legais e o grupo que consome substâncias ilegais e legais, mostrando que consumir mais do que um tipo de substância aumenta a percepção de estigma. É importante referir que esta conclusão só pode ser tirada porque neste estudo a única substância legal mencionada foi o álcool e por isso, na

análise acabamos por estar a comparar um tipo de droga com várias substâncias consumidas pela mesma pessoa.

### **Conclusão**

Como foi sendo possível verificar, no que diz respeito às variáveis tipo de droga, policonsumo e legalidade da substância consumida, existem alguns resultados controversos relativamente à literatura existente. No entanto, estes resultados continuam a reforçar a ideia de que o tipo de droga parece influenciar as atitudes negativas derivadas do estigma (Brown, 2015) e a perceção do mesmo. Para além disso, também se verificou que, de uma forma geral, a perceção de estigma se encontra mais frequentemente nos estigmas relacional, família, polícia e estigma total, embora seja mais significativo no estigma polícia e no estigma total. Estes dados, principalmente do estigma polícia, poderão ser explicados, por um lado pela questão das detenções e reclusões, que são significativas nesta amostra, e, por outro, pela noção que os toxicodependentes possuem em relação à visão que os outros têm de si. O facto de terem sido referenciados resultados significativos no estigma total em várias análises neste estudo mostra que o estigma percebido pelos toxicodependentes está bastante presente nesta população. Para além disso, também o comportamento desviante e criminalidade está fortemente relacionado com esta população, sendo por isso importante estudar medidas mais eficazes para combater tanto o problema da toxicodependência como da criminalidade.

De acordo com o Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020 (SICAD, 2013), a estratégia deve passar por dois grandes domínios, nomeadamente a redução da procura e a redução da oferta. Deve-se desenvolver intervenções globais e abrangentes que englobem questões como a promoção da saúde (incluindo permitir um melhor e maior acesso dos indivíduos aos cuidados e serviços que necessitam), prevenção, redução de riscos e de danos, tratamento e reinserção social dos indivíduos. Além disso, deve-se também diminuir a disponibilidade e o acesso às substâncias, aumentando a fiscalização. Este Plano salienta, ainda, a necessidade de criar um sistema que trabalhe e compreenda os diferentes domínios que interagem nesta problemática, reforçando a necessidade de realização de estudos relevantes nas áreas dos comportamentos aditivos e dependência, de modo a aprofundar o conhecimento. O estudo da estigmatização nesta população toxicodependente torna-se bastante importante, uma vez que ajudará a compreender melhor as consequências pessoais, físicas e sociais e a fornecer melhores serviços e mais adequados.

## ESTIGMATIZAÇÃO PERCEBIDA NAS DESORDENS ADITIVAS

Para finalizar é importante salientar diversas limitações deste estudo. A primeira grande limitação neste estudo é o tamanho da amostra. Para obter resultados mais robustos e mais fidedignos era necessário uma amostra maior, que não foi possível auferir devido às limitações de tempo para a recolha dos dados e à dificuldade em aceder a esta população. Para além desta, o facto de não termos 100% de garantia que os participantes que responderam foram totalmente honestos e sinceros, também se apresenta como uma limitação, uma vez que podem ter influenciado os resultados obtidos. A compreensão do questionário, apesar da reflexão falada, também levanta algumas questões. Algumas dúvidas foram detetadas, já que a administração foi individual, mas outras podem não ter sido identificadas.

Por último, a falta de estudos relacionados com este tema, principalmente em relação à população portuguesa, torna mais difícil a comparação com os resultados obtidos, assim como a tentativa para explicar estes mesmos resultados com base na literatura.

Deste modo, para estudos posteriores, seria interessante e útil recolher dados de mais toxicodependentes, relacionando com estas variáveis ou outras, e estudar, também, questões como diferenças entre género nesta população em relação ao estigma percebido.

