

Comportamentos Aditivos e Margens.

Exclusão, visibilidade, intervenção



REPÚBLICA
PORTUGUESA
SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



ICAD

Instituto para os Comportamentos
Aditivos e as Dependências, I.P.

AS OPINIÕES EXPRESSAS NOS DIFERENTES
CAPÍTULOS VINCULAM APENAS OS RESPETIVOS
AUTORES E NÃO REFLETEM NECESSARIAMENTE A
POSIÇÃO OFICIAL DO ICAD

FICHA TÉCNICA

TÍTULO

Comportamentos Aditivos e Margens. Exclusão, visibilidade, intervenção

COORDENAÇÃO

Vasco Calado

COLABORAÇÃO

Adriana Curado; Alexsander Duarte, Ana Bártolo, Ana Guerreiro, Ana Neto, Andrea Pinto, Andreia Nisa, Bárbara Xavier, Cátia Martins Castro, Cristiana Vale Pires, Daniela Carvalho, David Dias Neto, Emília Simão, Filipe Couto Gomes, Hélder Rego Fernandes, Helena Valente, Inês Armelim, Isabel S. Silva, João Mendes Coelho, Lúdia Canha Fernandes, Maria Gabriela Tomaz, Maria Luísa Salazar, Olga S. Cruz, Patrícia Paula Lima, Paulo Vitorino Fontes, Renata Monteiro, Sandra Carvalhinho

GRAFISMO

ICAD, IP / Gabinete de Tecnologias e Sistemas de Informação

CAPA

Foto de Luís Martins Pisco

EDITOR

Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I.P.

MORADA

Parque de Saúde Pulido Valente. Alameda das Linhas de Torres, 117, Edifício ICAD, 1750-147 Lisboa

EDIÇÃO

Outubro 2025

ISBN

978-989-36386-4-4

Comportamentos Aditivos e Margens.

Exclusão, visibilidade, intervenção

ÍNDICE

Notas biográficas	7
Preâmbulo	13
Introdução: comportamentos aditivos à margem	15
1. Da invisibilidade à presença: estudo exploratório com pessoas nepalesas que usam drogas em Lisboa	19
Introdução	21
Enquadramento teórico	21
Metodologia	23
Resultados	24
Discussão	30
Limitações do estudo	30
Conclusão	31
Referências bibliográficas	32
2. A perturbação de uso de álcool em refugiados	33
Introdução	35
Prevalência de PUA em refugiados	36
PUA: o paradoxo de uma resposta adaptativa disfuncional	36
Vulnerabilidade nos percursos migratórios	38
O papel determinante do período pós-migratório	39
Outros fatores de risco para PUA em refugiados	40
Cultura, estigma e limites da prática clínica	40
Aspetos culturais na PUA	42
Intervenções culturalmente sensíveis	43
Considerações finais	45
Referências bibliográficas	46
3. Exclusão habitacional, saúde mental e as Novas Substâncias Psicoativas	49
Introdução	51
Exclusão habitacional: conceitos, fatores e níveis de análise	52
Exclusão habitacional e Saúde mental	53
Comportamentos aditivos e as Novas Substâncias Psicoativas (NSP)	57
Comentários finais	62
Referências bibliográficas	66
Anexo	68
4. Consumo de substâncias psicoativas em mulheres em contexto de privação de liberdade	69
Introdução	71
O consumo de substâncias psicoativas em contexto prisional feminino	72
Metodologia	73
Apresentação e Análise dos Resultados	74
Discussão	81
Conclusões	82
Referências Bibliográficas	83
5. Características e dinâmicas do tráfico de drogas em Portugal: um estudo descritivo com base na análise do processo judicial Malha Branca	85

Introdução	87
Método	90
Resultados	91
Discussão	94
Referências bibliográficas	98
6. Chemsex em Portugal. Caracterização, desafios e intervenção	101
Introdução: o que é o chemsex?	103
Caracterização das práticas de chemsex em Portugal	104
Intervenção junto de pessoas que praticam chemsex	107
Conclusão	110
Referências bibliográficas	112
7. Estados alterados e a comunhão sensorial: os usos de substâncias psicoativas em eventos de Psytrance	115
Introdução	117
Conclusão	126
Referências bibliográficas	127
8. A apreensão de saberes a partir da «performance da escuta»: um estudo de caso em Portugal no contexto ritual da Ayahuasca	131
Introdução	133
Sobre a pesquisa de campo	134
Aportes teóricos	134
Fonograma como mensageiro	136
Arquivos de Saberes	138
Roteiro para a Escuta	141
Pesquisa de Campo	143
Mapa da Sessão	143
Breve Relato I (primeiro autor)	144
Breve Relato II (segundo autor)	145
Considerações finais	147
Referências bibliográficas	148
9. A importância do género em perfis psicológicos de jogadores de videojogos	151
Introdução	153
Género e representação	153
Pessoas não-binárias nos espaços digitais do gaming	154
Mulheres nos eSport	155
Uso problemático de videojogos	156
Caracterização dos espaços digitais de gaming	158
Conclusão	160
Referências bibliográficas	162

NOTAS BIOGRÁFICAS

ADRIANA CURADO [capítulo 1]

Atualmente é especialista na área da Redução de Danos e investigadora comunitária no Grupo de Ativistas em Tratamentos, em Lisboa. Tem experiência na conceptualização e implementação de programas de Redução de Danos dirigidos a utilizadores de elevado risco. Participou na implementação do programa de consumo vigiado móvel em Lisboa e foi representante do GAT no Fórum da Sociedade Civil sobre Drogas da Comissão Europeia. Tem formação em Psicologia e Saúde Pública.

ALEXSANDER DUARTE [capítulo 8]

Licenciado em Música pela Universidade Federal de Ouro Preto/BR e Doutor em Etnomusicologia pela Universidade de Aveiro/PT, é Professor Adjunto na Universidade Federal do Pará/BR, Campus Belém. Como músico e etnomusicólogo, suas atividades incluem a produção de concertos, CDs, documentários etnográficos, artigos, livros, capítulos de livros e partituras.

ANA BÁRTOLO [capítulo 4]

Licenciada em Psicologia, Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde e Doutorada em Psicologia pela Universidade de Aveiro. É docente universitária na Universidade Portucalense, membro integrado do CINTESIS.UPT@RISE-Health e membro colaborador do INSIGHT: Centro de Investigação Piaget para o Desenvolvimento Humano e Ecológico. Colabora em diversos projetos de investigação e intervenção focados na promoção da saúde e qualidade de vida em diversos contextos comunitários.

ANA GUERREIRO [capítulo 5]

Doutorada em Criminologia pela Faculdade de Direito da Universidade do Porto (FDUP). Professora Auxiliar na Universidade da Maia e Professora Auxiliar Convidada na FDUP, é investigadora integrada no Centro Interdisciplinar em Estudos de Género (CIEG, ISCSP-UL) e membro colaborador no Centro de Investigação Interdisciplinar em Justiça (CIJ, FDUP). Entre os seus principais tópicos de investigação destacam-se a criminalidade feminina, a criminalidade violenta e organizada e os estudos de *sentencing*.

ANA NETO [capítulo 2]

Licenciada em Medicina, especialista em Psiquiatria e Competência em Adictologia Clínica. Tem formação em Psiquiatria Transcultural na Universidade McGill no Canadá. Entre 2016 e 2019, exerceu funções clínicas no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa e entre, 2019 e 2025, na Unidade de Alcoologia de Lisboa (UAL, ICAD). Trabalha na Unidade de Adições do Hospital Lusíadas Alfragide. Participou em projetos de intervenção na área da Saúde Mental e Comportamentos Aditivos e Dependências com Migrantes e Refugiados na área da Grande Lisboa. É assistente convidada da Faculdade de Medicina da Universidade Católica de Lisboa.

ANDREA PINTO [capítulo 4]

Licenciada em Psicologia pelo Instituto Piaget – ISEIT de Viseu. É membro do SI-PSI – Programa de Iniciação Científica para Estudantes de Psicologia do Instituto Superior de Estudos Interculturais e Transdisciplinares de Viseu (ISEIT/Viseu).

ANDREIA NISA [capítulo 4]

Licenciada em Direito, Pós-Graduada em Direito Penal Económico e Europeu e Mestre em Ciências Jurídico-Criminais pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. É também Licenciada em Psicologia pelo Instituto Piaget — ISEIT, em Viseu, e membro colaborador do INSIGHT: Centro de Investigação Piaget para o Desenvolvimento Humano e Ecológico. É coordenadora de diversos projetos de intervenção comunitária (beSafe Viseu, inPAR, inTEGRA) e colabora em projetos de investigação e intervenção no âmbito da promoção da saúde e da qualidade de vida.

BÁRBARA XAVIER [capítulo 4]

Licenciada em Psicologia e Mestre em Educação, Desenvolvimento e Aconselhamento pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Formadora certificada. Pós-Graduada em Arte-terapia e Waking Dream Therapy e Crise Emergência e Catástrofe. Professora de yoga pela FPY. Trabalha como professora de yoga e psicóloga em projetos locais, nomeadamente o inPAR e o inTEGRA. Colabora com associações e grupos informais de intervenção social.

CÁTIA MARTINS CASTRO [capítulo 9]

Psicóloga clínica e Doutoranda no ISPA – Instituto Universitário e no APPsyCI – Applied Psychology Research Center Capabilities & Inclusion. Investiga dependências comportamentais sem substância – uso problemático de videojogos e saúde mental digital. Integra o Communication Committee e o Women in Addiction Interest Group (WAIG) do ISAM – International Society of Addiction Medicine.

CRISTIANA VALE PIRES [capítulo 6]

Licenciada em Psicologia, Mestre e Doutorada em Antropologia. É membro fundador da Kosmicare onde colabora como coordenadora de projetos nacionais e internacionais e diretora clínica do serviço de apoio psicológico e redução de riscos. Colabora como investigadora com o Centro de Investigação para o Desenvolvimento Humano (CEDH) da Universidade Católica Portuguesa (UCP) e com a Universidade da Islândia (RIKK). É professora auxiliar convidada na Faculdade de Educação e Psicologia da UCP. Tem colaborado com a EUDA e com o Grupo Pompidou do Conselho da Europa no desenvolvimento de abordagens responsivas ao género e à diversidade na área das drogas.

DANIELA CARVALHO [capítulo 4]

Licenciada em Psicologia pelo Instituto Piaget – ISEIT de Viseu. É membro do SI-PSI – Programa de Iniciação Científica para Estudantes de Psicologia do Instituto Superior de Estudos Interculturais e Transdisciplinares de Viseu (ISEIT/Viseu).

DAVID DIAS NETO [capítulo 9]

Professor auxiliar no ISPA – Instituto Universitário e investigador do APPsyCI – Applied Psychology Research Center Capabilities & Inclusion. Foi presidente (2017-20) do Conselho de Especialidade de Psicologia Clínica e da Saúde da Ordem dos Psicólogos Portugueses. Publicou vários artigos e livros nas áreas de investigação em Psicoterapia, Psicologia Clínica e da Saúde e Psicopatologia.

EMÍLIA SIMÃO [capítulo 7]

Docente de Multimédia e Artes na Universidade Portucalense, investigadora do CIAUD-UPT e CITCEM-UP. É autora de diversas publicações académicas relacionadas com cultura rave e música eletrónica, media arts, ambientes imersivos e estéticas digitais. Doutorada em Informação e Comunicação em Plataformas Digitais, Mestre em Media Arts, em Multimédia e PG em Direção Artística. É coordenadora do ObEMMA_Observatory of Electronic Music and Media Arts e alia a investigação à criação artística.

FILipe COUTO GOMES [capítulo 6]

Médico psiquiatra, Pós-Graduado em Sexologia e em Psiquiatria Social e Cultural, com prática clínica em Lisboa, focada nas áreas da Adictologia, da Sexologia e da Saúde Mental LGBTQI+, incluindo consulta de saúde mental em centro comunitário de saúde sexual (GAT Intendente) e consulta de avaliação e intervenções breves quanto ao uso de substâncias psicoativas (Kosmicare). Coordena a Consulta DiverGENTE do ICAD, dirigida a pessoas LGBTQ com perturbação de uso de substâncias psicoativas.

HÉLDER REGO FERNANDES [capítulo 3]

Psicólogo com especialidade em Psicologia Comunitária, é Pós-Graduado em Psicoterapias Cognitiva-Comportamentais e possui curso avançado em Adições Químicas e Comportamentais. Intervém junto de pessoas em situação de sem-abrigo há 14 anos. Foi coordenador das Equipas de Rua do Novo Dia – Associação Para Inclusão Social, sendo atualmente coordenador técnico na Instituição.

HELENA VALENTE [capítulo 7]

Especialista em Redução de Riscos, investigadora e avaliadora de projetos de Saúde Pública, Intervenção Comunitária e Inclusão. É membro da direção da Kosmicare, em que supervisiona a avaliação de projetos e desenvolve ferramentas de monitorização e impacto. Doutorada em Psicologia e Pós-Graduada em Direitos Humanos, alia investigação científica à intervenção no terreno.

INÊS ARMELIM [capítulo 4]

Licenciada em Engenharia Química com especialização em Biotecnologia. Com uma forte ligação à cultura e ao impacto social, atua em equipas de Redução de Riscos e Minimização de Danos associados ao consumo de substâncias psicoativas e contexto recreativos. Tem ainda trabalhado em *Data Science*, nomeadamente no tratamento de dados e produção de estudos exploratórios. Tem aliado conhecimento técnico, intervenção comunitária e educação para a saúde.

ISABEL S. SILVA [capítulo 4]

Licenciada em Psicologia e Doutorada em Psicologia Clínica – Psicologia da Família e Intervenção Familiar, pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. É Coordenadora da Licenciatura em Psicologia e docente no Instituto Piaget – ISEIT de Viseu. É membro integrado do INSIGHT: Centro de Investigação Piaget para o Desenvolvimento Humano e Ecológico. Colabora em diversos projetos de investigação e intervenção psicoeducativa focados na promoção da saúde, qualidade de vida, participação e cidadania ativa.

JOÃO MENDES COELHO [capítulo 3]

Médico Psiquiatra com competência em Adictologia Clínica no Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada e Novo Dia – Associação para a Inclusão Social, aluno de Doutoramento em Medicina na Escola de Medicina da Universidade do Minho e docente convidado da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade dos Açores.

LÍDIA CANHA FERNANDES [capítulo 3]

Investigadora integrada no DINÂMIA'CET-ISCTE desde 2013, colabora com o CICS.NOVA.UAc e CICS.UAc desde 2019. Professora Auxiliar Convidada na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade dos Açores desde 2021. Doutorada em Sociologia – Relações de Trabalho, Desigualdade Social e Sindicalismo (FEUC). Mestre em Psicologia (Universidade do Minho) e em Sociologia (ISCTE).

MARIA GABRIELA TOMAZ [capítulo 4]

Licenciada em Psicologia pela Universidade Clássica de Lisboa e com diversas formações especializadas, incluindo gestão pública e áreas relacionadas ao sistema prisional e reabilitação, tem desenvolvido o seu trabalho na área de Reinserção Social e Justiça. Atualmente é Adjunta para a Área do Tratamento Prisional e Serviços Clínicos, além de ser Substituta do Diretor do Estabelecimento Prisional da Guarda, na Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais.

MARIA LUÍSA SALAZAR [capítulo 1]

Técnica de Redução de Danos no De Regenboog Groep, em Amesterdão, Países Baixos. Desde 2018 que tem vindo a desenvolver intervenções junto de comunidades de pessoas que usam drogas, pessoas em situação de sem-abrigo, migrantes e trabalhadoras do sexo em equipas de redução de danos. Foi coordenadora do GAT IN Mouraria entre 2022 e 2024. É formada em Serviço Social.

OLGA S. CRUZ [capítulo 5]

Doutorada em Psicologia (especialidade de Psicologia da Justiça), Professora Auxiliar e Coordenadora da Licenciatura em Criminologia da Universidade da Maia (UMaia), e Investigadora no Centro de Investigação em Justiça e Governança da Universidade do Minho (JusGov/ UM). Entre as suas principais áreas de investigação destacam-se os padrões de consumo de substâncias psicoativas e criminalidade associada.

PATRÍCIA PAULA LIMA [capítulo 8]

Licenciada em História pela Universidade Federal de Ouro Preto/BR, especialização em Educação Ambiental pela Universidade de São Paulo/BR e Doutora em Etnomusicologia pela Universidade de Aveiro/PT. Além da pesquisa e produção executiva na área da cultura, atua como parecerista da Lei Rouanet do Ministério da Cultura do Brasil.

PAULO VITORINO FONTES [capítulo 3]

Doutor em Teoria Jurídico-Política e Relações Internacionais (Universidade de Évora), Licenciado e Mestre em Sociologia pela Universidade dos Açores. É Professor Auxiliar de Ciência Política na Universidade dos Açores desde 2021, dirige o Doutoramento em Teoria Política, Relações Internacionais e Direitos Humanos e é Investigador Integrado no Centro de Estudos Humanísticos (Universidade dos Açores) e no Centro de Investigação em Ciência Política (CICP) da Universidade de Évora.

RENATA MONTEIRO [capítulo 4]

Licenciada em Psicologia pelo Instituto Piaget – ISEIT de Viseu. É membro do SI-PSI – Programa de Iniciação Científica para Estudantes de Psicologia do Instituto Superior de Estudos Interculturais e Transdisciplinares de Viseu (ISEIT/Viseu).

SANDRA CARVALHINHO [capítulo 4]

Licenciada em Intervenção Sociocultural pelo Instituto Politécnico da Guarda. Pós-graduada em Reinserção e Criminalidade pelo Instituto CRIAP. Desde 2014, colabora como técnica superior em projetos de intervenção em contexto prisional.

PREÂMBULO

Este é o quarto dossier temático que o ICAD (e o organismo que o antecedeu, o SICAD) promove em parceria com distintos especialistas na área dos comportamentos aditivos, indo ao encontro daquele que é um dos objetivos plasmados no Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependência 2021-2030: Fomentar uma maior ligação entre ciência, decisão, ação e cidadania.

Num tempo em que a complexidade dos fenómenos aditivos se intensifica e diversifica, torna-se imperioso reforçar sinergias entre instituições públicas, academia e sociedade civil. O ICAD tem procurado fazê-lo de forma consistente, aprofundando laços com universidades, centros de investigação e organizações não governamentais. Seja através da dinamização da Rede Nacional de Investigação em CAD, seja com desafios lançados à comunidade técnica e científica, o propósito é claro: estimular a produção de conhecimento sólido e rigoroso, capaz de sustentar políticas públicas baseadas na evidência e orientadas para a realidade concreta das pessoas.

Nesse sentido, o ICAD voltou a convidar um conjunto de especialistas para contribuir com textos para um dossier temático e, mais uma vez, a resposta não podia ter sido melhor, na medida em que todos se mostraram interessados e disponíveis para colaborar com o ICAD, enviando textos de elevada relevância e qualidade científica. Em tempos marcados pelo primado das perceções, por receios infundados e por leituras demasiado politizadas das tensões sociais, gerar conhecimento não é de somenos importância, pelo que agradeço a todos os autores a forma generosa e entusiástica com que partilharam o seu saber.

Estou convicto de que esta coletânea igualará o sucesso das anteriores, alcançando ampla repercussão pública e inspirando novas iniciativas — debates, videoconferências, e apresentações em conferências nacionais e internacionais. A pertinência dos temas abordados e a qualidade dos contributos reunidos justificam plenamente essa expectativa.

Dado que os textos que constituem este dossier temático se debruçam sobre fenómenos escondidos (ou, pelo menos, para os quais se tende a olhar sem ver, arrisco dizer) e que a evidência sobre eles não é particularmente robusta, o presente dossier temático reveste-se de uma acrescida importância. Com muita frequência, os comportamentos aditivos nascem e reproduzem-se socialmente nas margens, tantas vezes longe dos olhares públicos, tantas vezes marcados por estigma, exclusão e discriminação.

Por isso mesmo, é dever das instituições públicas procurar conhecer e compreender melhor essas realidades, para que as respostas — de saúde, sociais e comunitárias — se façam efetivamente sentir junto de quem mais delas necessita. É esse o compromisso que o ICAD e os organismos que o antecederam têm mantido ao longo dos anos, com resultados amplamente reconhecidos.

A política portuguesa na área das drogas, valorizada no plano nacional e internacional, assenta na centralidade no cidadão e em princípios de inclusão e de humanismo. Nas últimas décadas, muito tem mudado no panorama dos comportamentos aditivos em Portugal, com novos fenómenos, novos atores sociais, novos contextos de uso e abuso. Mas algo permanece como eixo fundamental na missão do ICAD: o reconhecimento da plena dignidade humana e a necessidade de nos aproximarmos das margens, onde alguns comportamentos aditivos são vividos de forma particularmente problemática e a presença das políticas públicas se revela mais necessária.

Esta coletânea é, portanto, um esforço conjunto para, com o contributo inestimável de especialistas e estudiosos, aprofundar o conhecimento sobre alguns dos fenómenos — antigos e emergentes — que hoje exigem a nossa atenção. Dar-lhes visibilidade, contextualizá-los e investir na sua compreensão é condição essencial para continuar a construir respostas eficazes, humanas e sustentáveis.

Lisboa, 21 de outubro de 2025

O Presidente do Conselho Diretivo do ICAD, I.P.



João Castel-Branco Goulão

Introdução: comportamentos aditivos à margem

Vasco Calado

Unidade de Estatística e Investigação
Departamento de Investigação, Monitorização e Comunicação
ICAD

As margens que constituem o eixo unificador deste dossier temático não são as geográficas, mas as simbólicas, os espaços de fronteira que delimitam os fenómenos sociais que estão para lá da norma e os atores sociais que é possível encontrar por trás das cortinas do que é hegemónico. Na história das drogas foi historicamente a partir das margens que o consumo de determinadas substâncias psicoativas se constituiu problema social (Cruz, Machado & Fernandes, 2012; Escohotado, 1998; Romaní, 1997; Parascandola, 1995) e se fez da droga – no singular – uma entidade retórica (Valentim, 2001).

Apesar dos pontos de partida não serem os mesmos, de adotarem abordagens muito diversas e se debruçarem sobre temáticas e mundos empíricos que pouco têm em comum uns com os outros, os capítulos que compõem esta coletânea partilham um mesmo enunciado: o das margens, esse espaço que se mantém tendencialmente escondido ou invisível, discretamente afastado dos olhares públicos e das narrativas dominantes que estruturam o discurso social (Pina-Cabral, 2000). É precisamente no cruzamento entre as periferias e os comportamentos aditivos, entre exclusão e controlo social, que esta coletânea se situa.

Interrogar os processos que deslocam sujeitos e práticas para fora do centro e do campo da visibilidade social permite compreender como a sociedade no seu todo define e redefine as suas fronteiras morais e

identitárias. Como é sabido, a implementação de políticas e intervenções pressupõe evidência e um conhecimento concreto da realidade (ainda mais quando esta é mercada pela invisibilidade), pelo que o que caracteriza a presente coletânea é o esforço de descrever e enquadrar os fenómenos em análise e de dar voz aos sujeitos intervenientes.

Com os contributos aqui reunidos, ficamos a conhecer um pouco melhor as dinâmicas sociais que caracterizam práticas muito diversas, mas que, apesar de tudo, se cruzam e entrecruzam. Se, por um lado, são apresentadas realidades verdadeiramente empurradas para as margens, como a dos migrantes (capítulo 1), dos refugiados (capítulo 2), da população em condição de sem-abrigo (capítulo 3) e da população reclusa (capítulo 4) e indiciada (capítulo 5), por outro, encontramos populações que, por um razão ou por outra, procuram a reserva e a discrição, como os praticantes de *chemsex* (capítulo 6), os frequentadores de festas *trance* (capítulo 7) e os participantes de cerimónias de *ayahuasca* (capítulo 8). As jogadoras de *eSports* estão entre uns e outros, sendo o género o fator de invisibilidade.

Ainda que nem sempre de forma explícita, risco, estigma, deslocamento, desintegração, vulnerabilidade e discriminação (Mate, 2025; Alexander, 2008; Foucault, 1994; Goffman, 1988; Becker, 1963) são conceitos transversais aos diferentes capítulos. No entanto, como fica claro, a relação entre exclusão e comportamentos aditivos não é linear nem unidirecional: neste caso, causa e sintoma confundem-se a todo o momento. Sabe-se há muito que pobreza, desemprego, precariedade e discriminação são fatores de risco para um consumo de álcool e outras drogas mais problemático e danoso e que os usos de substâncias psicoativas funcionam frequentemente como mecanismo de *coping*, ajudando à autorregulação emocional e a lidar com a dor física e emocional (Hari, 2015; Fraser & Moore, 2012; Cunha, 2002; Fernandes & Ribeiro, 2002; Zinberg, 1984), constituindo um recurso usado por populações vulneráveis por forma a garantir um sentido mínimo de agência e a fomentar a integração numa comunidade e a reforçar a pertença identitária (Bourgois, 2003). Por outro lado, muitas vezes, a dependência, por si só, gera exclusão, ao quebrar laços familiares e vínculos laborais, potenciar o estigma (Room, 2005) e a rotulagem social (Becker, 1963). Num círculo vicioso, a vulnerabilidade convida a um consumo mais problemático, que, por sua vez, intensifica a exclusão, contribuindo para um processo de desfiliação social (Castel, 2008).

Quando as respostas públicas são inadequadas ou insuficientes, o estigma e o isolamento deixam de ser apenas contexto e assumem-se condições estruturantes que modelam e ampliam os comportamentos aditivos. Nessas zonas de sombra, as adições tornam-se menos visíveis, e, em muitos casos, revelam-se mais nefastas e destrutivas. Ao reunir olhares interdisciplinares — provenientes da Psicologia, Sociologia, Antropologia, Medicina, Criminologia e Etnomusicologia —, esta coletânea propõe uma leitura abrangente e humanista de um conjunto de comportamentos em contexto marginal e periférico.

É, no entanto, extremamente redutor considerar as margens apenas como espaços de exclusão, pois, como fica bem explícito em vários capítulos, estas são também espaços de agência, de criação, invenção e reinvenção, de resistência e de reconfiguração, onde se constroem e reconstroem identidades, bem como formas alternativas de existência e pertença. Nas margens, coexistem expressões coletivas que desafiam o centro, a partir das quais os comportamentos aditivos se entrelaçam com dimensões socioeconómicas, culturais, políticas e espirituais.

No que pode ser considerado um retrocesso civilizacional, hoje a ideia de que exclusão é, de alguma forma, um desvio individual e os comportamentos aditivos uma falha moral ou de carácter parece ganhar força de novo, pelo que as minorias (incluindo a figura do consumidor marginal) são cada vez mais culpabilizadas, deixadas à sua sorte e alvo de violência discursiva e não só. Se há conclusão a retirar deste dossier temático é esta: o uso problemático de drogas e outros comportamentos aditivos não é algo inerente às margens, mas é aí, nesses espaços de invisibilidade social, que mais se confundem com sofrimento social (Kleinman, Das & Lock, 1998), sobretudo se não houver um combate ao estigma e à discriminação, se os serviços não se aproximarem destas populações ocultas e as respostas não surgirem centradas nas pessoas.

Na maioria dos capítulos são ainda deixadas recomendações, sugeridas intervenções e até formas de melhorar que já é feito de bom. A aposta deve passar por um esforço de integração, assente num discurso e numa prática mais inclusiva, pois, como se conclui da leitura dos diversos capítulos desta coletânea, as margens não são territórios desprovidos de sentido, são espaços de agência individual, de construção de identidades e de laços de pertença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexander, B. (2008). *The Globalisation of Addiction. A study in poverty of the spirit*. Oxford: Oxford University Press.
- Becker, H. (1963). *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. Nova York: Free Press.
- Bourgois, P. (2003). *In Search of Respect: Selling crack in el barrio*. Nova York: Cambridge University Press.
- Castel, R. (2008) [2007]. *A Discriminação Negativa. Cidadãos ou autóctones?* Petrópolis: Editora Vozes.
- Cruz, O., Machado, C & Fernandes, L. (2012). O «problema da droga: Sua construção, desconstrução e reconstrução. *Análise Psicológica*, 30(1-2), 49-61. <https://doi.org/10.14417/ap.530>
- Cunha, M.I. (2002). *Entre o Bairro e a Prisão: Tráfico e trajetos*. Lisboa: Fim de Século.
- Escohotado, A. (1998). *Historia General de las Drogas*. Madrid: Alianza Editorial.
- Fernandes, L. & Ribeiro, C. (2002). Redução de riscos, estilos de vida *junkie* e controlo social. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 39, 57-68.
- Foucault, M. (1994) [1984] [1976]. *História da Sexualidade*, 3 volumes. Lisboa: Relógio d'Água.

- Fraser, S. & Moore, D. (2011). Introduction. Constructing drugs and addiction. In Fraser, S & D. Moore (Eds.), *The Drug Effect. Health, crime and society*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hari, J. (2015). *Chasing the Scream. The first and last days of the war on drugs*. Nova York: Bloomsbury.
- Goffman, E. (1988) [1963]. *Estigma. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC.
- Kleinman, A., Das, V. & Lock, M. (Eds.). *Social Suffering*. Berkeley: University of California Press.
- Mate, G. (2025) [2008]. *No Reino dos Fantasma Famintos. Encontros imediatos com a dependência*. Alfragide: Lua de Papel.
- Parascandola, J. (1995). The drug habit: The association of the word «drug» with abuse in American history. In Porter, R. & M. Teich (Eds.), *Drugs and Narcotics in History*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pina-Cabral, J. (2020). A difusão do limiar: Margens, hegemonias e contradições. *Análise Social*, XXXIV(153), 865–892.
- Romani, O. (1997). Etnografia y drogas: Discursos y prácticas. *Nueva Antropología*, XVI(53), 39-66.
- Room, R. (2005). Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug Alcohol Ver*, 24(2), 143-55. doi:[10.1080/09595230500102434](https://doi.org/10.1080/09595230500102434)
- Valentim, A. (2001). Droga, liminaridade social e utilização de Ersatz. In Torres, N. & J.P. Ribeiro (Orgs.), *A Pedra e o Charco. Sobre o conhecimento e intervenção nas drogas*. Almada: Íman Edições.
- Zinberg, N. (1984). *Drug, Set, and Setting: The basis for controlled intoxicant use*. New Haven: Yale University Press.

DA INVISIBILIDADE À PRESENÇA: ESTUDO EXPLORATÓRIO COM PESSOAS NEPALESAS QUE USAM DROGAS EM LISBOA



1

Adriana Curado

Maria Luísa Salazar

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem-se registado um aumento expressivo da presença de migrantes oriundos do Sul da Ásia nos serviços de redução de danos em Lisboa, particularmente no GAT IN-Mouraria. Para promover o acesso e inclusão deste grupo sub-representado, o centro de base comunitária – situado num bairro histórico e multicultural – tem vindo a desenvolver processos de auscultação e envolvimento das pessoas utilizadoras do serviço por forma a implementar estratégias que respondam às necessidades específicas da comunidade nepalesa que usa drogas. Estas mudanças refletem as transformações nas dinâmicas migratórias da cidade e evidenciam a necessidade de respostas adaptadas às especificidades sociais e culturais desta comunidade.

O presente estudo de natureza exploratória e qualitativa procurou, através de processos de investigação participativa baseada na comunidade, aprofundar a compreensão sobre os percursos migratórios, condições de vida, experiências de acesso a serviços e principais desafios enfrentados por pessoas nepalesas que usam drogas, por forma a contribuir para o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais integradas e eficazes.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Migração, exclusão social e acesso à saúde

Nas últimas décadas, a Europa e Portugal têm registado mudanças significativas nos fluxos migratórios, originando diferentes perfis de comunidades. Embora se reconheça que parte da população migrante enfrenta condições de vulnerabilidade social, como a precariedade habitacional, trabalho informal e risco de pobreza, sobretudo em contextos urbanos, estas situações não são homogéneas nem generalizáveis a todos os grupos e contextos. Em Portugal, dados oficiais indicam que cerca de um terço dos estrangeiros residentes vive em risco de pobreza ou exclusão social, com desigualdades acentuadas entre diferentes grupos (Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2024; Agência para a Integração, Migrações e Asilo, 2023; Eurostat, 2023).

Os dados relativos a migrantes que usam drogas são reconhecidamente escassos, tanto a nível europeu como nacional. Os estudos apontam para uma sub-representação destas populações nos sistemas de monitorização e para dificuldades metodológicas na recolha e análise destes dados, o que dificulta uma avaliação completa e rigorosa das necessidades da população migrante que usa drogas (van Selm *et al.*, 2024). Contudo, há um consenso sobre o facto de a sobreposição entre migração, exclusão social e uso de drogas aumentar significativamente a vulnerabilidade e marginalização desse grupo.

A migração é reconhecida como um determinante social da saúde, tendo impacto na equidade e acesso à saúde (Abubakar *et al.*, 2018). O estudo SEMID-EU (Pouille *et al.*, 2024) identifica barreiras estruturais, institucionais e interpessoais no acesso aos cuidados de saúde por migrantes que usam drogas, nomeadamente a ausência de documentação, entraves linguísticos, discriminação e escassez de respostas adaptadas. Estudos nacionais (Pita Barros & Santos, 2025; Ser+ & Centro Anti-Discriminação VIH, 2024) salientam ainda a preponderância de fatores como o desconhecimento das vias de acesso, burocracia, custos e insuficiência de mediadores culturais nos serviços de saúde portugueses, tornando estas barreiras ainda mais significativas para populações migrantes de maior vulnerabilidade, como a nepalesa, foco deste estudo de caso.

Redução de danos e interseccionalidade

A redução de riscos e minimização de danos (redução de danos) constitui-se como um dos pilares fundamentais da política de drogas em Portugal, sendo decisiva para a aproximação das comunidades mais marginalizadas aos serviços sociais e de saúde. Este paradigma reconhece o uso de drogas como uma realidade presente em todas as sociedades e tempos e interpreta o risco como um fenómeno fortemente moldado por fatores sociais e políticos (Rhodes, 2002). Ao desafiar o modelo proibicionista dominante, a redução de danos introduziu na política pública um enfoque baseado no pragmatismo, na justiça social e no respeito pelos direitos humanos das pessoas que usam drogas. Estas políticas, abordagens e práticas assumem uma perspetiva global, considerando a pessoa e as comunidades na sua totalidade e complexidade, sem exigir a abstinência como condição prévia para aceder a apoio e serviços (International Harm Reduction Association, 2010).

A par dos contributos trazidos pela redução de danos, importa-nos também incluir a conexão com a interseccionalidade de Crenshaw (1989). Dessa forma, podemos compreender melhor como o cruzamento entre estruturas sociopolíticas agudiza as desigualdades no acesso à saúde e a outros serviços dentro das populações migrantes. A denominada redução de danos de largo espectro (YouthRise, 2025) visa uma abordagem mais abrangente, contextual e interseccional das realidades vividas, que aborda tanto os fatores imediatos quanto os subjacentes que contribuem para os danos. Esta perspetiva implica intervenções mais amplas que também enfrentam os vários determinantes sociais da saúde e a necessidade de uma efetiva implementação de processos participativos das comunidades em todos os níveis que as afetam.

A integração destes quadros teóricos orientou o presente estudo, desde o desenho metodológico até à análise e interpretação dos resultados, garantindo uma abordagem que valoriza o saber vivido das

comunidades, reconhece politicamente as múltiplas formas de marginalização e promove respostas culturalmente competentes e socialmente inclusivas e justas.

Participação comunitária e metodologias em contextos de exclusão

A investigação com populações vulnerabilizadas exige métodos que valorizem a escuta ativa, a efetiva colaboração e a coprodução de conhecimento. A Investigação Participativa Baseada na Comunidade destaca a importância do saber vivido e do empoderamento das pessoas, garantindo a participação em todas as fases do estudo (Wallerstein & Duran, 2010). Esta abordagem é fundamental para pessoas migrantes que usam drogas, frequentemente excluídas dos processos formais, tanto na construção do conhecimento como na sua transposição para a prática.

As recomendações atuais (van Selm *et al.*, 2023) vão no sentido da promoção da participação ativa das pessoas no planeamento, implementação e avaliação dos serviços, utilizando metodologias participativas, formação de mediadores culturais e colaboração com organizações comunitárias, garantindo ambientes livres de discriminação.

METODOLOGIA

Este estudo adotou um desenho de estudo de caso exploratório por se centrar numa população específica – pessoas nepalesas que usam drogas e frequentam um serviço de redução de danos em Lisboa – sobre a qual se justificava aprofundar o conhecimento, por forma a permitir adaptar e melhorar a resposta. A escolha desta abordagem permitiu explorar percursos individuais e coletivos que caracterizam esta comunidade, a partir de uma perspetiva participativa e orientada para a ação. Estudos de caso exploratórios são particularmente úteis quando se pretende compreender fenómenos emergentes em contextos específicos e construir conhecimento relevante para a intervenção prática (Yin, 2018).

O processo incluiu três momentos distintos:

- Entrevistas semiestruturadas (n=7), realizadas entre agosto e setembro de 2022;
- Grupo focal (n=9), realizado em março de 2023;
- Evento comunitário de discussão dos resultados, realizado em fevereiro de 2024.

