

Psicologia da Saúde: Teoria e Intervenção

Inea Giovana Silva Arioli
(Organizadora)

 **Atena**
Editora
Ano 2019

Inea Giovana Silva Arioli
(Organizadora)

Psicologia da Saúde: Teoria e Intervenção

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © da Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
---	--

P974	Psicologia da saúde: teoria e intervenção [recurso eletrônico] / Organizadora Inea Giovana Silva Arioli. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.
------	--

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-85-7247-170-1
DOI 10.22533/at.ed.701191203

1. Psicologia clínica da saúde. I. Arioli, Inea Giovana Silva.

CDD 616.89

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O presente livro se propõe a debater temas instigantes no campo da Psicologia da Saúde, uma área relativamente recente, desenvolvida principalmente a partir da década de 1970. Segundo Almeida e Malagris (2011¹) a Psicologia da Saúde configura-se na aplicação dos conhecimentos e das técnicas da Psicologia ao campo da saúde, com vistas a promoção e manutenção da saúde e a prevenção de doenças. No Brasil, com a ampliação do campo a partir das políticas públicas de saúde, aumentou o interesse dos profissionais e teóricos sobre essa área específica, trazendo consigo a necessidade de compreender o processo saúde/doença em uma dimensão psicossocial.

Existem divergências quanto à compreensão e conceituação da Psicologia da Saúde, que por sua vez traz consequências também para suas práticas, mas a importância de sua contribuição para o campo da Saúde é indubitável. Alves et al (2017²), afirmam que a compreensão dessa área deve ser de uma disciplina autônoma, mas essencialmente interdisciplinar, visto que se desenvolve sobre uma base multi e interdisciplinar, pois envolve saberes e práticas oriundas de outras disciplinas, como: a psicologia social e comunitária, a psicologia clínica, a saúde pública, a epidemiologia, a antropologia, a sociologia, a medicina, entre outras.

Várias temáticas importantes para o panorama atual no contexto da Psicologia da Saúde, tanto no Brasil como em Portugal, são abordadas neste livro, como: a dependência de álcool e outras drogas, a humanização da saúde, o autocuidado dos profissionais, o cuidado com o cuidador, estresse, qualidade de vida, saúde do idoso, saúde e gênero, entre outros. Os aspectos emocionais da Esclerose Múltipla, a Síndrome de Burnout e o Transtorno do Espectro Autista também são alvo de debate nessa obra, juntamente com temas importantes da Psicologia Clínica. Enfim, as próximas páginas propiciam a aproximação de vários debates atuais, que a seguir são apresentados em um pequeno guia para leitura.

O capítulo 01 debate um “Grupo de Acolhimento de Familiares em um Ambulatório de Dependência de Álcool e Outras Drogas: relato de experiência”. Destaca a contribuição da prática grupal na desconstrução das expectativas de “cura” dos familiares em relação à tarefa do Ambulatório e o deslocamento frequente da queixa sobre o outro (paciente) para reflexões sobre o próprio familiar no cotidiano do grupo.

“O estigma associado ao uso de drogas: etnografia a partir do trabalho de proximidade” (capítulo 02) relata uma experiência portuguesa de redução de danos, cujos resultados indicam transformações substanciais no que tange a adoção de práticas orientadas para a saúde. O estudo também explicita que as pessoas que usam drogas tendem a viver experiências de estigma em múltiplas esferas da sua existência e que a relação com as principais figuras de vinculação é marcada pelo

1 ALMEIDA, R.A.; MALAGRIS, L.E.N. A prática da Psicologia da Saúde. *Rev. SBPH* vol.14 n.2, Rio de Janeiro - Jul/Dez. 2011.

2 ALVES, R.; SANTOS, G.; FERREIRA, P.; COSTA, A.; COSTA, E. Atualidades sobre a Psicologia da Saúde e a Realidade Brasileira. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(2), 545-555. 2017.

sentimento de culpa.

Já o foco do capítulo 03 recai sobre “A humanização como fator de qualidade no internamento hospitalar”, na construção e validação do Questionário de Avaliação da Humanização nos Cuidados de Saúde (QAHCS), implementado nos serviços de Cirurgia e Ortopedia de um Hospital português. Os resultados obtidos nesse estudo indicam uma associação positiva entre a humanização dos cuidados hospitalares e a qualidade dos internamentos e atesta que a humanização é um fator de qualidade nos hospitais.

A saúde dos idosos é foco do debate no capítulo 04, que discute a “Dor crónica, ansiedade e depressão em doentes idosos”. O estudo, realizado na Unidade Multidisciplinar da Dor do Hospital Divino Espírito Santo (Açores, Portugal) teve como um dos objetivos analisar a relação entre dor, depressão e ansiedade e concluiu a existência de associação tanto entre dor e ansiedade como entre dor e depressão, explicitando que, tanto a ansiedade como a depressão interferem na disposição, relação com os outros e prazer de viver.

No capítulo 05, “A triagem psicológica: a qualidade da escuta e adesão ao tratamento”, o objetivo é discutir as expectativas relativas ao atendimento psicológico de inscitos em um serviço-escola de uma universidade, e de que maneira a compreensão dessas expectativas podem favorecer a adesão ao tratamento. A análise dos desdobramentos do processo de escuta e compreensão das expectativas dos sujeitos buscam revelar uma aproximação entre o que pode ser feito em psicoterapia e o que espera legitimamente o paciente em relação ao seu atendimento.

Em “Adaptação e validação da escala para avaliar as capacidades de autocuidado, para profissionais portugueses do contexto social” (capítulo 06) as autoras colocam em tela um tema de crescente importância: o estresse ocupacional e a Síndrome de Burnout. Teóricos argumentam que os recursos psicológicos e sociais, incluindo o autocuidado, podem proteger os indivíduos das consequências negativas do estresse, indicando que a prática do autocuidado também configura-se em fator de proteção relacionado com Burnout.