### Referências

- Abraão, I. (1999). Factores de risco e factores protectores para as toxicodependências. Uma breve revisão. *Revista toxicodependências*, 5 (2), 3-11.
- Albrecht, G., Walker, V., & Levy, J. (1982). Social distance from the stigmatized: a test of two theories. *Social Science and Medicine*, 16, 1319-1327.
- Adlaf, E. M., Hamilton, H. A., Wu, Fei., & Noh, Samuel. (2009). Adolescent stigma towards drug addiction: effects of age and drug use behaviour. *Addictive Behaviors*, 34, 360-364.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Baliunas, D., Rehm, J., Irving, H., & Shuper, P. (2010). Alcohol consumption and risk of incident human immunodeficiency virus infection: a meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 55, 159-166.
- Brown, S. A. (2015). Stigma towards marijuana users and heroin users. *Journal of Psychoactive Drugs*, 47, 213-220.

## ESTIGMATIZAÇÃO PERCEBIDA NAS DESORDENS ADITIVAS

- Chamberlain, K., & Murray, M. (2009). *Critical Health Psychology*. In D. Fox, I. Prilletensky, S. Austin (Ed.), *Critical Psychology* (pp. 144-158). London: Sage.
- Chui, W. H., & Cheng, K. K. (2013). The mark of an ex-prisoner: perceived discrimination and self-stigma of young men after prison in Hong Kong. *Deviant Behavior, 34*, 671-684.
- Crawford, N. D., Rudolph, A. E., Jones, K., & Fuller, C. (2012). Differences in self-reported discrimination by primary type of drug used among New York city drug users. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 38*, 588-592.
- Crisp, A. H., Cowan, L., & Hart, D. (2004). The college's anti-stigma campaign. *The Psychiatrist, 28*, 133-136.
- Corrigan, P. W., Lurie, B. D., Goldman, H. H., Slopen, N., Medasani, K., & Phelan, S. (2005). How adolescents perceive the stigma of mental illness and alcohol abuse. *Psychiatric Services, 56*(5), 544-550.
- Earnshaw, V., Smith, L., & Copenhaver, M. (2013). Drug addiction stigma in the context of methadone maintenance therapy: an investigation into understudied sources of stigma. *International Journal of Mental Health and Addiction, 11*, 110-122.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Gomes, D. F. (2011). *Qualidade de vida, psicopatologia e programas terapêuticos na toxicod dependência: um estudo realizado no CRI de Braga* (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica Portuguesa, Braga.
- Herkenhoff, J. B. (1987). *Crime, tratamento sem prisão*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Incerti, L., Henderson-Wilson, C., & Dunn, M. (2015). Challenges in the family: Problematic substance use and sibling relationships. *Family Matters, 96*, 29-38.
- Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional. (2016). *Caracterização da população prisional, crimes cometidos e dependências face às drogas, bebidas alcoólicas e jogo a dinheiro*. Retirado de:  
[http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD\\_ESTUDOS/Attachments/158/INCAMP\\_2016\\_Volume1.pdf](http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/158/INCAMP_2016_Volume1.pdf).

## ESTIGMATIZAÇÃO PERCEBIDA NAS DESORDENS ADITIVAS

- Keyes, K. M., Hatzenbuehler, M. L., McLaughlin, K. A., Link, B., Olfson, M., Grant, B. F., & Hasin, D. (2010). Stigma and treatment for alcohol disorders in the United States. *American Journal of Epidemiology*, 172 (12), 1364-1372.
- Kulesza, M., Larimer, M. E., & Rao, D. (2013). Substance use related stigma: What we know and the way forward. *Journal of Addictive Behaviors, Therapy & Rehabilitation*, 2(2), 1-23.
- Lim, S. S., Vos, T., Flaxman, A. D., Danaei, G., Shibuya, K., & Adair-Rohani, H. (2012). A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 380, 2224-2260.
- Link, B. G., Struening, E. L., Rahav, M., Phelan, J. C., & Nuttbrock, L. (1997). On stigma and its consequences: evidence from a longitudinal study of men with dual diagnosis of mental illness and substance abuse. *Journal of Health and Social Behavior*, 38, 177-190.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.
- Lönnroth, K., Williams, B. G., Stadlin, S., Jaramillo, E., & Dye, C. (2008). Alcohol use as a risk factor for tuberculosis – a systematic review. *BMC Public Health*, 8, 1-12.
- Lloyd, C. (2013). The stigmatization of problem drug users: A narrative literature review. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 20(2), 85-95.
- Lutman, B., Lynch, C., & Monk-Turner, E. (2014). De-demonizing the ‘monstrous’ drug addict: a qualitative look at social reintegration through rehabilitation and employment. *Critical Criminology*, 23, 57-72.
- Mendes, J. A. F. (2015). *Vivência familiar e personalidade em toxicodependentes* (Dissertação de mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Oliveira, S., Carolino, L., & Paiva, A. (2012). Programa saúde mental sem estigma: Efeitos de estratégias diretas e indiretas nas atitudes estigmatizantes. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 8, 30-37.