Constaram como critérios de inclusão nas entrevistas e grupo focal: ter mais de 18 anos; nacionalidade nepalesa; residir na área metropolitana de Lisboa; reportar uso de drogas ilícitas nos últimos 30 dias; estar registado como utente do GAT IN-Mouraria; falar português ou inglês; e dar consentimento

informado. A sessão comunitária para apresentação dos resultados foi aberta a todos os utentes nepaleses, com a presença de um grupo mais alargado e heterogéneo. Todos os momentos de recolha de dados ocorreram em inglês.

Nas entrevistas individuais foi utilizado um guião semiestruturado que abordou dimensões como o perfil sociodemográfico, percurso migratório, situação habitacional e profissional, acesso a serviços de saúde e sociais, história e padrões de uso de drogas e experiências de discriminação.

O grupo focal foi preparado com base nos resultados preliminares das entrevistas e contou com o apoio de um consultor da comunidade nepalesa, que colaborou na definição dos temas e na formulação das perguntas, assegurando uma maior pertinência cultural e linguística. O guião visou explorar os percursos migratórios e a chegada a Lisboa, as principais dificuldades de integração e a perceção coletiva sobre o consumo de drogas em Portugal e no Nepal. A sessão incluiu também um exercício de *role-playing* para identificar situações de discriminação (na rua, no trabalho, em interações com a família ou com as autoridades). A sessão contou com duas facilitadoras e uma pessoa responsável por tomar notas.

A discussão comunitária dos resultados preliminares foi organizada como uma sessão aberta para a comunidade nepalesa utilizadora do serviço, com o objetivo de validar os resultados e recolher novos contributos. Não foi utilizado um guião formal, mas a estrutura da sessão baseou-se na apresentação temática dos resultados, seguida de momentos de diálogo e sistematização coletiva de recomendações. Esta sessão contou com a presença de uma tradutora da comunidade. A sessão não foi gravada, apenas foram tiradas notas pelas investigadoras.

A análise de conteúdo foi realizada de forma dedutiva, assente em temas previamente definidos. A análise foi aplicada de forma transversal aos três momentos da recolha de dados: entrevistas individuais, grupo focal e sessão comunitária de discussão dos resultados. Esta abordagem permitiu não só aprofundar os principais temas relacionados com o percurso migratório, as condições de vida e os padrões de consumo, mas também captar a evolução da relação com os serviços e a complexidade das dinâmicas sociais vividas por esta população. A integração dos três momentos de recolha de dados possibilitou validar e enriquecer os resultados, integrando diferentes níveis de profundidade, espontaneidade e reflexão coletiva ao longo de todo o processo de investigação.

RESULTADOS

Perfil sociodemográfico

Todos os participantes do estudo eram homens jovens, com idades compreendidas entre os 23 e os 37 anos. A maioria era solteira e de religião hindu. O nível de escolaridade variava entre o ensino básico e o

superior, sendo que a maioria tinha, pelo menos, o ensino secundário. Todos reportavam falar inglês a nível intermédio, com conhecimento limitado de português. O multilinguismo é uma característica comum, com muitos participantes a referirem fluência ou conhecimentos em nepalês, hindi, inglês e português.

Durante o evento comunitário de discussão dos resultados, foi abordada a ausência da participação de mulheres no estudo. Os participantes atribuíram esta ausência à forte carga cultural e estigma associados ao consumo de drogas por mulheres no contexto nepalês. Embora tenham reconhecido que existem mulheres que consomem, referiram que o fazem em espaços privados e invisibilizados. A presença feminina em espaços como as salas de consumo foi considerada muito improvável, sendo necessárias condições adaptadas de acolhimento, tais como um espaço exclusivamente para mulheres ou modos de acesso mais protegidos, o que permitiria contornar o estigma e medo da exposição pública.

Processo migratório e de regularização

Todos os participantes relataram ter passado por outros países europeus antes de chegar a Portugal, muitas vezes visto como solução alternativa face a dificuldades nos processos migratórios anteriores. Os vistos mais comuns nos países de entrada eram de estudante, trabalho ou turismo. A chegada a Portugal acontecia, frequentemente, após longos percursos migratórios, e envolvia pagamentos avultados a agências informais de intermediação, muitas vezes com apoio financeiro da família no Nepal.

Portugal não era o destino inicial da migração, mas era percecionado como um país no qual o processo de regularização se afigurava mais acessível. A possibilidade de obter residência desde que se cumprissem requisitos como contrato de trabalho e pagamento de impostos durante seis meses, tornava esta opção viável. No entanto, apenas um participante detinha autorização de residência em Portugal no momento inicial da recolha de dados, o que é revelador de dificuldades adicionais.

No evento comunitário, foram aprofundadas as motivações para migrar. O grupo rejeitou a ideia de que a repressão legal contra pessoas que usam drogas no Nepal seja um fator de migração, mas confirmou a pressão familiar relacionada com o uso de drogas e as condições socioeconómicas adversas como razões recorrentes.

Os participantes explicaram que muitas pessoas contratam agências de migração informais. Após a entrada em Portugal, estas redes deixam de intervir, mas a falta de conhecimento sobre o processo de regularização leva muitos a recorrer a intermediários em Lisboa, que cobram valores elevados para tratar de documentação como o NIF ou NISS, documentos que poderiam ser obtidos gratuitamente com o apoio de organizações comunitárias.

Como reportado, em muitos casos, estes intermediários retêm os documentos da pessoa até o pagamento estar completo, o que configura uma forma de abuso e exploração. Os participantes mostraram preocupação e identificaram as barreiras linguísticas e a falta de informação como os principais fatores que alimentam o fenómeno.

Por fim, os participantes demonstraram desconfiança relativamente às autoridades portuguesas, que consideram alheias à realidade destas práticas e pouco interventivas perante as situações de exploração.

Condições de vida em Lisboa

Todos os participantes viviam em condições de grande precariedade habitacional, incluindo situações de sem-abrigo. Foram relatadas vivências na rua, em tendas improvisadas, quartos partilhados sem contrato formal, *hostels* e apartamentos sobrelotados. Nenhum dos participantes vivia com familiares. A ausência de contrato de arrendamento e a instabilidade dos alojamentos expunham-nos à ameaça constante de expulsão, violência ou insalubridade.

No grupo focal, surgiram também queixas relacionadas com o acesso a bens essenciais, como roupa e alimentação. Embora estas questões não digam diretamente respeito à habitação, refletem um contexto mais alargado de vulnerabilidade material.

Durante o evento comunitário, os participantes relataram que a condição de viver na rua agrava a exposição à violência institucional. A polícia foi apontada como mais agressiva com migrantes em situação de sem-abrigo que usam drogas, tendo sido descritas situações de abordagens abusivas, linguagem racista (ex.: “Fala português, caralho”), recusa de diálogo em inglês e deslegitimação de pedidos de ajuda em esquadras.

Todos os participantes encontravam-se desempregados no momento da recolha de dados. As únicas experiências de trabalho referidas em Portugal diziam respeito a atividades precárias ou informais, predominantemente nos setores da restauração e agricultura, ou através de biscates ocasionais. Os rendimentos provinham exclusivamente de apoios informais, como familiares, amigos ou redes comunitárias.

A dificuldade em obter contratos de trabalho formais tem impacto direto na possibilidade de regularização legal, criando um ciclo de exclusão. Esta dinâmica precariza ainda mais as condições de vida.

Foram ainda relatadas situações de exploração e discriminação laboral, incluindo a recusa de contratos após saberem que o candidato era de nacionalidade nepalesa. No grupo focal, as dramatizações

abordaram explicitamente este tipo de discriminação, revelando o estigma associado à nacionalidade e à condição migrante.

Acesso aos serviços sociais, de saúde e de redução de danos

No início do estudo, durante as entrevistas, era evidente um desconhecimento generalizado sobre o acesso ao SNS e aos apoios sociais disponíveis em Portugal. Nenhum dos participantes possuía número de utente e muitos desconheciam até a existência de direitos sociais ou o que constituía um «apoio social». O acesso à saúde era igualmente limitado, sobretudo devido a barreiras linguísticas, falta de informação e ausência de documentação.

Com o decorrer do estudo, tornou-se visível uma evolução no conhecimento e na ligação aos serviços. No grupo focal, vários participantes referiram ter obtido o número de utente, geralmente no âmbito do processo de regularização. Relataram também estratégias de entreajuda dentro da comunidade, como a partilha de informação e apoio prático entre pares para navegar o sistema.

Durante o evento comunitário, ficou reforçada a ideia de que o acesso ao SNS é muitas vezes mediado por organizações de base comunitária que oferecem apoio direto na marcação de consultas, obtenção de documentos e comunicação com profissionais de saúde. Este tipo de mediação foi identificado como essencial para ultrapassar os bloqueios iniciais.

Todos os participantes chegaram ao GAT por recomendação de outros utentes da comunidade nepalesa. Os principais motivos de acesso estavam ligados ao uso de drogas, destacando-se a importância do espaço de consumo mais seguro, a disponibilização de materiais e apoio em caso de overdose. Outros serviços referidos incluíram o acesso a alimentação, roupa e apoio da assistente social.

O centro foi descrito como um espaço acolhedor, seguro e não julgador, contrastando com outras experiências institucionais marcadas pela distância ou exclusão. Muitos reconheceram o GAT como uma estrutura de saúde comunitária confiável, onde se sentem respeitados e onde podem encontrar respostas mais próximas das suas necessidades.

Apesar desta ligação positiva, foi identificado, especialmente nas entrevistas iniciais, um desconhecimento significativo sobre os serviços oferecidos para além do espaço de consumo, o que é limitador do acesso a respostas mais integradas. Este dado foi útil para orientar a equipa no reforço da comunicação com a comunidade.

Importa sublinhar que o próprio processo de investigação, ao envolver uma reflexão partilhada e validação comunitária dos resultados, contribuiu para fortalecer os laços de confiança entre a equipa e a comunidade nepalesa a aceder ao serviço, impulsionando também uma melhoria da resposta.

História e padrões de consumo

A maioria dos participantes iniciou o consumo de drogas entre os 16 e os 18 anos, ainda no Nepal, geralmente opiáceos. No contexto de origem, o uso era frequentemente injetado, feito de forma oculta, com substâncias mais caras e potentes, mas sem acesso a estruturas de apoio. As respostas existentes são centradas no tratamento coercivo ou institucionalização, e foram descritas como caras e, por vezes, violentas – “no Nepal, o tratamento é um negócio”.

Em Portugal, a transição para o uso de crack é apontada como uma das mudanças mais significativas no padrão de consumo. Todos os participantes referiram uso fumado, principalmente de heroína e crack. Apenas um participante, entre os entrevistados, mencionou ter feito uso injetado recentemente. Alguns estavam integrados em programas de metadona, indicando contacto com respostas de redução de danos.

Durante o evento comunitário, os participantes alertaram para o aumento recente do uso injetado dentro da comunidade migrante que usa drogas, incluindo os nepaleses. Apontaram como causas dessa mudança a procura por um efeito mais forte por menos dinheiro. Foi muito abordada também a limitação dos horários de acesso e do espaço para consumo fumado.

Comparativamente com o Nepal, os participantes descreveram as drogas em Portugal como mais acessíveis, mas de menor qualidade, exigindo um consumo mais frequente. Apesar disso, Portugal oferece respostas mais seguras e humanizadas, como o acesso a materiais de consumo, programas de substituição e espaços supervisionados, que não existem no seu país de origem.

Experiências de discriminação

Durante as entrevistas, alguns participantes referiram sentir-se discriminados, mas apenas um descreveu um episódio concreto, ocorrido em contexto laboral e protagonizado por um membro da sua própria comunidade. Os restantes relatos mencionavam sentimentos de exclusão, isolamento e dificuldades no acesso à informação sobre direitos e serviços, mas sem apresentar exemplos específicos. Este aparente silêncio inicial sobre as experiências de discriminação levou ao aprofundamento do tema no grupo focal.

Na sessão do grupo focal, surgiram exemplos mais claros e complexos, revelando formas diversas de discriminação. Um dos temas mais marcantes foi o estigma dentro da própria comunidade, com relatos de rejeição por parte de outros nepaleses que não consomem drogas, que evitam o contacto com utilizadores e demonstram vergonha ou receio de serem associados a eles. Também foram partilhadas experiências de rejeição familiar, em que os participantes relataram ter sido afastados ou ignorados pelos seus próprios familiares devido ao consumo de drogas. A discriminação no contexto laboral foi outro

aspeto salientado, particularmente através de dramatizações que mostraram como a origem nepalesa e o estigma associado ao consumo podem resultar na recusa de contratos de trabalho.

Foi ainda discutido o contraste entre a abordagem policial no Nepal e em Portugal. No Nepal, o consumo de drogas é fortemente criminalizado, havendo relatos de detenções prolongadas, corrupção policial e violência física. Em Portugal, os participantes reconhecem que há menos repressão e maior respeito pelos direitos, mas nem por isso deixaram de referir episódios de tensão, como abordagens agressivas, recusa de comunicação em inglês por parte da polícia e situações em que os pedidos de ajuda foram desvalorizados.

No evento comunitário de discussão dos resultados, emergiu uma preocupação crescente com a violência dentro da própria comunidade migrante que usa drogas. Segundo os participantes, têm ocorrido mais conflitos e situações de agressividade, o que foi associado ao agravamento das condições de vida, nomeadamente o aumento de pessoas a viver na rua, sem acesso a trabalho ou rendimento. A expressão «no jobs, no money» foi usada para descrever um ambiente de instabilidade e frustração que pode alimentar esse tipo de violência.

Recomendações

As recomendações aqui apresentadas emergem das vozes dos próprios participantes ao longo das diferentes fases do estudo. Mais do que um momento pontual de recolha de propostas, tratou-se de um processo contínuo e progressivo de partilha, em que o conhecimento foi sendo construído de forma participativa. Esta abordagem permitiu que, à medida que o estudo avançava, algumas das necessidades identificadas fossem sendo imediatamente integradas na intervenção, promovendo uma resposta mais contextualizada e ajustada, bem como fortalecendo a confiança e relação entre a equipa e a comunidade.

Numa fase inicial do estudo, as sugestões e recomendações dos participantes centraram-se sobretudo na melhoria das condições do espaço de consumo fumado. Os participantes descreveram-no como demasiado pequeno, sobrelotado, confuso, solicitando melhores condições físicas e um alargamento do horário. Sugeriram também uma maior disponibilização de informação sobre os serviços disponíveis, o que motivou a produção de materiais informativos em hindi. Paralelamente, foi valorizada a presença de mediadores oriundos da própria comunidade, o que impulsionou a contratação de um par nepalês para reforçar a mediação cultural e linguística dentro do serviço.

O apoio jurídico à regularização foi outra área identificada como prioritária. A falta de informação e a exploração no acesso a documentos fundamentais surgiram de forma recorrente, o que levou ao reforço da parceria com uma associação local especializada na área, passando a haver atendimentos especializados no próprio centro de redução de danos.

A questão do emprego surgiu como elemento-chave na melhoria das condições de vida e na regularização, mas também como fonte de discriminação. Foi sugerida maior presença da técnica de apoio ao emprego no serviço, para facilitar o acompanhamento contínuo. Por fim, a saúde mental emergiu como preocupação transversal, associada ao impacto acumulado da exclusão e instabilidade vividas. Os participantes apelaram a respostas mais integradas, que não se limitem à dimensão do consumo, mas que considerem o bem-estar emocional e o processo de integração no país de acolhimento.

DISCUSSÃO

Os dados recolhidos evidenciam uma realidade marcada por múltiplas formas de exclusão – migratória, habitacional, laboral, documental e no acesso à saúde – que, quando entrecruzadas, colocam esta população num estado de vulnerabilidade extrema. Esta condição não resulta apenas de trajetos individuais, mas é produzida por estruturas sociais e legais que condicionam o acesso a direitos básicos, especialmente para pessoas migrantes em situação irregular.

Apesar deste contexto adverso, a entrada e permanência num serviço comunitário de saúde e de redução de danos foram amplamente valorizadas pelos participantes, que reconheceram nestes espaços um porto seguro no seu quotidiano e uma porta de entrada no sistema, mediando o acesso à informação, documentação, cuidados de saúde e a outros recursos fundamentais.

A análise revelou a importância das respostas comunitárias como espaços de confiança e cuidado, mas também os seus limites quando não são sustentadas por políticas públicas estruturantes e integradas. O estudo reforça a necessidade de políticas que reconheçam a sobreposição de múltiplas vulnerabilidades e que promovam a interligação entre saúde, habitação, emprego, acesso à documentação e regularização.

Por fim, importa sublinhar que o próprio processo de investigação se afirmou como parte da intervenção. O envolvimento da comunidade nepalesa na análise, validação e discussão dos resultados não apenas reforçou os laços de confiança com a equipa como possibilitou a introdução de ajustamentos concretos na resposta ao longo do percurso.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo tem limitações que importa reconhecer. A amostra foi reduzida, de conveniência e centrada num único serviço de redução de danos, o que limita a generalização dos resultados, pois podem ter sido excluídos outros perfis da comunidade nepalesa que usa drogas em Lisboa.

A ausência de mulheres é uma limitação relevante. Apesar de discutida com os participantes, que apontaram barreiras culturais e medo de exposição como fatores de afastamento, o estudo não permite compreender a realidade das mulheres nepalesas que consomem drogas.

As barreiras linguísticas podem também ter condicionado a profundidade das respostas, uma vez que nem todos os participantes dominavam de forma fluente o inglês. Apesar da flexibilidade adotada e do envolvimento de um consultor da comunidade, a ausência de mediação profissional contínua em nepalês pode ter afetado a qualidade da comunicação.

Por fim, a natureza participativa e próxima do processo pode ter influenciado o grau de espontaneidade de algumas respostas, sendo importante ler os resultados como contextuais e exploratórios, e não como representativos da comunidade nepalesa ou de outras populações migrantes que usam drogas.

CONCLUSÃO

Este estudo, centrado num pequeno grupo de pessoas nepalesas que usam drogas e frequentam um serviço de redução de danos em Lisboa, permitiu conhecer com maior detalhe os desafios vividos por pessoas migrantes que se encontram em situação de exclusão múltipla. Embora não se possam generalizar os resultados a outros contextos e comunidades, os dados recolhidos permitem levantar questões relevantes sobre acesso a direitos, práticas institucionais e caminhos possíveis para uma intervenção mais ajustada e sensível.

Através de uma abordagem participativa, foi possível acompanhar a evolução da relação entre os participantes e o serviço, integrar respostas concretas às suas propostas e reforçar a importância das estruturas comunitárias como ponto de apoio e mediação. Esta experiência mostra como o envolvimento direto das pessoas pode gerar mudanças, mesmo em contextos marcados pela adversidade.

Contudo, os avanços observados no contexto estudado contrastam com as tendências mais amplas do panorama nacional. As alterações previstas à lei da imigração em discussão em Portugal, que visam restringir os mecanismos de regularização de pessoas migrantes, poderão ter efeitos muito concretos na vida de quem já hoje enfrenta grandes obstáculos para se regularizar e integrar. Para populações em situação de maior vulnerabilidade, estas restrições podem significar ainda menos acesso ao emprego, habitação, saúde e aos serviços, aprofundando os mesmos mecanismos de exclusão que este estudo procurou tornar visíveis.

Agradecimentos

Agradecemos a todos os participantes, cuja disponibilidade, entusiasmo e confiança foram fundamentais para o aprofundamento do conhecimento e da resposta. Também queremos deixar um agradecimento especial aos colegas Patrícia Pestana, Giada Milandri, Santosh Bista, Shrestma Prawal e Ângela Leite pela colaboração e apoio dedicados ao longo do processo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abubakar, I. *et al.* (2018). The UCL–Lancet Commission on migration and health: The health of a world on the move. *The Lancet*, 392(10164), 2606–2654. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32114-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32114-7)

Agência para a Integração, Migrações e Asilo (AIMA) (2023). *Relatório de Migrações e Asilo 2023*. Lisboa: AIMA. <https://aima.gov.pt/documents/rma-2023.pdf>

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139–167.

Eurostat (2023). *Indicadores de Risco de Pobreza ou Exclusão Social por Nacionalidade*. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ilc_li02/default/table?lang=pt

Fundação Francisco Manuel dos Santos (2024). *Barómetro das Migrações 2024*. PORDATA. https://www.pordata.pt/sites/default/files/2024-12/pr_barometro_imigracao_vf.pdf

International Harm Reduction Association (2010). *O que é Redução de Danos?* [Briefing]. https://www.hri.global/files/2010/06/01/Briefing_what_is_HR_Portuguese.pdf

Pita Barros, P. & Santos, C. B. (2025). *Além-Fronteiras: Saúde mental e acesso a cuidados de saúde dos imigrantes em Portugal* [Nota Informativa]. Cátedra BPI | Fundação "la Caixa" em Economia da Saúde, Nova SBE. <https://www.novasbe.unl.pt/pt/docentes-e-investigacao/centros-de-conhecimento/health-economics-management/noticias/news-detail-health-pt-pt/id/1233>

Pouille *et al.* (2024). Challenges and support needs among persons with a migration background who use drugs in four European metropolitan cities. *Harm Reduction Journal*, 21, 208. <https://doi.org/10.1186/s12954-024-01110-x>

Rhodes, T. (2002). The 'risk environment': A framework for understanding and reducing drug-related harm. *International Journal of Drug Policy*, 13(2), 85–94. [https://doi.org/10.1016/S0955-3959\(02\)00007-5](https://doi.org/10.1016/S0955-3959(02)00007-5)

Ser+ & Centro Anti-Discriminação VIH (CAD) (2024). *Acesso à Saúde por Imigrantes com Infecção por VIH em Portugal – Relatório de estudo*. Cascais: Ser+ Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à Sida. <https://cad.vih.pt/wp-content/uploads/2024/03/relatorio-final-acesso-a-saude-migrantes-vih.pdf>

van Selm, L. *et al.* (2023). Drug use and access to drug dependency services for vulnerable migrants who use drugs in the European Union: Consensus statements and recommendations from civil society experts in Europe. *International Journal of Drug Policy*, 113, Article 103908. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.103908>

van Selm, L. *et al.* (2024). A call to create integrated services to better address the needs of migrants who use drugs in Europe. *Harm Reduction Journal*, 21, 9. <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00923-6>

Wallerstein, N. & Duran, B. (2010). Community-based participatory research contributions to intervention research: The intersection of science and practice. *American Journal of Public Health*, 100(S1), S40–S46. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.184036>

Yin, R. K. (2018). *Case Study Research and Applications: Design and methods* (6th ed.). Thousand Oaks: Sage.

YouthRise (2025). *Full Spectrum Harm Reduction (FSHR) Statement*. <https://drive.google.com/file/d/1TVGxjzxfavnow8siDQkxG4-zU8nZhuW/view>

A PERTURBAÇÃO DE USO DE ÁLCOOL EM REFUGIADOS



2

Ana Neto

you have to understand,
that no one puts their children in a boat
unless the water is safer than the land
(...)

I don't know what i've become
but i know that anywhere
is safer than here.

Warsan Shire, *Home*

INTRODUÇÃO

A deslocação forçada representa um dos maiores desafios humanitários contemporâneos. Estima-se que mais de 110 milhões de pessoas se encontrem atualmente em situação de deslocamento forçado, entre requerentes de asilo, deslocados internos e refugiados – estes últimos, 36.4 milhões (UNHCR, 2024). Estas populações são particularmente vulneráveis ao desenvolvimento de perturbações mentais, incluindo perturbações por uso de substâncias (PUS). Entre estas, a perturbação de uso de álcool (PUA) é a mais frequente e destaca-se como uma condição frequentemente negligenciada, pela elevada tolerância social, invisível nas narrativas clínicas e pouco integrada nas políticas de saúde pública. Acresce que as próprias políticas de integração social de refugiados, em que se incluem as medidas de saúde, são reféns de uma enorme instrumentalização política, volátil e incongruente, que nos últimos anos passou a refletir, na Europa e no Norte da América, discursos hostis e discriminatórios em relação aos migrantes.

Apesar de tudo, da amálgama de migrantes em que se incluem imigrantes, migrantes económicos, trabalhadores migrantes, deslocados internos, menores não acompanhados, migrantes indocumentados e requerentes de asilo, o grupo mais protegido destas correntes políticas é o dos refugiados, dado ser aquele que legalmente tem uma definição própria (alguém que não pode ou não quer regressar ao seu país de origem devido a um fundado receio de ser perseguido por motivos de raça, religião, nacionalidade, pertença a um determinado grupo social ou opinião política) e um conjunto de direitos associados estabelecido na Convenção sobre os Refugiados de 1951 (definição do termo «refugiado», os direitos que possuem, a obrigação dos outros países de proteger os refugiados e os princípios de não discriminação, não penalização e não devolução, que impede que sejam forçados a regressar a um país onde a sua vida e liberdade estejam ameaçadas [ACNUR, s/d]).

Este capítulo propõe uma análise abrangente e crítica da PUA em refugiados, articulando fatores individuais, sociais, culturais e estruturais, explorando a sua prevalência, a relação da PUA com o processo

migratório, em especial o período pós-migratório, com a exposição a eventos potencialmente traumáticos e destacando, por fim, a necessidade de intervenções culturalmente sensíveis e inseridas no processo de integração.

PREVALÊNCIA DE PUA EM REFUGIADOS

Apesar de ser o grupo de migrantes mais bem definido e identificado, temos estudos pequenos, conduzidos em momentos diferentes do percurso migratório, motivo pelo qual temos prevalências tão disparees como 4% ou 36% de uso nocivo de álcool, ou de 1% ou 42% de dependência de álcool, consoante sejam conduzidos na comunidade, ou em campos de refugiados (De Kock, 2020; Kane & Greene, 2018; Lemmens, Dupont, & Roosen, 2017; Horyniak *et al.*, 2016).

De facto, a literatura epidemiológica sobre o uso de álcool entre refugiados e pessoas deslocadas é extremamente limitada. A maioria dos estudos realizados nesta área centra-se nos refugiados reinstalados em países de elevado rendimento, onde a disponibilidade de intervenções é muito maior do que em contextos humanitários, campos de refugiados, ou países de baixo e médio rendimento em geral, onde se encontram mais de 80% das pessoas deslocadas (Horyniak *et al.*, 2016).

Esta discrepância encontra-se plasmada noutras diferenças como a heterogeneidade dos grupos refugiados, no que diz respeito à cultura de origem, mas também ao processo conducente ao pedido de refúgio, às características do acolhimento, diferentes de país para país, quer em termos de políticas, quer em termos de respostas, o que, de alguma forma, se reflete no facto de encontrarmos diferentes prevalências para o mesmo grupo de refugiados em países de acolhimento distintos. Metodologicamente, temos estudos de amostras representativas, outros de conveniência, que resultam de autoavaliação em que frequentemente o uso de substâncias é ocultado (pelo estigma ou pela censura cultural), que avaliam a saúde mental, mas não exploram o uso de substâncias, nem a sua relação com o tempo de permanência no país de acolhimento, ou que não usam instrumentos adequados e culturalmente válidos para avaliar a saúde mental e a PUS, em particular (Saleh *et al.*, 2023; Lemmens, Dupont, & Roosen, 2017, Horyniak *et al.*, 2016).

PUA: O PARADOXO DE UMA RESPOSTA ADAPTATIVA DISFUNCIONAL

A trajetória migratória dos refugiados caracteriza-se por múltiplas camadas de violência e perda. A literatura evidencia que este conjunto de experiências potencialmente traumáticas (EPT) está associado a um aumento da prevalência de doenças mentais, nomeadamente perturbação de stress pós-traumático (PSPT), depressão major, ansiedade generalizada e PUS (Fazel, Wheeler & Danesh, 2005). A perturbação

de uso de álcool, em particular, deve ser compreendida como uma possível resposta às experiências traumáticas, uma tentativa de autorregulação emocional num contexto de desamparo e desintegração.

Identificamos dois grandes mecanismos associados ao desenvolvimento de PUA em refugiados: por um lado, o aumento do acesso, seja pela maior disponibilidade e difusão de BA em países ocidentalizados, seja pela disponibilidade temporal para consumo; por outro, enquanto estratégia de automedicação, na sequência da acumulação de exposições sucessivas a eventos potencialmente traumáticos no decurso do percurso migratório, como iremos ver de seguida (Horyniak *et al.*, 2016).

CASO CLÍNICO:

Youssef é um jovem sírio de 24 anos, em Portugal há seis meses, ao cuidado de uma instituição social da área de Lisboa, e é acompanhado por um tradutor à consulta de Alcoologia por abuso de Álcool, tendo causado alguns desacatos no local onde pernoita. Youssef é curioso sobre a cultura portuguesa, e tem um olhar otimista sobre o seu futuro. Descreve que se sente entediado no centro, tendo como única ocupação aulas de Português, três vezes por semana, preferindo sair do centro e conviver com jovens portugueses, descrevendo que todos bebem, e que é assim que se faz «aqui». Em articulação com o centro, foi possível que passasse a frequentar várias modalidades desportivas que lhe proporcionaram bem-estar, mas sobretudo ocupação para o seu quotidiano, reduzindo o consumo de álcool.

Importa aqui referir que o recurso ao álcool pode resultar tanto em novos casos de uso (por exemplo, refugiados que iniciam o uso de álcool pela primeira vez) quanto na intensificação do uso preexistente. De facto, a literatura sugere que, em cenários de conflito, a quantidade e a frequência do uso tendem a aumentar da fase pré-conflito para a fase peri e pós-conflito, o que muitas vezes acompanha o processo migratório. Neste processo em que a probabilidade de PUA vai aumentando, e à semelhança da população em geral, o início da experimentação de uma nova substância lícita como o álcool pode levar ao início do uso de novas substâncias, sobretudo em contextos em que se encontram disponíveis, resultando em casos mais complexos de uso de múltiplas substâncias.

Esta variação tem sido entendida à luz de conceitos como o do «paradoxo do refugiado» (Salas-Wright & Vaughn, 2014), que descreve e avança algumas explicações para o facto dos migrantes (em que se incluem refugiados) terem melhores indicadores de saúde e, neste caso, menor prevalência de PUA do que a população nativa do país de acolhimento, mas que progressivamente se vai degradando ao longo do tempo de permanência, aumentando o risco de PUA face à população nativa (o que se verifica também para outras patologias mentais, como a depressão e a PSPT) (Horyniak *et al.*, 2016). Haverá fatores

específicos que condicionam uma menor prevalência no momento da chegada, como a ocultação, o amparo que medidas de integração eficazes e promotoras de esperança podem desempenhar na modelação da ansiedade e depressão, resultando numa maior ocupação e na menor necessidade de recorrer ao álcool como *coping*, mas é na compreensão de todo o processo migratório que entendemos o seu progressivo aumento.

VULNERABILIDADE NOS PERCURSOS MIGRATÓRIOS

Existe uma relação entre a exposição a eventos potencialmente traumáticos (EPT) e o desenvolvimento de PUA, especialmente se considerarmos o acumular de EPT em percursos migratórios desafiantes como aqueles que enfrentam, frequentemente, os refugiados. Tradicionalmente, habituámo-nos a olhar para o período pré-migratório, que muitas vezes é o que espoleta a saída abrupta, nem sempre organizada, e que suspende a ordem social até então vigente (como a profissão ou o estatuto socioeconómico). No país de origem, a exposição a conflitos armados, perseguição política, violência sexual ou tortura imprime cicatrizes duradouras no desenvolvimento individual, familiar e coletivo. No entanto, é no decurso da migração que se se vão acumulando EPT, por exemplo se considerarmos a clandestinidade, o ónus económico das obrigações com os traficantes, a separação ou perda de familiares no decurso da viagem, ou a longa permanência em campos de refugiados, em condições de vida limite. Importa referir que neste contexto, para além do recurso ao consumo de BA para lidar com a incerteza e o tédio, ou para preencher momentos de convívio social, o álcool assume um importante papel comercial e de subsistência, especialmente o produzido localmente em fermentações caseiras, sendo usado como moeda em trocas comerciais. O álcool caseiro (por exemplo, feito com milho, sementes e grãos) pode ser problemático porque pode ter uma vasta gama de teores alcoólicos (muitas vezes desconhecidos pelo consumidor) — em alguns casos, podem ter um teor alcoólico muito elevado —, não é regulamentado e pode conter outras toxinas, como o metanol. Adicionalmente, o uso de álcool, especialmente neste contexto, está associado à escalada de violência, incluindo violência doméstica e abuso infantil (Mathis *et al.*, 2024).

No entanto, e no caso particular da Europa e Portugal, enquanto país de acolhimento, é sobre o período pós-migratório que se tem concentrado um olhar mais atento sobre os EPT, já que, justamente, são aqueles com maior probabilidade de serem eficazmente modificados.

O PAPEL DETERMINANTE DO PERÍODO PÓS-MIGRATÓRIO

Compreensivelmente, a chegada a um país de destino traz consigo expectativas de reintegração, estabilização e o continuar de um quotidiano que por anos esteve suspenso. Na prática, verificamos precisamente o oposto. O receio de não ter critérios de admissibilidade para o estatuto de refugiado, em processos morosos que nem sempre são bem sucedidos (em Portugal, apenas 1/3 dos requerentes de asilo conseguirá obtê-lo), o processo de exposição detalhado dos motivos para o mesmo, que implica um recordar doloroso do passado recente, e que se traduz numa experiência de insegurança que se perpetua (De Kock, 2020). Neste período, receio de ser deportado, temor pelos familiares que permaneceram, ou pelo grupo de pertença que se encontra ameaçado no país de origem, constituem-se como novos EPT. As condições de vida a que têm acesso nos países de acolhimento acrescentam uma nova camada de tensão: a perda da identidade social (do estatuto social que ocupavam na comunidade de pertença, na família), condicionada muitas vezes por um acesso muito limitado a emprego, cuidados de saúde, serviços sociais, educação; a separação da família, a pobreza, o suporte social limitado em redes de apoio fragmentadas e dispersas, as experiências de marginalização ou discriminação relacionadas com o estatuto migratório, a etnia, a Língua (De Kock, 2020). Na grande maioria dos casos, mesmo quando é reconhecido o estatuto de refugiado, os apoios sociais são temporalmente limitados e estão na dependência da concretização de metas desafiantes, se não impossíveis, como encontrar um trabalho, um lugar para viver, aprender uma Língua, adaptar-se a uma nova cultura. Estes processos são evocadores de experiências de choque cultural, inicialmente, na aprendizagem abrupta de uma nova cultura, de luto cultural pelos valores e práticas que são abandonados no decurso da migração, ou que deixam de ter lugar no país de acolhimento (descrito empaticamente por Achotegui (2004) no «Síndrome de Ulisses»), percepção de derrota social, quando, apesar de todo o investimento, há um insucesso nas aquisições de competências face às expectativas. Sob este ponto de vista, há a referir que frequentemente as políticas sociais de inclusão e de habitação acomodam as famílias recém-chegadas em bairros periféricos, degradados e expostos a grande fragilidade social, como consumo de substâncias psicoativas ilícitas ou lícitas (álcool) a céu aberto (De Kock, 2020), sabendo que o estatuto socioeconómico do bairro (NSES) influencia os padrões de consumo de álcool, como o consumo excessivo, o abuso e a dependência do álcool, e que aqueles que vivem em bairros desfavorecidos nos países de elevado rendimento económico apresentam mais do que o dobro de probabilidade de embriaguez mensal, consumo de risco e sofrimento psicológico (Mulia & Karriker-Jaffe, 2012).

OUTROS FATORES DE RISCO PARA PUA EM REFUGIADOS

Independentemente do estatuto de refugiado, têm sido reconhecidos na literatura fatores de risco demográficos associados à PUA e que incluem o género (homens com maior risco), idade (jovens adultos com maior risco), estado civil (solteiros com maior risco), nível socioeconómico (indivíduos em situação de pobreza com maior risco) e educação (menor escolaridade com maior risco). Outros fatores incluem a origem numa cultura permissiva em relação ao consumo de Bebidas Alcoólicas, a ausência de conhecimento sobre o funcionamento dos Serviços de tratamento de CAD e talvez aquele com maior impacto no início de consumo, perpetuação e desenvolvimento de PUA: o tédio e a incerteza ao longo do processo migratório. Por outro lado, alguns fatores protetores em relação ao desenvolvimento de PUA mencionados são a identificação com e a prática da religião muçulmana, a rede familiar íntegra, a integração e sucesso na sociedade de acolhimento, a boa saúde mental e a identificação e intervenção precoce sobre necessidades psicossociais (De Kock, 2020; Lemmens, Dupont, & Roosen, 2017).

CULTURA, ESTIGMA E LIMITES DA PRÁTICA CLÍNICA

Prestar cuidados efetivos na área dos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD) a esta população tem sido um desafio que se coloca às sociedades ocidentais e a Portugal, onde apesar de tudo, temos tido uma afluência discreta de refugiados em território nacional, estimando-se o acolhimento de 72000 pessoas nos últimos 10 anos (XXIII Governo, 2023).