“Imagem corporal positiva em estudantes do Ensino Superior”, capítulo 07 deste livro, configura-se em um estudo quantitativo de caráter exploratório que tem como objetivo analisar possíveis relações, diferenças e preditores entre as preocupações com a forma corporal, a imagem corporal positiva e as características sociodemográficas de estudantes universitários de várias instituições do Ensino Superior em Portugal.

Já o capítulo 08: “Aproximações entre Psicologia da Saúde e homossexualidade” se propõe discutir contribuições para a Psicologia da Saúde a partir da aproximação com a diversidade sexual, com foco na homossexualidade. A pesquisa debate quatro eixos temáticos que explicitam a maneira pela qual a Psicologia da Saúde pode apropriar-se de categorias como gênero, orientação sexual, diversidade sexual, para gerar aquilo que se propõe: saúde.

No capítulo 09 realiza-se uma revisão de literatura (2003 a 2017), com vistas

a compreender as “Alterações emocionais do cuidador frente ao câncer infantil”. O texto evidencia o sofrimento do cuidador, no que tange as incertezas, experiências dolorosas, alterações na dinâmica familiar e social e medo da perda. Aponta para a importância dos profissionais de saúde neste contexto e para a necessidade de assistência psicológica e interdisciplinar com vistas a integralidade da atenção à saúde.

“Síndrome de Burnout em estudantes da faculdade de medicina da Universidade Internacional Três Fronteiras” é o capítulo 10 deste livro, que debate um problema de grande repercussão social em nossos dias e que afeta a população acadêmica. O referido estudo conclui que a maioria dos entrevistados apresentou esgotamento físico e mental.

O capítulo 11 versa sobre “Estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento psicológico de docentes do ensino superior de Goiânia” e relata um estudo que teve como objetivo identificar o nível de estresse ocupacional, os estressores e as estratégias de enfrentamento psicológico e correlacionar estresse e estratégias de enfrentamento psicológico de docentes do ensino superior. O estresse também é foco no capítulo 12, que segue “Explorando o impacto do estresse no consumo de álcool: uma revisão de literatura”. O estudo aponta que, a permissividade e incentivo de consumo de álcool na sociedade contemporânea, aliado ao aumento significativo do nível de estresse no cotidiano das pessoas podem configurar os contornos em um importante problema de saúde mental.

O capítulo 13 traz o relato de um delineamento experimental sobre o “Ensino com feedback instrucional em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): efeitos sobre categorizar” e demonstra que, no ensino de repertórios de tatos e respostas de ouvinte simples, o feedback instrucional parece ter influência sobre o desenvolvimento de alguns repertórios de categorizar que não foram diretamente ensinados.

O tema do capítulo 14 é recorrente neste livro: “Síndrome de Burnout: doença ocupacional presente desde a formação até a atuação do médico especialista” pela atualidade e importância da discussão. O texto aponta para a vulnerabilidade do profissional médico no desenvolvimento desta síndrome, uma vez está submetido ao estresse emocional contínuo na atenção à saúde das pessoas.

O capítulo 15: “Qualidade de vida em doentes renais crônicos em hemodiálise: uma revisão da literatura” aponta para a necessidade de uma avaliação de qualidade de vida ampliada, de modo que haja uma interlocução das pesquisas quantitativas com qualitativas, na medida em que a avaliação da qualidade de vida tem sido um importante fator de medida na análise da efetividade das intervenções terapêuticas. A qualidade de vida é foco também do capítulo 16, que propõe a “Avaliação da qualidade de vida de pessoas com esclerose múltipla” e evidencia que as pessoas com maior tempo de diagnóstico tem uma percepção melhor da realidade da doença e adquirem maior manejo frente às diversas situações que envolvem a questão qualidade de vida.

Em “Envelhecimento positivo e longevidade avançada: contributos para a intervenção” (capítulo 17) são explicitadas as diretrizes gerais de um estudo de

centenários realizado na região metropolitana do Porto (Portugal), que destaca a importância de conhecer as percepções individuais dos centenários e a compreensão e mobilização de recursos psicológicos associados à adaptação para a saúde e bem-estar.

O capítulo 18, que encerra as discussões deste livro, busca fazer uma “Avaliação da espiritualidade em pessoas com esclerose múltipla” e validar uma escala de espiritualidade. Evidencia que as incertezas em relação ao prognóstico da doença levam a pessoa a desenvolver uma preocupação com o futuro, visto que muitos planos deverão ser modificados, exigindo o desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento da doença.

Boa leitura!

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
GRUPO DE ACOLHIMENTO DE FAMILIARES EM UM AMBULATÓRIO DE DEPENDÊNCIA DE	
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.	
Isabel Bernardes Ferreira	
Helton Alves de Lima	
DOI 10.22533/at.ed.7011912031	
CAPÍTULO 2	15
O ESTIGMA ASSOCIADO AO USO DE DROGAS ETNOGRAFIA A PARTIR DO TRABALHO DE	
PROXIMIDADE	
Ximene Rego	
Catarina Lameira	
DOI 10.22533/at.ed.7011912032	
CAPÍTULO 3	27
A HUMANIZAÇÃO COMO FATOR DE QUALIDADE NO INTERNAMENTO HOSPITALAR: UM ESTUDO	
DE CASO	
Helena Morgado Ribeiro	
Mariana Teixeira Baptista de Carvalho	
Estela Maria dos Santos Ramos Vilhena	
DOI 10.22533/at.ed.7011912033	
CAPÍTULO 4	44
DOR CRÓNICA, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM DOENTES IDOSOS	
Teresa Medeiros	
Osvaldo Silva	
Maria Teresa Flor-de-Lima	
DOI 10.22533/at.ed.7011912034	
CAPÍTULO 5	62
A TRIAGEM PSICOLÓGICA: A QUALIDADE DA ESCUTA E ADESÃO AO TRATAMENTO	
Rita Cerioni	
Eliana Herzberg	
DOI 10.22533/at.ed.7011912035	
CAPÍTULO 6	79
ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA PARA AVALIAR AS CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO,	
PARA PROFISSIONAIS PORTUGUESES DO CONTEXTO SOCIAL	
Ana Berta Correia dos Santos Alves	
Susana Barros da Fonseca	
Lia João Pinho Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.7011912036	
CAPÍTULO 7	94
IMAGEM CORPORAL POSITIVA EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR	
José Carlos da Silva Mendes	
Maria Teresa Pires de Medeiros	
DOI 10.22533/at.ed.7011912037	