## ESTIGMATIZAÇÃO PERCEBIDA NAS DESORDENS ADITIVAS

- OMS (2004). *Neuroscience of psychoactive substance use and dependence*. Geneva, World Health Organization.
- OMS (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. Geneva, World Health Organization.
- Palamar, J. J. (2012). A pilot study examining perceived rejection and secrecy in relation to illicit drug use and associated stigma. *Drug and Alcohol Review*, 31, 573-579.
- Power, R., Power, T., & Gibson, N. (1996). Attitudes and experience of drug use amongst a group of London teenagers. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 3, 71-80.
- Sequeira, J.P. (2003). *As origens psicológicas da toxicomania* (Dissertação de mestrado). Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2013). *Plano nacional para a redução dos comportamentos aditivos e das dependências 2013-2020*. Disponível em:  
[http://www.emcdda.europa.eu/system/files/att\\_229624\\_EN\\_PT\\_SICAD\\_PNRCAD\\_2013\\_2020.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/att_229624_EN_PT_SICAD_PNRCAD_2013_2020.pdf)
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2014). *Relatório anual: a situação no país em matéria de drogas e toxicodependências 2014*. Retirado de:  
[http://www.sicad.pt/PT/Publicacoes/Paginas/detalhe.aspx?itemId=77&lista=SICAD\\_PUBLICACOES&bkUrl=BK/Publicacoes/](http://www.sicad.pt/PT/Publicacoes/Paginas/detalhe.aspx?itemId=77&lista=SICAD_PUBLICACOES&bkUrl=BK/Publicacoes/)
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2014). *Relatório anual: a situação do país em matéria de álcool 2014*. Retirado de:  
[http://www.sicad.pt/PT/Publicacoes/Paginas/detalhe.aspx?itemId=79&lista=SICAD\\_PUBLICACOES&bkUrl=BK/Publicacoes/](http://www.sicad.pt/PT/Publicacoes/Paginas/detalhe.aspx?itemId=79&lista=SICAD_PUBLICACOES&bkUrl=BK/Publicacoes/)
- Shield, K.D., Parry, C., & Rehm, J. (2013). Chronic diseases and conditions related to alcohol use. *Alcohol Research Current Reviews*, 35, 155-171.
- Taylor, D. N., & Del Pilar, J. (1992). Self-esteem, anxiety, and drug use. *Psychological Reports*, 71, 896-898.
- Tinoco, R. (2005). *Adaptações cognitivas à carreira de toxicodependente – A utilização de técnicas de neutralização ao longo de trajetórias de heroinómanos*. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação (Tese de doutoramento).

## ESTIGMATIZAÇÃO PERCEBIDA NAS DESORDENS ADITIVAS

Werb, D., Wood, E., Small, W., Strathdee, S., Li, K., Montaner, J., & Kerr, T. (2008). Effects of police confiscation of illicit drugs and syringes among injection drug users in Vancouver. *International Journal of Drug Policy*, 19(4), 332-338.

Williams, D. R., Yu, Y., Jackson, J., & Anderson, N. (1997). Racial differences in physical and mental health: socioeconomic status, stress, and discrimination. *Journal of Health Psychology*, 2, 335-351.