Autores como De Kock têm-se debruçado sobre a necessidade de melhor pensar estes cuidados em *settings* como centros de detenção em países onde os pedidos espontâneos de asilo são volumosos, como a Bélgica ou Alemanha (De Kock *et al.*, 2023). Faltam protocolos de rastreio adaptados, ferramentas validadas linguisticamente e profissionais formados para abordar o tema de forma culturalmente competente. Apesar de Portugal ter um baixo volume de pedidos espontâneos de asilo, a população refugiada coloca desafios como uma reconhecida elevada necessidade de cuidados de saúde mental a par de cuidados em CAD, com apresentação frequente de sintomas somáticos, numa população que desconhece o funcionamento do SNS e os seus direitos; que apresenta frequentemente, até pela ilicitude de alguns consumos ou receio de implicações deste diagnóstico no seu processo de asilo, sentimentos de desconfiança, insegurança e estigma, preferindo recorrer a uma rede de apoio informal (The Columbia Social Work Review, 2023). Outra questão que se coloca é a da comunicação, por não dominarem ou conhecerem a Língua; e subsequente receio de não ser entendido, não conseguir articular o seu sofrimento, ou os aspetos subjetivos da sua experiência. Por fim, a dificuldade em dar prioridade aos aspetos médicos quando não se encontram assegurados aspetos básicos de sobrevivência, o que traz

para primeiro plano as implicações das dificuldades económicas que normalmente se verificam neste período.

Assim, pensar em intervenções em CAD e especificamente para PUA implica, à partida, contemplar os fatores relacionados com a recolocação/reinstalação, promovendo a integração social, permitindo ultrapassar as barreiras no acesso aos cuidados de saúde mental, facilitar o envolvimento com cuidados de saúde e tratar simultaneamente, em intervenções culturalmente sensíveis, as doenças mentais comórbidas, modificando, desta forma, os fatores de risco particulares do período pós-migratório (The Columbia Social Work Review, 2023; De Kock, 2020; Horyniak *et al.*, 2016; WHO, 2014).

Pensamos, assim, em modelos integrados de tratamento, que combinem intervenção em saúde mental com apoio psicossocial, cuidados médicos e programas para CAD, mais eficazes em contextos de refúgio. É essencial que estas intervenções sejam flexíveis, adaptadas às realidades culturais e linguísticas dos pacientes, e que envolvam a comunidade como recurso terapêutico (De Kock, 2020).

O desenho de intervenções passa por implementar estratégias que privilegiem o envolvimento ativo dos utentes, famílias e comunidade (na perspetiva de uma intervenção ecológica) e que identifiquem recursos e reforcem o crescimento social e individual (como reforçar o papel dos líderes comunitários e religiosos na construção de capacidade comunitária), modificando a resposta à adversidade, o que pode ser tão, ou mais, importante do que o tratamento sintomático dos CAD (The Columbia Social Work Review, 2023; WHO, 2014).

Nesta perspetiva ecológica e promotora da autodeterminação tão frequentemente fragilizada, pretende-se valorizar a saliência e significado cultural, e minimizar as diferenças de poder entre os profissionais de saúde e os sistemas de tratamento informais, mas culturalmente relevantes, que cultive um ambiente de estabilidade, confiança e segurança e que, de forma necessariamente participada, contribua para que recuperem a sensação de controlo sobre as suas vidas (Nadeau & Measham, 2005).

CASO CLÍNICO:

Uma instituição que promovia o acolhimento de menores não acompanhados solicitou uma intervenção «de sensibilização» sobre CAD. Esta intervenção foi planeada adaptando o conteúdo e língua de um programa com larga implementação em ambiente escolar em Portugal, o “Quem quer comandar”, da autoria de Carla Frazão, que tem o objetivo de informar e promover a reflexão sobre a temática das substâncias psicoativas. O conteúdo potencialmente alusivo a situações mais bélicas foi modificado, mas implementado conforme o previsto nas suas instalações. De forma imediata e espontânea, houve uma necessidade por parte dos menores de relacionar a particularidade dos seus percursos, onde aqueles conteúdos eram mais difíceis de

aplicar, com os seus consumos, e por outro a paradoxalidade do que observavam nos jovens portugueses, nas suas incursões por Lisboa, e o conteúdo mais técnico e normativo do jogo. Foi por isso necessário escutar os seus trajetos e assim dar sentido ao jogo, relacionando-o mais com a cultura do que com a aquisição de conhecimentos.

ASPETOS CULTURAIS NA PUA

A Cultura é uma dimensão dinâmica e integrante da sociedade que abrange tanto aspetos não materiais (como os valores e as crenças) como aspetos materiais (como os objetos e a tecnologia), que moldam e são moldados pela sociedade feita de indivíduos em relações de poder. Pensar assim Cultura, no presente contexto, é priorizar o papel ativo que os cidadãos assumem no negociar de papéis, funções e estatutos a que o processo migratório obriga, especialmente na procura de refúgio. Salienta, por outro lado, o peso que as constrições sociais externas desempenham neste jogo, e reenquadra a própria expressão de sofrimento enquanto, ela própria, elemento cultural.

Tal significa que mais relevante do que compreender como a cultura de origem se posiciona em relação ao álcool, que valores e contextos de uso estão associados, que pressão social ou religiosa existe em torno do seu consumo, como são abordados tradicionalmente os PUA e o seu tratamento, é a compreensão de como se posiciona aquela pessoa na charneira entre duas ou mais culturas, num momento particular da sua vida onde escolhas são diariamente pensadas e conduzidas.

CASO CLÍNICO:

Habib é um jovem sírio de 34 anos, em Portugal há pouco mais de seis meses, acompanhado por uma tradutora à consulta de Alcoologia e com abuso de álcool. Habib negligencia os seus consumos e apresenta uma postura severamente crítica em relação ao seu processo de acolhimento, como em relação ao seu processo migratório. Percebo na consulta que se recusa a conviver com outros jovens na mesma situação e com quem coabita, e que simultaneamente não tem qualquer interesse pela cultura portuguesa. Está só, e no seu discurso zangado revela que se sente abandonado pelo seu Deus, «Allah», e que bebe para o enfurecer, porque não existe. Acomodando esta experiência é possível ir explorando alguns caminhos de integração e simultaneamente de redução dos consumos.

Trabalhar com refugiados é, também, olhar «de fora» para a cultura que em Portugal enquadra o uso de álcool, a sua ampla difusão, a presença ubíqua e sedutora da sua publicidade, a acessibilidade económica, mas também os valores de «união», «celebração», «intimidade» e «prazer» ou «alívio do desprazer» que lhe estão associados. Este cenário de acolhimento obviamente que traz para primeiro plano, com

curiosidade, experimentação e ensaio de pertença, as Bebidas Alcoólicas. Paradoxalmente, do ponto de vista clínico, assistimos a um vazio em que, mesmo em contextos terapêuticos, o tema do álcool é frequentemente evitado, quer pelo paciente, quer pelo profissional de saúde, sobretudo se este último não tiver formação transcultural, frequentemente assumindo estereótipos da cultura de origem, ou receando ofender códigos culturais (The Columbia Social Work Review, 2023).

INTERVENÇÕES CULTURALMENTE SENSÍVEIS

Do ponto de vista da intervenção clínica, a evidência é generalizada que intervenções culturalmente sensíveis resultam em melhor relação terapêutica, diagnósticos mais precisos e tratamentos mais eficazes (Fedorova, 2022; De Kock, 2020; Kirmayer *et al.*, 2011; Murray, Davidson & Schweitzer, 2010; Dalla *et al.*, 2009). Tal implica apostar na formação nesta área e capacitar os técnicos de saúde mental e CAD para se sentirem confortável e capazes de trabalhar em contextos de alteridade, como este. Não sendo objetivo descrever exaustivamente as características destas formações, vale a pena mencionar alguns aspetos. Primeiro, o trabalho que é sensível do ponto de vista cultural inicia-se no próprio e implica um olhar sobre si mesmo em que se escrutina os seus próprios preconceitos culturais, que desafia as suas próprias perceções da «realidade», que explora a sua própria identidade cultural, mas que não perde de vista a existência de «pontos cegos» (*blind spots*, em inglês) sobre alguns assuntos. No fundo, sentir-se disposto e capaz de se adaptar a práticas culturais distintas, e que podem colocar em causa, naquela relação, o meu papel como mulher, como médica, como esposa ou como portuguesa.

Ser capaz de trabalhar de forma produtiva com intérpretes ou mediadores culturais. Embora a maioria dos refugiados em Portugal seja acompanhada por instituições que providenciam tradutores presenciais, sobretudo após a atribuição do estatuto, quando muitos optam por sair da área de Lisboa ou deixam de estar ao abrigo daquelas instituições, mas não têm ainda o domínio da Língua, e lhes é substancialmente difícil pedir ajuda e estar presente numa consulta sem intermédio de um serviço de tradução (em Portugal dispomos de um serviço de tradução telefónica da AIMA ou de algumas aplicações de tradução direta telefónica, como a Tarjimly). Trabalhar com tradutores é um processo complexo, na medida em que não estão familiarizados com as temáticas de saúde mental ou CAD que urge abordar, até porque muitos deles tiveram o seu próprio percurso migratório complexo e em que a abordagem daqueles assuntos pode reevocar experiências mais desafiantes. Podem, ainda, ser entendidos como aliados dos utentes, sendo-lhes exigidas respostas que não são da sua competência e que pertencem ao domínio social e clínico. O recurso à figura do mediador cultural acresce ao processo de tradução a ponte simbólica entre mundos epistemológicos, por vezes muito distintos.

CASO CLÍNICO:

Raissa é uma jovem síria, que em Portugal exercia funções de tradutora, e que acompanhava dois jovens sírios com PUA às minhas consultas. No decurso de um dos momentos de tradução na consulta, Raissa, sentada entre mim e o utente, dirige-se para este com uma expressão de zanga e inicia um monólogo autónomo, independente da minha condução da entrevista. Interrompo a consulta para perceber o que se estava a passar, e Raissa confessa-me que se sente revoltada pelo comportamento com o álcool e o cannabis que o utente manifestava “sendo ele muçulmano”. Foi um momento importante para acolher a indignação da tradutora, explicar o entendimento dos PUS e clarificar como o processo de tradução poderia correr melhor.

Compreender estruturas familiares culturalmente diferentes daquelas com que estamos habituados a trabalhar e compreender as diferenças intergeracionais nos processos de aculturação, muito frequentemente geradoras de dinâmicas familiares mais disruptivas (Fedorova, 2022; Dalla *et al.*, 2009), em que escolhas como o consumo de bebidas alcoólicas pode assumir um significado simbólico mais relevante do que o próprio uso do álcool.

CASO CLÍNICO:

Acompanhei Sr. Ahmed de 45 anos com PUA na consulta de Alcoologia na UAL referenciado pela CPCJ num processo de violência doméstica que envolvia a esposa e as filhas. Em Portugal há uma década, não compreendia por que nos últimos anos as filhas recusavam manter os valores tradicionais muçulmanos e se deslocavam sozinhas na rua, ou a esposa saía sozinha para ir as compras. O álcool surge quando há uma medida de afastamento da família, e que concretiza o seu luto por uma família à procura de um lugar entre duas culturas. O trabalho sobre este luto foi fundamental para motivar para o tratamento da PUA.

Outra dimensão deste tipo de intervenções é compreender e integração dos efeitos da discriminação, exclusão, desemprego no percurso de vida, e de uso de substâncias como o álcool (Fedorova, 2022; Dalla *et al.*, 2009). Estas experiências são frequentemente acompanhadas de manifestações de zanga, revolta ou sentimento de injustiça, na génese de grande parte do *burnout* em técnicos experientes impotentes face a estas limitações. Por outro lado, muitos refugiados temem ser conotados como «ingratos», «fracos» ou «problemáticos» ao revelarem comportamentos relacionados com o uso de álcool, o que pode constituir um impedimento à procura de ajuda (Dalla *et al.*, 2009). Esta ocultação é frequentemente

reforçada por práticas institucionais, que tendem a focar-se em problemas de saúde física ou em traumas evidentes, tornando a PUA um «desvio» fruto da responsabilidade individual.

CASO CLÍNICO:

O pedido de ajuda ao Sr. Mohamad, de 28 anos, veio por parte da comunidade de refugiados que vive num subúrbio de Lisboa, onde o utente deambulava e vinha a causar desacatos, no contexto de uma PUA e provável esquizofrenia não tratada. Sendo difícil motivar o utente para vir a consulta, a insistência da comunidade refugiada surgia precisamente do risco de discriminação em que se sentiam, fruto do comportamento daquele membro, de uma possível generalização que comprometia o processo de inserção social coletivo.

Ao invés de privilegiar intervenções centradas no trauma, que frequentemente são fenómenos merecedores de uma intervenção particular pela expressão que adquirem nas narrativas de vida (perdas de familiares, perdas de funcionalidade, traumas físicos), a abordagem à PUA em refugiados deve assentar numa lógica de cuidados informados para o trauma, reconhecendo o sofrimento prévio, mas sobretudo evitando práticas revitimizantes (Schafer & Lotzin, 2018), valorizando a sua agência e capacidade de reconstrução, no fundo promovendo o que se designa por «crescimento pós-traumático» (Rousseau & Measham, 2007).

Por fim, desenvolver uma relação terapêutica em contextos de alteridade cultural compreende explorar diferentes explicações da doença (*explanatory models*), apresentações de sintomas muitas vezes privilegiando o *soma*/corpo, e expectativas de tratamento, bem como explorar expressões idiomáticas de sofrimento (*idioms of distress*) que nos chegam assinaladas pelos tradutores, o que permite adaptar o diagnóstico e o tratamento em função das diferenças culturais entre psiquiatra e paciente (Kirmayer *et al.*, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A perturbação de uso de álcool em refugiados é, como alias o é a Saúde e o Adoecer, um fenómeno que reflete intimamente as complexas questões políticas, éticas e sociais em torno da procura de refúgio. Naturalmente que o desenvolvimento de uma intervenção «suficientemente boa» terá de ser capaz de acolher as circunstâncias singulares em que se encontram exigindo escuta, formação, flexibilidade pessoal e institucional e compromisso com uma saúde verdadeiramente inclusiva. Mas também instigar

o estabelecimento ou fortalecimento de recursos comunitários com os quais os refugiados se identifiquem ou que através deles sintam que ganham agência.

A educação, a formação em sensibilidade cultural e diversidade e a transparência devem ser práticas de tratamento-padrão nesta área, como forma de aumentar o acesso a serviços de saúde mental e CAD de qualidade.

Convidar, também, à colaboração entre profissionais de saúde mental e refugiados, na elaboração dos seus próprios planos de tratamento, dado que são eles verdadeiramente os especialistas nos seus traumas, problemas e sofrimento psicológico, privilegiando abordagens psicoterapêuticas com uma visão sistémica e ecológica – precisamente pela heterogeneidade de sistemas familiares e de redes informais de suporte.

Precisamos de estar atentos a novas e inovadoras modalidades terapêuticas, como as psicoterapias orientadas por psicadélicos, com resultados promissores quer na PUA quer na Perturbação de Stress Pós-Traumático, ambas frequentes neste grupo.

Mas fundamentalmente, precisamos de políticas consistentes que garantam um acolhimento e integração dignos, em que as necessidades sociais e clínicas possam ser supridas, e, sem estar refém das flutuações dos interesses políticos, que os protejam de discriminação, segregação, ou de qualquer forma que os diminua na sua Humanidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Achotegui, J. (2004). *La Depresión en los Inmigrantes: El síndrome de Ulises*. Barcelona: Universidade de Barcelona.

ACNUR (s/d). *O que é um Refugiado?* https://pacnur.org/pt/blog/o-que-e-um-refugiado?gad_source=1&gad_campaignid=18022902121&gbraid=0AAAAAoumZWtJ_Nz09tUnpW7joXPdw3cX0&gclid=Cj0KCQjwm93DBhD_ARIsADR_DjE5JvtchooDrbR7GNsxQ6t14fOavrJgKWYEkMoHAel99mJv3x_D5MsaAkPBEALw_wcB#gad_source=1

Dalla, M. et al. (2009). Immigration, acculturation and drug abuse: multicultural aspects of treatment. In A-S. Antoniou et al. (Eds.) *Handbook of Managerial Behavior and Occupational Health*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.

De Kock, C. et al. (2023). *Professionals Working in Reception Centres in Europe: An overview of drug related challenges and support needs. Joint report by EMCDDA and EUAA*. Luxemburgo: Publications Office of the European Union.

De Kock, C. (2020). *Responding to Drug-related Problems Among Migrants, Refugees and Ethnic Minorities in Europe. Background paper commissioned by the EMCDDA*. Luxemburgo: Publications Office of the European Union.

Fazel, M., Wheeler, J. & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: A systematic review. *The Lancet*, 365(9467), 1309–1314.

Fedorova, O. (2022). *Intercultural Responses to Drug-related Challenges for Refugees, Migrants and IDPS*. Estrasburgo: Council of Europe.

Horyniak, D. et al. (2016). Epidemiology of substance use among forced migrants: A global systematic review. *PLoS one*, 11(7), e0159134.

Kane, J.C. & Greene, M.C. (2018). *Addressing Alcohol and Substance Use Disorders among Refugees: A desk review of intervention approaches*. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees.

- Kirmayer, L. J. *et al.* (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: General approach in primary care. *Canadian Medical Association Journal*, 183(12), E959–E967.
- Lemmens, P., Dupont, H. & Roosen, I. (2017). *Migrants, Asylum Seekers and Refugees: An overview of the literature relating to drug use and access to services. EMCDDA commissioned paper.* Luxemburgo: Publications Office of the European Union.
- Mathis, C. M. *et al.* (2024). Sexual and reproductive healthcare needs of refugee women exposed to gender-based violence: the case for trauma-informed care in resettlement contexts. *International journal of environmental research and public health*, 21(8), 1046.
- Mulia, N. & Karriker-Jaffe, K. J. (2012). Interactive influences of neighborhood and individual socioeconomic status on alcohol consumption and problems. *Alcohol and Alcoholism*, 47(2), 178-186.
- Murray, K. E., Davidson, G. R. & Schweitzer, R. D. (2010). Review of refugee mental health interventions following resettlement: Best practices and recommendations. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(4), 576–585.
- Nadeau, L. & Measham, T. (2005). Immigrants and mental health services: Increasing collaboration with other service providers. *The Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review*, 14(3), 73.
- Rousseau, C. & Measham, T. (2007). Posttraumatic suffering as a source of transformation: A clinical perspective. In L. J. Kirmayer, R. Lemelson & M. Barad (Eds.), *Understanding Trauma: Integrating biological, clinical, and cultural perspectives*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Salas-Wright, C. P. & Vaughn, M. G. (2014). A “refugee paradox” for substance use disorders? *Drug and Alcohol Dependence*, 142, 345-349.
- Schafer, I. & Lotzin, A. (2019). *Psychosocial Support to Tackle Trauma-related Symptoms and Related Substance Use Disorders*. Estrasburgo: Council of Europe.
- Saleh, E. *et al.* (2023). A systematic review of qualitative research on substance use among refugees. *Addiction*, 118(2), 218-253.
- The Columbia Social Work Review (2023). *On the Outskirts of Two Societies: Addressing alcohol use disorder in refugees resettled in Western countries*. <https://journals.library.columbia.edu/index.php/cswr/announcement/view/630>
- UNHCR (2024). *Global Trends: Forced Displacement in 2023*. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees.
- WHO (2014). *Health of Migrants: The way forward*. Report of a global consultation. Geneva: World Health Organization.
- XXIII Governo (2023). “Dia Mundial do Refugiado: os números do acolhimento em Portugal” de 2023-06-20, XXIII GOVERNO – REPÚBLICA PORTUGUESA. <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc23/comunicacao/noticia?i=dia-mundial-do-refugiado-os-numeros-do-acolhimento-em-portugal>

EXCLUSÃO HABITACIONAL, SAÚDE MENTAL E AS NOVAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

3

Lídia Canha Fernandes

Paulo Vitorino Fontes

Hélder Rego Fernandes

João Mendes Coelho

INTRODUÇÃO

Um estudo recente abordando as percepções públicas sobre as pessoas em situação de sem-abrigo, que envolveu oito países europeus, indicou que as questões comportamentais e da livre escolha são cruciais na formação de percepções negativas em relação a quem está naquela situação (Petit *et al.*, 2019). No caso de Portugal, embora fosse reconhecida a necessidade de respostas sociais, uma boa parte dos respondentes (67,6%) entendia que quem permanece nessa condição o faz por escolha e os comportamentos aditivos eram apontados como sendo a principal causa explicativa.

Também nos Açores esta interpretação parece ter peso, mesmo entre profissionais e técnicos que trabalham com quem está sem-abrigo. Nos resultados do inquérito apresentado em Fontes, Fernandes & Fernandes (2022), a principal «causa» da condição de sem-abrigo remetia para a dependência de álcool e de outras substâncias psicoativas, seguindo-se a ausência de suporte familiar. Desemprego, precariedade laboral e proteção social insuficiente foram outros fatores considerados relevantes, mas com peso bem menor. Um outro aspeto interessante é o fator «problemas de saúde mental» ter bem menos destaque do que a dependência de álcool e substâncias psicoativas, sugerindo que para a maior parte dos respondentes este tipo de comportamentos aditivos não estará associado a problemas de saúde mental. Um estudo mais recente sugere uma hierarquia semelhante de casualidade (Norma-Açores, 2004).

Entendemos que estes resultados tendem a apresentar uma visão redutora e enviesada da relação entre dois fenómenos que não se sobrepõem e, sobretudo, não estão ligados por uma conexão causal unidirecional. Nem todas as pessoas que estão em situação de sem-abrigo têm comportamentos aditivos; nem todas aquelas que têm comportamentos aditivos se encontram numa condição de sem-abrigo. Parece-nos que, neste último caso, estamos a falar de um fenómeno mais vasto. Por outro lado, a interpretação que atribui aos comportamentos aditivos a origem ou a causa para o estar sem-abrigo esquece que, como sugere Fernandes (2021), existem condições socioculturais – e socioeconómicas, diríamos nós – para que abundem os transtornos do impulso.

Este texto tem como objetivo refletir sobre a situação de sem-abrigo em Ponta Delgada, na Ilha de São Miguel, com ênfase na utilização de substâncias psicoativas – incluindo álcool, drogas tradicionais e, especialmente, as Novas Substâncias Psicoativas (NSP) –, e compreender como tais comportamentos se relacionam com as dinâmicas de exclusão habitacional e social no contexto regional. Para tal, recorreremos aos dados do estudo *À Margem: a condição de sem-abrigo nos Açores*, um estudo exploratório realizado em 2021 e 2022 que incluiu a combinação de várias técnicas quantitativas e qualitativas, nomeadamente revisão bibliográfica e análise documental, inquérito *online* e entrevistas focais (Fontes, Fernandes & Fernandes, 2022). Adicionalmente, recuperamos a experiência de terreno da Novo Dia – Associação Para a Inclusão Social, nomeadamente considerando os dados quantitativos e qualitativos recolhidos no

âmbito da sua intervenção junto a grupos vulneráveis, em Ponta Delgada, ao longo dos últimos 23 anos. A articulação destes dados é feita por forma a focar não tanto o impacto imediato dos consumos, mas sobretudo os comportamentos aditivos a eles associados, procurando evidenciar as inter-relações e a complexidade da problemática, numa perspetiva diacrónica e permitindo uma aproximação à compreensão dos fatores, nas suas múltiplas dimensões e escalas, que levaram à configuração da situação atual.

EXCLUSÃO HABITACIONAL: CONCEITOS, FATORES E NÍVEIS DE ANÁLISE

O conceito de sem-abrigo aqui adotado baseia-se na tipologia ETHOS (*European Typology of Homelessness and Housing Exclusion*). Esta tipologia visa estabelecer uma definição operacional para efeitos estatísticos, tendo em conta a variação da extensão e profundidade de diferentes formas de estar sem-abrigo, reconhecendo-a como uma exclusão social e habitacional particularmente gravosa (Busch-Geertsema *et al.*, 2010). Esta foi uma tentativa de responder aos desafios de reconhecimento da situação de sem-abrigo como uma questão política e de sustentar políticas baseadas em evidência, equacionando a diversidade que predomina na Europa, nomeadamente em termos de sistemas de mercado e regimes de bem-estar (Edgar, 2012).

Uma das ambições desse debate foi também a de responder à diversidade de abordagens metodológicas e tradições teóricas que, em diferentes momentos, foram dominando este campo temático – umas mais centradas nas características sociodemográficas e em fatores de natureza individual e comportamental; outras enfatizando fatores associados nas estruturas sociais e económicas; ou ainda articulando abordagens, nomeadamente pela análise de subgrupos (Pleace, 2016; Busch-Geertsema *et al.*, 2010).

A adoção deste modelo tem um duplo alcance analítico.

Por um lado, permite refletir sobre o significado de estar em situação de sem-abrigo, tendo por referência a questão da escolha e aprofundando o tipo de relações sociais envolvidas, por forma a permitir um refinamento teórico e conceptual (Fernandes *et al.*, 2023). A situação de sem-abrigo é definida como a exclusão de vários ou todos domínios que constituem a «casa»: o social, o legal e o físico. Na sua forma mais extrema - a situação de «sem teto» – a pessoa não tem lugar onde viver, ou seja, está excluída do domínio físico do «ter casa». Estar sem-abrigo relaciona-se, além disso, com outras formas de exclusão em que o direito à habitação está ameaçado, nomeadamente por insegurança ou inadequação, ou ainda em situações de isolamento social (Busch-Geertsema *et al.*, 2010).

Por outro, abre espaço à compreensão dos fatores e dos mecanismos de causalidade associados ao fenómeno em estudo. Isto tem implicações particularmente relevantes quando se pretende abordar a

relação entre a situação de sem-abrigo e a adoção de comportamentos aditivos. Nesta linha de ideias, e retomando os resultados do inquérito que apontavam a dependência de álcool e de substâncias psicoativas como sendo a principal «causa» da situação de sem-abrigo, em Fontes, Fernandes & Fernandes (2022), o item do questionário em análise foi encarado sobretudo como indicador das representações relativamente aos fatores de gatilho que poderão despoletar um episódio de sem-abrigo; ou contribuir para a permanência nessa condição. Em alternativa, foi elaborado um modelo de análise adaptado da tipologia ETHOS, proposto por Edgar (2009) e aprofundado em Busch-Geertsema *et al.* (2010), assentando na distinção entre fatores de risco e de gatilho, mas que nesta proposta poderão operar em diferentes níveis e esferas da vida (Fontes, Fernandes & Fernandes *et al.*, 2022).

Os fatores de risco referem-se àqueles que aumentam a probabilidade da situação de sem-abrigo. Os fatores de gatilho referem-se a acontecimentos específicos que podem levar a um episódio ou situação de sem-abrigo ou a mais um passo numa «carreira» que resulta numa condição de sem-abrigo (Busch-Geertsema *et al.*, 2010). Entretanto, foi reformulado o foco de análise. Ao assentar na teoria das trajetórias de vida, o modelo ETHOS acaba por privilegiar o foco no indivíduo (e nas suas situações de vida) como base de análise das condições em que se insere (Edgar, 2009). Em alternativa, o olhar sobre as esferas de vida (Fontes, Fernandes & Fernandes, 2022), neste caso saúde, (des)emprego e/ou proteção social e habitação, e considerando vários níveis – pessoal, relacional, institucional e estrutural –, permite reorientar o olhar para as relações indivíduo-estrutura. Esta reorientação do foco de análise permite, por um lado, o diagnóstico social (Fontes, Fernandes & Fernandes, 2022) e, por outro, a análise do tipo de deliberações coletivas mais vastas que afetam esta problemática (Fernandes *et al.*, 2023).

Neste texto, exploramos este modelo tendo por referência a esfera da saúde, adotando um enfoque especial no campo da saúde mental e, em particular, nos comportamentos aditivos.

EXCLUSÃO HABITACIONAL E SAÚDE MENTAL

A extensão dos problemas de saúde mental entre quem está em situação de sem-abrigo, assim como o seu papel causal, também tem sido tema de controvérsia. Isto porque não é claro o sentido da direcionalidade numa possível relação causa-efeito entre doença mental e estar sem-abrigo. Ou seja, até que ponto o sofrimento, o mal-estar psicológico e a disfuncionalidade estarão na origem ou serão consequência da condição de sem-abrigo? E, nesse caso, constituirá obstáculo para o desenvolvimento de percursos de autonomização?

Uma hipótese para abordar esta complexa relação tem que ver com o facto de nem sempre o episódio de sem-abrigo ser precedido por necessidades de apoio relacionados, por ex., com doença mental. Além disso, os aspetos comportamentais habitualmente surgem associados a condições de sem-abrigo de

longo termo, sugerindo efeitos de retroalimentação. Neste sentido, o consenso está no facto de quem ficar em situação de sem-abrigo poder experienciar uma degradação da sua condição de saúde, tanto em termos físicos como mentais (Pleace, 2016)¹.

Há uma maior prevalência de todas as patologias mentais, bem como de patologia dual (coexistência de patologia mental e de perturbação por uso de substâncias), entre a população em situação de sem-abrigo, quando comparado com a generalidade da população. Para além disso, as doenças psiquiátricas nessa população aumentam o risco de mortalidade por suicídio, patologia médica e por consumo de substâncias (Jorge, 2022).

Adicionalmente, outros problemas de saúde representam fatores de risco de relevância para essa condição. Algumas das condições médicas identificadas na população sem-abrigo incluem artrites, pressão sanguínea alta, diabetes, cancro, bronquite, pneumonia, tuberculose e HIV. Ora, muitas vezes, tais problemas podem originar situações de *stress* e ansiedade e afetar a funcionalidade (física, psicológica e emocional) nas diferentes áreas de sua vida – laboral, económica, etc. –, constituindo-se, desta forma, num fator de risco. Além disso, para famílias que já apresentam dificuldades financeiras, o surgimento de crises de saúde que requeiram tratamentos e tenham custos adicionais poderá fragilizar, ainda mais, a sua condição atual (Nooe & Patterson, 2010).

Entendemos particularmente relevante o problema formulado por Fernandes *et al.* (2023): será que deveremos reduzir a questão de sem-abrigo a fatores do foro mental e comportamental, ou ao resultado de uma incapacidade de cumprimento das regras da sociedade?

“Sob pena de condenarmos uma parte da sociedade ao custo das escolhas trágicas (Nussbaum, 2000), é essencial reconhecer que este problema [o da livre escolha] pode ainda ser visto numa segunda perspetiva que aponta para definições de cidadania assentes na responsabilidade coletiva e indica uma incapacidade societal, em múltiplas dimensões. (...) A individualização que estas políticas [e.g. campos da habitação e saúde mental] muitas vezes promovem, veiculada por visões sobre a liberdade de escolha, concorre para a normalização da condição de sem-abrigo” (Fernandes *et al.*, 2023: 102).

A este propósito é relevante evocar a Iniciativa especial para a saúde mental (2019-2023) da Organização Mundial de Saúde, que clarifica que o acesso universal à saúde significa que todas as pessoas recebem serviços de saúde de qualidade que respondem às suas necessidades, sem expô-las a dificuldades financeiras. No entanto, como alerta o mesmo documento, a saúde mental continua a ser uma parte negligenciada nos esforços de melhoria de condições de vida que têm sido endereçados, à escala global (WHO, 2019).

¹ A este propósito vide a distinção proposta por Busch-Geertsema *et al.* (2010) entre fatores de «entrada» e as consequências de uma situação de sem-abrigo.

A pesquisa sobre a situação de sem-abrigo tem apontado variações nos próprios perfis da população nesta condição que poderão não ser alheias às configurações institucionais das respostas sociais de cada país. Por exemplo, Pleace (2016), comparando a evidência empírica neste campo temático num lado e outro do Atlântico Norte – i.e., nos Estados Unidos (EUA) e na Europa –, constatava que o peso de população pobre em situação transitória de sem-abrigo será menor na Europa, quando comparado com os EUA. No entanto, verifica-se uma maior incidência de quadros de abuso de substâncias e os problemas mentais entre população em condição de sem-abrigo da Europa e de doenças físicas e deficiências intelectuais, no caso dos EUA. A que é que se deveriam estas diferenças? Qual o cenário mais próximo daquele verificado nos Açores?

Como sublinha Pleace (2016), para compreender a situação de sem-abrigo é necessário contextualizá-la: não só perceber quem são as pessoas que estão nessa condição, mas também situá-las num contexto social e económico mais vasto. Uma hipótese avançada pelo autor, e que poderá se aplicar ao caso em estudo, tem que ver com o facto de aquelas categorias (i.e., pessoas com perfil de abuso de substância e/ou com problemas mentais) serem excluídas do mercado de habitação e negligenciadas pelo Estado de Bem Estar que, em geral, evidenciam uma maior capacidade de proteção, nos casos de pobreza extrema.

Este é um elemento que ganha especial relevância, se considerarmos que em Portugal predomina um modelo mitigado de bem-estar em que, tal como noutros países do sul da Europa, os grupos mais vulneráveis dependiam ancestralmente, quase em exclusivo, de redes sociais de apoio informais, construídas em torno da família, dos vizinhos e da comunidade mais próxima (Provedoria de Justiça, 2021). Recuperando o conceito de sociedade de providência (Nunes, 1995; Santos, 1995), é bem possível que as mudanças socioculturais e económicas, assim como com o enfraquecimento dos níveis de proteção social verificado nas últimas duas décadas – e, em particular, desde 2010 – tenham recolocado especial pressão sobre a sociedade providência, conforme o âmbito das redes informais consideradas (Fernandes, 2019). Além da família, a responsabilidade foi largamente assumida por IPSS e ONG's com modelos de funcionamento que, paradoxalmente, dependem simultaneamente de verbas públicas e do trabalho voluntário (Provedoria de Justiça, 2021; Baptista & Marlier, 2019). Desse ponto de vista, não deixa de ser curioso que a segunda «causa» elencada no inquérito tratado remete para «falta de apoio familiar» (Fontes, Fernandes & Fernandes, 2022). Analogamente, no estudo da Norma-Açores (2024), a terceira «causa» apontada foi «desestruturação e rutura familiar».

Se o que existe na atualidade é um Estado Social mitigado, subprotetor, o seu alcance é particularmente diminuto no campo da saúde mental. Um relatório sobre o estado do sistema de saúde em Portugal (Mendes *et al.*, 2019) lembrou que a área da saúde mental em Portugal sempre esteve em atraso, tendo como referência o quadro europeu, no que diz respeito ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento da doença mental. Foi apenas em 1984 que foi criada a Direção de Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental,

dando lugar, entre 1984 a 1990, à formação da rede de serviços psiquiátricos integrados e à reestruturação dos Centros de Saúde Mental; e só em 1998 foi aprovada uma nova Lei da Saúde Mental (Lei 36/98, de 24 de julho), que veio privilegiar a prestação de cuidados preferencialmente ao nível da comunidade, dando-se preferência à necessidade da criação de uma rede diversificada e articulada, com a colaboração interministerial e das organizações sociais comunitárias.

Existem poucos dados nacionais sobre a prevalência da saúde mental na população sem-abrigo em Portugal. Além disso, em regra geral esta população depara-se com dificuldade de acesso aos cuidados de saúde mental e aos serviços de saúde, e, quando o faz, recorre aos serviços de urgência (Domingos & Xavier, 2019). Essa ideia foi reforçada pelos resultados do estudo realizado no Açores, que colocaram em evidência a multidimensionalidade dos problemas, mas não tanto das respostas – por um lado, a incapacidade de resposta pública em áreas cruciais como a saúde mental e a habitação; por outro, a sobrecarga da sociedade de providência colocando, em particular, as redes sociais e familiares em situação de rutura. Os próprios atores sociais a atuar no terreno manifestam a sua dificuldade em responder a situação em rápida mudança e cujo agravamento tem sido notório. Considerando a dispersão arquipelágica das nove ilhas, com diferentes dimensões territoriais e populacionais, que se refletem nas necessidades sentidas e nos recursos disponíveis, não estão asseguradas todas as valências e respostas sociais dirigidas a este grupo vulnerável, em todas as ilhas. Assim, as ilhas de São Miguel e Terceira têm a maior parte dos serviços, enquanto nas restantes ilhas as respostas são mais limitadas. Em São Miguel, as diversas instituições que trabalham diretamente com pessoas em situação de sem-abrigo (Cáritas, Novo Dia, ARRISCA, Casa de Saúde São João de Deus, DGRSP, ISSA) articulam-se no âmbito da Rede de Apoio Sociocultural à Mobilidade Humana, com reuniões semanais para discussão de casos e aprovação de planos de apoio².

A falta de respostas atempadas nos cuidados de saúde mental primários, por parte do serviço público regional, contribui para agravar o quadro clínico, realizando-se a intervenção numa fase tardia da doença, apenas quando é «visível». As respostas atuais de saúde mental são insuficientes, sendo o rácio de psiquiatras na região muito inferior ao recomendado pela União Europeia. Além disso, recentes alterações nos padrões de consumo de substâncias psicoativas tiveram efeitos extremamente desestruturantes que merecem análise aprofundada.

Na tabela 1 (vide anexo), procuramos sistematizar o modelo de análise proposto anteriormente para a saúde mental e, em particular, os comportamentos aditivos.

² Nas outras ilhas do arquipélago não existem redes formais, mas a articulação entre instituições e a coordenação dos apoios é assegurada pela ISSA, que está presente em todas as ilhas, concelhos e freguesias da região, através dos/as técnicos/as de zona.

COMPORTAMENTOS ADITIVOS E AS NOVAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS (NSP)

Ao longo das últimas duas décadas da experiência do terreno com grupos vulneráveis da Associação Novo Dia, a abordagem à problemática dos comportamentos aditivos tem colocado desafios adicionais associados, desde logo, à sua complexidade. Como alerta a Organização Mundial de Saúde (OMS), os distúrbios associados ao consumo de drogas envolvem complexas interações entre fatores biológicos, psicológicos e sociais que requerem respostas orientadas por uma visão de saúde pública (WHO & UNODC, 2020).