CAPÍTULO 8	108
APROXIMAÇÕES ENTRE PSICOLOGIA DA SAÚDE E HOMOSSEXUALIDADE	
Adan Renê Pereira da Silva	
Iolete Ribeiro da Silva	
Suely Aparecida do Nascimento Mascarenhas	
DOI 10.22533/at.ed.7011912038	
CAPÍTULO 9	120
ALTERAÇÕES EMOCIONAIS DO CUIDADOR FRENTE AO CÂNCER INFANTIL	
Liliane Maria da Silva Saraiva	
DOI 10.22533/at.ed.7011912039	
CAPÍTULO 10	133
SÍNDROME DE BURNOUT EM ESTUDANTES DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE INTERNACIONAL TRES FRONTERAS (UNINTER) CIUDAD DEL ESTE, PARAGUAI (2016)	
Deisy Yegros	
Pablo Casagrande	
Didier Mongelos	
Montserrat Giménez	
Amilcar Miño	
Ana Arevalos	
Elder Oliveira da Silva	
Suelen dos Santos Ferreira	
Pasionaria Rosa Ramos Ruiz Diaz	
DOI 10.22533/at.ed.70119120310	
CAPÍTULO 11	141
ESTRESSE OCUPACIONAL E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO PSICOLÓGICO DE DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR DE GOIÂNIA	
Maurício Benício Valadão	
Sebastião Benício da Costa Neto	
DOI 10.22533/at.ed.70119120311	
CAPÍTULO 12	156
EXPLORANDO O IMPACTO DO ESTRESSE NO CONSUMO DE ÁLCOOL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.	
Isabel Bernardes	
DOI 10.22533/at.ed.70119120312	
CAPÍTULO 13	169
ENSINO COM FEEDBACK INSTRUCIONAL EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): EFEITOS SOBRE CATEGORIZAR	
Daniel Carvalho de Matos	
Mônica Cristina Marques de Aragão	
Pollianna Galvão Soares de Matos	
DOI 10.22533/at.ed.70119120313	
CAPÍTULO 14	183
SÍNDROME DE BURNOUT: DOENÇA OCUPACIONAL PRESENTE DESDE A FORMAÇÃO ATÉ A ATUAÇÃO DO MÉDICO ESPECIALISTA	
William Volino	
DOI 10.22533/at.ed.70119120314	

CAPÍTULO 15	192
QUALIDADE DE VIDA EM DOENTES RENAIIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO DA LITERATURA	
Fernanda Elisa Aymoré Ladaga	
Murilo dos Santos Moscheta	
DOI 10.22533/at.ed.70119120315	
CAPÍTULO 16	207
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA	
Ana Maria Canzonieri	
Daniele Batista de Sousa	
Thais Mira Simandi	
Beatriz Maciel Sodre	
Lucas Felipe Ribeiro dos Santos	
Priscila da Silva Santos	
DOI 10.22533/at.ed.70119120316	
CAPÍTULO 17	213
ENVELHECIMENTO POSITIVO E LONGEVIDADE AVANÇADA: CONTRIBUTOS PARA A INTERVENÇÃO	
Lia Araújo	
Oscar Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.70119120317	
CAPÍTULO 18	221
AVALIAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE EM PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA	
Ana Maria Canzonieri	
Daniele Batista de Sousa	
Thais Mira Simandi	
Beatriz Maciel Sodre	
Lucas Felipe Ribeiro dos Santos	
Priscila da Silva Santos	
DOI 10.22533/at.ed.70119120318	
SOBRE A ORGANIZADORA	227

O ESTIGMA ASSOCIADO AO USO DE DROGAS ETNOGRAFIA A PARTIR DO TRABALHO DE PROXIMIDADE

Ximene Rego

APDES | RECI

Porto, Portugal

Catarina Lameira

APDES | RECI

Porto, Portugal

RESUMO: Foi conduzida uma etnografia com Pessoas que Usam Drogas no contexto da intervenção levada a cabo pela equipa de proximidade GiruGaia (APDES | Portugal), a atuar desde 2003 no âmbito da Redução de Danos. O principal objetivo foi aprofundar o conhecimento acerca da população-alvo da equipa, nomeadamente o papel que o estigma associado ao uso de drogas desempenha nas suas condições de vida. O trabalho de campo decorreu entre 2014 e 2015 e envolveu o contacto regular com 122 utentes, tendo sido realizadas 15 entrevistas. Os resultados indicam transformações substanciais no que toca, por parte dos utentes, à implementação de práticas orientadas para a saúde e, por parte da equipa, a uma maior capacidade em estreitar a ponte entre os utentes e às estruturas formais da rede (social, de saúde e de cidadania). Foi também possível observar o papel que o estigma desempenha nas condições de vida dos participantes, designadamente no acesso às mencionadas estruturas formais da rede. Os

dados permitem ainda desafiar algumas representações em torno do uso de drogas, em especial aquelas que reproduzem a Pessoa que Usa Drogas como estando inteiramente subjugada pelo poder da substância que consome.

PALAVRAS-CHAVE: Estigma, Redução de Danos, Drogas, Etnografia

ABSTRACT: The work carried out by GIRUGaia's Harm Reduction mobile unit (APDES | Portugal) was the core focus of an ethnography research. The main goal of the research was to increase the knowledge about the team's target-population, namely how the stigma associated with drug use influences the lives of those who use them. The fieldwork took place between 2014 and 2015 and involved 122 beneficiaries – with a total of 15 interviews. The results show significant changes regarding the implementation of health-related practices among drug users and the improvement in the team's ability to bridge the gaps between people who use drugs and the social, healthcare and citizenship formal services. Finally, the data also acknowledged how the stigma associated with drug use influences the beneficiaries' lives, simultaneously challenging how drug use is represented - especially when presumed that People Who Use Drugs are subjugated by the

substances they use.

KEYWORDS: Stigma, Harm Reduction, Drugs, Ethnography

1 | INTRODUÇÃO

As equipas de Redução de Danos (RD) que desenvolvem trabalho de proximidade junto de Pessoas que Usam Drogas (PUD) têm tido sucesso onde outras abordagens têm falhado. Por proximidade entende-se a intervenção orientada para o cliente e arraigada na comunidade que permite que um leque amplo de serviços sociais, de saúde e de cidadania chegue às pessoas nos seus contextos “naturais”. A intervenção levada a cabo pela equipa multidisciplinar da unidade móvel do GiruGaia (APDES I Portugal) constituiu o contexto e o pretexto para a condução de uma etnografia de rua, cujo intuito geral foi aprofundar o conhecimento acerca da sua população-alvo, nomeadamente o papel que o estigma associado ao uso de drogas desempenha nas condições de vida daqueles que as usam. Em particular, de que forma as representações construídas em torno das PUD influencia o seu acesso às estruturas formais da rede social, de saúde e de cidadania?

Se, por um lado, a etnografia se estabelece como janela de observação dos modos de vida das PUD, potenciando assim a possibilidade de intervir de forma reflexiva; por outro, aquele método consiste também numa oportunidade de dar voz a quem raramente se faz *ouvir*, o que vem cumprir um dos desígnios do GiruGaia - advogar pelos direitos daquelas pessoas. Este propósito toma forma a diferentes níveis: transformacional, através do empoderamento das populações; desenvolvimental, através do fortalecimento da sociedade civil; e instrumental, através da influência na formulação de políticas públicas.

As práticas inovadoras colocadas em marcha pela equipa no panorama nacional da RD são dignas de nota. Em 2003, dá início ao Programa de Troca de Seringas (PTS); em 2004, é inaugurado o primeiro Programa de Troca de Pratas; em 2007, arranca o Programa de Terapêutica Combinada (PTC, que combina metadona, TB, ART, medicação psiquiátrica, entre outras), com a particularidade de proceder à integração imediata da PUD, procedimento que foi, entretanto, reconhecido pela OMS como boa-prática (OMS, 20014). Em 2016, o GiruGaia foi distinguido pelo Programa Gilead Génesis, devido a sua actuação na área da Hepatite C (VHC) - projeto *ADERE+ Promoção da Adesão à Terapêutica para o VHC em contexto de proximidade*. O pacote de serviços inclui suporte psicossocial, médico e jurídico, educação no âmbito das práticas de consumo de menor risco, diagnóstico de doenças infecciosas e apoio na cooperação interinstitucional. É de salientar ainda a longevidade do programa que completa 15 anos de vida em 2018.

As PUD são portadoras de um estigma que lhes deteriora a identidade. O termo

é utilizado por Erving Goffman (1986) a propósito de pessoas ou de grupos a quem é outorgado um atributo profundamente desacreditador. O estigma, tal como o desvio, resulta, não de uma qualquer qualidade própria da pessoa, mas é consequência de um processo de etiquetagem que resulta do olhar externo. Essa identidade é entretanto assumida, assimilada e reutilizada pelos próprios que são alvo desse processo.

Bruce Link e Jo Phelan (2001) entendem que o estigma social ocorre nas situações onde confluem a etiquetagem, o estereótipo, a perda de estatuto social e a distinção entre “nós” e o Outro. O estigma seria ainda administrado através de um duplo processo que Luís Fernandes (1998, p. 122) descreve - a *redução cognitiva* e o *evitamento experiencial* - alimentador de *representações sociais simplistas e estereotipadas em torno de realidades ameaçadoras*. O primeiro faz a identidade estigmatizada prevalecer sobre outras identidades possíveis. O segundo permite que as qualidades que lhe são atribuídas não sejam confrontadas e, dessa forma, eventualmente reformuladas.

O GiraGaia oferece um programa de substituição opiácea *de baixo limiar de exigência* (PSOBLE), ou seja, a admissão não implica a abstinência de substâncias psicoativas. Reside aqui a singularidade e também o maior mérito da RD, que admite que uma parte significativa das pessoas que usam drogas vai continuar a utilizá-las, circunstância independente das políticas públicas, e que parte destas tenderá a resistir às abordagens das estruturas sócio sanitárias tradicionais. A resistência resulta da violência estrutural a que têm estado votados (ver BOURGOIS, 2003). É algo intrínseco à natureza da exclusão social. E o estigma é uma das vertentes de que se reveste essa violência estrutural.

Interessa então fazer o esboço sucinto das representações que têm sido construídas ao longo do tempo em torno do fenómeno droga em Portugal, ainda que ignorando a expressiva heterogeneidade das trajetórias que o compõem: do “freak”, consumidor de cannabis, entregue ao prazer e ao lazer, ao “junkie” ou “drogado” dos anos 80, cuja substância de eleição é a heroína que o subjugaria ao crime e/ou à patologia (FERNANDES, 1990), até ao “agarrado”, que junta à heroína a base de cocaína e chega aos circuitos comerciais da cidade através da figura do “arrumador de carros” (FERNANDES & MATIAS, 2009).