Os padrões de consumo de substâncias psicoativas nos Açores têm sofrido transformações significativas, com implicações clínicas, sociais e institucionais importantes. Historicamente, há registo de comportamentos aditivos associados ao álcool em S. Miguel ainda no século XIX, muitas vezes, associados a situações de violência doméstica (Silva, 2007). Esta é uma realidade ainda atual, mesmo que com certo grau de aceitação e tolerância pelas normas culturais predominantes. No final do século XX e início do século XXI, para além do álcool, assinala-se a existência de comportamentos aditivos relacionado com opioides — em particular, a heroína — e canabinoides³.

O consumo de cocaína, embora presente, era episódico e menos estruturado. No entanto, verificou-se a partir de 2001 um *boom* de consumo na sequência de um naufrágio do veleiro italiano (*Sun Kiss 47*), transportando grandes quantidades de cocaína e cuja carga veio dar à costa. A abundância inesperada de cocaína 80% pura numa comunidade pobre levou à «normalização» do seu uso: há relatos de residentes que confundiram parte da droga com farinha ou açúcar e a venderam a preço simbólico (p.e., misturada em copos de cerveja). Em consequência, hospitais da ilha registaram um surto de intoxicações: internamentos por sobredose dispararam de forma inédita e, segundo dados extraoficiais apurados junto de médicos locais, cerca de 20 pessoas morreram por overdose nas semanas seguintes ao incidente. A nível social e de saúde pública vivenciou-se um breve estado de pânico (médicos apressaram-se a alertar a população na comunicação social) e, no médio prazo, muitos moradores desenvolveram graves problemas de toxicodependência. Este episódio deixou uma marca duradoura na ilha: além de inspirar reportagens, livros e séries televisivas, reforçou os estigmas sociais sobre Rabo de Peixe e motivou campanhas de prevenção do consumo de droga nos Açores⁴. Sendo pouco claras as fronteiras entre os factos e a ficção, ainda estão por estudar os impactos a médio e longo prazo deste episódio nos padrões de consumo e adição nos Açores e, em particular, em São Miguel.

³ Note-se que no início da década de 1990 verificou-se uma outra alteração de padrões de consumo adição, em que o uso dos canabinóides era frequente (sobretudo para fins recreativos), mas não o de heroína. Terá sido em 1992/3 o surgimento dos primeiros casos de overdose por heroína.

⁴ Fontes: Relatos da imprensa portuguesa e local (RTP Açores, Diário de Notícias, Lusa, RTP Açores).

Mais recentemente, temos assistido a um aumento da relevância das Novas Substâncias Psicoativas (NSP) nos padrões de consumo na região, especialmente no que concerne aos associados aos comportamentos aditivos, mesmo entre pessoas em situação de sem-abrigo. Anteriormente, as substâncias com maior prevalência e impacto entre as pessoas em situação de sem-abrigo eram o álcool e a heroína. Com base nas informações recolhidas pelas equipas de rua da Novo Dia, em Ponta Delgada, atualmente, entre um total de 130 pessoas com comportamentos aditivos associados a policonsumos incluindo NSP, em 71 delas o comportamento aditivo anteriormente estava associado sobretudo à heroína. Estes policonsumos incluem as seguintes substâncias psicoativas: heroína, subutex, cânabis, cocaína. Inclui ainda um conjunto de substâncias cuja composição vai variando e que enquadrámos no conceito de NSP. Assinale-se ainda um grupo de cerca de 34 pessoas cujo comportamento aditivo predominante está associado ao álcool.

Sendo um fenómeno recente, em rápida mutação, há pouca informação sobre as características químicas das NSP mais usadas e com maior potencial aditivo. Uma parte da informação disponível resulta das apreensões feitas por autoridades policiais. Em novembro de 2024, numa reunião da Task-force Açores (órgão consultivo da Secretaria Regional da Saúde e da Segurança Social do Governo dos Açores) foi divulgado que, desde setembro de 2024, as autoridades policiais identificaram três novas catinonas sintéticas em apreensões realizadas em Ponta Delgada e Ribeira Grande: N-Ethylpenthedrone (NEP); Alpha-PHP e 4F-Alpha-PHP (Coelho, 2025).

Importa referir que o fenómeno das catinonas, com uma expressão tão significativa em Portugal, teve início nas regiões insulares e ultraperiféricas — Açores e Madeira. Esta especificidade geográfica fez com que as primeiras manifestações do problema passassem relativamente despercebidas nas análises estatísticas nacionais e europeias. A baixa representatividade destas regiões nos sistemas de monitorização e nas fontes de *big data* contribuiu para um atraso na visibilidade e reconhecimento institucional da gravidade do fenómeno (Coelho, 2025).

A abertura das *smartshops* nos Açores terá tornado as NSP comercializadas nessas lojas mais acessíveis e, muitas vezes, estimulou um tipo de consumo desinformado quanto ao tipo de drogas e os seus efeitos, visto que muitas destas lojas comercializavam substâncias psicoativas disfarçadas de produtos legais — como «sais de banho» ou «fertilizantes para plantas» (SICAD, 2012). Estas incluíam canabinóides e, sobretudo, catinonas sintéticas.

Este fenómeno foi-se intensificando gradualmente, mesmo após o encerramento destas lojas, tendo registado um agravamento exponencial durante o período da pandemia de COVID-19 — tendência que se mantém até aos dias de hoje. Nesse contexto, muitos consumidores de heroína migraram para o consumo de NSP, impulsionados sobretudo pelo baixo custo e pela facilidade de acesso a estas substâncias.

Como lembram Henriques, Guerreiro & Silva (2019), sendo um fenómeno relativamente recente, o consumo de NSP registou um aumento crescente ao longo da última década. As NSP abrangem uma grande variedade de substâncias naturais ou sintéticas que, devido à rápida transformação, configuram dificuldades de delimitação conceptual. Segundo o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), atual Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências (ICAD), entende-se por NSP:

“um novo estupefaciente ou um novo psicotrópico, puro ou numa preparação, que não seja controlado pela Convenção Única das Nações Unidas de 1961 sobre os estupefacientes, nem pela Convenção das Nações Unidas de 1971 sobre substâncias psicotrópicas, mas que possa constituir uma ameaça para a saúde pública comparável à das substâncias enumeradas nessas convenções (Decisão n.º 2005/387/JAI, de 10 de maio de 2005; Decreto-Lei n.º 54/2013 de 17 de abril).” (SICAD, s/d).

Na prática, a novidade não está apenas no facto de se tratar de substâncias recém-inventadas ou recém-sintetizadas, mas na sua disponibilidade no mercado – resultado de um aumento da capacidade de produção - ou o facto de terem começado a ser usadas de forma imprópria (Henriques, Guerreiro & Silva, 2019; SICAD, s/d). Em geral, estas NSP “são criadas para imitar os efeitos das existentes naturais ou sintéticas já controladas no âmbito das leis e lista das referidas convenções. Outras são quimicamente semelhantes às substâncias psicoativas controladas, mas ao mesmo tempo suficientemente diferentes em termos da sua estrutura molecular para não serem incluídas nas referidas listas. Tem-se verificado que à medida que o controlo é exercido sobre as NSP, são criadas variantes das mesmas.” (SICAD, s/d)

Nos Açores, destacam-se as catinonas sintéticas como as NSP que mais se têm revelado problemáticas do ponto vista clínico: com perfil predominantemente estimulante, mostraram-se profundamente desorganizadoras do comportamento, induzindo estados de agitação, impulsividade, psicose e deterioração cognitiva precoce (Fraga & Carriço, 2012). Além do potencial de indução de psicose aguda e descompensações psiquiátricas, associam-se frequentemente a comportamentos de risco (incluindo práticas sexuais desprotegidas e consumo partilhado de material injetável), aumentando o risco de infeções transmissíveis (VIH, hepatites). Além disso, a ausência de terapêuticas farmacológicas específicas e/ou eficazes para a dependência de estimulantes agrava a situação (Carvalho, 2017), ao contrário do que sucede com os opioides, para os quais existem tratamentos estabelecidos (metadona, buprenorfina).

Esta nova relevância das NSP, no quadro dos policonsumos, foi também destacada nos *focus group* (FG) com pessoas em situação de sem-abrigo realizados em Ponta Delgada. É interessante notar que, também nestes grupos, a distinção entre álcool e restantes drogas faz parte das representações sociais relativas aos problemas da adição:

ENT 1 – Ainda sobre esta questão das drogas, há mais... Para irmos explorando outros temas, não é? A não ser que vocês achem que a questão... Que o problema dos sem-abrigo seja só as drogas...

[Várias vozes]

E4 – Não, o álcool também!

E2 – O álcool também, senhora!

ENT 1 – O álcool em que sentido?

E2 – O álcool, senhora, que é o que pode ter em casa...sempre bêbado, sempre bêbedo em casa. Beber, beber...

E3 – Depois querem é...

E2 – Ele não quer ir para casa bêbado para não levar da mulher, tem medo que chegue a casa e ela meta na rua. [riso]

E foi também referida a redução da relevância da heroína entre pessoas em situação de sem-abrigo:

ENT 1 - OK. E a heroína?

E2 – A heroína está a desaparecer do mapa.

ENT 1 – Está a desaparecer do mapa?

E4 – Eu acho que não.

ENT 2 - As estatísticas dizem isso. Dizem que há menos pessoal a consumir heroína do que havia há 20 anos.

E2 – Eu só sei uma coisa. Eu falo com muita gente, “Ah! Fumando sintética, fumando sintética!” Já ninguém fuma heroína.

E4 – Ah! No outro dia houve uma apreensão enorme! Aqui, em São Miguel, houve uma apreensão enorme. Estou a falar de números. Veio no jornal: quatro quilos. A maior apreensão aqui nos Açores. Para haver estas quantidades é porque tem venda.

Apesar da diversidade de interpretações, o tema que gerou maior atenção foi, de facto, a nova relevância das NSP nos padrões aditivos. Um primeiro elemento destacado indica que esta substância surge associada a padrões de consumo que são particularmente aditivos e desestruturantes em termos relacionais, contribuindo para precipitar a quebra de laços familiares, vínculos laborais e outros laços sociais. Por outro lado, estes consumos ter-se-iam instalado inicialmente entre segmentos populacionais mais jovens, mas foram passando a abranger, mais recentemente, segmentos mais vastos.

Segundo o que foi referido nestes FG's, os seus efeitos têm um potencial de gerar adição sobretudo através de mecanismos psicológicos que tendem a aumentar o número de consumos diários. Por outro lado, o preço de outras substâncias como os derivados de cannabis (THC) aumentou, enquanto há um

conjunto de NSP (e a cocaína) que se terão tornado mais acessíveis (em termos de preço e de oferta disponível) desde o início da pandemia da COVID19 (FGSA2):⁵

ENT 1 - Mas o que é que... Há uma coisa que eu não percebo... Porque é que a sintética pegou tanto, digamos assim...

E2 – Eh senhora, aquilo faz, queima os neurónios...

ENT 1 - Isso é os efeitos. Queima os neurónios. Mas porque é que as pessoas querem tanto consumir? Porque deixaram de consumir outras drogas?

E2 – Aquilo é guloso, e [não] dá ressaca...

E3 – Dá ressaca... Não dá ressaca, dá a ansiedade de fazer.

E1 – Uma pessoa fumava antes um charro e agora os charros estão mais caros do que a sintética.

E3 – A sintética é barata.

ENT 1 - É mais fácil de conseguir a sintética.

E2 – É mais fácil a sintética do que outros tipos de drogas.

ENT 1 – Do que os charros?

E1 – Sim, senhora!

E2 – É mais caro, senhora.

ENT 1 – O charro é mais caro do que a sintética?

E1 – Eu moro mesmo em frente à bomba de gasolina...

E3 – Desde que houve a crise desse COVID...

E5 – Não é mais caro, vem é menos quantidade. O preço é o mesmo. Vem é menos quantidade. [...] Antigamente a senhora dava 10 euros, a senhora fumava três, quatro vezes. Hoje em dia a senhora dá 10 euros, fuma uma.

ENT 1 - OK. Ou seja, aumentou o preço da...

E5 – do THC, senhora.

Foram também assinaladas as mudanças nas dinâmicas oferta-procura e o preço de diferentes tipos de substâncias na população em geral e em grupos mais marginalizados.

ENT 1 – Porque é que acham que isso aconteceu?

E2 – Isso eu não sei.

E4 – Aumenta a procura, aumenta a oferta.

ENT 1 - Não, mas o que ele está a dizer é outra coisa: é que diminuiu a oferta, não houve uma diminuição de procura, houve uma diminuição da...

E2 – A sintética é mais gulosa... A senhora quanto mais fumar sintética mais quer fumar. Se a senhora fumar uma ganza de manhã, fuma outra da tarde, ao final da tarde.

[várias vozes]

⁵ Repare-se que nos *focus group* referem a "«Sintética»" ou «Cocaína Sintética» para se referir a Nova Substância Psicoativa, mais propriamente, catinonas sintéticas.

ENT 1 – Ou seja, para quem vende...

E2 – Está sempre a consumir... está sempre!

Estes dados merecem maior reflexão, à luz de pesquisas que têm indicado que o consumo de NSP entre grupos marginalizados pode ser particularmente problemático (quando comparado ao consumo recreativo ou através de acesso *online*), na medida em que está mais associado a padrões de consumos mais frequentes (Soussan & Kjellgren, 2016) e a comportamentos de risco (Zhao *et al.*, 2020) no espaço público e a motivações relacionados com *coping* e conformidade social (Benshop *et al.*, 2020). Consumidores em situação de marginalização tenderão a apresentar efeitos secundários mais agudos, mais problemas mentais e físicos, a médio e longo prazo, assim como mais problemas sociais. A este nível parece-nos ser essencial refletir sobre os efeitos que terão os processos de estigmatização e marginalização social na saúde mental das pessoas em situação de sem-abrigo e a sua relação com os comportamentos aditivos.

Em FG's realizados com profissionais a atuar no terreno, foi destacada a necessidade de endereçar a pouca capacidade de diagnóstico e acompanhamento por parte dos serviços públicos de saúde, assim como a sua desarticulação com atores não governamentais a atuar no terreno. A ausência de um enfoque no âmbito da saúde mental contribui para o seu agravamento e sinalização apenas em fases mais avançadas e graves, nomeadamente quando se manifesta associado a sintomatologia mais exuberante e disruptiva (p.e., com sintomatologia psicótica). Foi também referido a «síndrome da porta giratória», em que a resposta tardia obsta ao envolvimento dos utentes em intervenções futuras. Além disso, as abordagens focadas exclusivamente na remissão do comportamento ou no sintoma (isto é, o consumo) falham em diagnosticar de forma apurada a doença mental a ele subjacente (patologia dual), colocando em causa a eficácia do tratamento. O foco nas questões biomédicas (tratamento farmacológico) acaba por ter impactos limitados ou até contraproducentes. São praticamente inexistentes respostas de carácter psicoterapêutico (comunidades/espços terapêuticos) e é diminuta a aposta no acesso à habitação como ponto de partida para construção de percursos de autonomização.

COMENTÁRIOS FINAIS

Espera-se que esta análise contribua para ampliar o conhecimento científico sobre a interseção entre exclusão habitacional, saúde mental e comportamentos aditivos. Que sirva, igualmente, de base para a elaboração de intervenções e políticas públicas inovadoras, contribuindo assim para a proposição de respostas mais eficazes aos desafios sociais atuais.

Na perspetiva do conhecimento científico sobre o fenómeno parece-nos fundamental desenvolver linhas de pesquisa que permitam abordar a relação entre fenómenos, abarcando a sua complexidade e dimensionalidade. A análise realizada evidencia que a condição de sem-abrigo em Ponta Delgada não pode ser compreendida como resultado de um único fator – seja de natureza individual, seja de natureza comportamental – e que é essencial reconhecer as dimensões subjetivas da experiência de estar sem-abrigo e os seus impactos em termos de bem-estar, mental e físico. Como aqui advogámos, como modelo de análise, é essencial fazer avançar o estudo neste campo por uma maior aproximação à teia complexa em que fatores de risco e gatilho operam em diferentes esferas (pessoal, relacional, institucional e estrutural) e se interligam de forma recíproca.

A situação das pessoas em situação de sem-abrigo nos Açores é afetada por uma complexa teia de fatores tão diversos, alguns de natureza socioeconómica outros de natureza institucional, como a pouca acessibilidade dos serviços públicos para grupos vulneráveis. As condições estruturais e institucionais — pobreza persistente, falta de habitação acessível, estado social mitigado, rácio insuficiente de profissionais de saúde mental e de serviços de saúde mental primários — criam um contexto de vulnerabilidade contínua, retroalimentadora da exclusão social e habitacional.

A um nível pessoal, fatores de risco como incapacidades físicas e mentais, baixa escolaridade e interiorização de estigmas aumentam a probabilidade de se experimentar um episódio de sem-abrigo, enquanto eventos agudos, muitos de natureza relacional ou institucional — rutura de redes sociais, alta hospitalar sem plano de acompanhamento, bloqueio no acesso a serviços essenciais —, funcionam como gatilhos que precipitam ou agravam esse percurso.

Sendo clara a importância que os comportamentos aditivos têm em boa parte da população nesta condição, está também por esclarecer em que medida o episódio (ou situação/condição) de sem-abrigo poderá, ele próprio, despoletar ou agravar determinados padrões de comportamentos aditivos. A estigmatização desses comportamentos, alimentada por visões de «livre escolha» e enquadramentos predominantemente criminais, dificulta o acesso precoce ao diagnóstico e ao tratamento, favorecendo uma «síndrome da porta giratória» em que os indivíduos alternam entre internamentos, prisões e a rua, sem construírem percursos sólidos de recuperação e inclusão.

No caso das NSP, o impacto pessoal e relacional do consumo deste tipo de substância terá representado uma mudança qualitativa em termos de fatores de risco, não apenas pelos padrões de consumo estabelecidos, mas também por alargar o leque de acontecimentos de gatilho para episódios de sem-abrigo – e, neste caso, novas situações de sem-abrigo.

É urgente o desenvolvimento de intervenção e política pública baseada em evidência.

Um dos maiores obstáculos enfrentados está relacionado com as resistências institucionais em enquadrar os comportamentos aditivos naquilo que está tipificado na Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10 – F10 a F19) e no DSM-V – Manual de Diagnóstico e Estatístico de perturbações mentais da Associação Americana de Psiquiatria (Perturbações Relacionadas com Substâncias e Perturbações Aditivas). Predomina, em certa medida, uma visão distorcida deste problema de saúde mental, que é tratado essencialmente como um «vício», um mau hábito autoadquirido, resultante da «falta de vontade» (Fernandes *et al.*, 2021). Esta perspetiva não só condiciona as representações sociais sobre o problema, como sustenta a legitimação da não alocação de recursos sócios sanitários e terapêuticos adequados e suficientes para responder a este grande problema social e de saúde mental (Fontes, Fernandes & Fernandes, 2022).

Nesta linha de ideias, é importante perceber que o não reconhecimento deste problema de saúde mental contribui para o seu agravamento e a sua identificação apenas em fases mais avançadas e graves, nomeadamente quando se manifesta associado a sintomatologia mais exuberante e disruptiva (p.e., com sintomatologia psicótica). Por outro lado, abordagens focadas exclusivamente na remissão do comportamento ou no sintoma (isto é, o consumo) falham em diagnosticar de forma apurada a doença mental a ele subjacente (patologia dual), colocando em causa a eficácia do tratamento (Fernandes *et al.*, 2021). Além disso, o atual enquadramento do problema sobretudo como uma questão de segurança pública e justiça criminal, além de absorver recursos e meios financeiros, dificulta uma adequada avaliação e monitorização, numa perspetiva de prevenção, tratamento e reabilitação (WHO & UNODC, 2020).

É essencial desenvolver uma estratégia específica no que concerne ao aumento e diversificação do uso de NSP. Neste sentido, além das preocupações anteriormente enunciadas, é essencial uma abordagem que permita a monitorização do tipo e qualidade das NSP, não apenas numa perspetiva de segurança pública, mas sobretudo de saúde pública, conforme tem sido proposto no âmbito do ICAD. Isso permitiria recolha de informação atempada e dinâmica sobre o que realmente está a ser consumido pelos utilizadores deste tipo de substâncias, sobretudo entre grupos marginalizados como são as pessoas em situação de sem-abrigo. Esse tipo de informação pode ser útil no desenvolvimento terapêutico e na própria regulamentação das substâncias, criando canais de comunicação e de envolvimento dos utentes nos seus próprios processos terapêuticos e de reintegração social.

A resposta ao fenómeno das catinonas exige um ajuste estrutural do modelo de intervenção português, que embora centrado na saúde e reconhecido internacionalmente pela eficácia da descriminalização e redução de danos, não está atualmente adaptado à complexidade dos quadros clínicos e sociais emergentes. Por um lado, estão por esclarecer os impactos das contradições em que tem assentado a evolução daquele que é conhecido como modelo português de intervenção no domínio dos

comportamentos aditivos – a este propósito vide as reflexões de Fernandes (2021) e Quintas (2021). Por outro, o foco clássico na substituição opiácea e no encaminhamento voluntário para tratamento é insuficiente face a uma população com patologia dual grave e, muitas vezes, não diagnosticada, e com um conjunto de condições que dificultam o tratamento: histórico de exclusão habitacional; infeções crónicas associadas a comportamentos de risco; deterioração cognitiva e funcional significativa.

A experiência dos Açores demonstra que o modelo português deve assumir, sem contradições, uma resposta centrada na saúde pública incluindo abordagem integrada de saúde mental, justiça social e cidadania, com capacidade de adaptação às mudanças rápidas dos mercados de substâncias e aos novos perfis de consumo. A resposta não pode limitar-se à remissão do comportamento (o consumo), devendo focar-se na recuperação funcional e social dos indivíduos e na sua reintegração comunitária em sentido amplo.

É essencial reposicionar o problema no âmbito da saúde pública, integrando monitorização dinâmica das NSP e ampliando o foco para a patologia dual, em vez de restringirem a ação à esfera criminal ou de segurança pública; ampliar a rede de cuidados primários de saúde mental, com aumento de pessoal especializado, articulação efetiva entre serviços de adictologia, psiquiatria e doenças infecciosas, e maior coordenação com as instituições de apoio social; habitação com suporte técnico, visando a recuperação funcional e social dos indivíduos, e não apenas a remissão do consumo.

Dessa forma, espera-se que este trabalho amplie o conhecimento sobre a interseção entre exclusão habitacional, saúde mental e comportamentos aditivos, ao mesmo tempo que fornece contribuições concretas para a formulação de políticas públicas inovadoras e verdadeiramente integradas, capazes de enfrentar os desafios sociais atuais a partir da responsabilidade coletiva e do compromisso com a dignidade e a cidadania de todas as pessoas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baptista, I. & Marlier, E. (2019). *Fighting homelessness and housing exclusion in Europe: A study of national policies*. European Social Policy Network (ESPN), Bruxelas: Comissão Europeia.
- Benschop, A. et al. (2020). Why do people use new psychoactive substances? Development of a new measurement tool in six European countries. *Journal of psychopharmacology*, 34(6), 600-611. <https://doi.org/10.1177/0269881120904951>
- Busch-Geertsema, V. et al. (2010). *Homelessness and Homeless Policies in Europe: Lessons from research*. FEANTSA & European Union.
- Carvalho, T. (2017). *Avaliação in Vitro da Nefrotoxicidade de Catinonas Sintéticas* [Dissertação de Mestrado]. Porto: Universidade Fernando Pessoa. <http://hdl.handle.net/10284/6576>
- Coelho, J. (2025). *Dados e Apontamentos sobre a Prevalência de Catinonas Sintéticas nos Açores. Relatório da Task-force Açores* (documento interno não publicado).
- Domingos, P. & Xavier, M. (2019). *Pessoas em Situação de Sem-abrigo: Manual de procedimentos de referência/articulação entre a saúde mental e o setor social*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Edgar, B. (2009). European review of statistics on homelessness. *European Observatory on Homelessness*, 3, 13-40.
- Edgar, W. (2012). The ETHOS definition and classification of homelessness and housing exclusion. *European Observatory on Homelessness*, 6(2), 219-225.
- Fernandes, H. et al. (2021). *Parecer no Âmbito do Processo de Consulta Pública do Programa Regional para a Saúde Mental dos Açores*. Ponta Delgada: Novo Dia.
- Fernandes, L. et al. (2023). Será a condição de sem-abrigo uma questão de escolha? Um estudo exploratório realizado nos Açores. *Cidades, Comunidades e Territórios*, Autumn Special Issue, 87–104.
- Fernandes, L. (2021). Do «combate à droga» ao direito ao consumo: Algumas notas sobre tendências evolutivas do fenómeno droga. In V. Calado (Org.), *Drogas: utilizações terapêuticas*. Lisboa: SICAD.
- Fernandes, L. (2019). *Ação Coletiva de Pessoas Desempregadas* [Tese de Doutoramento]. Coimbra: Universidade de Coimbra. <https://eg.uc.pt/handle/10316/87581>
- Fontes, P., Fernandes, H. & Fernandes, L. (2022). *À margem: A condição de sem-abrigo nos Açores*. Ponta Delgada: Novo Dia – Associação para a Inclusão Social. <https://novodia.org/wp-content/uploads/2025/01/estudo-a-margem-a-condicao-de-sem-abrigo-nos-aco-es.pdf>
- Fraga, M. & Carriço, V. (2012). *Catálogo de Novas Substâncias Psicoativas*. SICAD.
- Henriques, S., Guerreiro, M. D. D. & Silva, J. P. (2019). New psychoactive substances: Towards a conceptual delimitation. *Análise Social*, 54(233), 804–826. <https://doi.org/10.31447/as00032573.2019233.06>
- Jorge, P. (2022). Determinantes do adoecimento mental na população sem-abrigo. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 38(5), 488–495. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v38i5.13394>
- Mendes, F. et al. (2019). *Relatório de Primavera 2019: Saúde – um direito*. Lisboa: Observatório Português dos Sistemas de Saúde.
- Nooe, R. M. & Patterson, D. A. (2010). The ecology of homelessness. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 20(2), 105–152. <https://doi.org/10.1080/10911350903269757>
- Norma-Açores S.A. (2024). *Estudo e plano de ação sobre os sem-abrigo na Região Autónoma dos Açores*. Governo Regional dos Açores – Secretaria Regional da Saúde e da Segurança Social.
- Nunes, J. A. (1995). "Com mal ou com bem, aos teus te atém": as solidariedades primárias e os limites da sociedade-providência. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 42, 5-25.
- Nussbaum, M. (2000). The cost of tragedy: Some moral limits of cost-benefit analysis, *Journal of Legal Studies* 29: 1005-1036.
- Petit, J et al. (2019). European public perceptions of homelessness: A knowledge, attitudes and practices survey. *PLOS ONE*, 14(9), e0221896. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221896>
- Pleace, N. (2016). Researching homelessness in Europe: Theoretical perspectives. *European Journal of Homelessness*, 10(3), 19–44. https://www.feantsaresearch.org/download/10_article_12097170268362152531.pdf
- Provedoria de Justiça (2021). *Os Sem-abrigo em Tempos de Emergência*. https://www.provedorjus.pt/documentos/sem_abrigo_cadernos_da_pandemia_2021_web.pdf

- Quintas, J. (2021). Desafios do século XXI: As drogas (quase) sem crimes relacionados. In V. Calado (Org.), *Drogas: utilizações terapêuticas*. Lisboa: SICAD.
- Santos, B. S. (1995). Sociedade-providência ou autoritarismo social? *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 42, 1-4.
- SICAD (2012). *Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependência*. Lisboa: SICAD.
- SICAD (s/d). *Legislação e Controlo das NSP em Portugal*. Lisboa: SICAD.
- Silva, M. J. (2007). O álcool e a violência doméstica nos Açores do século XIX. *Revista de História Insular*, 4, 233–250.
- Soussan, C. & Kjellgren, A. (2016). The users of novel psychoactive substances: Online survey about their characteristics, attitudes and motivations. *International Journal of Drug Policy*, 32, 77–84. doi:[10.1016/j.drugpo.2016.03.007](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.03.007)
- World Health Organization (2019). *Special initiative for mental health (2019–2023)*. Geneva: WHO.
- World Health Organization & United Nations Office on Drugs and Crime (2020). *International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders: Revised edition*. Geneva: WHO.
- Zhao, Q. et al. (2020). Drug use characteristics and correlates of multiple risk behaviors among synthetic drug users. *Journal of Substance Use*, 26(4), 420–426. <https://doi.org/10.1080/14659891.2020.1846804>

Anexo

Tabela 1. Fatores relacionados com saúde mental e comportamentos aditivos

Tipo atores	NÍVEIS			
	Pessoal	Relacional	Institucional	Estrutural
de risco	Incapacidades Doença física e/ou mental Adições/Patologia dual Características personalidade Baixas qualificações Interiorização de estigmas	Sobrecarga da família na provisão social Sobrelotação habitacional Estigma social	Sobrecarga da sociedade de providência (família*IPSS) Debilidade e descoordenação dos serviços primários de saúde mental Procedimentos institucional (admissões, altas) Não reconhecimento da adição como problema de saúde mental	Pobreza estrutural Falta de habitação acessível Estado social sub protetor Pouco investimento na saúde mental Circuitos de consumo marginalizados
gatilho	Episódios agudos de doença Dificuldade em obter apoio adequado	Rutura nos laços familiares Rutura nas redes de proximidade	termo de institucionalização (hospital; prisão) Dificuldades em obter apoio adequado em situações de emergência Desfasamento tempos resposta vs. necessidades utentes	bloqueio no acesso a serviços e bens essenciais: cuidados de saúde mental desproteção social em situação de crise (e.g., desemprego, doença) e habitação Inovação como resposta ao controlo e com preços baixos

CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM MULHERES EM CONTEXTO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

4

Andreia Nisa

Andrea Pinto

Inês Armelim

Renata Monteiro

Sandra Carvalhinho

Maria Gabriela Tomaz

Bárbara Xavier

Ana Bártolo

Daniela Carvalho

Isabel S. Silva

INTRODUÇÃO

As prisões constituem ambientes de risco, propícios a elevados níveis de stress, hostilidade e, por vezes, de violência, onde indivíduos oriundos de contextos mais vulneráveis e de minorias étnicas e sociais estão sobrerrepresentados, incluindo pessoas que usam drogas e populações migrantes (WHO, 2014). Com efeito, a taxa de consumo de substâncias psicoativas na prisão e de ocorrência de problemas relacionados com drogas tende a ser superior à da população em geral (Fazel, Yoon & Hayes, 2017). Isto pode refletir não apenas os padrões de consumo pré-existentes, mas também as condições do próprio ambiente prisional (Austin *et al.*, 2023), marcado por fatores como o isolamento, a sobrelotação e a escassez de atividades ocupacionais (Albertie *et al.*, 2015).

O consumo de substâncias psicoativas em contexto prisional constitui, assim, um fenómeno complexo e persistente, com implicações profundas na saúde física e mental das pessoas privadas de liberdade, bem como na dinâmica institucional dos estabelecimentos prisionais (WHO, 2014). E, embora tenha aumentado a investigação em contexto prisional, o foco continua a recair sobre a população reclusa masculina, sendo ainda relativamente escassos os estudos que incidem especificamente sobre o consumo de drogas em contextos prisionais femininos. Esta lacuna torna-se particularmente relevante quando se considera que as mulheres em situação de reclusão enfrentam desafios e vulnerabilidades específicas, frequentemente associadas a histórias de violência, exclusão social, problemas de saúde mental e uso de substâncias psicoativas (Bucerius & Sandberg, 2022; Grace, 2022).

Porém, o ambiente prisional pode atuar como um contexto promotor de saúde para algumas populações específicas (Alves, Maia & Teixeira, 2016). O contexto prisional pode configurar-se como uma oportunidade privilegiada de intervenção em saúde, ao permitir que as pessoas privadas de liberdade reflitam sobre os seus percursos de vida e práticas relacionadas com o bem-estar. Neste contexto, comportamentos como o consumo de tabaco, os padrões alimentares, a atividade física e a relação com os serviços de saúde podem ser ressignificados, criando condições para a adoção de práticas mais saudáveis (Fuertes, 2023). O período de reclusão pode, assim, constituir-se como uma oportunidade para melhorar os índices de saúde das pessoas em privação de liberdade, através do acesso ao continuum de cuidados de saúde – promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos – de forma integrada (OMS, 2023).

Em Portugal, embora haja dados nacionais sobre o uso de substâncias psicoativas em meio prisional (Ferreira *et al.*, 2024), a informação segmentada por género e por estabelecimento é ainda limitada, o que dificulta o desenvolvimento de políticas públicas mais direcionadas.

O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM CONTEXTO PRISIONAL FEMININO

A população reclusa portuguesa é predominantemente masculina, sendo que as mulheres correspondem a cerca de 7% do seu universo total⁶ (DGRSP, 2025). Este valor é ligeiramente superior à média europeia, em que as mulheres representam cerca de 5% das pessoas em privação de liberdade (EMCDDA, 2022).

Várias organizações internacionais têm envidado esforços para melhorar as evidências relativas aos problemas de saúde e relacionados com o consumo de substâncias das pessoas que vivem em contexto de reclusão, a fim de disponibilizar aos decisores políticos instrumentos de planeamento mais ajustados (EMCDDA, 2022). A nível nacional, têm sido recolhidos indicadores que permitem compreender as dinâmicas das dependências que podem afetar a vida e a saúde da população reclusa, nomeadamente através do Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional (INCAMP), realizado nos anos de 2001, 2007, 2014 e 2023, o que permite compreender a evolução do consumo de substâncias psicoativas em meio prisional ao longo das últimas duas décadas.

Estima-se que, a nível mundial, 30% dos homens e 51% das mulheres em reclusão enfrentem problemas relacionados com o consumo de drogas (Fazel, Yoon & Hayes, 2017). A conclusão de um estudo conduzido em Inglaterra refere que 53% das mulheres consumiam pelo menos uma substância ilícita diariamente antes da reclusão (Plugee, Yudkin & Douglas, 2009). Em Portugal, de acordo com o INCAMP de 2023 (Ferreira *et al.*, 2024), apesar da prevalência do consumo de substâncias psicoativas continuar a ser consideravelmente superior na população reclusa masculina (64,3%), verifica-se um aumento significativo na prevalência de consumo entre as mulheres, com 55% a afirmar ter consumido drogas alguma vez na vida. De realçar que, embora se tenha verificado este aumento na prevalência de consumo da população reclusa feminina, as detenções motivadas por crimes relacionados com droga têm diminuído. A análise do consumo de bebidas alcoólicas ao longo da vida, segundo o sexo atribuído à nascença, revela que os indivíduos do sexo masculino também apresentaram uma prevalência superior de consumo (84,8%) face aos do sexo feminino (70,8%). Verifica-se igualmente um aumento declarado do consumo entre os homens (+18 pontos percentuais) e, de forma ainda mais acentuada, entre as mulheres (+27 pontos percentuais), em comparação com os dados de 2014. Quanto ao consumo de tabaco durante o período de reclusão, por sexo atribuído à nascença, os inquiridos do sexo masculino apresentam maior consumo desta substância (60,7%) face aos do sexo feminino (48,9%). Também a prevalência de consumo de álcool dentro da prisão é superior na população reclusa masculina, tendo sido observado um aumento significativo no consumo declarado nos inquiridos do sexo masculino

⁶ Em 15 de abril de 2025, havia 12.385 indivíduos detidos: 92% homens (n=11.484) e 7,3% mulheres (n=901) (DGRSP, 2025).

(33,4%, +15pp) e do sexo feminino (16,1%, +9pp) em comparação com os dados de 2014 (Ferreira *et al.*, 2024).

O presente artigo teve como objetivo analisar os padrões de consumo de substâncias psicoativas na população reclusa feminina de um estabelecimento prisional situado no centro de Portugal, procurando identificar os fatores associados a esse consumo e contribuir para a produção de conhecimento científico que fundamente estratégias de intervenção mais adequadas à realidade destas mulheres. Embora a investigação em meio prisional revele uma crescente sensibilidade à dimensão de género, persiste uma escassez de estudos empíricos que articulem género e consumo de substâncias psicoativas neste contexto específico. Assim, desenvolveu-se um estudo centrado na análise dos padrões de consumo de substâncias psicoativas da população feminina reclusa, tanto no período anterior à privação de liberdade como durante a reclusão.

METODOLOGIA

Participantes e procedimentos

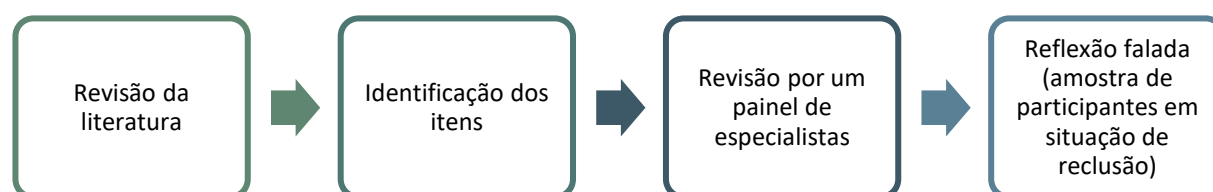
Este estudo de natureza exploratória e descritiva foi desenvolvido no âmbito do Projeto inPAR, o qual é implementado pela Associação Existências e cofinanciado pelo Instituto para os Comportamentos Aditivos e Dependências (ICAD) e pelo Instituto Piaget – ISEIT de Viseu. O projeto foi aprovado por uma Comissão de Ética Independente [P48-S70-10/01/2024] e seguiu todos os procedimentos éticos de investigação previstos na Declaração de Helsínquia e Convenção de Oviedo, preservando a confidencialidade das participantes.

O estudo foi realizado junto da população reclusa do Estabelecimento Prisional da Guarda (EPG), o qual está classificado como uma instalação de alta segurança, com um elevado grau de complexidade e gestão e uma lotação para 264 pessoas (entre homens e mulheres), distribuídos por dois espaços físicos distintos do concelho (DGRSP, 2022). As participantes foram incluídas no estudo de acordo com os seguintes critérios: i) sexo atribuído à nascença feminino e ii) domínio da língua portuguesa que permitisse a compreensão autónoma do protocolo de avaliação. A recolha dos dados decorreu presencialmente entre o dia 13 de fevereiro e o dia 22 de abril de 2025. Antes da participação no estudo, foi obtido o consentimento informado de todas as participantes.

Instrumentos

O protocolo de avaliação foi constituído por (i) um questionário sociodemográfico para recolha do perfil das participantes que incluiu variáveis como idade, nacionalidade, habilitações literárias, estado civil, situação ocupacional, agregado familiar; (ii) questões relacionadas com a situação jurídica; bem como (iii) uma medida de autorrelato para avaliação dos padrões de consumo e estilo de vida, construído para o efeito, com base na literatura e seguindo boas práticas para o desenvolvimento de novas escalas (Boateng *et al.*, 2018; ver Figura 1).

Figura 1. Processo de desenvolvimento da medida para avaliação dos padrões de consumo e estilo de vida



Esta medida incluiu perguntas fechadas para uma análise descritiva das trajetórias de consumo de substância psicoativas antes e após a detenção.

Análise de Dados

O tratamento e análise dos dados foi realizado através do software estatístico SPSS *Statistics* 22, com recurso a técnicas de estatística descritiva e inferencial. As análises descritivas foram apresentadas através de frequências absolutas e relativas. O teste do qui-quadrado (χ^2) e o V de Cramer foram utilizados para inferir sobre a associação de diversas variáveis, entre as quais, o período antes e após a reclusão com o consumo das diferentes substâncias.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Caracterização da amostra

O estudo contou com a participação de 57% da população reclusa feminina integrada no EPG, sendo que 37% das mulheres foram excluídas por não terem domínio do português que lhes permitisse o preenchimento autónomo do questionário, ou seja, foi alcançado 91% da amostra elegível para participar

no estudo (n=20). A idade média das participantes é de 39 anos (DP=12), variando entre os 20 e os 56 anos, sendo 89% de nacionalidade portuguesa. Ao nível das habilitações literárias predomina uma baixa literacia das participantes, com 75% da amostra com um grau de ensino igual ou inferior ao 3.º ciclo de ensino básico (30% completaram o 1.º ciclo do ensino básico, seguido de 25% com o 3.º ciclo do ensino básico e 20% detêm o 2.º ciclo de ensino básico). Quanto ao estado civil 50% das participantes encontram-se separadas, 20% divorciadas, 15% solteiras e 15% em união de facto ou casadas. Em relação à situação profissional antes da entrada no estabelecimento prisional, 65% das participantes encontravam-se a trabalhar. O tipo de crime que motivou a prisão está sobretudo ligado a crimes contra o património (30%) e crimes relacionados com substâncias psicoativas ilícitas (11%).

Consumo de substâncias psicoativas antes da reclusão

A análise do consumo de substâncias psicoativas antes do período de reclusão revela que 50% das participantes eram fumadoras e 65% consumidoras de álcool. Quanto ao consumo de substâncias ilícitas antes da reclusão, 35% das participantes referiram ter consumido drogas ilícitas antes da detenção, das quais 86% consumia canábise, 86% cocaína, 43% heroína e 43% MDMA (Tabela 1).

Padrões de consumo antes da entrada na prisão

Quanto à frequência de consumo por substância, 30% das participantes reportaram um consumo ocasional de substâncias psicoativas ilícitas (classificação nas categorias «raramente», «1-3 vezes/mês», «todas as semanas», «2-3 vezes/semana») e 20% um consumo diário (classificação na categoria «todos os dias»). Na Tabela 1 é possível observar a percentagem de participantes que afirmam ter um consumo ocasional e diário por cada substância, sendo que a canábise, a cocaína e a heroína foram as três substâncias ilícitas que apresentaram um consumo diário.

Tabela 1. Frequência relativa do consumo de substâncias antes da reclusão para consumo ocasional e diário (n=20)

Substância consumida	Consumo ocasional	Consumo diário
Álcool	60%	5%
Tabaco	15%	35%
Café	35%	55%
Canábis	15%	15%
Cocaína	20%	10%
Anfetaminas	15%	0%
MDMA	15%	0%
2C-B	5%	0%
LSD	10%	0%
Cogumelos	10%	0%
Outros Psicadélicos	5%	0%
Ketamina	10%	0%
Heroína	5%	10%
Benzodiazepinas (sem receita)	0%	0%
Outros Opióides	15%	0%
Solventes (Poppers)	5%	0%
Benzodiazepinas (sem receita)	10%	0%

Analisaram-se ainda os padrões de consumo de substâncias psicoativas antes da entrada na prisão, relacionando com variáveis individuais: idade e habilitações literárias. Nenhuma associação foi encontrada com o qui-quadrado, tendo sido obtidos valores de p superiores a 0,05.

Também foi analisado o fenómeno do policonsumo de substâncias psicoativas ilícitas. Os resultados indicam que 30% das participantes relataram policonsumo ocasional e 10% apresentava um padrão de policonsumo diário. É importante destacar que todas as mulheres que referiram consumo ocasional de substâncias ilícitas reportaram também policonsumo com a mesma frequência, ou seja, consumiam mais do que uma substância mesmo que de forma esporádica. Assim, optou-se por não cruzar esse fator separadamente, uma vez que existia uma associação clara entre o consumo ocasional e o policonsumo. Para explorar melhor esta relação, foi aplicado o teste do qui-quadrado para analisar a associação entre o consumo diário de pelo menos uma substância e dois tipos de policonsumo: ocasionais e diários. Os resultados mostraram associações estatisticamente significativas e fortes: i) para o policonsumo ocasional, o valor- p foi 0,01 com um V de Cramer de 0,764; ii) para o policonsumo diário, o valor- p foi 0,03 com um V de Cramer de 0,667. Estes dados sugerem que existe uma forte ligação entre o consumo diário de substâncias e a tendência para o policonsumo, tanto ocasional como diário.

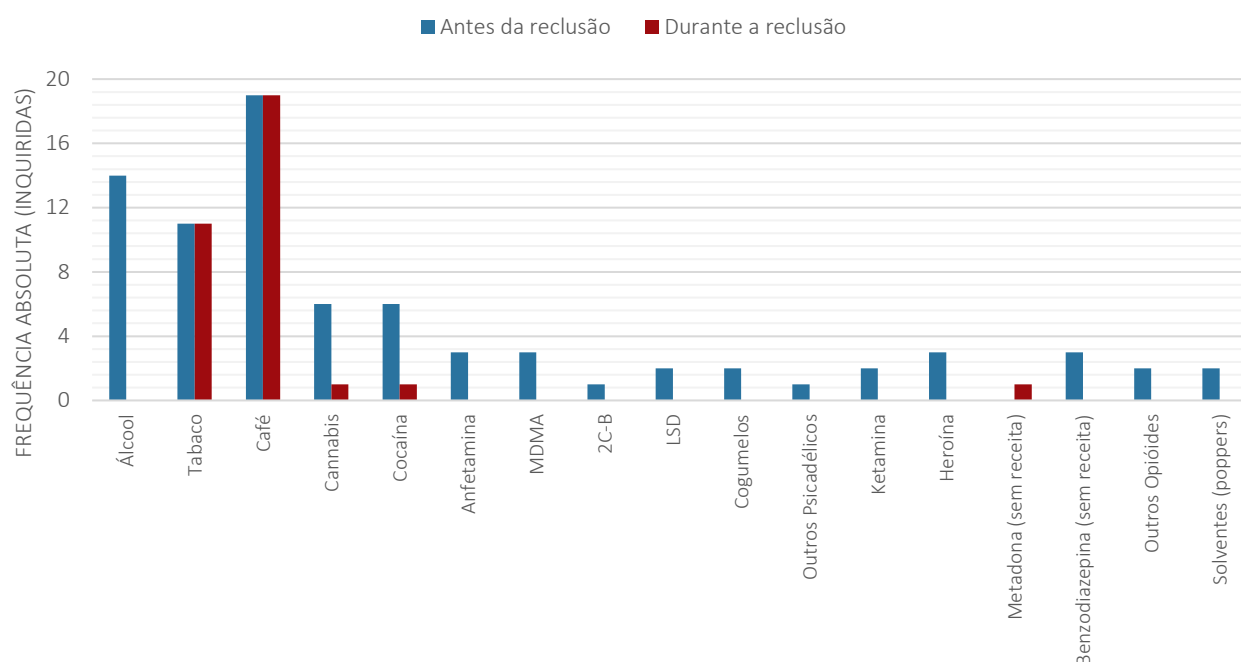
Relação entre consumo de substâncias psicoativas e crime cometido

Quanto à relação do crime pelo qual se encontram a cumprir pena de prisão e o consumo de álcool ou outras substâncias psicoativas, 15% das inquiridas afirmam que o motivo da sua reclusão esteve relacionado com o tráfico de substâncias psicoativas, bem como 15% com crimes cometidos com a intenção de obter dinheiro para o consumo de substâncias psicoativas. Além disso, 20% das inquiridas afirmam estar sob o efeito de álcool e/ou outras substâncias quando o crime foi cometido.

Cruzou-se através do teste do qui-quadrado a associação entre as relações entre substâncias e o(s) crime(s) cometido(s) com o policonsumo de substâncias ilícitas. Não foi possível concluir quanto ao cruzamento crime relacionado com álcool e policonsumo, com $p > 0,05$. Quanto à relação com outras substâncias, cruzamento no qual se considerou três níveis: i) não relacionado, ii) relacionado sob intenção de obter dinheiro para comprar SPAs, iii) relacionado com tráfico de SPAs, obteve-se um valor p de 0,09 e um V de Cramer de 0,763, sugerindo uma associação forte. Por fim, cruzou-se ainda com o fator de crime cometido sob efeito de álcool e/ou outras SPAs com o policonsumo de substâncias ilícitas ocasional e/ou diário, tendo sido obtida uma associação significativa com $p=0,03$ e V de Cramer 0,766. Assim, foi possível concluir que há uma associação forte entre o policonsumo de substâncias ilícitas com a relação do crime que motivou a reclusão com substâncias psicoativas, bem como estar sob influência destas aquando do cometimento do crime.

Diferenças entre o uso de substâncias psicoativas antes e durante o período de reclusão

O padrão de consumo de substâncias psicoativas ilícitas mudou com a entrada em contexto prisional como pode ser observado pela Figura 2. Não só o número de consumidoras diminuiu, como também a frequência de consumo. Quanto ao tipo de substâncias utilizadas, a cocaína e a canábis foram as substâncias que apresentaram consumo em período de reclusão, com a metadona sem receita a igualar a frequência. Já quanto ao consumo de substâncias psicoativas lícitas, no tabaco e no café houve manutenção do consumo e no álcool cessou o consumo.

Figura 2. Comparação entre o consumo de substâncias psicoativas antes e durante a reclusão (n=20)

O teste do qui-quadrado foi aplicado para testar a associação entre a permanência em reclusão e a existência de consumo: i) qualquer substância, ii) álcool, iii) tabaco e café, iv) substâncias ilícitas. Só foi possível concluir associação entre o consumo de álcool e a reclusão, com um p de 0,005 e V de Cramer de 0,678, o que implica uma associação forte entre as variáveis. Isto permite-nos concluir que, quanto às substâncias legais, a reclusão afeta significativamente o consumo de álcool, provocando a sua cessação. Quanto às substâncias ilícitas, não sendo possível comprovar associação, é possível estimar uma tendência de diminuição da frequência de consumo ou de mudança na substância consumida.

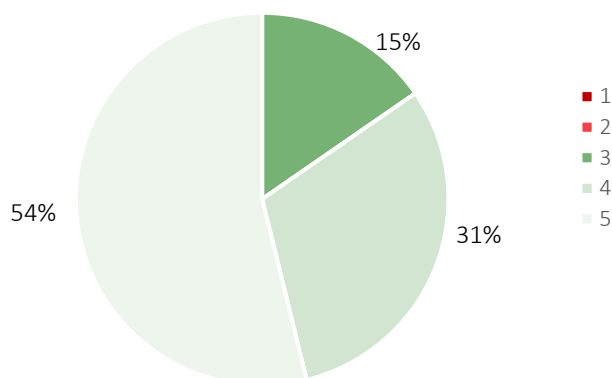
Diagnóstico clínico e programas de tratamento para o consumo de SPAs

Quando questionadas sobre a existência de diagnósticos prévios a nível de saúde antes da entrada no contexto prisional, 40% das participantes reportaram patologias clínicas preexistentes, incluindo doenças infecciosas, mentais, cardiovasculares, músculo-esqueléticas, diabetes ou outras. Destacou-se, entre estas, a prevalência de diagnósticos associados à saúde mental (20%). Analisou-se estatisticamente a idade e escolaridade como possíveis previsores de um diagnóstico de saúde mental antes da reclusão, não se tendo obtido resultados significativos com valores altos de p .

Relativamente à frequência de programas de tratamento relacionados com o consumo de substâncias psicoativas, 10% das participantes referiram já ter recorrido a esse tipo de respostas antes da reclusão. Durante o cumprimento da pena, 40% frequentam ou frequentaram um programa de tratamento.

Quanto à percepção da relevância atribuída a estas intervenções, numa escala de 1 (nada importante) a 5 (muito importante), 54% classificaram-nas como *muito importantes* e 31% como *importantes* (Fig. 3).

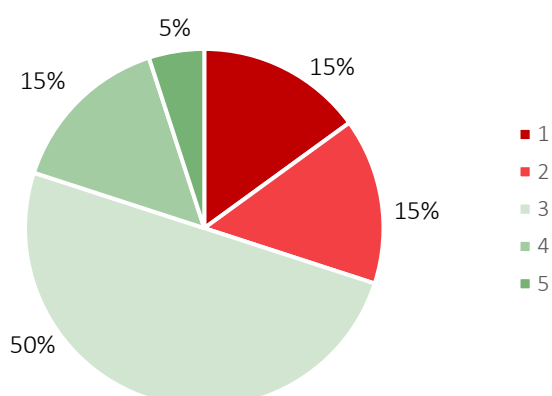
Figura 3. Frequência de respostas à importância dada a programas de tratamento, numa escala de 1 a 5 (n=13)



Uso de SPAs durante a reclusão e qualidade de sono

Analisaram-se as frequências obtidas sobre a autoavaliação da qualidade do sono das inquiridas, numa escala de 1 (muito má) a 5 (muito boa). Foi possível concluir que a autoavaliação da qualidade do sono segue uma distribuição normal, com 50% das inquiridas a atribuir uma classificação intermédia ao seu descanso (Fig. 4). Cruzou-se ainda esta variável com o uso de substâncias durante a reclusão, tendo sido consideradas tanto as ilícitas, como o álcool, café e tabaco. Não foi possível concluir uma associação através do teste do qui-quadrado, tendo sido obtidos valores de p elevados.

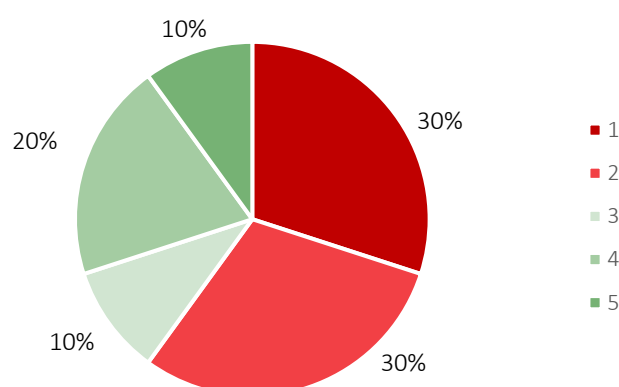
Figura 4. Frequências Relativas de resposta sobre a avaliação da qualidade do sono pessoal (n=20)



Uso de substâncias durante a reclusão e a prática de atividade física

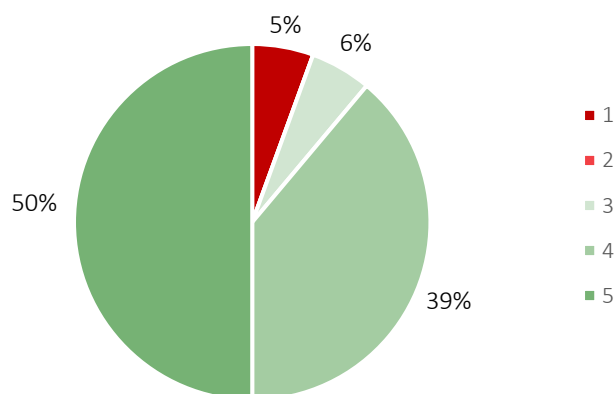
No âmbito dos hábitos e estilos de vida, foi analisada a prática de atividade física durante o período de reclusão. A frequência desta prática foi avaliada numa escala de 1 a 5, em que 1 corresponde a «nunca» e 5 a «duas a três vezes por semana». Importa salientar que nenhuma das participantes referiu praticar atividade física diariamente. Verificou-se ainda que uma proporção significativa das inquiridas declarou não praticar (30%) ou praticar com pouca frequência atividade física (30%) (Fig. 5).

Figura 5. Frequência de prática de atividade física durante a reclusão (n=20)



Foi igualmente avaliada a perceção da importância atribuída à prática de atividade física, utilizando uma escala de 1 (nada importante) a 5 (muito importante) (Fig. 6). Verificou-se que esta atividade é considerada de elevada relevância, uma vez que 50% das participantes que responderam a esta questão (n = 18) atribuíram o valor máximo da escala.

Figura 6. Frequência de respostas à importância atribuída à prática de atividade física, numa escala de 1 a 5 (n=18).



Por fim, utilizando o teste do qui-quadrado, cruzou-se estatisticamente a prática de atividade física e a utilização de substâncias psicoativas durante a reclusão, não se tendo encontrado uma associação significativa.

DISCUSSÃO

O presente estudo evidencia que as mulheres, aquando da sua entrada no contexto prisional, apresentam níveis de saúde significativamente comprometidos. Cerca de 40% das participantes reportaram um diagnóstico clínico prévio, sendo as doenças mentais as mais prevalentes (20%). Estes resultados estão em consonância com investigações anteriores, que indicam que a população reclusa feminina apresenta frequentemente múltiplas comorbilidades, combinando perturbações psiquiátricas e somáticas (Alves *et al.*, 2022; Alves, 2018).

Observou-se igualmente uma prevalência elevada do consumo de substâncias psicoativas antes da entrada no contexto prisional. Cerca de 50% das participantes referiram ser fumadoras e 65% declararam consumir bebidas alcoólicas. No que respeita ao consumo de substâncias ilícitas, 35% indicaram consumo dessas substâncias antes da detenção, destacando-se a canábis e a cocaína (ambas com 86%), seguidas da heroína (43%) e do MDMA (43%). Estes resultados estão em consonância com dados recentes sobre o consumo feminino em meio prisional em Portugal (Ferreira *et al.*, 2024).

A entrada no contexto prisional promoveu uma alteração profunda dos padrões de consumo de substâncias psicoativas, com a cessação do consumo de álcool e a diminuição ou mudanças das substâncias ilícitas mais consumidas, o que está em linha com estudos anteriores (Plugge, Yudkin & Douglas, 2009; Rousselet *et al.*, 2019) que reportam alterações nos padrões de consumo semelhantes. Mantém-se uma elevada percentagem de mulheres fumadoras em contexto de privação de liberdade (55%), o que realça a importância em disponibilizar programas de cessação tabágica em contexto prisional (Alves *et al.*, 2022) ou apoio à redução do consumo desta substância, até para que possa haver uma aproximação às linhas orientadoras da OMS de construções de espaços livres de tabaco em meio prisional (OMS, 2024).

Quanto ao acesso a programas de tratamento específicos para o consumo de substâncias psicoativas, os autorrelatos das participantes apontam para que 20% frequentam, no mínimo, um programa de tratamento, destacando-se com 10% os tratamentos de substituição opiácea e outros programas terapêuticos (apoio psicológico, grupos de autoajuda). Tal sublinha a importância da existência destas iniciativas em contexto prisional, com 54% das participantes (n=13) a avaliá-los como muito importante, o que corresponde à classificação máxima na escala utilizada.

À prática de atividade física em contexto prisional, embora apresente uma baixa prevalência com a maioria das participantes a afirmar não praticar (30%) ou praticar com pouca frequência atividade física (30%), é atribuída uma elevada importância, o que pode revelar a necessidade de ser mais eficaz a cativar as mulheres para a atividade física.

Apesar dos resultados deste estudo estarem em consonância com a literatura, o que lhes confere alguma fiabilidade, não se pode deixar de assinalar algumas limitações decorrentes da pequena dimensão da amostra e do contexto específico de baixa literacia, o que pode ter implicações na compreensão e preenchimento do questionário.

CONCLUSÕES

O presente estudo teve como objetivo providenciar uma melhor compreensão sobre o padrão de consumo de substâncias psicoativas em mulheres em privação de liberdade, por forma a informar o contexto institucional, as políticas públicas e investimento em programas de intervenção para a promoção da saúde direcionados a esta população. Com efeito, é fundamental reforçar a base empírica relativa às intervenções em saúde no contexto prisional, bem como às necessidades das pessoas em reclusão com problemas associados ao consumo de substâncias psicoativas, aqui se incluindo a realidade específica das mulheres, de forma a sustentar a avaliação de necessidades, o planeamento de serviços e a organização de respostas terapêuticas adequadas (EMCDDA, 2022).

No mesmo sentido de investigações anteriores (Alves *et al.*, 2022), os resultados do presente estudo reforçam a importância das intervenções neste contexto incluírem uma avaliação exaustiva da situação de saúde de cada mulher no momento da entrada no meio prisional, assegurando a implementação de respostas eficazes e sensíveis à dimensão de género, com particular atenção às problemáticas associadas ao consumo de substâncias psicoativas (Alves *et al.*, 2022), podendo futuros estudos focar-se na avaliação e monitorização da implementação dessas estratégias interventivas.

Os resultados obtidos no âmbito do presente estudo sugerem que a orientação das políticas de saúde em contexto prisional deverá enfatizar a garantia ao acesso a cuidados de saúde implementados de forma abrangente e estruturada, que contemplem as vivências e condições de saúde das mulheres antes do momento de entrada na prisão, em particular, das mulheres utilizadoras de substâncias psicoativas, que frequentemente apresentam índices de saúde mais baixos quando comparadas com não utilizadoras (Alves *et al.*, 2022), sendo importante garantir a continuidade dos cuidados após a saída em liberdade.

Sublinha-se ainda a importância do sistema penitenciário identificar as dificuldades e barreiras, e aproveitar as oportunidades para potenciar a promoção da saúde, sendo essencial a implementação de estratégias que estimulem o capital de saúde e invistam na prevenção de doença (Fuertes, 2023).

Declaração de Conflito de Interesses

As autoras declaram não existir qualquer conflito de interesses relacionado com a investigação, autoria e/ou publicação do presente artigo.

Agradecimentos

A equipa de investigação manifesta o seu agradecimento a todas as mulheres que participaram neste estudo, bem como à Direção, Equipa Técnica e Guardas Prisionais do Estabelecimento Prisional da Guarda.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albertie, A. *et al.* (2015). Connectivity, prison environment and mental health among first-time male inmates in Mexico City. *Global Public Health*, 12(2), 170-184. <https://doi.org/10.1080/17441692.2015.109102>
- Alves, J. *et al.* (2022). Assessment of the health status of women in prison: A comparison between drug users versus non-users. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 67(16), 1615-1629. <https://doi.org/10.1177/0306624X221132218>
- Alves, J. (2018). *Indicadores de Saúde em Mulheres Reclusas em Estabelecimentos Prisionais Femininos Portugueses* [Tese de doutoramento]. Braga: Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/60291>
- Alves, J., Maia, A. & Teixeira, F. (2016). Health conditions prior to imprisonment and the impact of prison on health: Views of detained women. *Qualitative Health Research* 26(6), 782-792. <https://doi.org/10.1177/1049732315617217>
- Austin, A. *et al.* (2023). Factors associated with drug use in prison: A systematic review of quantitative and qualitative evidence. *The International Journal on Drug Policy*, 122, 104248. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.104248>
- Boateng, G. O. *et al.* (2018). Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research. *Frontiers in Public Health*, 6, 149. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149>
- Bucierius, S. & Sandberg, S. (2022). Women in prisons. *Crime and Justice*, 51, 137–186. <https://doi.org/10.1086/722105>
- Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) (2025). *População Prisional, por Tipo de Estabelecimento, Segundo o Sexo* [consultado a 15/04/2025]. <https://dgrsp.justica.gov.pt/Portals/16/1q%20abril%2025%20sex.pdf>
- Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) (2022). *Relatório de Atividades e Autoavaliação 2022*. <https://dgrsp.justica.gov.pt/Instrumentos-de-gest%C3%A3o/Relat%C3%B3rio-de-atividades>
- EMCDDA (2022). *Prison and Drugs in Europe: Current and future challenges*. Luxemburgo: Publications Office of the European Union. https://www.euda.europa.eu/publications/insights/prison-and-drugs-in-europe_en
- Fazel, S., Yoon, I. A. & Hayes, A. J. (2017). Substance use disorders in prisoners: An updated systematic review and metaregression analysis in recently incarcerated men and women, *Addiction* 112(10), 1725-1739. <https://doi.org/10.1111/add.13877>
- Ferreira J., *et al.* (2024). *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional 2023. Relatório final*. Lisboa: ICAD. <https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?id=843&languageId=>
- Fuertes, R. (Coord.) (2023). *Proposta de Plano para a Saúde em Contexto de Privação da Liberdade 2023-2030*. Grupo de Trabalho criado pelo Despacho n.º 4221/2023, 2ª série n.º 68 de 5 de abril de 2023. https://ispup.up.pt/wp-content/uploads/2024/04/Proposta-de-Plano-Saude-Contexto-Privacao-da-Liberdade_2023-2030.pdf
- Grace, S. (2022). Hearing the voices of women involved in drugs and crime. In S. Grace *et al.* (Eds.), *Criminal Women*. Bristol: Bristol University Press.
- Organização Mundial de Saúde [OMS] (2023). *Diálogo sobre as Políticas de Saúde nas Prisões: análise e identificação de caminhos para o contexto português: 15 e 16 de fevereiro de 2023*. <https://iris.who.int/handle/10665/374106>

Plugge, E., Yudkin, P. & Douglas, N. (2009). Changes in women's use of illicit drugs following imprisonment. *Addiction*, 104(2), 215-222. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02419.x>

Rousselet, M. *et al.* (2019). Consumption of psychoactive substances in prison: Between initiation and improvement, what trajectories occur after incarceration? COSMOS study data. *PLoS ONE* 14(12). e0225189. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225189>

World Health Organization (WHO) (2014). *Prisons and Health*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/128603/9789289050593-eng.pdf?sequence=3>

CARACTERÍSTICAS E DINÂMICAS DO TRÁFICO DE DROGAS EM PORTUGAL: UM ESTUDO DESCRITIVO COM BASE NA ANÁLISE DO PROCESSO JUDICIAL *MALHA BRANCA*

5

Olga S. Cruz

Ana Guerreiro

INTRODUÇÃO

Tráfico de drogas: breves considerações legais

O tráfico de drogas (substâncias psicoativas – SPA) permanece uma preocupação mundial (e.g., European Monitoring Center for Drug and Drug Addiction [EMCDDA], 2012, 2017), nomeadamente pela sua extensão e potenciais prejuízos para a saúde e segurança públicas (e.g., Sistema de Segurança Interna [SSI], 2025).

As Nações Unidas (Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas; United Nations [UN], 1988) e a União Europeia (Decisão-Quadro 2004/757/JHA) tipificam este crime como a produção, fabrico, extração, preparação, oferta, oferta para venda, distribuição, venda, entrega em quaisquer termos, intermediação, expedição, expedição em trânsito, transporte, importação ou exportação de drogas.

Em Portugal, idêntica definição é prevista no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro (DL 15/93) – pilar da legislação portuguesa sobre oferta de drogas –, no artigo (art) 21.º – Tráfico e outras atividades ilícitas (sobre drogas e no 22.º relativo a precursores), que estipula o crime de tráfico base, prevendo uma moldura penal desde um a 12 anos de prisão, dependendo das substâncias em causa. O DL 15/93 prevê, porém, circunstâncias que conduzem a uma redução ou a um aumento das penas. No primeiro caso, o art 25.º – Tráfico de menor gravidade prevê prisão até cinco anos quando, pela reduzida quantidade e/ou qualidade das substâncias ou do *modus operandi*, a ilicitude do facto seja diminuída. O art 26.º – Traficante-consumidor estipula pena de prisão até três anos se o envolvimento visar apenas financiar o consumo próprio e a quantidade não exceder a prevista para cinco dias. Ao invés, o art 24.º – Agravação determina que as penas sejam agravadas de um quarto nos seus limites mínimo e máximo em certas circunstâncias, inclusive quando se visa a distribuição das SPA por muitas pessoas, ou quando estas foram manipuladas e representam um perigo acrescido. Também o art 28.º – Associações criminosas prevê um aumento das penas quando há algum envolvimento, direto ou indireto, em grupo ou associação de pelo menos duas pessoas que atuam em acordo com vista à prática de ilícitos previstos nos artigos (arts) 21.º e 22.º (prevê-se penas de prisão, entre outros: de cinco a 15 anos quando há colaboração, adesão ou apoio ao mesmo; de 10 a 25 anos quando há promoção, fundação ou financiamento do mesmo; de 12 a 25 anos quando há chefia ou direção do mesmo). Em Portugal, as penas por tráfico são também influenciadas pela quantidade de droga e por circunstâncias específicas do/a infrator/a (e.g., antecedentes criminais) e do crime (e.g., Simas-Santos & Matos, 2004). Os fatores agravantes e atenuantes previstos no Código Penal (CP) aplicam-se a este ilícito e o DL 15/93 enumera outros específicos.

Apesar da heterogeneidade de enquadramentos tipificados no DL 15/93, a lei portuguesa não requer a consideração explícita do papel e nível de agência do/a arguido/a, ao contrário do que ocorre, por exemplo, nos Países Baixos e Reino Unido (United Kingdom [UK] Sentencing Council, 2012 – possíveis papéis: principal – há competências de organização e direção e foco no lucro; significativo – há envolvimento em tarefas operacionais e de gestão; e menor – fornecimento para fins sociais ou parca influência sobre níveis mais altos na cadeia). Preocupações com a proporcionalidade das sentenças fundamentam, contudo, o crescente apelo a que se considere o papel desempenhado no tráfico como medida de culpabilidade, atribuindo penas menos severas a pessoas com papéis e funções subalternas (e.g., EMCDDA, 2012, 2017; Lai, 2012; UK Sentencing Council, 2012).

Características e dinâmicas centrais do tráfico de drogas

O tráfico de drogas emergiu no início do século XX, com a adoção de políticas proibicionistas e desenvolveu-se, sobretudo, desde meados de 1970, atingindo grandes dimensões cerca de uma década depois (e.g., United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2020). Desde então, tem-se mantido como uma das atividades mais lucrativas e, portanto, mais relevantes das associações criminosas, inclusive em Portugal (e.g., SICAD, 2023; SSI, 2019, 2025). No nosso país, os crimes de tráfico eram raros antes de 1980, altura em que o número de suspeitos/as subiu para mais de meio milhar por ano, tendo esse crescimento continuado na década seguinte⁷ (Cruz *et al.*, 2025). Em 2024 e face a 2023, diminuiu o total de pessoas relacionadas com o tráfico e tráfico-consumo, sendo estas maioritariamente portuguesas e o seu envolvimento sobretudo com canábis, seguindo-se a cocaína e heroína (SSI, 2025; Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefacientes/Secção Central de Informação Criminal [UNCTE/SCIC], 2025).

Os mercados ilícitos das drogas são caracterizados como sistemas complexos e multiestratificados, que englobam diversas fases, como a produção, importação e distribuição das SPA e, em cada uma destas, uma heterogeneidade de atividades (e.g., EMCDDA & Europol, 2019).

Relativamente à distribuição das drogas, em Portugal, dados oficiais mostram que esta tende a ser assegurada por estruturas criminosas organizadas, maioritariamente lideradas por cidadãos nacionais e que, não raras vezes, incluem membros de uma ou várias famílias (SSI, 2025). Também habitual é que tais estruturas, para a concretização das atividades mais arriscadas (e.g., transporte das SPA; entrega a

⁷ O panorama psicotrópico português complexificou-se no final de 1970, com a chegada da heroína e da sua utilização de alto risco, o que se agravou muito nas décadas de 1980 e 1990 (e.g., Rêgo *et al.*, 2021). Nessa altura, o consumo de canabinóides assumia menor visibilidade, ao contrário do que se passou a verificar, em geral, desde a viragem do milénio, com esta SPA a ser a mais consumida e traficada (e.g., SSI, 2025).

clientes), recorram a pessoas em situações de maior vulnerabilidade, inclusive por toxicodependência ou dificuldades económicas (SSI, 2019).

A distribuição das drogas envolve, assim, o desempenho de diferentes atividades (e.g., armazenamento, venda, dosagem; e.g., Cunha, 2002) e papéis, com algumas pessoas a assumir estatutos de líder e outras posições subordinadas (e.g., Fleetwood & Leban, 2023; EMCDDA, 2012).

Inicialmente, a investigação sobre o tráfico tendia a focar apenas os homens, mas na década de 1990 começou a realçar o aparente aumento de envolvimento feminino e, atualmente, é consensual a sua ampla participação neste ilícito, com papéis muito diversos (e.g., Fleetwood & Leban, 2023). São, também, várias as evidências da relação entre o tráfico e a crescente presença de mulheres nas prisões, inclusive em Portugal (e.g., Matos & Cunha, 2020), sendo os crimes relativos a drogas a tipologia criminal em que estão mais representadas (e.g., Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais [DGRSP], 2022). Os estudos iniciais sobre o *móvil* para tal envolvimento começou por focar a impotência e vulnerabilidade femininas, mas atualmente admite, também, questões de iniciativa própria e emancipação (cf. Fleetwood & Leban, 2023).

De facto, para ambos os sexos, têm vindo a ser destacados como motivos para a participação no tráfico, quer o desejo de lucro e poder (e.g., Guerreiro, Sousa & Gomes, 2022; Adler, 1993) quer imperativos socioeconómicos, como desemprego e dependência de SPA (e.g., Cunha, 2002). A este propósito, ressalta a noção de traficante-consumidor/a, reconhecida inclusive pelo DL 15/93 e atribuída a pessoas com (ab)usos de SPA, sobretudo heroína e/ou cocaína, e que se envolvem na sua venda para subsidiar as despesas com o próprio consumo e/ou para garantir o acesso às mesmas (sendo comuns situações de pagamentos em SPA e não em dinheiro; e.g., Coomber & Moyle, 2014).

As pessoas que se envolvem no tráfico tendem a adotar algumas técnicas de gestão de risco (e.g., Fader, 2016), sendo descritos, entre outros, cuidados relativos à: redução da visibilidade (e.g., transações em locais resguardados; contactos telefónicos para gerir pedidos); redução da carga (e.g., transporte de pequenas quantidades; esconder as SPA; usar palavras-código para referir quantidades e tipos de drogas); e distribuição de riscos (e.g., pagar a outros para armazenar as SPA). Evitar o recurso à violência pode constituir, também, uma destas estratégias, dado que esta tende a atrair a atenção policial (e.g., Caulkins, Reuter & Taylor, 2005). Além disso, há evidências de pessoas que se envolvem no tráfico mesmo tendo um emprego legítimo, o que pode operar como técnica de gestão de risco, inclusive por facilitar a preservação de uma imagem prossocial e a aplicação de penas menos severas quando condenados/as (e.g., MacCoun & Reuter, 1992). Todavia, níveis altos de desemprego e baixos de escolaridade são comuns entre os/as infratores/as (DGRSP, 2022), tal como o é o habitual prejuízo destes e outros fatores socioeconómicos, inclusive por potenciar o envolvimento em práticas ilícitas (e.g., Mayer, 2021).

É, assim, consensual que o tráfico de drogas permanece de extrema relevância, inclusive em Portugal (configurando crime de prevenção prioritária em várias Leis de Política Criminal), e que respostas apropriadas face ao mesmo têm de basear-se em evidências empíricas e dados científicos. Conforme reconhecido, inclusive internacionalmente (e.g., PRI & IDPC, 2021), Portugal carece, ainda, do desenvolvimento de indicadores adequados para monitorizar o tráfico, nomeadamente pela limitada disponibilidade de dados detalhados, bem como de estatísticas oficiais e investigações académicas.