Embora a primeira campanha portuguesa dirigida ao fenómeno droga date dos primeiros anos da década de 70 - assente no slogan *Droga, Loucura, Morte*, desproporcional face à sua fraca expressão na altura - é, sobretudo, no início da década de 90 que o “agarrado” surge na paisagem urbana portuguesa, ganhando rapidamente notoriedade como alguém indigno de confiança, determinística e irremediavelmente constrangido pelo produto que consome (FERNANDES & AGRA, 1991). A sua atividade quotidiana é organizada em função da heroína (Ibid.). Em finais da mesma década, o alarme social marcava já a agenda mediática, constituindo-se a droga como a principal preocupação dos portugueses (EUROBARÓMETRO, 1997).

A chegada da base de cocaína ao mercado psicotrópico não transforma

substancialmente o estilo de vida “junkie”, exceto no avançar da idade e no agravamento dos seus problemas de saúde (FERNANDES & CARVALHO, 2003). Pelo contrário, a sua trajetória nas drogas, já longa, torna vincadas as marcas do estigma e da exclusão social. A questão é indesligável de duas circunstâncias que distinguem o momento: a taxa de encarceramento era alimentada por crimes relacionados com drogas, que constituíam o principal motivo de condenação a penas de prisão efetiva (FERNANDES & SILVA, 2009); e a epidemia de VIH associada ao consumo por via endovenosa, que era “explosiva” (LANCE, 2016). É assim que aqueles que alcançam visibilidade através da ligação às drogas - e que são quase sempre também os atores da exclusão e da pobreza - têm permanecido presos a um impasse moral que ora os reduz aos constrangimentos do crime ora aos da patologia.

O estigma encontra eco idêntico nos discursos ditos tradicionais - o político-jurídico e médico-psicológico - que, operando enquanto veículos de controlo social, confluem no entendimento do uso de drogas como desvio em relação à norma, quer legal, quer patológica (CRUZ, MACHADO & FERNANDES, 2012). É também assim que o tema é esgrimido como algo que é perturbador da ordem social, firmando-se como lugar-comum tanto no imaginário das populações como na agenda política e mediática (REGO & FERNANDES, 2012), que foi estabelecendo uma ligação direta entre o uso de determinadas substâncias psicoativas e toda a sorte de crimes e desvios, reforçando a discriminação das pessoas que as usam e favorecendo a sua proximidade aos circuitos marginais.

Quando encarados de forma ampla, o estigma /os processos de estigma e discriminação, desempenham um papel central nas oportunidades de vida das populações (LINK & PHELAN, 2001), merecendo por isso uma especial atenção por parte dos diferentes atores chamados a intervir no fenómeno.

2 | METODOLOGIA

A investigação que dá agora corpo ao presente texto teve por principal objetivo aprofundar o conhecimento acerca da população-alvo da equipa GiruGaia. Um dos seus objetivos específicos foi destrinçar o papel que o estigma associado ao uso de drogas desempenha nas condições de vida das PUD, nomeadamente no que toca à sua participação na sociedade em geral e, em particular, no seu acesso às estruturas formais da rede social, de saúde e de cidadania.

Foi conduzida uma etnografia que assentou no registo dos quotidianos que compõem a intervenção de rua conduzida pela equipa. A metodologia escolhida é especialmente relevante na medida em que se trata de uma população de difícil acesso, ou seja, uma *população oculta* (Adler, 1990). A observação participante implicou a presença - ao longo de 15 meses - do investigador nos contextos em que a intervenção de rua foi tendo lugar - sobretudo, os pontos de paragem da unidade móvel: Arcozelo,

Avintes, Santa Marinha, Canidelo e Madalena - permitindo-lhe participar regularmente da interação social com cerca de 122 PUD em Vila Nova Gaia.

A permanência continuada no terreno, requisito da etnografia, permitiu então concretizar o trabalho de campo (e elaborar o diário de campo) e estabelecer as relações de confiança e proximidade necessárias à boa realização das entrevistas, cuja condução procurou respeitar o mais possível as condições naturalistas que o método aconselha. Foram realizadas 15 entrevistas semiestruturadas, registadas numa variedade de contextos: nas casas das pessoas, na rua, dentro do carro ou em cafés da sua frequência habitual. É de sublinhar que a etnografia está longe de poder ser reduzida ao número de entrevistas efetuadas.

Como forma de complementar os dados qualitativos recolhidos no terreno, foram ainda analisados os dados quantitativos sistematicamente recolhidos pela equipa desde 2003, sendo usada para o efeito uma grelha de indicadores pré-determinados: a quantidade de material de consumo trocado, o número de intervenções médicas, psicossociais e de aconselhamento jurídico levadas a cabo, o número de processos referenciados para outras estruturas de saúde/sociais, etc.

2.1 Utentes do Girugaia e os Participantes da Pesquisa

Considerando que o número de utentes em acompanhamento vai sofrendo ligeiras oscilações, normalmente correspondentes a entradas, saídas e regressos ao programa, pode dizer-se que a pesquisa conduzida envolveu o contacto regular com cerca de 122 pessoas, 104 em PTC, as mesmas que o GiruGaia acompanhava no período em análise. A última caracterização da público-alvo, que data de 2014, permite descrever uma população maioritariamente masculina (93%), com idades compreendidas entre os 30 e os 50 anos, sendo que 4% tem menos de 30 anos e 12% está acima dos 50.

Entre as pessoas acompanhadas, 53% menciona consumos regulares ou esporádicos de heroína, cerca de 80% de base de cocaína e 55% de cannabis; 20% faz consumos abusivos de álcool. A via de consumo preferencial é a fumada, estando cerca de 29% dos consumidores integrados em programa de troca de material de injeção. A heroína e a base de cocaína são, portanto, as substâncias de eleição. Outros indicadores relevantes indicam que 14% destas pessoas está em situação de sem-abrigo e 38% têm diagnóstico positivo para doenças infecciosas (30% portadores de VHC e 18% VIH).

Relativamente à situação psicossocial, trata-se de uma população que participa, na sua maioria, de contextos e de dinâmicas de precariedade económica e social, nos quais se evidenciam históricos prolongados de utilização de substâncias legais e ilegais, práticas de consumo de elevada exposição ao risco, rutura familiar, desemprego de longa duração, educação formal exígua, escassez de hábitos de higiene e saúde, bem

como um acentuado afastamento das estruturas mais tradicionais da rede social e de saúde. É apontado ainda um número significativo de indivíduos indocumentados.

A população acompanhada em PTC durante os dois últimos anos reflete precisamente essas tendências. Trata-se, sobretudo, de indivíduos que fixam as suas rotinas na esfera psicotrópica, desenvolvendo uma parte significativa do seu quotidiano nos locais de comércio e de consumo de drogas ilegais. A totalidade é consumidora ou potencialmente consumidora de heroína, 83% recorre também à base de coca. À data da entrada em PTC, 41% dos utentes consumiam por via endovenosa e 40% apresentava problemas judiciais.

Foram realizadas 15 entrevistas a 12 pessoas. A heterogeneidade no que toca aos estilos de vida, tipo de relação estabelecida com a equipa, quotidianos, trabalho, relacionamentos familiares e extrafamiliares, formas de morar e posicionamento existencial, para mencionar apenas alguns aspetos, é uma marca do grupo de participantes. O seu denominador comum é, à partida, o facto de fazerem ou terem feito *consumos duros* (FERNANDES & CARVALHO, 2003) de, pelo menos, heroína e base de cocaína.

O grupo é maioritariamente masculino, com idades a variar entre 32 e os 56 anos (a média de idades é de 43.3 anos), na sua maioria naturais de Vila Nova de Gaia, território de intervenção da equipa. Uma parte muito significativa é beneficiária de Rendimento Social de Inserção (RSI), portadores de doença infecciosa e quase sempre consumidores ativos de heroína e/ou base de cocaína. Todos abandonaram o ensino formal no fim do 1º ciclo, embora num ou noutro caso tenha havido frequência irregular dos ciclos seguintes. A maioria destas pessoas são solteiras, duas vivem em união de facto, uma é divorciada e uma outra é viúva. Vale ainda a pena mencionar que quatro dos participantes têm filhos, embora apenas um deles, um homem de 44 anos que vive com a sua mãe, tenha o filho a seu cargo, sendo o paradeiro da mãe da criança desconhecido.

Há apenas dois casos que não estão integrados em PTC: um deles constitui um caso de *alta direta*, isto é, um utente que transitou diretamente dos serviços de RD para uma situação de abstinência; e um caso de um utente que faz o PSO numa Estrutura de (ET), mas procede à troca material de injeção, contactando com a equipa numa base diária. Os participantes vivem nas proximidades dos diversos pontos de paragem da unidade móvel.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são suscetíveis de ser sumariamente organizados em duas áreas temáticas principais, que correspondem sensivelmente aos objetivos a que a pesquisa se tinha proposto: a primeira relativa a aspectos que caracterizam de forma mais aprofundada a população-alvo; a segunda relativa ao papel que o estigma

joga na relação entre aquelas pessoas e a sociedade em geral, incluindo o acesso às estruturas formais da rede social, de saúde e de cidadania. Os dados permitem ainda desafiar algumas das representações socialmente construídas a propósito das pessoas que usam drogas.

3.1. Sobre o público-alvo do GiruGaia

É constatada a ocorrência de transformações significativas no panorama psicotrópico em análise, nomeadamente a crescente centralidade da base de cocaína face à heroína e a mudança progressiva na forma de administração daquelas substâncias, que transitam maioritariamente da via injetada para a via fumada. Estes dados são consentâneos com aqueles divulgados pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (Sicad, 2017).

A mudança progressiva para vias de administração mais seguras - da via injetada para a via fumada - poderá estar relacionada, primeiro, com a intervenção das equipas de RD, sobretudo com o seu esforço no sentido de instituir práticas de consumo de menor risco e, segundo, com o facto da base de cocaína ser tipicamente fumada, bem como ser, presentemente, a substância de eleição da maioria. Note-se que 97% dos utentes estão em PSO, o que garante a manutenção diária do opiáceo.

Em todo o caso, regista-se um decréscimo da troca de material de injeção (por exemplo, em 2009/2010, num universo de 183 utentes, estavam 163 pessoas inscritas no PTS; em 2013/2015, num universo de 128 utentes, 36 estavam inscritos no PTS). É igualmente de salientar a crescente proximidade dos utentes do GiruGaia às estruturas tradicionais, sejam elas do âmbito social, da saúde ou da cidadania (por exemplo, em 2003/2005, foram feitos 161 encaminhamentos num universo de 518 utentes; em 2009/2010, foram feitos 483 encaminhamentos, num universo de 183 utentes; em 2013/2015, foram feitos 654 encaminhamentos num universo de 128 pessoas) e a ocorrência, ainda que residual, de casos de *alta direta*, ou seja, casos de utentes que transitam dos serviços de RD para uma situação de abstinência sem passar por ET de elevado limiar (5 casos de alta direta em 2013/2015).

Os casos de *alta direta* refletem uma mudança face a anos anteriores, período em que, quando um utente se encontrava num nível maior de estruturação, era feita a transferência para uma ET, considerada mais ajustada à sua condição. Atualmente, quando o utente manifesta resistência à transferência, opta-se por realizar uma saída programada do PTC. É de salientar que a relação estabelecida ao longo de vários anos com a equipa, pode gerar dificuldades acrescidas em transições que impliquem a criação de novas relações de confiança.

3.2 Vivendo o estigma

Foi observado que as PUD tendem a viver experiências de estigma em múltiplas esferas da sua existência, o que tem sido designado de duplo estigma (GROSSMAN, 1991) ou camadas de estigma (HEREK, 1999). A rutura entre a sociedade “dominante” ou “normativa” e aquelas populações é fabricada a partir de *sistemas de acusação* (VELHO, 2004), que se servem do fenómeno droga como substrato da constituição de um grupo desviante. A identidade deteriorada prevalece sobre todas as outras, estando sempre subjacente uma dicotomia que coloca a pessoa que usa drogas (desviante) em relação à sociedade (normativa), sendo que a estigmatização da primeira confirma a normalidade da segunda:

... se aquela pessoa consome droga, é complicado depois a pessoa voltar à sociedade; porque está sempre a ser apontada por “drogado”, sempre a ser humilhado, criticado, apontado, por tudo e por nada (excerto de entrevista 1).