Foi com o intuito de dar um contributo para o colmatar desta lacuna que se desenvolveu esta investigação exploratória, cujo objetivo central foi identificar características e dinâmicas, incluindo os diferentes papéis desempenhados por homens e mulheres, que se evidenciam no contexto do tráfico de drogas em Portugal, com base na análise do processo judicial *Malha Branca*. Este capítulo foca, apenas, a parte inicial e descritiva da investigação. Como notam Fleetwood e Leban (2023) em relação às mulheres, a investigação tende a focar o porquê de estas se envolverem no tráfico em detrimento de o que é que fazem. Cremos que o mesmo se verifica quanto aos homens e, portanto, justifica-se a relevância científica e social do estudo que agora apresentamos e que se foca na descrição de tais dinâmicas.

MÉTODO

Para concretizar esta investigação e dado o seu objetivo central, optou-se por conduzir uma análise de estudo de caso em torno de um processo judicial português dos anos 90, conhecido como *Malha Branca* e que envolveu uma associação criminosa dedicada ao tráfico de drogas nacional, em concreto à distribuição de cocaína e heroína numa área da região norte de Portugal e que era liderada por uma mulher. Este processo foi selecionado por ter sido um dos primeiros a revestir-se de significativo mediatismo social e relevância legal no nosso país, inclusive por envolver, inicialmente, mais de uma centena de suspeitos/as, quer homens quer mulheres e alguns pertencentes a forças e serviços de segurança, e por ser liderado por uma mulher. Além disso, trata-se de um processo julgado (em 1996) por um Tribunal Judicial de 1ª instância, o que, à partida, garante acesso a mais informação sobre os elementos factuais do crime, suas características e dinâmicas, do que processos julgados por instâncias superiores (mais focados na adequação da sentença do que na determinação dos factos).

Para alcançar o objetivo central, definiram-se, como objetivos específicos, caracterizar o referido processo quanto a: i) participantes; ii) dinâmicas de grupo; iii) *modus operandi*; iv) motivações; e v) respostas do sistema de justiça.

Os/As participantes corresponderam à totalidade das pessoas constituídas arguidas no processo (N=50). Por ser um dos objetivos específicos, a sua caracterização sociodemográfica será apresentada no tópico dos resultados.

A recolha de dados foi concretizada a partir da totalidade de documentos que constituem o processo *Malha Branca* e mediante o recurso a duas grelhas de análise, desenvolvidas para este estudo (uma focada nos/as arguidos/as e suas condutas e outra nas decisões judiciais).

Em termos de procedimentos, foram solicitadas (e obtidas) as devidas autorizações para a concretização da investigação, quer à Comissão de Ética da Universidade da Maia (UMaia) quer ao Tribunal Judicial (TJ) de Braga, e articulado o acesso ao processo com o TJ de Vila Nova de Famalicão (onde se encontra arquivado). Para este capítulo, focado na parte descritiva da investigação, o tratamento dos dados envolveu uma metodologia mista, triangulando-se análises: i) quantitativas (estatística descritiva, como médias e frequências, através do *software SPSS IBM Statistics*, versão 29); e ii) qualitativas (análise de conteúdo categorial; Bardin, 2020). A investigação cumpre todos os princípios éticos e deontológicos inerentes a estudos científicos desta natureza, estando conforme as normas vigentes de proteção de dados (e.g., durante o trabalho e após a sua conclusão, garante-se o anonimato dos/as participantes [através da atribuição de códigos alfanuméricos], a confidencialidade de todos os dados e o seu armazenamento seguro [em ficheiros protegidos por palavras-passe em servidor da UMaia, sendo acessíveis apenas à equipa de investigação]).

RESULTADOS

Esta apresentação foca apenas alguns dos resultados descritivos e foi organizada em três tópicos centrais, relativos: aos/as participantes; ao crime – dinâmicas de grupo, *modus operandi* e motivações; e a respostas do sistema de justiça.

Um dos resultados que sobressai concerne à predominância de dados omissos (DO) em várias variáveis analisadas, conforme será apresentado (com valor respetivo de dados válidos – DV) sempre que se aplicar (os demais resultados dirão respeito a DV).

Participantes

Do total (N=50) de arguidos/as, a maioria (n=36, 72%) era homem, mas mais de um quarto (n=14, 28%) eram mulheres. A idade média foi de 39,44 anos (DP=11,52), oscilando entre 19 e 72. A esmagadora maioria (n=49, 98%) dos/as arguidos/as era de nacionalidade portuguesa (brasileira: n=1, 2%). Relativamente ao estado civil, a maioria (n=32, 64%) estava casada ou em união de facto e alguns/mas eram solteiros/as (n=9, 18%), divorciados/as ou separados/as (n=8, 16%), ou viúvos/as (n=1, 2%). Dados relativos a habilitações literárias foram maioritariamente omissos (n=39, 78%) e, de entre os DV (n=11, 22%), verificaram-se o ensino secundário (n=5, 10%), o básico (n=5, 10%; 1º ciclo: n=3, 6%; 2º ciclo: n=2,

4%) e o superior (Licenciatura: n=1, 2%). Quanto à situação profissional, também predominaram os DO (n=37, 74%) e, de entre os DV (n=13, 26%), encontrou-se desempregado/a (n=5, 10%), reformado/a ou aposentado/a (n=5, 10%) e empregado/a (n=3, 6% – dois deles, ambos homens, em órgão de polícia criminal). Em termos de condições socioeconómicas, de entre os DV (n=38, 76%; DO: n=12, 24%), predominou a modesta (n=33, 66%), seguida da boa (n=4, 8%) e muito modesta (n=1, 2%).

A maioria (n=29, 58%) dos/as arguidos mantinha relações de proximidade, sobretudo por laços familiares (n=26, 52%), mas também por relações comerciais (n=2, 4%), vizinhança (n=1, 2%), relação amorosa extraconjugal (n=1, 2%) e «contactos pessoais» (n=1, 2%). Nos restantes casos não havia informação.

Em termos do consumo de drogas, de entre os DV (n=49, 98%; DO: n=1, 2%), a sua ausência era referida em mais de metade (n=28, 56%) dos/as arguidos/as e a sua presença em 42% (n=21). Entre estes, a cocaína (n=16, 32%, 11 homens [H], 5 mulheres [M]) e a heroína (n=14, 28%, 10H, 4M) sobressaíram como principais SPA utilizadas e, sobretudo, em padrões de dependência (cocaína: n=11, 22%, 8H, 3M; heroína: n=13, 26%, 9H, 4M). Quanto à cocaína, em alguns casos (n=4, 8%, 2H, 2M) não foi especificado o padrão de consumo. Verificaram-se, ainda, referências ao consumo de canabinóides (n=5, 10%) e a situações de policonsumo (n=14, 28%).

Quanto a antecedentes criminais, de entre os DV (n=31, 62%; DO: n=19, 38%), foi mencionada a sua existência em cerca de metade (n=24, 48%) da amostra e a sua ausência em 14% (n=7).

Crime: dinâmicas de grupo, *modus operandi* e motivações

Em termos de dados relativos ao crime (DV: n=33, 66%; DO: n=17, 34%), e em particular ao papel representado no grupo, apesar da ausência de menção explícita no processo, pelas funções e atividades descritas em relação aos/as arguidos/as (cf. Tabela 1), foi possível depreender que apenas uma (2%; arguida 30) desempenhava um papel preponderante, uma vez que assumia funções de líder, concretizando atividades relativas ao tráfico por iniciativa própria. Nos/as restantes (n=32, 64%, 22H, 10M) foi possível inferir que representavam um papel secundário, ressaltando, desde logo, entre as suas funções: acatar ordens de terceiros em implementação de plano de tráfico e cumprir atividades relativas ao tráfico por ordens de outros/as (n=12, 24%, 5H, 7M), maioritariamente da arguida 30 (n=11, 22%, 5H, 6M); e ser cliente do grupo liderado por esta (n=12, 24%, 9H, 3M), sobretudo pelas drogas (n=11, 22%, 8H, 3M).

Relativamente às tarefas desempenhadas, só à arguida 30 (papel preponderante) foi atribuído um conjunto de atividades relativas ao tráfico concretizadas por iniciativa própria, inclusive adquirir grandes quantidades de cocaína e heroína, adulterá-las, indicar o respetivo preço e ordenar o cumprimento a outros/as de atividades relativas ao tráfico. Aos/Às restantes arguidos/as foram atribuídas, também,

diversas atividades (cumulativamente), concretizadas por ordens de terceiros – maioritariamente da arguida 30 –, destacando-se: vender drogas (n=10, 20%, 4H, 6M); seu transporte local (n=9, 18%, 4H, 5M); sua entrega (n=8, 16%, 3H, 5M); e recepção de encomendas de SPA (n=8, 16%, 3H, 5M). De realçar, ainda, que em 8 (16%, 8H) arguidos, de entre estes/as com papel secundário, havia referência à venda de SPA por iniciativa própria e não enquadrada na atuação do grupo.

Tabela 1. Caracterização do crime: Funções e atividades (DV: n=33, 66%; DO: n=17, 34%)

Funções	
(n=1, 2%, M): -Líder -Concretização de atividades relativas ao tráfico por iniciativa própria	-Acatar ordens de outros em implementação de plano de tráfico e cumprir atividades relativas ao tráfico por ordens de outros (n=12, 24%, 5H, 7M): *30 (n=11, 22%, 5H, 6M); *24 (n=1, 2%, 1M) -Clientes do grupo liderado por 30 (n=12, 24%, 9H, 3M): *Comprar SPA (n=11, 22%, 8H, 3M); *Comprar cheques falsos (n=1, 2%, 1H) -Fornecer arguida 30 (n=3, 6%, 3H): *SPA (n=2, 4%, 2H); *Cheques falsos (n=1, 2%, 1H) -Sem especificação (n=5, 10%, 5H)
Atividades	
-Conceber plano de tráfico	-Vender SPA por ordens de outros (n=10, 20%, 4H, 6M): *30 (n=9, 18%, 4H, 5M); *24 (n=1, 2%, 1M)
-Mobilizar outros para implementação do plano	-Transporte local de SPA por ordens de 30 (n=9, 18%, 4H, 5M)
-Ordenar e delegar a outros atividades relativas ao tráfico	-Entregar SPA por ordens de 30 (n=8, 16%, 3H, 5M)
-Adquirir grandes quantidades de SPA a outros, pessoalmente e por iniciativa própria	-Receber encomendas de SPA por ordens de outros (n=8, 16%, 3H, 5M): *30 (n=7, 14%, 3H, 4M); *24 (n=1, 2%, 1M)
-Vender SPA pessoalmente e por iniciativa própria	-Acompanhar 30 em diligências relativas à transação de SPA (n=3, 6%, 2H, 1M): *Como motorista, quase diariamente (n=1, 2%, 1M); *Em deslocações no país (n=1, 2%, 1H); *Para proteção física (n=1, 2%, 1H)
-Subornar agentes de forças e serviços de segurança para obter informações	-Posse de dinheiro contrafeito por ordens de 30 (n=3, 6%, 2H, 1M): *Notas contrafeitas (n=2, 4%, 1H, 1M); *Cheques falsos (n=1, 2%, 1H)
-Manter conversas telefônicas com 24	-Pesar SPA por ordens de 30 (n=2, 4%, 2M)
-Entregar SPA por iniciativa própria	-Armazenar bens por ordens de 30 (n=2, 4%, 2M): *Dinheiro e objetos (n=2, 4%, 2M); *SPA (n=1, 2%, 1M)
-Indicar preço de transação das SPA por iniciativa própria	-Empacotar SPA por ordens de 30 (n=2, 4%, 2M)
-Adulterar SPA por iniciativa própria	-Indicar preço das SPA por ordens de 30 (n=2, 4%, 2H)
-Empacotar SPA por iniciativa própria	-Depositar dinheiro do tráfico por ordens de 30 (n=1, 2%, 1M)
-Pesar SPA por iniciativa própria	-Dar recados a outros sobre encomendas de SPA (n=2, 4%, 1H, 1M): *A 30 (n=1, 2%, 1H); *A 24 (n=1, 2%, 1M)
-Armazenar SPA por iniciativa própria	-Entregar cheques falsos por ordens de 30 (n=1, 2%, 1M)
-Receber encomendas de SPA por iniciativa própria	-Comprar SPA por ordens de 30 (n=1, 2%, 1H)
-Ordenar o cumprimento a outros de atividades relativas ao tráfico por iniciativa própria	-Informar 30 sobre ações policiais (n=1; 2%, 1H)
-Comprar e vender cheques falsos por iniciativa própria	-Transporte ocasional de 30, como taxista (sem menção a qualquer associação ao grupo) (n=1, 2%, 1H)
-Posse de cheques falsos	-Vender SPA (heroína: n=7, cocaína: n=5) por iniciativa própria (vs. ordem de 30 e âmbito do grupo) (n=8; 16%, 8H)
-Ordenar a terceiros a entrega de cheques falsos	

Quanto aos motivos para o crime (DV: n=33, 66%; DO: n=17, 34%), verificou-se o consumo de drogas (n=16, 32%, 10H, 6M) – sobretudo do/a próprio/a arguido/a (n=15, 30%, 10H, 5M), mas também do companheiro (n=1, 2%, 1M) – e o lucro (n=22, 44%, 15H, 7M) – com cheques falsos (n=3, 6%, 2H, 1M) e, maioritariamente, com drogas (n=19, 38%, 13H, 6M). Encontraram-se especificidades no que respeita ao lucro com drogas, distinguindo-se as situações (em alguns casos cumulativas) de arguidos/as: pagos em dinheiro (n=6, 12%, 3H, 3M); pagos em bens essenciais (n=5, 10%, 2H, 3M); pagos em drogas (n=4, 8%, 2H, 2M); e que, embora não atuando no âmbito do referido grupo, lucravam com as SPA que vendiam por iniciativa própria (n=8, 16%, 8H). Houve, ainda, referências a uma suposta relação amorosa entre o arguido 8 e a 30 (casada com arguido 16), que poderá ter também contribuído para a colaboração deste com a líder do grupo. Note-se que, em vários arguidos/as, houve menção a mais do que um *móbil* para o envolvimento criminal.

Respostas do sistema de justiça

Em termos de dados relativos à sentença, em concreto à decisão judicial, houve 54% (n=27) de condenações e 46% de absolvições (n=23). Em alguns/mas arguidos, verificou-se condenação por certos crimes e absolvição por outros. Na maioria das absolvições, não surgia outra especificação (n=20, 40%, 16H, 4M) e nas restantes figuravam as seguintes (por vezes, cumulativas): arts 28.º DL 15/93 e 287.º CP (n=14, 28%, 11H, 3M); art 21.º DL 15/93 (n=7, 14%, 5H, 2M); arts 21.º DL 15/93 e 22.º e 23.º CP (n=1, 2%, 1H); e art 260.º CP (n=3, 6%, 1H, 2M). Entre os/as arguidos/as condenados/as, vários foram-no por mais do que um crime, conduzindo a cúmulo jurídico. Houve condenações (algumas por mais do que um enquadramento) ao abrigo do CP (n=13, 26%, 10H, 3M) e, sobretudo, do DL 15/93 (n=34, 68%, 19H, 15M). Quanto a este último, a maioria das condenações foi por autoria dos crimes tipificados nos arts: 21.º (n=8, 16%, 6H, 2M); 21.º e 24.º (n=12, 24%, 6H, 6M); 25.º (n=3, 6%, 3H); e 28.º (n=11, 22%, 4H, 7M). Houve outras duas condenações, mas enquanto cúmplice, pelos arts: 21.º (n=1, 2%, 1M); e 21.º e 24.º (n=1, 2%, 1H). A prisão foi a pena aplicada à maioria (n=21, 42%, 13H, 8M) dos/as condenados/as e, quanto à sua duração (meses) em função da moldura penal, a média foi mais baixa em relação ao art 21.º do DL 15/93 (60,86; DP=10,64; Mín=48; Máx=78), seguida do cúmulo jurídico (64,33; DP=39,99; Mín=6; Máx=186) e, ao invés, foi maior quanto aos arts 24.º (72,00; DP=19,16; Mín=48; Máx=120) e 28.º do DL 15/93 (76,36; DP=25,51; Mín=48; Máx=156).

DISCUSSÃO

O objetivo central deste estudo consistia em responder à questão – Que características e dinâmicas, incluindo os diferentes papéis desempenhados por homens e mulheres, se evidenciam no contexto do

tráfico de drogas em Portugal, com base na análise do processo judicial *Malha Branca*? – e importa começar por discutir as dificuldades constatadas a este nível, sobretudo pela falta de informação no processo. Em relação a diversas variáveis tidas como essenciais para a análise, é de notar, em primeiro lugar, que o número de dados omissos era muito elevado, o que configurou um obstáculo central para uma compreensão aprofundada das dinâmicas do tráfico a partir do processo em apreço. Estas limitações na disponibilidade de dados oficiais e públicos (e de publicações académicas), e nomeadamente de dados descritos com o detalhe necessário para uma compreensão significativa sobre o tráfico, são inclusive reconhecidas a nível internacional (e.g., PRI & IDPC, 2021). Assim, para manter um conhecimento atualizado sobre o fenómeno e, desse modo, promover uma adequação das respostas às necessidades que se vão monitorizando, bem como para acompanhar o processo de aplicação das penas e garantir a sua proporcionalidade, julgamos ser essencial que em todos os processos-crime em Portugal se garanta a explicitação de informação mínima necessária quanto a características sociodemográficas e biográficas do/a agente, dinâmicas do crime e considerações dos/as juízes/as (e.g., sexo, idade, habilitações académicas, situação profissional, fontes de rendimento, situação familiar, inserção social, antecedentes criminais, duração da pena, papel e níveis de agência e de culpabilidade, quantidade e qualidade das SPA, *modus operandi*, condenações anteriores, fatores atenuantes e agravantes).

Os resultados obtidos acerca de características sociodemográficas e biográficas dos/as participantes no processo *Malha Branca* (designadamente serem sobretudo homens portugueses) estão, em geral, alinhados com o que é descrito na literatura. No mercado ilícito das drogas o predomínio parece ser masculino, ainda que as mulheres também estejam, desde há muito, envolvidas (e.g., Fleetwood & Leban, 2023). Quanto à nacionalidade, dados oficiais portugueses têm vindo a evidenciar, também, a primazia de arguidos/as portugueses/as (SSI, 2025; UNCTE/SCIC, 2025).

O consumo de SPA – sobretudo cocaína e heroína – foi verificado em quase metade dos/as arguidos/as. Para compreender o predomínio destas SPA (em detrimento de outras, como a canábis, mais significativa atualmente em Portugal) importa ter em conta que se trata de um processo judicial dos anos 90, altura em que o panorama psicotrópico português era dominado por consumos abusivos, sobretudo de heroína (e.g., Rêgo *et al.*, 2021). Igualmente relevante é atender ao maior potencial aditivo que lhes é atribuído, o que, por seu turno, pode promover o envolvimento em atividades ilícitas (e.g., Mayer, 2021) como forma de financiar os consumos.

Quanto ao crime, no processo *Malha Branca*, ainda que a maioria dos/as arguidos/as fosse homem, mais de um quarto eram mulheres, que atuavam no âmbito de uma associação criminosa dedicada ao tráfico nacional de drogas, com diversos papéis, funções e níveis de agência. A líder desta associação, focada na distribuição de cocaína e heroína numa área da região norte do país, era uma mulher que, em concordância com este papel preponderante, foi a única responsabilizada por conceber o plano de

tráfico, mobilizar a participação de outros/as para a sua implementação e ordenar-lhes o cumprimento de atividades relativas ao mesmo. Eram-lhe, também, atribuídas diversas atividades relativas ao tráfico concretizadas por iniciativa própria, inclusive adquirir grandes quantidades de cocaína e heroína, adulterá-las e indicar o respetivo preço de venda. Várias outras mulheres participavam neste negócio, mas com papéis e funções secundárias. Concretamente, por ordem de terceiros – sobretudo da referida líder –, aceitaram participar e acatar ordens para implementação de plano de tráfico e cumpriram atividades diversas relativas ao mesmo, entre as quais a venda de drogas, o seu transporte local, a sua entrega a clientes e a receção de encomendas de SPA. Diversos homens desempenhavam, também, tal papel, funções e atividades secundárias.

A constatação desta heterogeneidade de papéis, funções e atividades, quer de mulheres quer de homens, no âmbito do tráfico, nomeadamente quanto à sua distribuição, faz eco do que vem sendo reconhecido na literatura (e.g., EMCDDA, 2012). A participação feminina no tráfico é, nos dias de hoje, consensual (e.g., Fleetwood & Leban, 2023). Talvez pouco expectável seria encontrar tais evidências em Portugal e na década de 90, pois vivia-se num país conservador, que há pouco mais de 15 anos havia saído de uma ditadura na qual as mulheres tinham poucos direitos e pouco poder. O facto de as mulheres assumirem, não só papéis, funções e atividades secundárias, mas também de liderança e controlo, desafia uma visão hegemónica de envolvimento por vulnerabilidades socioeconómicas, coerção masculina ou consumo próprio e evidencia que também o fazem por decisão autónoma, agência própria e motivos mais associados ao poder e ao lucro (e.g., Fleetwood & Leban, 2023) – tal como ocorre quanto aos homens (e.g., Adler, 1993). Efetivamente e à semelhança do que vem sendo demonstrado (e.g., SSI, 2025), no processo analisado, em termos de *móbil* para o envolvimento no tráfico e para ambos os sexos, encontrou-se o consumo próprio e, sobretudo, o lucro. Todavia, é relevante notar as especificidades constatadas a este último nível, em concreto, o facto de tal lucro só parecer surgir associado a um desejo de poder e estatuto (e.g., acesso a joias) em alguns casos. Em vários outros, o lucro parecia visar, sobretudo, a satisfação de necessidades mais essenciais para o/a arguido/a (e/ou agregado familiar), dado o número de situações em que eram pagos/as, pela arguida preponderante e pelos trabalhos que lhe prestavam, não em dinheiro, mas em bens essenciais (e.g., comida, roupa) e/ou em drogas para o seu consumo. Tais resultados parecem alinhar-se com outros que obtivemos quanto a variáveis sociodemográficas e biográficas, em concreto a condição socioeconómica modesta, o desemprego e o consumo de SPA. Do mesmo modo, são coerentes com estudos anteriores (e.g., Coomber & Moyle, 2014; Mayer, 2021) que realçam que estas condições facilitam o envolvimento em práticas ilícitas, o que, por seu turno, dificulta, ainda mais, as oportunidades de emprego legítimo e bem remunerado, potenciando uma crescente participação no crime. Nestas situações e para prevenir a prática ou reincidência criminal, cremos ser, portanto, essencial investir também em políticas públicas que tentem atenuar essas condições de vida, sob pena de reforçar situações de vulnerabilidade já existentes (e.g., Lai, 2012).

Em linha, também, com o que vem sendo reconhecido sobre dinâmicas do tráfico, nomeadamente em dados oficiais portugueses (e.g., SSI, 2019, 2025), no processo analisado, a líder da associação criminosa parece ter recorrido a pessoas em situações de maior vulnerabilidade, inclusive por toxicodependência ou dificuldades económicas, nomeadamente para a concretização de atividades mais arriscadas, como o transporte das SPA, o seu armazenamento ou a entrega a clientes. Como realçado noutros trabalhos (e.g., Fader, 2016; SSI, 2019), tal poderá ser, também, perspetivado enquanto estratégia de gestão do risco, à semelhança de outras formas de atuação utilizadas pela líder, aparentemente, com o intuito de reduzir a visibilidade e a carga, distribuir riscos e evitar a atenção policial, entre outros.

Dada a diversidade de papéis, atividades e motivos evidenciada por diferentes pessoas, homens e mulheres, ao nível do tráfico, há um reconhecimento crescente da urgência de, em termos de condenação e para garantir a proporcionalidade das sentenças, ter em conta o papel desempenhado, como medida de culpabilidade, atribuindo penas inferiores a papéis subalternos (e.g., EMCDDA, 2017; Lai, 2012; UK Sentencing Council, 2012). O estudo exploratório e descritivo aqui apresentado (embora não permita ilações conclusivas por não versar sobre as análises estatísticas necessárias para o efeito) parece mostrar que, no processo analisado, as sentenças foram ajustadas ao papel e atividades dos/as arguidos/as e ao *móvil* para o seu envolvimento no crime. Encontraram-se, assim, condenações ao abrigo do crime de tráfico base previsto no DL 15/93 (art 21.º), mas também outras em que as penas foram aumentadas ou reduzidas. Nas primeiras, a atuação foi enquadrada no âmbito do tráfico agravado ou da associação criminosa (arts 24.º e 28.º DL 15/93, respetivamente). Nas últimas, o enquadramento foi o do tráfico de menor gravidade (art 25.º DL 15/93). Confirmando-se, de facto (com outro tipo de análise dos dados), o ajustamento das penas em função do papel, agência, motivos e culpabilidade do/a agente, verifica-se o cumprimento, no processo *Malha Branca*, do importante princípio da proporcionalidade nas sentenças.

Estranha-se, todavia, a ausência, neste processo, de condenações por tráfico-consumo, como previsto no art 26.º do DL 15/93, atendendo ao número de arguidos/as caracterizados/as como consumidores/as dependentes de cocaína e/ou heroína, bem como aos casos nos quais o consumo próprio foi considerado o motivo para a participação no tráfico. Cremos que, eventualmente, tal poderá ser compreendido pela quantidade de droga envolvida (superior).

Neste processo judicial sobressai, também, o facto de a maioria dos/as arguidos/as manter relações de proximidade, sobretudo de natureza familiar, o que é coerente com dados oficiais portugueses (e.g., SSI, 2025) e estudos académicos (e.g., Fleetwood & Leban, 2023; Guerreiro, Sousa & Gomes, 2022).

Em jeito de conclusão, importa notar as limitações do estudo agora apresentado e que se prendem, desde logo, com o tipo de análises quantitativas efetuadas (apenas estatística descritiva), pois não permite retirar certas ilações (e.g., diferenças entre sexos e entre pena aplicada em função das atividades ou do

móvil no crime), nem inferir determinadas considerações (e.g., garante da proporcionalidade nas sentenças; adequação da resposta do sistema de justiça em termos de prevenção da reincidência criminal). Tal deverá, assim, ser considerado em estudos futuros, como aliás está previsto no âmbito da investigação mais ampla em torno do processo *Malha Branca*. Note-se, também, que, como referido anteriormente, o elevado número de dados omissos em relação a diversas variáveis tidas como essenciais para análise representou um obstáculo central nesta investigação. Consideramos, igualmente, relevante que, em estudos futuros, se possa replicar esta investigação – em termos de objetivos e método –, mas em relação a outros processos judiciais de tráfico de drogas, inclusive mais atuais, para lograr uma compreensão mais aprofundada das características e dinâmicas que se destacam em casos de tráfico em Portugal.

Não obstante estas limitações, cremos que o trabalho agora apresentado constitui um relevante contributo para tal compreensão – nomeadamente ao confirmar a representação de ambos os sexos no tráfico, a diversidade de papéis, atividades e *móvil* para o crime que o mesmo encerra, e o ajuste de enquadramentos legais em função das situações concretas –, sobretudo num país em que o fenómeno subsiste como pertinente, mas em que o conhecimento sobre o mesmo permanece insuficiente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adler, P. (1993). *Wheeling and Dealing an Ethnography of an Upper-Level Drug Dealing and Smuggling Community*. Nova York: Columbia University Press.
- Bardin, L. (2020) [1977]. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Caulkins, J., Reuter, P. & Taylor, L. (2005). Can supply restrictions lower price? Violence, drug dealing and positional advantage. *Contributions to Economic Analysis and Policy*, 5, 1-20.
- Coomber, R. & Moyle, L. (2014). Beyond drug dealing: developing and extending the concept of ‘social supply’ of illicit drugs to ‘minimally commercial supply’. *Drugs: Education, Policy and Prevention*, 21(2), 157-164.
- Cruz, O et al. (2025). From king/queen pin to mule: Are different roles in drug trafficking considered in Portugal? *Revista Española de Investigación Criminológica*, 23(1), e909. <https://doi.org/10.46381/reic.v23i1.909>
- Cunha, M. (2002). *Entre o Bairro e a Prisão: Tráfico e trajetórias*. Lisboa: Etnográfica Press.
- DGRSP (2022). *Reclusos Condenados Segundo o Sexo, os Escalões de Idade e a Nacionalidade, por Crimes*.
- EMCDDA (2012). *A Definition of ‘Drug Mules’ for Use in a European Context*. Lisboa: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- EMCDDA (2017). *Drug Trafficking Penalties Across the European Union: A survey of expert opinion. Technical report*. emcdda.europa.eu/publications/technical-reports/trafficking-penalties
- EMCDDA & Europol (2019). *EU Drug Markets Report 2019*. Luxemburgo: Publications of the European Union.
- Fader, J. (2016). ‘Selling smarter, not harder’: Life course effects on drug sellers’ risk perceptions and management. *Internacional Journal of Drug Policy*, 36, 120-129.
- Fleetwood, J. & Leban, L. (2023). Women’s involvement in the drug trade: Revisiting the emancipation thesis in global perspective. *Deviant Behavior*, 44(2), 238-258.

Guerreiro, A., Sousa, P. & Gomes, S. (2022). Women in organised drug trafficking groups: A social network approach. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 20(2), e679.

Lai, G. (2012). *Drugs, Crime and Punishment. Proportionality of sentencing of drugs offences*. TNI/IDPC.

MacCoun, R. & Reuter, P. (1992). Are the wages of sin \$30 an hour? Economic aspects of street-level drug dealing. *Crime & Delinquency*, 38(4), 477-491.

Matos, R. & Cunha, M. (2020). O tráfico de droga no panorama da reclusão de mulheres de nacionalidade estrangeira em Portugal: algumas linhas de força e tendências. In P. Fraga & M. C. Carvalho (Eds.), *Drogas e Sociedade. Estudos comparados Brasil e Portugal*. Rio de Janeiro: Letra Capital.

Mayer, J. (2021). Property crimes. *The Encyclopedia of Research Methods in Criminology and Criminal Justice*, 2(1), 657-662.

PRI & IDPC (2021). *Gender-sensitive Drug Policies for Women*.

Rêgo, X. et al. (2021). 20 years of Portuguese drug policy – Developments, challenges and the quest for human rights. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 16(59), 1–12.

SICAD (2023). *Relatório Anual 2022 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*. Lisboa: SICAD.

Simas-Santos, M. & Matos, M. (2004). Medida concreta da pena no Supremo Tribunal de Justiça, no tráfico de estupefacientes: Esboço de estudo empírico. *Revista Portuguesa de Ciência Criminal*, 14(4), 453-507.

SSI (2025). *Relatório Anual de Segurança Interna [RASI] 2024*

SSI (2019). *Relatório Anual de Segurança Interna [RASI] 2019*.

UNODC (2020). *World Drug Report 2020, Booklet 3: Drug supply*.

UNCTE/SCIC (2025). *2024 Combate ao Tráfico de Estupefacientes em Portugal. Relatório Anual, Estatística TCD*. Lisboa: Polícia Judiciária.

Jurisprudência consultada

Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro.

Framework Decision 2004/757/JHA.

UK Sentencing Council (2012). *Drug offences definitive guideline*.

UN (1988). *United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances*

.

CHEMSEX EM PORTUGAL. CARACTERIZAÇÃO, DESAFIOS E INTERVENÇÃO

6

Cristiana Vale Pires*

Filipe Couto Gomes*

* As duas pessoas autoras devem ser creditadas como Primeiro Autor

INTRODUÇÃO: O QUE É O CHEMSEX?

Os desafios sociais contemporâneos devem ser enquadrados num *continuum* histórico, em que eventos de dada época se constituem como heranças com impacto nas gerações posteriores. Também o chemsex, que David Stuart (2019: 3) aponta como “mais habitualmente entendido como o consumo de drogas específicas, usadas especificamente para sexo, por homens gay e outros homens que fazem sexo como homens (HSH)”, não deverá ser tido como excecionalidade histórica. Na Grécia e Roma Antigas, o homoerotismo integrava rituais de festa, embriaguez no espaço público e orgias. O hedonismo, frequentemente associado ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas (SPA), desempenhou um papel na experimentação, (sobre)vivência e afirmação das sexualidades, géneros e identidades minoritárias ao longo do século XX (Vale Pires *et al.*, 2022; Vale Pires *et al.*, 2024). Tanto na literatura como na nossa experiência em serviços, o chemsex tipifica-se pelo uso sexualizado por HSH e pessoas trans e não-binárias de três tipos de moléculas conhecidas como *chems*: uma de tipo relaxante e depressor do sistema nervoso central, o gama-hidroxibutirato⁸, e outras duas de tipo estimulante, as catinonas e a metanfetamina. O uso destas e de outras substâncias para fins sexuais não é exclusivo das comunidades queer⁹. Contudo, o entendimento da prática não é dissociável das peculiaridades das sexualidades queer, moldadas pelo impacto e pela resistência quanto às atitudes sociais e culturais de hostilidade face à sexualidade e ao género fora da norma. A criminalização da diversidade sexual e de género, ao encerrar espaços de sociabilidade e produzir uma vergonha social, é o gatilho histórico para as culturas de engate anónimo, que transfiguram a resistência numa vivência sexual particular que, mesmo após a descriminalização em 1982, persiste como uso discreto e codificado dos espaços públicos para encontros sexuais (*cruising*), transfigurando a resistência histórica numa vivência sexual particular. Por seu lado, o trauma geracional das mortes por SIDA nos anos 1980 e 1990, multiplicado pelo persistente estigma social quanto ao VIH, ainda marca a sexualidade queer e a sexualidade das pessoas que vivem com VIH. Estes aspetos dialogam com o chemsex, conferindo-lhe um indelével carácter queer, pelo que acompanhamos Stuart (2019: 8) quando afirma que usar o termo *chemsex* de forma descontextualizada e inespecífica, para além de “uma apropriação cultural prejudicial”, cria obstáculos à “priorização do chemsex como uma preocupação de saúde pública” e a intervenções eficazes.

Partindo de dois contextos de experiência de intervenção, a Consulta da Kosmicare (Redução de Riscos) e a Consulta diverGENTE do ICAD (Tratamento), descrevemos neste capítulo os padrões, riscos e consequências negativas associadas ao chemsex, cuja prevalência em Portugal não é bem conhecida. Pretendemos partilhar conhecimento e apoiar o desenvolvimento de competências culturais para um

⁸ Abreviado como GHB, é um líquido, habitualmente ingerido dissolvido em água ou outra bebida. Em Lisboa, utiliza-se geralmente a gama-butirolactona (GBL), um precursor que após ingestão se converte em GHB.

⁹ *Queer* é uma palavra do contexto anglo-saxónico, usada como insulto contra pessoas LGBTQ, que recentemente foi tomada e reformulada como um termo que remete de modo positivo para a diversidade sexual e de género (Teixeira *et al.*, 2021).

atendimento adaptado ao perfil, padrões de consumo, necessidades e especificidades das pessoas que praticam chemsex.

CARACTERIZAÇÃO DAS PRÁTICAS DE CHEMSEX EM PORTUGAL

Inicialmente definido a partir das subculturas de HSH urbanas no Reino Unido nos anos 2000 (Stuart, 2019), o chemsex tornou-se crescentemente popular ao longo da década de 2010 também em outras cidades europeias e outros continentes. Nesse tempo, em Portugal, esta parecia ser uma prática relativamente circunscrita e pouco reportada. Em 2015, os dados de uma coorte de HSH sem VIH em Lisboa (Meireles *et al.*, 2015) indicavam que 58% tinham feito uso sexualizado de álcool nos 12 meses prévios, 18% para *poppers*¹⁰, 16% para canábis e 11% para cocaína, com a mefedrona (uma catinona sintética) a ser referida por 3.5% e o GHB por 1.7%. Em 2018, um estudo sobre Novas Substâncias Psicoativas (NSP), coordenado pelo SICAD a partir da implementação da metodologia *Trendspotter* (Lavado *et al.*, 2018), destacou a falta de informação sobre chemsex em Portugal. Contudo, nesse ano o número de pedidos de apoio era já suficientemente significativo para organizar uma resposta especializada pelo Centro das Taipas e Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, combinando as intervenções em Adictologia e Sexologia. Em 2019, partindo da sua experiência na vida noturna da cidade, a Kosmicare – no âmbito de um projeto cofinanciado pelo Programa Operacional de Respostas Integradas (PORI) do SICAD¹¹ em Lisboa – avançou com a criação de uma rede colaborativa e de aprendizagem mútua, em parceria com o serviço de saúde sexual GATCheckpoint LX¹²,. Juntando a experiência de vários serviços e coletivos na área das drogas, saúde sexual, sexologia, saúde e direitos LGBTQIA+, violência sexual, saunas e festas queer em Lisboa, criou-se uma plataforma que, num primeiro momento, informou o desenvolvimento de uma campanha sobre chemsex, com o desenvolvimento de um *flyer* informativo¹³ (Vale Pires *et al.*, 2022). A partir daí, a colaboração manteve-se nos anos seguintes, permitindo uma monitorização comunitária dos padrões de chemsex e a implementação de atividades de capacitação para profissionais e membros da comunidade queer; em paralelo, este trabalho conjunto alimentou mudanças nas intervenções de cada organização, do que são exemplos a adaptação em 2019 da Consulta da Kosmicare às práticas de chemsex, a realização, entre 2021 e 2023, de sessões quinzenais de apoio mútuo *online* (as *Chemtalks*) numa colaboração entre Kosmicare e GAT, e a criação de uma

¹⁰ Nitritos de amilo.