A representação dessas pessoas como sendo indignas de confiança é consensualmente apontada como a principal acusação elaborada a partir do olhar externo e a operar, desde logo, nas esferas mais próximas do indivíduo: o círculo familiar e de amigos. A relação com as principais figuras de vinculação - os pais, os tios, os avós - é marcada pela impressão de que se desiludiu e falhou e o sentimento predominante é a culpa:

tão triste que nem tinha palavras para me dizer... até evitava encarar-me de frente a frente (excerto de entrevista 2).

Os mesmo sentimentos estendem-se à prole, quando a há. A esmagadora maioria dos participantes não teve oportunidade de criar os filhos e/ou contactar com eles de forma regular. Esta situação é vivida com especial dramatismo pelas duas mulheres entrevistadas. Em ambos os casos, o afastamento dos filhos prende-se, na perspetiva destas mães, mais com a violência exercida por companheiros, também consumidores, do que propriamente com o seu consumo pessoal. Esta circunstância pode eventualmente refletir a falta de vontade das instituições competentes em protegerem mães que usam drogas de relações abusivas, inclinando-se mais facilmente a aplicar medidas de afastamento entre mães e filhos.

O distanciamento progressivo do grupo de pares é sentido como inexorável - o que tem o efeito de confinar àqueles que têm uma história comum nas drogas - visto que as trajetórias de vida são percebidas como sendo marcadamente divergentes. O crescente afastamento do grupo de pares repercute-se no acentuado isolamento social vivenciado pelos entrevistados. Ao mesmo tempo que condiciona o espectro da interação social, reduzindo-lhe o campo de oportunidades, o estigma de que são portadores é sentido como impeditivo de estabelecer relações sociais em círculos de interação fora das drogas, sendo assim progressivamente naturalizado.

A desconfiança relativa às PUD estende-se dos seus círculos mais íntimos às instituições com que estas se cruzam quotidianamente, sobretudo os serviços sociais, de saúde e as forças de segurança. A desconfiança resulta principalmente da associação droga-crime e da associação droga-patologia (AGRA, 1998) que, num e noutro caso, autorizam uma quase-inimputabilidade da pessoa, o que justifica uma intervenção divorciada da sua vontade, já que esta estaria sequestrada pelo efeito das substâncias que usa e pela compulsão ao consumo. Enquanto delinquente está sob permanente suspeição, sujeitando-se a uma vigilância acrescida; enquanto doente da adição, observa critérios a que outros doentes não estão sujeitos.

As rotinas em torno do acesso e toma de metadona são possivelmente as que melhor deixam vislumbrar o estigma a que as PUD estão sujeitas e também aquelas que mais a afetam o seu dia-a-dia. A prescrição e dispensa de metadona reveste-se - além do evidente papel terapêutico - de um carácter de controlo social. No contextos dos serviços de RD, a toma de metadona é obrigatoriamente presencial, de forma a assegurar a proximidade diária com o utente, mas também porque o medicamento tem valor comercial no mercado negro. Contudo, esta circunstância coloca ao utente um conjunto de constrangimentos.

O primeiro prende-se com o facto das equipas de proximidade e as ET funcionarem apenas em horários tradicionais, o que dificulta a toma presencial, sobretudo daqueles que trabalham e, em especial, quando não desejam que a entidade patronal conheça a sua situação de saúde. Para os utentes de RD, que são de baixo-limiar de exigência e, por isso, não se encontram abstinente, o levantamento de doses é extremamente restritivo - mesmo que as suas rotinas estejam estruturadas - impedindo que determinados projetos sejam facilmente concretizados (férias, trabalho temporário, visitas, etc.). A alternativa é o suporte de uma figura tutelar - um familiar, o patrão - que se responsabilize pelo levantamento e toma da dose de metadona.

O paternalismo é uma posição frequentemente adotada pelos profissionais da área social e da saúde face às PUD, de que são exemplo as seguintes práticas: valorização da relação com os técnicos de proximidade quando estes estão presentes em detrimento do utente; maior facilidade de acesso a determinadas terapêuticas quando há retaguarda técnica e/ou familiar; recusa em dar a conhecer a dose de metadona administrada; hesitação no acesso a determinadas terapêuticas quando se observam consumos ativos, mesmo que estes não constituam um critério clínico para exclusão; discriminação no acesso ao PTS noutras estruturas que não as equipas de proximidade ou limitação do número de seringas dispensadas; possibilidade de, nas ET, se proceder ao despiste aleatório e, por vezes vigiado, de vestígios de drogas na urina.

Finalmente, as mães que usam drogas tendem a sofrer de um duplo estigma, sendo o acesso a programas de baixo-limiar muito escasso, ainda que se devam considerar diferenças regionais. Por exemplo, a partir do momento em que uma mãe integra o serviço especializado ao atendimento materno dificilmente consegue transferência para outros serviços - nomeadamente equipas de proximidade - mesmo que os constrangimentos que daí resultam sejam inoportáveis e que os seus filhos já não sejam crianças.

Por último, o estigma da “droga” estende-se igualmente à atuação das forças de segurança. O consumo é equacionado como fator propiciador da prática criminal, o que parece empurrar as pessoas que usam drogas para uma posição recorrente de policiamento, concretizado a partir de sinais visuais, como o aspeto físico, o tipo de carro, as zonas da cidade em que se circula. Esta circunstância ilustra bem como a associação entre crime e droga pode ser potenciada pelas políticas de controlo social.