¹¹ Referência do projeto: LVT/LX/076/32C/02

¹² GAT CheckpointLX é um serviço do Grupo de Ativistas em Tratamento (GAT Portugal), dirigido a HSH e cujos profissionais são também HSH, numa lógica de trabalho comunitário e entre pares. Mais informação: <https://www.checkpointlx.com/infosaudef>

¹³ *Flyer* disponível *online* em: <https://www.checkpointlx.com/public/uploads/infosaudef/chemsex.pdf>

consulta específica para chemsex no ICAD (DiverGENTE) em abril de 2020 (Vale Pires *et al.*, 2022). Se entre 2018 e 2019 este tema já mobilizava as estruturas de cuidado mais próximas da comunidade queer em Lisboa, a emergência dos ambientes de chemsex em Portugal tornar-se-ia muito mais nítida a partir de 2020.

Durante a pandemia por COVID-19 (2020-2022), as medidas governamentais de isolamento social conduziram ao encerramento de espaços de lazer queer e à alteração de situação laboral (teletrabalho, *lay off*, desemprego), mas isso não interferiu com o acesso a *chems*, pelo que publicámos um breve aconselhamento de redução de riscos nesse contexto num meio digital acessível à comunidade (Pires & Gomes, 2020). A Internet e o «ficar em casa» propiciaram o florescimento de encontros e festas de chemsex entre os HSH em Lisboa, potenciando a reprodução subcultural e inter pares desta prática durante e após os confinamentos (Vale Pires *et al.*, 2022). A partir daí, o chemsex tem-se expandido e transversalizado nas subculturas queer e de *clubbing*, também no Porto e outras geografias, constituindo-se, para além de uma prática individual e relacional, como um ambiente composto por espaços, rituais e rotinas, que dialoga com novas tecnologias de informação e comunicação (facilitadoras do acesso a parceiros sexuais e drogas) e que participa, numa influência mútua, na atualização dos rituais e códigos do homoerotismo e dos espaços historicamente ligados aos prazeres queer.

Os padrões de chemsex que temos vindo a identificar no âmbito da nossa atividade clínica e comunitária em Lisboa – Kosmicare e DiverGENTE - são semelhantes às práticas descritas por Bourne *et al.*, já em 2014, para Londres, e distinguem-se de outros contextos e padrões de consumo de drogas. Embora incluam pessoas trans e não-binárias, os participantes são maioritariamente HSH. Caracteristicamente, as sessões duram muitas horas ou mesmo alguns dias, ocorrendo durante o fim-de-semana ou noutros tempos livres, em espaços como bares, discotecas e saunas¹⁴, territórios de *cruising*, encontros combinados pela Internet, festas privadas, ou viagens, festivais e cruzeiros. O chemsex pode incluir uma sequência de encontros diádicos, práticas no âmbito de relacionamento estável que podem estender-se a pessoas fora desse relacionamento, práticas *a solo* mediadas por pornografia ou videochamada, e dinâmicas de sexo transacional (acesso às festas e às drogas em troca de prática sexual) e de trabalho sexual.

A metanfetamina é um estimulante que pode ser fumado ou de injeção endovenosa, bastante circunscrito em Portugal dados os preços elevados e menor disponibilidade. Os principais estimulantes usados no chemsex por cá são as catinonas, inaladas, fumadas ou via injeção endovenosa. Aplicam-se-lhes as oscilações que surgem nos mercados cinzentos de NSP, com constante introdução de novas moléculas à medida da ilegalização de outras. Em 2019, a mais prevalente era a mefedrona, herdando o

¹⁴ Aos espaços comerciais que funcionam como balneários preparados para a prática sexual diádica ou coletiva e são especificamente dirigidos a HSH, dá-se o nome coloquial de «saunas».

nome de *bloom* da sua venda em *smartshops* em 2010-2012. Foi suplantada em 2021 pelo 3-MMC¹⁵, aumentando, desde então, a expressão de outras catinonas: CMC, 2-MMC, «alfa», NEP, MDPHP...¹⁶ Esta dinâmica também se reflete nos resultados obtidos no serviço de *drug checking* da Kosmicare. O consumo de outras SPA em determinados *settings* (jantares com álcool, “cheirar” estimulantes na vida noturna) é descrito como precipitante para o chemsex. Outros produtos podem ser adicionados para complementar ou modular os efeitos dos *chems* (ketamina, cocaína), favorecer a resposta e a prática sexual (*poppers* e fármacos pró-ereção¹⁷) ou, após o chemsex, facilitar a descida dos efeitos estimulantes e induzir o sono (benzodiazepinas).

O uso injetado de catinonas (e, menos frequentemente, de metanfetamina), em contexto de chemsex, é coloquialmente nomeado como *slamming* ou, mais comum em Portugal, *slam*. À semelhança de outros países (Race *et al.*, 2021), em Portugal o *slam* é descrito como uma preferência sexual ou via de administração erotizada. Nos seus discursos em consulta, os *slammers* descrevem a prática de modo ambivalente ou até paradoxal. Atribuem-lhe experiências excecionais de intensidade erótica e de prazer, que se tornam difíceis de substituir mesmo por outras dinâmicas de chemsex, mas também a entendem como passar uma fronteira para um consumo menos controlado e mais socialmente rejeitado, associando-a à imagem social de «drogado». A falta de experiência com a prática injetada, a «sofreguidão» na punção decorrente da impulsividade e da dinâmica de efeito das catinonas e a qualidade cáustica e corrosiva destas, podendo fazer queimadura química, favorecem o surgimento de lesões de punção, que por seu lado amplificam o confronto com o autoestigma e o estigma social (por exemplo, no recurso a serviços de saúde para tratamento dessas lesões).

As motivações apontadas para a participação em contextos de chemsex são a procura de diversão e de prazer, a (auto)exploração sexual desinibida e os momentos de conexão e intimidade, mas também de «escape». No entanto, também se admitem consequências negativas: perceção de perda de controlo, amplificação de estados de mal-estar emocional, impacto na vida quotidiana, infeções de transmissão sexual (IST), grandes gastos económicos, desregulação emocional e sexual. Os relatos nas nossas consultas são coincidentes com os resultados de vários estudos (Bourne *et al.*, 2014; Íncera-Fernández *et al.*, 2023).

¹⁵ As metilmetcatinonas incluem 4-MMC (mefedrona), 3-MMC e 2-MMC, que se distinguem pela posição do grupo metilo.

¹⁶ CMC são as clorometcatinonas (próximas das MMC); «alfa» corresponde às moléculas α -PHP/ α -PHiP; NEP é N-etilpentedrona; MDPHP está a popularizar-se em 2025 sob a designação de «alfa castanho». Refira-se ainda o 4-FA (4-Fluoroanfetamina), que não é uma catinona, mas tem sido também usado pelo seu efeito estimulante por praticantes de chemsex.

¹⁷ Inibidores da fosfodiesterase-5, alprostadilo.

INTERVENÇÃO JUNTO DE PESSOAS QUE PRATICAM CHEMSEX

Importa sublinhar que o chemsex não é *per se* uma prática problemática. O conjunto das pessoas que pratica chemsex tem necessidades distintas e, para várias delas, cuja proporção desconhecemos, esta prática não estará a afetar o seu bem-estar ou a apresentar consequências negativas.

A já mencionada experiência colaborativa e de aprendizagem mútua, a partir da campanha de 2019, reforçou a necessidade de articular e expandir as respostas existentes, tanto no acesso a cuidados de redução de riscos e saúde sexual, de modo a atender um número crescente de pessoas que, experienciando dificuldades de variado tipo, procuravam apoio para gerir ou cessar o chemsex (Vale Pires *et al.*, 2022). Seguidamente, aprofundaremos uma descrição das intervenções na Consulta da Kosmicare e na DiverGENTE, pelo que importa referir que as respostas apresentadas são complementadas pela colaboração e referência mútua com serviços de base comunitária. Numa lógica colaborativa, consegue-se que as pessoas que praticam chemsex possam, em contacto com uma destas entidades, ter acesso a um leque de serviços que seja adequado às suas necessidades num dado momento, incluindo intervenções de redução de riscos e saúde sexual em contexto comunitário, aconselhamento para gestão de consumos e redução de riscos, e apoio mais simplificado ou mais estruturado a uma decisão individual de abstinência.

O GAT, com o qual colabora uma das pessoas autoras, também desenvolve intervenções quanto à redução de riscos, saúde mental e apoio interpares adaptadas a pessoas que praticam chemsex. A Opus Diversidades é uma outra organização parceira que, desde 2024, organiza um grupo *online* de apoio interpares, e, já este ano, liderou um evento público comunitário sobre chemsex em Lisboa coorganizado por várias organizações e coletivos.¹⁸

Redução de Riscos em contexto clínico – a Consulta da Kosmicare

A partir de um paradigma de intervenção multicomponente e de espectro alargado, uma das vertentes da Kosmicare é a sua consulta de apoio psicológico e redução de riscos. A Consulta da Kosmicare constitui-se como espaço individualizado e privado para conversas mais aprofundadas sobre drogas, redução de riscos, apoio à gestão dos consumos e à autorregulação emocional, identificação precoce de situações de maior risco e encaminhamento para respostas de tratamento ou para outras respostas de saúde e apoio social. Baseia-se nos princípios da intervenção breve motivacional e da redução de riscos. No âmbito das atividades desenvolvidas na campanha sobre chemsex, adaptou-se à intervenção com

¹⁸ Gostávamos de não deixar de referir, a este propósito, uma anterior reunião comunitária pública sobre chemsex em Lisboa, em 2023, no âmbito do Pro_cu.rar.se, projeto coletivo de intervenção artística em torno de VIH/SIDA e interseccionalidade.

peessoas que consomem *chems*. Numa fase inicial, disponibilizava-se até três consultas de apoio psicológico gratuitas. No entanto, pela falta de recursos e financiamento específico, o acompanhamento gratuito teve de ser restrito a quem não lhe consiga aceder de outro modo.

Entre janeiro de 2021 e março de 2025 atendemos 48 pessoas que praticam chemsex, num total de 141 consultas de aconselhamento breve motivacional e redução de riscos (cerca de três consultas por pessoa). Todas as pessoas atendidas eram homens cisgénero, homossexuais, com uma média de idade de 35 anos (a pessoa mais nova tinha 25 e a mais velha 48), 60% eram de nacionalidade portuguesa e a amostra era heterogénea em termos de classe social, educação e situação económica.

Os pedidos de atendimento foram todos autorreferenciados por email. Quando foi explicitamente solicitado apoio para a cessação, ou quando se descreviam padrões de consumo com impactos mais severos e dependência fisiológica, procedemos ao encaminhamento para respostas de tratamento (principalmente para a DiverGENTE). As 48 pessoas que atendemos solicitaram ajuda para a gestão (principalmente redução) do seu consumo de *chems*, em particular de catinonas sintéticas e em alguns casos de metanfetamina. Descreviam padrões de consumo ocasionais, mas frequentes (uma ou duas sessões por mês) e intensivos (sessões que, na maior parte dos casos, demoravam mais de 24h), decorrendo principalmente ao fim de semana ou noutros tempos livres. Das pessoas acompanhadas, 33 mostravam-se preocupadas com as suas práticas de *slam*, relevando ambivalência em relação a estes usos. Por um lado, descreviam que estas experiências eram altamente gratificantes, em termos de prazer e intensidade das relações e conexão com as outras pessoas. Por outro lado, sentiam que essa intensidade tinha impactos ao nível da sua regulação emocional, da sua sexualidade e do seu autoconceito. Todas as pessoas descreveram que a hipersexualidade em contexto de chemsex impactava a sua sexualidade quotidiana, diminuindo a sua libido, comprometendo a sua performance sexual, e tornando o «sexo sóbrio» aborrecido e desinteressante.

Apesar da tendência de centralizarem o consumo *chems* como a origem do seu problema, em todos os acompanhamentos, estes foram descritos como o sintoma ou a solução encontrada para gerir outras questões/carências. A solidão, a dificuldade em lidar com espaços-tempo de lazer, a procura de práticas sexuais mais intensas e consideradas transgressivas ou disruptivas para com a sua identidade foram apontadas como motivos para experimentar e continuar o uso de *chems*. No entanto, mostram-se preocupados pelo facto de o chemsex se ter tornado a sua principal rotina de lazer e de *hook-up*, e em alguns casos, referem que esta prática amplifica a sua solidão, isolando-os, comprometendo as suas relações de intimidade, tornando os momentos de lazer mais difíceis de gerir, e impactando o seu autoconceito. Descrevem também que a procura do pico de prazer que associam às primeiras experimentações (intensidade e efeito empatógeno) motiva o aumento gradual do consumo (dose e duração) e a alteração da via para *slam*. A sua ambivalência em relação a estas práticas aumenta pelas

consequências negativas que vão experienciando durante as sessões. Descrevem impactos económicos e na performance profissional, lesões associadas à intensidade das práticas sexuais ou ao *slam*, impacto ao nível do seu bem-estar (síndrome serotoninérgico e privação de sono que amplificam o seu mal-estar emocional), dinâmicas oportunistas (roubos ou aproveitamento económico), predatórias (sentem que alguém tomou partido da sua situação de vulnerabilidade química) ou transacionais (sexo em troca de *chems*). Recentemente têm descrito uma maior pressão subcultural para o envolvimento em dinâmicas de chemsex e uma maior dificuldade em encontrar parceiros para engate sóbrio ou não-sexualizado.

O suporte clínico tem-se focado na criação de uma intervenção culturalmente competente, em meio seguro, centrada nas prioridades de cada pessoa e na sua motivação para a mudança. Procura-se apoiar processos de reflexão, resolver ambivalências e promover práticas de redução dos riscos no uso de *chems*, *slam* e nas práticas sexuais. O apoio clínico visa também desenvolver e ensaiar estratégias psicológicas, relacionais e sociais para a gestão do consumo (quando, onde e como), para a identificação de gatilhos que despoletam o comportamento impulsivo e para fomentar atitudes compassivas (autocuidado, autoaceitação) nos momentos pós-chemsex. Procura-se aumentar a literacia em saúde mental e apoiar os processos de autorregulação emocional das pessoas que acompanhamos, discutindo as funções que o chemsex tem na sua vida, os seus padrões de consumo, o impacto destas práticas no seu estilo de vida e explorar possibilidades de satisfação e hedonismo alternativo.

Tratamento – uma consulta especializada

A mencionada resposta clínica ao chemsex iniciada no SNS em 2018, numa articulação entre Centro das Taipas e a Consulta de Sexologia do CHPL, foi a base para a criação, em abril de 2020, da Consulta diverGENTE no ICAD. A partir do acompanhamento de praticantes de chemsex e de HSH e pessoas trans e não-binárias envolvidas em sexo comercial, após algum tempo a DiverGENTE expandiu-se para uma abordagem clínica dirigida à população LGBTQ quanto ao seu uso de álcool e drogas. Trata-se de um ambulatório localizado em duas unidades clínicas do ICAD¹⁹. A sua equipa multidisciplinar assegura avaliação e intervenção psiquiátrica, psicológica e social, psicoterapia individual e de grupo, intervenções familiares e terapia sexual e de casal, a que se adicionam a consulta *online*, os recursos pertinentes dentro das próprias unidades clínicas (consulta de enfermagem, terapia ocupacional, fisioterapia) e a possibilidade de referenciar para unidade de desabitação e comunidade terapêutica. Note-se que nas unidades clínicas do ICAD o acompanhamento é gratuito, confidencial, podendo ser iniciado por referência ou procura pela própria pessoa.

¹⁹ O Centro das Taipas (Lisboa), que participou da consulta criada em 2018, e o CRI Lisboa Ocidental, que responde aos concelhos da Amadora, Sintra, Cascais e Oeiras.

Entre o seu início, em abril de 2020, e o final de 2024, foram aqui acompanhados 160 casos, dos quais 129 estavam em contexto de chemsex. Destes, 8 iniciaram seguimento em 2020, 20 em 2021, 31 em 2022, 24 em 2023 e 46 em 2024. As principais origens de referência foram organizações de base comunitária (42%), autorreferenciação (18%) ou pela consulta de VIH (15%). 65% dos casos estavam na faixa etária entre os 26 e 40 anos e 32% entre os 41 e os 55 anos. À exceção de uma pessoa não-binária, eram todos HSH cisgénero; 49% eram migrantes, maioritariamente do Brasil (28% do total); 10% dos casos exerciam trabalho sexual. 14% já tinham tido dificuldades com outras substâncias (mais habitualmente álcool ou cocaína) e 54% apresentavam outro diagnóstico psiquiátrico, geralmente perturbação depressiva ou da ansiedade, PHDA e perturbação *borderline*. 70% vivem com VIH, usualmente diagnosticado antes do início das práticas de chemsex, e tem sido cada vez mais frequente a infeção pelo vírus da Hepatite C no decurso das mesmas. É recorrente a referência a eventos de violência psicológica, física e sexual na infância e adolescência, na escola e por cuidadores, e na idade adulta, por companheiros e no próprio contexto de chemsex.

Todos os casos são consumidores de metilmetcatinonas e estas são o objetivo mais habitual da intervenção. Das 101 pessoas que mantiveram seguimento em 2024, 39% tinham feito uso de «alfa» e 51% de metanfetamina. Surge em bastante menor número o reporte de outros estimulantes, raramente o foco das dificuldades (MDMA, anfetamina, clorometcatinonas, cocaína, NEP, MD-PHP). 69% mencionaram uso injetado (habitualmente, metilmetcatinonas). A dificuldade em controlar a frequência dos consumos, os sintomas de exaustão e privação nos dias seguintes, as queixas depressivas e ansiosas persistentes e as lesões decorrentes do uso injetado são os principais motivos para a procura da cessação. 82% dos 129 casos tinham feito uso de GHB, que frequentemente se associou a episódios de perda de consciência, os quais, a par das queixas gástricas, são a razão mais habitualmente indicada para cessar o seu uso. São ainda de referir as situações de doença aguda por desorganização do comportamento, psicose induzida, lesões por injeção, infeção sistémica, quedas e privação a GHB, por vezes motivando internamento.

CONCLUSÃO

Apresentámos, a partir das nossas experiências de atendimento com praticantes de chemsex, um retrato desta subcultura emergente e dos modelos de intervenção que usamos, atendendo à carência de estudos e indicadores epidemiológicos específicos em Portugal, a qual prejudica a compreensão quanto à extensão, dinâmicas e problemáticas associadas a chemsex.

Note-se que, em contraste com a sua literacia quanto à saúde sexual, o reconhecimento de necessidades em saúde sexual pelos agentes de Saúde (de que são exemplos os centros comunitários de saúde sexual,

a PrEP²⁰ e a vacina contra o vírus Mpox), tal não ocorre quanto à literacia sobre drogas, estratégias de redução de riscos e serviços disponíveis nesse âmbito. O chemsex é um território de riscos: gestão dos efeitos dos *chems*, epidemias concentradas de sífilis, gonorreia e Hepatite C em HSH, eventos de abuso e violência sexual. Contudo, cabem aqui também os significados das experiências sexuais, as suas dimensões emocional e interpessoal, as transformações nas comunidades queer, pelo que este é um fenómeno que intersecciona várias áreas profissionais quanto aos temas das drogas, do lazer noturno, da sexualidade, e da saúde física e mental. Os serviços de cuidado e apoio a pessoas que consomem drogas devem adaptar-se à heterogeneidade intergrupar por forma a desenvolver competências, abordagens e ações que são necessárias para o desenvolvimento de respostas holísticas e responsivas às particularidades e necessidades de diferentes pessoas e subculturas de consumo de drogas. Contudo, tal é de difícil implementação, principalmente num contexto em que as políticas públicas e as respostas de saúde e apoio social se encontram fragmentadas e micro-especializadas em diferentes áreas de intervenção (Vale Pires *et al.*, 2022). Este facto tem também impedido a obtenção de financiamento para o desenvolvimento de respostas específicas para pessoas que praticam chemsex. Neste contexto, a colaboração comunitária e o voluntarismo de algumas organizações e profissionais têm liderado o desenvolvimento de respostas comunitárias para responder ao número crescente de praticantes de chemsex que procuram apoio.

Os serviços descritos resultam, como procurámos enfatizar, da colaboração e aprendizagem mútua juntamente com praticantes de chemsex e outras organizações, numa contínua consolidação das competências destas equipas para este trabalho. Nessa mesma lógica de partilha e aprendizagem, temos procurado manter um contacto internacional: participámos no Fórum Europeu sobre Chemsex, que através de eventos híbridos e de um fórum *online* promove a partilha de conhecimento e o trabalho em rede a nível internacional (e intercontinental), aproximando-nos de uma rede ampla de especialistas, contribuindo nós com a partilha das tendências e riscos emergentes que identificamos em Portugal. Também temos apresentado as nossas experiências e modelos de cuidado em conferências nacionais e internacionais: Encontro das Taipas (2018, 2024); Lisbon Addictions (2022, 2024); Conferência dos 40 anos da Despenalização da Homossexualidade (2022); Conferência da Chemfriendly²¹ (2023); 2nd European Gay Sauna Conference em (2024). Em 2024, contribuímos com o contexto de Lisboa para uma publicação que retrata os ambientes de chemsex na Europa (VIH.org, 2024).

Concluimos apontando para as competências culturais que consideramos fundamentais para a intervenção com praticantes de chemsex e outras pessoas LGBTQIA+ que consomem drogas:

²⁰ Medicação de profilaxia pré-exposição para o VIH.

²¹ *Chemfriendly* é uma organização norueguesa constituída por praticantes de chemsex, visando o apoio interpares e o trabalho de *advocacy*.

- Evitar moralismos e rever os nossos preconceitos e representações estereotipadas;
- Usar linguagem inclusiva e desestigmatizante e criar um ambiente acolhedor e seguro;
- Privilegiar abordagens centradas na pessoa (e não nas substâncias que consome ou nos seus comportamentos), afirmativas (da sua sexualidade e vivências), e informadas pelo trauma (considerando que muitas destas pessoas passaram por experiências de hostilidade, rejeição social, bullying anti-LGBTQIA+);
- Considerar os prazeres, as motivações e as funções do chemsex e entender a sexualidade como um território social e psicotrópico;
- Ser ativa/o na procura de informação sobre novas substâncias psicoativas e potenciais riscos associados ([Kosmicare](#), [Psychonaut Wiki](#), [Tripsit](#), [Psychcombo](#)).

Remetemos, como leitura adicional, para um *toolkit* produzido no âmbito do Queercare, um projeto que fez a primeira caracterização em Portugal das pessoas LGBTQIA+ que usam substâncias psicoativas (Vale Pires *et al.*, 2024).

Esperamos, com este capítulo, ter contribuído para que praticantes de chemsex encontrem serviços responsivos à diversidade e às suas necessidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bourne A. *et al.* (2014). *The Chemsex Study: Drug use in sexual settings among gay & bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham*. Londres: Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine.

Íncera-Fernández, D. *et al.* (2023). Understanding sexualized drug use: Substances, reasons, consequences, and self-perceptions among men who have sex with other men in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2751. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032751>

Lavado E. *et al.* (2018). *Novas Substâncias Psicoativas em Portugal—Metodologia Trendsspotter, Relatório Final*. Lisboa: SICAD.

Meireles P. *et al.* (2015). The Lisbon cohort of men who have sex with men. *BMJ Open*, 5, e007220. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007220>

Pires, C. V. *et al.* (2025). A century of queerness after dark: A socio-historical review of lesbian, gay, bisexual, transgender and queer nights in Lisbon (1920-2020). *Sexualities*, 28(4), 1686-1704. <https://doi.org/10.1177/13634607241287425>

Pires, C. V. *et al.* (2023). TOOLKIT - *Recursos e Competências Culturais para a Intervenção com Pessoas LGBTQIA+ que consomem drogas*. Lisboa: Publicações Kosmicare. <https://www.icad.pt/Page/GetDocument/599>

Pires, C. V. *et al.* (2022). Chemsex in Lisbon? Self-reflexivity to uncover the scene and discuss the creation of community-led harm reduction responses targeting chemsex practitioners. *Contemporary Drug Problems*, 49(4), 434-452. <https://doi.org/10.1177/00914509221094893>

Pires, C. V. & Gomes, F. C. (2020). Chemsex, redução de riscos e acompanhamento clínico durante a pandemia. *Dezanove*. <https://dezanove.pt/chemsex-reducao-de-riscos-e-acompanhamento-clinico-durante-a-pandemia-1320418/>

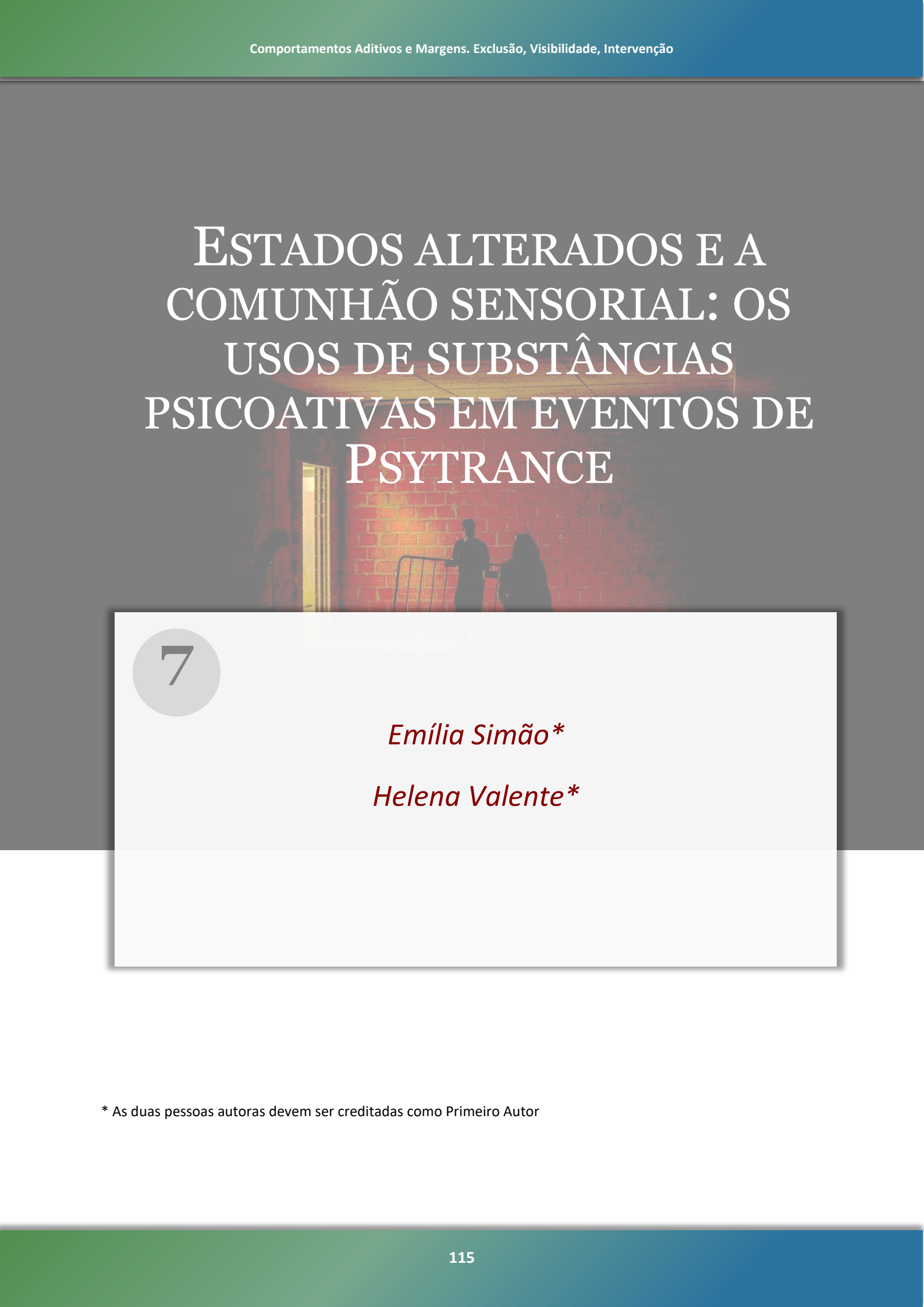
Race, K. *et al.* (2021). Injecting as a sexual practice: Cultural formations of 'slamsex'. *Sexualities*, 26(5-6), 620-637. <https://doi.org/10.1177/1363460720986924>

Stuart, D. (2019). Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture. *Drugs and Alcohol Today*, 19(1), 3-10. <https://doi.org/10.1108/DAT-10-2018-0058>

Teixeira, T. et al. (2021). *Isto Não é um Glossário: In/definições de géneros e sexualidades*. gentopia – Associação para a Diversidade e Igualdade de Género. <https://drive.google.com/file/d/1YbDDxCXRxeFhfmnyODcQLvEw-unKQXj/view>

VIH.org (2024). *Chemsex in 8 European cities. SWAPS, Special European Issue*. <https://vih.org/kiosque/swaps-europe-chemsex-in-european-cities/>

ESTADOS ALTERADOS E A COMUNHÃO SENSORIAL: OS USOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM EVENTOS DE PSYTRANCE



7

*Emília Simão**

*Helena Valente**

* As duas pessoas autoras devem ser creditadas como Primeiro Autor

A história parece mostrar que a espécie humana sempre aceitou ansiosamente qualquer nova tecnologia que nos dê mais poder para receber e transmitir informação. É da nossa natureza querer expandir a consciência, alterar os nossos cérebros, abrir-se a novas experiências. A rádio, a televisão, os transístores e as substâncias psicoativas são instrumentos para alargar o alcance da nossa experiência

Timothy Leary (2009: 13)

INTRODUÇÃO

Eventos de música eletrónica, em especial de *Psytrance*, constituem cenários singulares de sociabilidade, espiritualidade e experimentação psicadélica. Estas celebrações envolvem práticas que integram a música, as artes visuais e o uso de substâncias psicoativas como parte da experiência. No sentido de entender a sua relação, exploramos uma série de circunstâncias importantes na disseminação das substâncias e da cultura psicadélicas, e de como se cruzam com a ascensão da música eletrónica, moldando *dance floors* até aos nossos dias, com um foco particular na cena *Psytrance*. Aliada ao uso de substâncias, propomos ainda uma breve análise crítica das dinâmicas culturais e estéticas destes contextos.

Plantas dos Deuses: uma breve história do uso de substâncias psicoativas

Desde o início da humanidade, têm-se usado substâncias psicoativas com funções religiosas, terapêuticas, recreativas e outras. Devido às suas propriedades, várias plantas e fungos foram utilizados em diferentes culturas, incluindo cerimónias de cura e rituais de passagem (Valente, 2024a; Schultes, Hoffman & Rätsch., 2001). Apesar de estigmatizadas em diferentes momentos históricos, estas substâncias acompanham a ascensão da civilização, migrando com as rotas de comércio, cruzando fronteiras culturais, tirando vantagens dos desenvolvimentos científico e técnico, e alterando o carácter social das pessoas através do seu consumo (Durrant & Thakker, 2003).

Em 1806, o farmacêutico F. Serturmer extraiu o primeiro princípio psicoativo em forma pura de uma planta – a morfina, um alcalóide presente na papoila do ópio (Schultes, Hoffman & Rätsch, 2001). Desde então, têm-se utilizado os mesmos princípios para modificar substâncias psicoativas, modulando os seus

efeitos. Passámos, assim, das drogas tradicionais, como o ópio, para as primeiras drogas quimicamente transformadas, como a heroína, a anfetamina e substâncias sintéticas cada vez mais sofisticadas (Davenport-Hines, 2003; Courtwright, 2001). Estes desenvolvimentos impactaram profundamente a cultura popular e os *dance floors* como os conhecemos hoje (Valente, 2024a; Powers, 2013).

Lucy in the Sky with Diamonds: síntese e popularização do LSD

As substâncias psicadélicas, naturais ou sintéticas, provocam alterações na consciência, percepção, emoções e comportamento. O termo «psicadélico» surgiu em 1957, criado por H. Osmond após testar LSD, unindo «Psyche» (mente) e «Delos» (manifestar), tendo sido adotado em ambientes clínicos para descrever substâncias como LSD, psilocibina, mescalina e DMT, e mais tarde MDMA, cetamina e canábis (Dyck, 2012). Na década de 60, o termo expandiu-se para descrever elementos da contracultura nos EUA (Valente, 2024a).

O interesse no Ocidente por estas substâncias cresceu com as experiências de V. Guercken e G. Wasson, no México, com cogumelos psilocibinos, relatadas em revistas como a *Life* e *This Week Magazine*, na década de 50, influenciando o reconhecimento do potencial terapêutico dos psicadélicos (Valente, 2024a). Outro pioneiro foi A. Hofmann, químico suíço que sintetizou LSD nos anos 40 enquanto estudava derivados do esporão-do-centeio (Valente, 2024a). Em 1947, a farmacêutica Sandoz patenteou e comercializou o LSD sob a designação comercial *Delysid* (Gómez-Escolar, 2022), não demorando muito até que a comunidade psiquiátrica se interessasse pelos seus efeitos e começasse a testá-lo clinicamente (Valente, 2024a). Tornou-se relevante como modelo para estudar a psicose, caracterizar a estrutura da serotonina e a sua importância para o funcionamento cerebral e, mais tarde, como uma potencial ferramenta psicoterapêutica (Gómez-Escolar, 2022; Ulrich & Patten, 1991; Baumeister & Placidi, 1983).

No final dos anos 50 já existia um mercado informal para os ácidos, termo pelo qual o LSD passou a ser conhecido nas ruas (Baumeister & Placidi, 1983), usado para fins recreativos, dentro de movimentos contraculturais (Ulrich & Patten, 1991) e distribuído a uma escala sem precedentes, visto que um grama de LSD podia conter até 10.000 doses ativas (Valente, 2024a).

Together, Now!: a década de 1960 e a revolução psicadélica

Em 1954, A. Huxley publicou *As Portas da Percepção*, recontando as suas experiências com mescalina (Valente, 2024a). Os seus escritos popularizaram os psicadélicos entre o público não-científico, tornando-se uma influência relevante para a pesquisa de T. Leary e R. Alpert, dois psicólogos experimentais no departamento de Psicologia da Universidade de Harvard (Lenson, 1999; Penner, 2014), que fizeram

investigação com psilocibina em estudantes. Ambos acreditavam que as substâncias psicadélicas, plantas e fungos poderiam impulsionar a humanidade para o próximo passo evolutivo (Wark & Galliher, 2010; Lenson, 1999). Leary foi ainda o primeiro investigador a explorar a importância do *set* e do *setting*, num artigo apresentado em 1961 na Reunião Anual da Associação Psicológica Americana (Hartogsohn, 2017; Penner, 2014). Para Leary, Litwin & Metzner (1963), *set* significa a personalidade de uma pessoa, expectativas e preparação para a experiência psicadélica; o *setting* refere-se ao ambiente físico, social e cultural onde esta ocorre. Estes conceitos tornaram-se pilares fundamentais para intervenções de redução de riscos e compreensão da experiência de uso de drogas.

Após deixar Harvard, Leary tornou-se figura central da contracultura (Valente, 2024a), divulgando os seus ideais em livros como *Politics of Ecstasy* (2009), popularizando o lema *Turn on, tune in, drop out* – *turn on* significava despertar o potencial interno, *tune in* envolver-se com o mundo, e *drop out* adotar um estilo de vida alternativo e autónomo.

Drop acids, not bombs: contraculturas e políticas proibicionistas

O contexto pós-Segunda Guerra Mundial tornou-se um terreno fértil para os movimentos contraculturais nos EUA (Goffman & Joy, 2007). Além das suas dimensões políticas e sociais, a contracultura destacou-se pela produção artística e bandas como os *The Doors*, *The Beatles*, *Pink Floyd* e *The Grateful Dead* refletiam influências psicadélicas (Valente, 2024a). Para muitas pessoas, a música era uma via de acesso a estados alterados de consciência e experiências espirituais (Jurgensen, 2015). Sendo o movimento contracultural um movimento revolucionário que trabalhava em prol da expansão da consciência, as substâncias psicadélicas eram um instrumento privilegiado para a mudança (Valente, 2024a).

No final dos anos 60, os movimentos contraculturais começaram a declinar e o LSD foi rotulado como o «inimigo público número 1» nos EUA pela administração Nixon, oficialmente proibido em 1966 (Minutaglio & Davis, 2018; Ulrich & Patten, 1991). A procura ultrapassou a oferta e outras substâncias começaram a circular no mercado informal. A metanfetamina e a anfetamina tornaram-se populares e devido à sua produção mais simples, eram mais baratas e acessíveis (Smith D. E., 1974; Smith D. E. *et al.*, 2014).. Em 1967, novos compostos como o 2,5-Dimetoxi-4-metilanfetamina (DOM) tornaram-se amplamente disponíveis e, em 1969, foi vendido como «ácido castanho» no Festival de Woodstock – uma das adulterações mais famosas da história, com várias emergências médicas associadas à distribuição desta substância como sendo LSD (Shulgin & Shulgin, 1991). A. Shulgin, o primeiro químico a sintetizar esta substância, recorda os problemas decorrentes da confusão entre LSD e DOM durante o festival, atribuindo as principais complicações à elevada dosagem dos comprimidos de DOM (20 mg). A ausência

de uma correlação farmacológica e toxicológica entre LSD e DOM dificultou a atuação eficaz das profissionais de saúde, perante os casos de overdose (Valente, 2024a).