3.3 Desafiando representações

Foram observadas práticas quotidianas que permitem desafiar algumas representações que são frequentemente construídas em torno das PUD, tais como: a presença de uma diversidade de dinâmicas de solidariedade entre os utentes, bem como entre os utentes e os elementos da equipa (por ex.: troca de presentes, doação de roupa e alimentos, etc.); a capacidade de tomar conta de outros dependentes (maioritariamente mães, mas também companheiros e animas de estimação); a competência em conciliar as exigências do trabalho com a utilização diária de psicotrópicos.

Ao contrário do que a maioria das representações sociais sugerem, verificou-se que as ruturas emocionais - perdas e luto consequente - precedem quase sempre o início da trajetória nas drogas. No entanto, a perda e/ou rejeição por parte de figuras de vinculação centrais não é, em geral, mencionada como justificação para o consumo. Às ruturas precoces dos laços familiares associam-se quase sempre dois aspetos: 1) contextos de violência estrutural, nomeadamente violência doméstica, em alguns casos extrema, dirigida ao próprio ou, mais comum, à mãe, e 2) a pobreza ou, pelo menos, enorme precariedade socioeconómica. A esmagadora maioria dos familiares das pessoas entrevistadas, bem como alguns dos próprios entrevistados no início da sua carreira laboral, são ou eram operários que viram os seus empregos desaparecer à medida que se foi assistindo à transformação do mercado de trabalho. Estes aspetos permitem apontar um grupo especialmente marcado pela exclusão social.

Aliado à precariedade e na sua dependência, regista-se a presença de nichos de mercado predatórios e oportunistas - sobretudo, cafés e mercearias que vendem a crédito, tendo por garantia o acesso às prestações sociais da pessoa, ou patrões que empregam sem contrato legal - o que faz diminuir as oportunidades de ultrapassar as

situações de vulnerabilidade social.

4 | NOTA FINAL

Os resultados indicam transformações substanciais no que toca à adoção de práticas orientadas para a saúde, bem como o papel que o GiruGaia desempenha na implementação dessas práticas, nomeadamente através do crescente esforço empreendido na aproximação dos seus utentes aos serviços formais sociais, de saúde e de cidadania. Foi também possível observar o papel que o estigma associado ao uso de drogas desempenha nalgumas esferas da vida. De destacar a perceção de isolamento social, por um lado, e a resistência em recorrer aos mencionados serviços formais, o que é justificado, pelos menos parcialmente, pelas práticas estigmatizantes a que estão, por vezes, sujeitos.

Os dados permitem ainda desafiar algumas representações em torno do uso de drogas, em especial aquelas que reproduzem o consumidor como estando inteiramente subjugado pelo poder da substância, sendo de salientar a preservação da capacidade de pôr em marcha dinâmicas de solidariedade, bem como a capacidade de cuidar do outro.

Há que fazer notar que os dados recolhidos dizem respeito a um grupo de participantes específico, bem como a um determinado recorte temporal e geográfico. Os resultados devem ser, por ora, considerados exploratórios e a sua generalização deve ser evitada.

REFERÊNCIAS

AGRA, C. **Entre droga e crime: actores, espaços, trajectórias**. Lisboa: Editorial Notícias, 1998.

ADLER, P. Ethnographic Research on Hidden Populations: Penetrating the Drug World. In: Elizabeth Lambert (ed.), **The collection and interpretation of data from hidden populations**. Rockville: Research Monograph 98, pp. 96-109, 1990.

BOURGOIS, P. Crack and political economic off social suffering. **Addiction Research and Theory**, 11 (1), pp.31-37, 2003.

CRUZ, O., MACHADO, C. & FERNADES, L. O 'problema da droga': sua construção, desconstrução e reconstrução. **Análise Psicológica**, 30 (1-2), pp. 49-61, 2012.

EUROBARÓMETRO. **Public opinion in the European Union. Report number 47, European Commission**, 1997. Acesso: http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/eb/eb47/eb47_en.pdf

FERNANDES, L. & MATIAS, M. Desarrumar o medo... o arrumador de carros como figura do medo na cidade. **Revista Toxicodependências**, 3 (15), pp.9-22, 2009.

FERNANDES, L & Silva, R. **O que a drogas fez à prisão. Um percurso a partir das terapias de substituição opiácea**. Lisboa: IDT, 2009.

FERNANDES, L. & CARVALHO, M. **Consumos problemáticos de drogas em populações ocultas**. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência, 2003.

FERNANDES, L. **O Sítio das Drogas**. Lisboa: Editorial Notícias, 1998.

FERNANDES, L. Psicologia ecológica dos usos de drogas. **Cadernos de Consulta Psicológica**, 6, pp. 55-66, 1990.

GOFFMAN, E. **Estigma. La identidad deteriorada**. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1986.

GROSSMAN, A. H. Gay men and HIV/AIDS: Understanding the double stigma. **Journal of the Association of Nurses in AIDS Care**, 2(4), pp. 28-32, 1991.

HEREK, G. M. AIDS and stigma. **American Behavioral Scientist**, 42 (7), pp. 1106/1116, 1999.

LINK, B. & PHELEN, J. Conceptualizing Stigma. **Annual Review of Sociology**, 27, pp. 363–85, 2001.

OMS. **How to improve Opioid Substitution Therapy implementation**, 2014. acesso: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/241341/How-to-improve-Opioid-Substitution-Therapy-implementation.pdf?ua=1

REGO, X. & FERNANDES, L. As falas do medo: convergências entre as cidades do Porto e Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, 27 (78), pp. 51-65, 2012.

SICAD, **Relatório Anual 2017 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências**. Lisboa: SICAD, 2017.

VELHO, G. **INDIVIDUALISMO E CULTURA. NOTAS PARA UMA ANTROPOLOGIA DA SOCIEDADE COMPLEXA**. RIO DE JANEIRO: Jorge Zahar Editor.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-170-1