1483 Shulgin Road: redescobrimo o MDMA

Embora não tenha sido o primeiro a criar o MDMA — inicialmente sintetizado pela Merck em 1912 como precursor farmacêutico — foram os Shulgins, Ann e Sasha, que o popularizaram décadas depois (Bernschneider-Reif, Öxler & Freudenmann, 2006; Shulgin & Shulgin, 1991). Ambos acreditavam no potencial espiritual e terapêutico do MDMA, partilhando-o em contextos íntimos (Saunders, 1993). Em 1977 apresentaram o composto ao psicólogo L. Zeff, que promoveu o seu uso terapêutico a milhares de profissionais nos EUA (Benzenhofer & Passie, 2010).

Através da disseminação exponencial de entusiastas, o MDMA começou a aparecer em comunas hippies na Califórnia e, pouco tempo depois, na cena gay, sendo conhecido como a «droga do amor» e, mais tarde, passou a designar-se de *ecstasy* (Collin, 2010). O MDMA começou a ser produzido em grande escala nos EUA, popularizando-se em festas e clubes, seguindo depois para a Europa, através de centros de produção estabelecidos, até hoje, na Holanda e Bélgica (Collin, 2010; Martínez *et al.*, 2003; Pentney, 2001). Em 1984 foi proibido nos EUA.

A whole lot of love: drogas e dance-floors

A música eletrónica de dança (MED) nasce da interseção de diferentes géneros musicais com a evolução das tecnologias nas sociedades ocidentais, entre as décadas de 70 e 80. Em 1969 aparecem as primeiras caixas de ritmos, permitindo aos DJs produzir e misturar sons próprios (Beserra & Wahba, 2021). Estes avanços deram um impulso a novos movimentos como o *Disco Sound* e a públicos cada vez mais amplos (Valente, 2024a). O *Techno*, com raízes em Detroit e o *House* em Chicago, são comumente definidos como os géneros fundadores (Reynolds, 2013). Muitos frequentadores destes ambientes sentiam-se socialmente excluídos e pertenciam sobretudo às comunidades negras e gays (Valente, 2024a).

Mais tarde aparece o *Acid House*, tornando-se popular no Reino Unido e restante Europa, onde influenciou numerosos estilos de música eletrónica (Hill, 2000). A explicação para o nome *Acid* não é consensual, mas foi possivelmente influenciada pelo nome de rua dado ao LSD (ácido), popular nos eventos desse tipo de música (Valente, 2024a). Estes ajuntamentos eram frequentemente chamados de «raves», tinham um carácter único, pelo tipo de música e pelos locais onde aconteciam (Beserra & Wahba, 2021; Calado, 2007; Carvalho, 2007; Evans, 1992) e uma atitude disruptiva, que afastava os segmentos mais conservadores da sociedade. Os *dance floors* foram assim tomados por movimentos de oposição

aos valores ortodoxos vigentes e de luta contra a exclusão (Carvalho, 2007; Grynszpan, 1999). As raves rapidamente se tornaram populares: este processo evolutivo da periferia para o centro é o que Fernandes (2009) chama de «difração da norma», em que elementos de disrupção são reinterpretados, mas não totalmente assimilados pelo *mainstream*. O movimento MED torna-se “...politicamente realista. Não acredita ingenuamente que pode derrubar o sistema ou simplesmente sair dele, mas aprende a viver dentro do sistema e a contorná-lo para servir os seus fins. As pessoas começam a reconciliar-se com a nova condição (pós)moderna” (Evans, 1992: 5).

Under the full moon: origem e desenvolvimento

No final da década de 80 e início de 90, DJs e produtoras europeias começaram a incorporar sons eletrónicos e psicadélicos na sua música. O rótulo «Trance» começou a ser usado para descrever sonoridades que induziam estados de euforia, experiências amplificadoras e até alteradoras da própria consciência, devido à sua capacidade de induzir estados semelhantes ao transe, com ou sem o apoio de substâncias psicoativas. Além dos seus desenvolvimentos europeus, o Trance reunia muitas pessoas nas praias paradisíacas de Goa, na Índia, um destino popular para os entusiastas do mundo psicadélico, desde o final da década de 60 (Valente, 2024a). Goa foi abraçada como um paraíso para os espíritos livres e “pessoas deslocadas com mentes deslocadas” (D’Andrea, 2007: 9). As raves evoluíram para encontros regulares e os DJs abandonavam progressivamente o rock psicadélico, passando a tocar essencialmente música eletrónica (Greener & Hollands, 2006). Estas «festas da Lua Cheia» incubaram um movimento musical específico com uma estética e ideologia própria denominado de *Goa Trance* (Bannerman, 2016; St John & Baldini, 2012; Zandbergen, 2011; Saldanha, 2005).

Entre 1990 e 2000 estas festas cruzaram fronteiras, permitindo que o Goa Trance se desdobrasse em subgéneros como o *Psytrance* e outros, produzidos e tocados em todo o mundo (Pereira, 2024), criando um calendário internacional de grandes eventos como o Boom Festival em Portugal, Burning Man nos EUA, Shambala no Canadá, Ozora na Hungria, Rainbow Serpent na Austrália e outros (Valente, 2024a).

We are one: as raves e festas Psytrance em Portugal

Estudos têm demonstrado como os festivais de música eletrónica estimulam formas alternativas de sociabilidade e espiritualidade, com dinâmicas de ajuda mútua que transcendem relações utilitárias (Van Havere *et al.*, 2015; Kavanaugh & Anderson, 2008). No caso do *Psytrance*, os valores centrais da cena são frequentemente resumidos no acrónimo PLUR (Paz, Amor, Unidade e Respeito) que transcendem os eventos (Rahme, 2020).

As raves e festas de música eletrónica chegaram a Portugal com algum atraso, em relação ao resto da Europa e sem o enquadramento sociopolítico dos outros países (Carvalho, 2007). O Techno, House e *Psytrance* apareceram em Portugal quase simultaneamente, mas em configurações diferentes: primeiro em Lisboa, seguindo-se o Porto e outras cidades periféricas. As primeiras festas de *Psytrance* no país foram underground, organizadas por pequenos coletivos ou grupos de pessoas amigas, na sua maioria jovens, urbanos, de classe média a alta, e com altos níveis de educação (Calado, 2007; Carvalho, 2007; Silva, 2005).

A principal produtora da época foi a GoodMood, que, entre 1995 e 2004, organizou mais de 70 eventos de relevo na Herdade do Zambujal (Setúbal), frequentemente referida como a «floresta mágica» (Calado, 2007). Em 1997, organizou pela primeira vez o Boom Festival (BF), inserindo definitivamente Portugal no circuito internacional do *Psytrance*. Desde 1998 o BF é um festival bienal, a partir de 2000 com a duração de uma semana e acontece num local agora chamado de *Boomland* (Idanha-a-Nova). “O Boom é um festival dedicado a espíritos livres de todo o mundo. Um encontro de uma tribo psicadélica global e de quem sente o chamado para se juntar às celebrações” (Festival Boom, 2018). O BF tem sido reconhecido por seu impacto transformador, criando um ambiente imersivo que oferece a cerca de 40.000 participantes de mais de 100 nacionalidades, a oportunidade de explorar estados alterados de consciência, vida natural e experiências corporificadas (Carvalho *et al.*, 2019). Segundo St John & Baldini (2012), o BF é um enclave religioso heterotópico e espiritual.

Comunhões sensoriais: estéticas digitais e arte visionária

Desde tempos remotos, rituais induzem estados alterados de consciência mediados por elementos-guia (Eliade, 2002). Estes «neo-rituais» contemporâneos giram em torno de períodos intensos de dança e constituem experiências sensoriais compostas por ritmos hipnóticos, símbolos ancestrais, efeitos visuais e substâncias psicoativas, agrupados para provocar reações físicas e emocionais (Simão & Magalhães, 2015; Van Havere *et al.*, 2015). Goa Gil, um DJ icónico da cena, afirmava que sua missão era “redefinir no século XXI ritos tribais ancestrais através da dança” (Simão, 2015; St John, 2013).

Estudos indicam que as pessoas participantes sentem a música como uma presença viva e corpórea, capaz de guiar emoções e visões místicas (Mosina & Michael, 2024; Milshteyn & Bensimon, 2023). As estéticas digitais, integrando som, luzes, vídeo e performance, potenciam a relação com a música e dança (Simão, Magalhães & Silva, 2015) e, por conseguinte, o prazer associado a estas experiências (Duff, 2012; Malbon, 2002).

A relação entre substâncias psicoativas, rituais e arte visionária remonta também aos primórdios da humanidade. Estudos de Lewis-Williams (2004) sugerem que representações de padrões geométricos em

pinturas rupestres do Paleolítico podem ter sido inspirados pela ingestão de substâncias psicoativas. Com o avanço da tecnologia, estas representações evoluíram para outros formatos: projeções, *videomapping*, instalações interativas e imersivas atuam nas festas como mediadores simbólicos entre o consciente e o inconsciente (Simão, 2015). DJs e VJs assumem-se de «tecnoxamãs», ao facilitarem experiências sensoriais e espirituais por meio da combinação de som, imagem e substâncias psicoativas (Simão & Magalhães, 2015; St John, 2013; Takahashi, 2005). Em 2011, uma pesquisa identificou 400 raves virtuais no Second Life, muitas delas de estética *Psytrance*. Não obstante o formato, constatou-se que o consumo de drogas era comum, provocando efeitos visuais e interferindo na intensidade da dança (dos avatares), paralelamente a outras semelhanças como o estilo musical, estímulos visuais, decoração, intemporalidade e conexões intensas (Simão, Magalhães & Silva, 2015).

Entre o ritual e o recreativo: substâncias psicoativas em eventos de *Psytrance*

O consumo de substâncias é frequentemente percebido como parte de uma prática integrada que conjuga prazer, autoconhecimento, espiritualidade e responsabilidade (Milshteyn & Bensimon, 2023). Neste enquadramento, Pienaar *et al.* (2020) aplicam às substâncias psicoativas o conceito *foucaultiano* de «tecnologias do self», segundo o qual as pessoas realizam operações sobre si mesmas com o objetivo de se transformarem (Foucault, 1988). O uso de drogas nestes eventos não é um ato meramente recreativo, mas um elemento-chave na construção da «identidade *Psytrance*» e das suas formas de expressão (Demant, 2013; Zandbergen, 2011).

Os níveis de consumo de substâncias entre *Psytrancers* e frequentadores de outros eventos de MED são superiores aos observados na população em geral (Valente *et al.*, 2019; Van Havere *et al.*, 2015; EMCDDA, 2010; Measham & Moore, 2009; Chinet *et al.*, 2007). Estima-se que 20 milhões de pessoas consumiram MDMA em 2022, o que representa 0,4% da população global (UNODC, 2023), a maioria em contextos festivos. De facto, desde o seu aparecimento, estes eventos têm funcionado como contextos de sociabilidade, busca de prazer e transgressão, em que as substâncias psicoativas desempenham um papel relevante na produção e intensificação das experiências (Valente, Vale Pires & Carvalho, 2018). Em Portugal, a consolidação do movimento *Psytrance* foi acompanhada por uma cobertura mediática que o associava ao desvio e ao risco (Valente *et al.*, 2021). Estas narrativas reforçaram um pânico moral em torno da música eletrónica, frequentemente ignorando a complexidade dos significados atribuídos aos consumos, pelas pessoas que os frequentam.

Dados internacionais revelam a elevada prevalência do uso de substâncias como MDMA, LSD, canábis e cogumelos em ambientes festivos, sendo frequentemente utilizadas de forma combinada (EUDA, 2025;

UNODC, 2023), com intencionalidades específicas e motivações centradas no prazer, introspecção e conexão interpessoal (UNODC, 2023; EUDA, 2025; Valente *et al.*, 2022, 2019). Os dados do último *European Web Survey on Drugs 2024* (EUDA, 2025), recolhidos junto de mais de 61 mil pessoas adultas de 25 países europeus, corroboram esses estudos.

A prevalência do consumo de substâncias psicoativas em festivais de música ao ar livre e festas na natureza tem sido amplamente documentada por estudos recentes. Bonny-Noach *et al.* (2023) analisaram os padrões de consumo entre os 5,8% dos 1.206 participantes que frequentaram *nature parties* em 2022, identificando uma elevada prevalência de consumo de canábis (62,2%), LSD (41,4%), MDMA (31,7%) e cogumelos com psilocibina (23,9%). Outras substâncias como a cetamina (19,6%) e a cocaína (17,2%) também foram relatadas, juntamente com um uso significativo de álcool (56,5%). Resultados semelhantes foram observados nos estudos de Valente *et al.* (2019), com base em dados recolhidos no BF de 2016 e 2018. A canábis (27%) e o álcool (9%) destacaram-se como as substâncias mais frequentemente consumidas diariamente. Na semana anterior ao estudo, o álcool (78%) e a canábis (69%) foram as mais utilizadas. O MDMA destacou-se no consumo no último mês (25%) e manteve níveis elevados de prevalência ao longo dos 12 meses anteriores (68%), apenas superado pelo álcool (96%) e pela canábis (89%). Em termos de consumo ao longo da vida, os cogumelos psilocibinos (80%) e o MDMA (94%) foram referidos pela maioria, evidenciando a centralidade destas substâncias nas experiências festivas. Dados de Valente *et al.* (2022a; 2022b; 2024b), recolhidos no BF de 2018, reforçam esta tendência. Entre as pessoas que utilizaram o serviço de *drug checking*²², o álcool e a canábis continuaram a ser as substâncias mais consumidas, com 23% a relatar uso diário de canábis e 54% consumo semanal de álcool. Substâncias como o MDMA, LSD e cogumelos psilocibinos mostraram padrões de uso moderado mas regulares, com uma parcela significativa a relatar consumo anual entre 1 a 11 vezes.

Estudos revelaram também motivações consistentes para o consumo. Segundo Valente *et al.* (2019), os principais motivos apontados pelos participantes que recorreram ao serviço de *drug checking* incluíram o divertimento/prazer (70%), a curiosidade (64%) e a redução do cansaço (31%), entre outros fatores ligados ao bem-estar e à sociabilidade. Os locais mais frequentemente associados ao consumo foram os festivais e festas (72%), seguidos da casa (60%) e de discotecas ou clubes (45%).

Entre 2022 e 2025, a Kosmicare²³ implementou o seu serviço de *drug checking* em cinco festivais de *Psytrance* realizados em Portugal continental, tendo analisado um total de 2474 amostras. As substâncias

²² A análise de substâncias psicoativas ou *drug checking* é definida como um serviço que permite às pessoas que usam drogas entregar amostras de substâncias psicoativas para serem analisadas quimicamente e receber informação e aconselhamento especializado.

²³ A Kosmicare é uma associação sem fins lucrativos, fundada em 2016, com o objetivo de promover atividades de intervenção, investigação e *advocacy* que favoreçam a adoção de padrões de consumo de substâncias mais seguros e informados, o design e implementação de serviços baseados na evidência científica e a implementação de políticas de drogas mais pragmáticas e compreensivas. Mais informação em: kosmicare.org

mais frequentemente entregues pelos participantes foram MDMA (40%), destacando-se a presença de um grande número de pastilhas com elevadas dosagens (Kosmicare, 2020). O LSD representou 20% das submissões, enquanto as amostras de cetamina indicaram uma tendência crescente, já correspondendo a 18% do total — um reflexo da tendência global de aumento do consumo desta substância em contextos festivos e recreativos (Marongiu *et al.*, 2025; Yockey, 2023; Morgan, Curran & Independent Scientific Committee on Drugs, 2012). De forma bastante característica do universo *Psytrance*, também foram entregues amostras de outras substâncias psicadélicas, como 2C-B, DMT, 5-MeO-DMT e 4-AcO-DMT, embora em quantidades mais reduzidas.

Estes dados sublinham a elevada prevalência e diversidade no consumo de substâncias psicoativas nestes contextos específicos, apontando para um fenómeno complexo que envolve padrões de uso regulares, motivações múltiplas e contextos sociais próprios. O fenómeno do policonsumo tem-se também revelado extremamente prevalente (UNODC, 2023). De acordo com Mosina & Michael (2024), mais de 95% das pessoas que participaram neste estudo reportaram misturar substâncias, a maioria de forma consciente e intencional. As experiências relatadas foram, na sua esmagadora maioria, positivas. Um impressionante total de 99,5% das pessoas inquiridas declarou ter vivenciado experiências agradáveis ao combinar substâncias e apenas 18,2% indicaram nunca ter tido uma experiência de cariz místico, sugerindo que, para a maioria, o policonsumo está associado a vivências intensas e transformadoras. De forma ainda mais significativa, 89% dos participantes afirmaram que as experiências psicadélicas vividas em festivais alteraram de forma duradoura a sua percepção e comportamento. Entre os efeitos mais mencionados encontram-se o aumento da empatia, uma maior sensação de presença e consciência no momento presente e mudanças concretas nas decisões de vida.

O policonsumo não deve ser assim compreendido apenas como uma prática de risco, mas como um fenómeno cultural e experiencial, cujo significado transcende o simples uso de substâncias. A compreensão aprofundada dos padrões, motivações e contextos associados a estas práticas é essencial para informar políticas de redução de riscos que respeitem a autonomia dos utilizadores/as e promovam ambientes mais seguros.

Nestes contextos, é comum estabelecer-se uma distinção ética entre substâncias aceites e rejeitadas. LSD, cogumelos, MDMA e cannabis são valorizadas por estarem associadas à introspeção e ao crescimento espiritual (Kajanová & Mrhálek, 2019), enquanto substâncias como a heroína ou a metanfetamina são vistas como «pesadas» e incompatíveis com os valores da cena. Estas hierarquias simbólicas refletem-se na moralidade interna destes contextos: práticas consideradas «meramente hedonistas» ou irresponsáveis são estigmatizadas, ao passo que o consumo orientado para o autoconhecimento é valorizado (Valente *et al.*, 2024b; Ruane, 2015).

Para muitos *Psytrancers*, o conceito de «uso responsável» é central na sua identidade e autorrepresentação enquanto pessoas que usam drogas. Estas tendem a valorizar informações científicas, partilhando-as entre pares e contribuindo para a sensação de segurança perante uma experiência potencialmente imprevisível (Valente *et al.* 2024b; Ruane, 2018). Tal atitude reflete-se na adoção de estratégias de minimização de riscos que visam não só evitar danos, mas também maximizar o prazer subjetivo da experiência (Valente *et al.* 2024b; Taylor, Ayres & Jones, 2020). O hedonismo é articulado com responsabilidade, desafiando a dicotomia tradicional entre prazer e segurança. O prazer não é assim um fenómeno instintivo ou garantido, mas sim um estado alcançado através de práticas específicas, que implicam conhecimento, aprendizagem e preparação. (Valente *et al.* 2024b; Taylor, Ayres & Jones, 2020; Race, 2008).

CONCLUSÃO

A análise do uso de substâncias psicoativas em eventos de *Psytrance* revela mais do que padrões de consumo: ilumina um conjunto complexo de experiências subjetivas, práticas culturais e formas de resistência, que desafiam as narrativas dominantes sobre as drogas e quem as consome. Nesses contextos, os estados alterados de consciência não são vistos apenas como formas de escapismo, mas como experimentações sensoriais, espirituais e coletivas – experiências em que prazer, transcendência e comunhão se entrelaçam, rejeitando a patologização imediata do uso de drogas.

A prevalência do uso de substâncias como MDMA, LSD e cogumelos, muitas vezes combinadas, reflete a normalização desses consumos em ambientes festivos. Embora existam riscos, os relatos destacam vivências positivas, com impacto duradouro na percepção, nas relações interpessoais e até nas decisões de vida. Consideramos, assim, que o consumo de substâncias deve ser compreendido a partir de uma perspetiva integrada, que reconheça sua dimensão simbólica, experiencial e comunitária, em que o hedonismo é ressignificado como busca por transformação pessoal e espiritual.

Compreender esses contextos é essencial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de intervenção, baseadas no respeito pela autonomia dos indivíduos e na valorização das culturas em que essas práticas se inserem. Mais do que alvos de intervenções, as pessoas que usam substâncias devem ser reconhecidas como agentes ativos na construção de suas próprias estratégias de cuidado, bem-estar e prazer.

As estratégias preventivas centradas apenas nos riscos do consumo tendem a ser ineficazes, sobretudo entre aqueles que não se identificam com discurso que desconsideram os prazeres e benefícios que essas práticas podem proporcionar. Nesse sentido, as políticas públicas devem priorizar a centralidade dessas vozes, assegurando que sejam protagonistas na construção de estratégias de redução de danos e intervenções.

Para muitas pessoas, as experiências psicadélicas são vividas como formas ampliadas de consciência, proporcionando novas formas de conhecimento e autopercepção. O desafio não é apenas técnico, é também ético e político: Como legitimar o prazer, como parte fundamental da saúde? Como garantir que as vozes das pessoas que usam drogas sejam ouvidas e participem na construção de políticas públicas que lhes digam respeito?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bannerman, B. A. (2016). *Transformative, Exceptional Human Experiences at Music Festivals: A transpersonal phenomenological exploration*. Lethbridge: University of Lethbridge.
- Baumeister, R. F. & Placidi, K. S. (1983). A social history and analysis of the LSD controversy. *Journal of Humanistic Psychology*, 23(4), 25-58. <https://doi.org/10.1177/0022167883234003>
- Benzenhöfer, U. & Passie, T. (2010). Rediscovering MDMA (ecstasy): The role of the American chemist Alexander T. Shulgin. *Addiction*, 105(8), 1355-1361. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.02948.x>
- Bernschneider-Reif, S., Öxler, F. & Freudenmann, R. W. (2006). The origin of MDMA ('ecstasy') – Separating the facts from the myth. *Die Pharmazie-An International Journal of Pharmaceutical Sciences*, 61(11), 966-972. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17152992/>
- Beserra, F. R. & Wahba, L. (2021). Redução de danos, crises e música electrónica. In F. R. Beserra (Ed.), *Redução de Danos em Contexto de Festas*. Curitiba: Editora CVR.
- Bonny-Noach, H. et al. (2023). Substance use, harm reduction attitudes and behaviors among attendees of nature rave parties in Israel. *Harm Reduction Journal*, 20(108). <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00845-3>
- Boom Festival (2023). *Boom Festival 2023*. <https://www.boomfestival.org/boom2023/>
- Calado, V. (2007). Trance psicadélico, drogas sintéticas e paraísos artificiais. Uma análise a partir do ciberespaço. *Toxicodependências*, 13(1), 21-8.
- Carvalho, M. C. (2007). *Culturas Juvenis e Novos Usos de Drogas em Meio Festivo: O trance psicadélico como analisador*. Porto: Campo das Letras
- Carvalho, M. C. et al. (2019). Community-based full-spectrum harm reduction when caring for psychoactive and psychedelic related problems at a transformational festival". In M. Winkelman & B. Sessa (Eds.), *Advances in Psychedelic Medicine: State-of-the-art therapeutic applications*. Santa Barbara: Greenwood.
- Chinet, L. et al. (2007). Party drug use in techno nights: A field survey among French-speaking Swiss attendees. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 86(2), 284-289. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2006.07.025>
- Collin, M. (2010). *Altered State: The story of ecstasy culture and acid house*. Londres: Profile Books.
- Courtwright, D. T. (2001). *Forces of Habit: Drugs and the making of the modern world*. Cambridge: Harvard University Press.
- D'Andrea, A. (2010). The decline of electronic dance scenes: The case of psytrance in Goa. In G. St. John (Ed.), *The Local Scenes and Global Culture of Psytrance*. Londres: Routledge.
- D'Andrea, A. (2007). *Global Nomads: Techno and new age as transnational countercultures in Ibiza and Goa* (Vol. 10). Londres: Routledge.
- Davenport-Hines, R. (2003). *The Pursuit of Oblivion: A global history of narcotics*. Londres: WW Norton & Company.
- Demant, J. (2013). Affected in the nightclub. A case study of regular clubbers' conflictual practices in nightclubs. *International Journal of Drug Policy*, 24(3), 196-202. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.04.005>
- Duff, C. (2008). The pleasure in context. *The International Journal of Drug Policy*, 19(5), 384-392. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.07.003>

- Durrant, R. & Thakker, J. (2003). *Substance Use and Abuse: Cultural and historical perspectives*. Thousand Oakes: Sage Publications.
- Dyck, E. (2012). The psychedelic sixties in North America: Drugs and identity. In L. A. Campbell, D. Clement & G. S. Kealey (Eds.), *Debating Dissent: Canada and the 1960s*. Toronto: University of Toronto Press.
- Eliade, M. (2002). *O Xamanismo e as Técnicas Arcaicas do Êxtase* (2ª Ed.). São Paulo: Livraria Martins Fontes.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2010). *Annual report 2010: The state of the drugs problem in Europe*. Lisboa: EMCDDA. https://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2010_en
- European Union Drugs Agency (2025). *European Web Survey on Drugs 2024: top-level findings, 24 EU countries and Norway*. https://www.euda.europa.eu/publications/data-factsheet/european-web-survey-drugs-2024-top-level-findings_en
- Evans, H. (1992). *Out of Sight, Out of Mind: An analysis of rave culture*. Wimbledon: Wimbledon School of Art.
- Fernandes, L. (2009). O que a droga faz à norma. *Toxicodependências*, 15(1), 3-18.
- Foucault, M. (1988). Technologies of the self. In L. H. Martin, H. Gutman & P. H. Hutton (Eds.), *Technologies of the Self: A Seminar with Michel Foucault*. Amherst: University of Massachusetts Press.
- Goffman, K. & Joy, D. (2007). *Counterculture Through the Ages: From Abraham to acid house*. Nova York: Villard.
- Gómez-Escolar, A. (2022). *Essential Guide to the Psychedelic Renaissance: All you need to know about how psilocybin, MDMA and LSD are revolutionizing mental health and changing lives*. ArgoNowt.
- Greener, T. & Hollands, R. (2006). Beyond subculture and post-subculture? The case of virtual Psytrance. *Journal of Youth Studies*, 9(4), 393-418. <https://doi.org/10.1080/13676260600914390>
- Grynspan, E. (1999). *Bruyante Techno – Réflexion sur le son de la free-party*. Nantes: Seteun.
- Hartogsohn, I. (2017). Constructing drug effects: A history of set and setting. *Drug Science, Policy and Law*, 3(1). <https://doi.org/10.1177/2050324516683325>
- Hill, A. E. (2000). *Acid House: Youth and late eighties Britain*. Manchester: The University of Manchester.
- Jurgensen, J. (2015). 'Deafheads' marked a milestone of their own at final grateful dead shows. *The Wall Street Journal*, 10/7/2015. <https://www.wsj.com/articles/deafheads-marked-a-milestone-of-their-own-at-final-grateful-dead-shows-1436503168>
- Kajanová, A. & Mrhálek, T. (2019). Drugs as part of the psychedelic trance dance party. *Human Affairs*, 29(2), 145–156. <https://doi.org/10.1515/humaff-2019-0012>
- Kavanaugh, P. R. & Anderson, T. L. (2008). Solidarity and drug use in the electronic dance music scene. *The Sociological Quarterly*, 49(1), 181–208. <https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.2007.00111.x>
- Kosmicare (2020). *Drug Checking Service Report – November 2019 to November 2020*. Lisboa: Kosmic Publications.
- Leary, T. (2009) [1988]. *The Politics of Psychopharmacology*. Berkeley: Ronin Publishing.
- Leary, T., Litwin, G. H. & Metzner, R. (1963). Reactions to psilocybin administered in a supportive environment. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 137(6), 561-573. <https://doi.org/10.1097/00005053-196312000-00007>
- Lenson, D. (1999). *On Drugs*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Lewis-Williams, J. (2004). Consciousness, intelligence, and art: A view of the west European middle to upper paleolithic transition. In B. Günter (Ed.), *New Perspectives on Prehistoric Art*. Londres: Praeger.
- Malbon, B. (2002). *Clubbing: Dancing, ecstasy, vitality*. Londres: Routledge.
- Marongiu, S. et al. (2025). Rising incidence of recreational ketamine use: Clinical cases and management in emergency settings. *Toxicology Reports*, 1(14), 101940. doi: [10.1016/j.toxrep.2025.101940](https://doi.org/10.1016/j.toxrep.2025.101940)
- Martínez, P. A. S. et al. (2003). Evolución histórica del uso y abuso de MDMA. *Adicciones*, 15(5), 35-50. <https://doi.org/10.20882/adicciones.452>
- Measham, F. & Moore, K. (2009). Repertoires of distinction: Exploring patterns of weekend polydrug use within local leisure scenes across the English nighttime economy. *Criminology & Criminal Justice*, 9(4), 437-464. <https://doi.org/10.1177/1748895809343406>

- Milshteyn, Y. & Bensimon, M. (2023). Exploring the subjective experience of rave party participants in Israel who consume psychedelic drugs: a qualitative inquiry. *Harm Reduction Journal*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00908-5>
- Minutaglio, B. & Davis, S. L. (2018). *The Most Dangerous Man in America: Timothy Leary, Richard Nixon and the hunt for the fugitive king of LSD*. Nova York: Twelve.
- Morgan, C. J., Curran, H. V., & Independent Scientific Committee on Drugs (ISCD) (2012). Ketamine use: A review. *Addiction*, 107(1), 27-38.
- Mosina, I. & Michael, P. (2024). Recreational use of psychedelics at music festivals: Motivation, nature of experiences and learnings. *Journal of Psychedelic Studies*, 8(1), 106–121. <https://doi.org/10.1556/2054.2023.00282>
- Penner, J. (Ed.) (2014). *Timothy Leary: The Harvard years. Early writings on LSD and psilocybin with Richard Alpert, Huston Smith, Ralph Metzner, and others*. Nova York: Simon and Schuster.
- Pentney, A. R. (2001). An exploration of the history and controversies surrounding MDMA and MDA. *Journal of Psychoactive Drugs*, 33(3), 213-221. <https://doi.org/10.1080/02791072.2001.10400568>
- Pereira, T. A. M. (2024). 3.4 Heterotopia, liminality and everyday life: The Boom Festival as an epiphenomenon of otherness. *Kismif Conference*. <https://ler.letas.up.pt/uploads/ficheiros/19273.pdf>
- Pienaar, K. et al. (2020). Drugs as technologies of the self: Enhancement and transformation in LGBTQ cultures. *International Journal of Drug Policy*, 78, 102673. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102673>
- Powers, M. (2013). *Drugs 2.0: The web revolution that's changing how the world gets high*. Londres: Portobello Books.
- Race, K. (2008). The use of pleasure in harm reduction: Perspectives from the history of sexuality. *International Journal of Drug Policy*, 19(5), 417–423. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.08.008>
- Rahme, M. (2020). *More than Music: The lived experiences of communities developed through music festivals* [Tese de Doutoramento]. Denver: University of Denver. <https://digitalcommons.du.edu/etd/1832/>
- Reynolds, S. (2013). *Generation Ecstasy: Into the world of techno and rave culture*. Londres: Routledge.
- Ruane, D. (2018). Field experiments: Psychonauts' efforts to reduce the harm of old and new drugs at music festivals. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 25(4), 337-344. <https://doi.org/10.1080/09687637.2017.1418836>
- Saldanha, A. S. (2005). Vision and viscosity in Goa's psychedelic trance scene Arun Saldanha. *ACME: An International Journal for Critical Geographies*, 4(2), 172-193. journal.org/index.php/acme/article/view/733
- Saunders, N. (1998). *E for Ecstasy*. Liz Heron.
- Schultes, R. E., Hofmann, A. & Rätsch, C. (2001). *Plants of the Gods: Their sacred, healing, and hallucinogenic powers*. 2nd Edition. Vermont: Healing Arts Press.
- Shulgin, A. T. & Shulgin, A. (1991). *PIHKAL: A chemical love story*. Berkeley: Transform Press.
- Silva, V. (2005). Techno, house e trance. Uma incursão pelas culturas da 'dance music'. *Toxicodependências* 12(2), 11–19.
- Simão, E. (2015). *Neo-tribalismo e Infocomunicação em Plataformas Digitais: O estudo de caso da Tribo Transe* [Tese de Doutoramento]. Porto: Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/78874>.
- Simão E. & Magalhães, S. (2015) Psychedelic trance and multimedia neo-rituals: The modern shamanic tools. In E. Simão, S. Magalhães & A. Silva (Eds.), *Exploring Psychedelic Trance and Electronic Dance Music in Modern Culture*. Hershey: IGI Global.
- Simão, E., Magalhães, S. & Silva A. (2015) Psychedelic trance on the Web: Exploring digital parties at Second Life In E. Simão, S. Magalhães & A. Silva (Eds.) *Exploring Psychedelic Trance and Electronic Dance Music in Modern Culture*. Hershey: IGI Global.
- Smith, D. E. (1974). Street drug analysis and community-based drug programs. *Journal of Psychedelic Drugs*, 6(2), 153-159. <https://doi.org/10.1080/02791072.1974.10471824>
- Smith, D. E., Raswyck, G. E. & Dickerson Davidson, L. (2014). From Hofmann to the Haight Ashbury, and into the future: The past and potential of lysergic acid diethylamide. *Journal of Psychoactive Drugs*, 46(1), 3-10. <https://doi.org/10.1080/02791072.2014.873684>
- St John, G. (2013). Aliens are us: Cosmic liminality, remixticism and alienation in Psytrance. *Journal of Religion and Popular Culture*, 25(2), 186–204. doi: 10.3138/jrpc.25.2.186
- St John, G. & Baldini, C. (2012). Dancing at the crossroads of consciousness: Techno-mysticism, visionary arts and Portugal's Boom Festival. In C. M. Cusack & A. Norman (Eds.), *Handbook of New Religions and Cultural Production*. Leiden: Brill.

- Takahashi, M. (2005) Spirituality through the Science of Sound: The DJ as Technoshaman in Rave Culture. In Gilmour, M. (Ed.) *Call Me the Seeker: Listening to Religion in Popular Music*. Nova York: Continuum.
- Taylor, S., Ayres, T. & Jones, E. (2020). Enlightened hedonism? Independent drug checking amongst a group of ecstasy users. *International Journal of Drug Policy*, 83, 102869. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102869>
- Ulrich, R. F. & Patten, B. M. (1991). The rise, decline, and fall of LSD. *Perspectives in Biology and Medicine*, 34(4), 561-578. <https://doi.org/10.1353/pbm.1991.0062>
- United Nations Office on Drugs and Crime (2023). *World Drug Report 2022*. Viena: UNODC. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>
- Valente, H. (2024a). *Beyond the Beat: The drug checking service at boom festival – A mixed methods evaluation of harm reduction strategies and user experiences* [Tese de Doutoramento]. Porto: Universidade do Porto]. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/160252>.
- Valente, H. et al. (2024b). Responsibility, care and trust among people using drug checking services at a music festival. *Contemporary Drug Problems*, 51(3). <https://doi.org/10.1177/00914509241255311>
- Valente, H. et al. (2022a). A longitudinal study of behavioural outcomes following a visit to the Boom Festival 2018 drug checking service: Individual and group level results. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 30(4), 373-382. <https://doi.org/10.1080/09687637.2022.2072187>
- Valente, H. et al. (2022b). Drug use patterns, harm reduction strategies and use of drug checking services in boom festival patrons. *Drugs, Habits and Social Policy*, 23(3), 232-243. <https://doi.org/10.1108/DHS-01-2022-0004>
- Valente, H. et al. (2021). Drug checking em Portugal: Do proibicionismo às políticas baseadas na evidência. In F. R. Beserra (Ed.), *Redução de Danos em Contexto de Festas*. Curitiba: Editora CVR.
- Valente, H. et al. (2019). Evaluation of a drug checking service at a large-scale electronic music festival in Portugal. *International Journal of Drug Policy*, 73, 88-95. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.07.007>
- Valente, H., Vale Pires, C. & Carvalho, H. (2018). Nightlife as an educational setting: The harm reduction perspective. In A. Eldridge & J. Nofre (Eds.), *Exploring Nightlife: Space, society and governance*. Londres: Rowman and Littlefield.
- Van Havere, T. et al. (2015). ‘Keep an eye on your friends, even when you don’t know them’: Drug use and harm reduction in the Goa trance scene in Belgium. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 22(3), 239-247. <https://doi.org/10.3109/09687637.2014.899985>
- Wark, C. & Galliher, J. F. (2010). Timothy Leary, Richard Alpert (Ram Dass) and the changing definition of psilocybin. *International Journal of Drug Policy*, 21(3), 234-239. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2009.08.004>
- Yockey, R. A. (2023). Past-year ketamine use: evidence from a United States population, 2015-2019. *Journal of Psychoactive Drugs*, 55(2), 134-140.
- Zandbergen, D. (2011). *New Edge: Technology and spirituality in the San Francisco Bay Area* [Tese de Doutoramento]. Leiden: Leiden University. https://www.dorienzandbergen.nl/wpcontent/uploads/2020/06/Dissertation_Zandbergen_updated.pdf

A APREENSÃO DE SABERES A PARTIR DA «PERFORMANCE DA ESCUTA»: UM ESTUDO DE CASO EM PORTUGAL NO CONTEXTO RITUAL DA AYAHUASCA

8

Patrícia Paula Lima

Alexsander Duarte

INTRODUÇÃO

Este trabalho dedica-se à apresentação de um estudo de caso, mais precisamente um recorte a partir da tese intitulada «Canções de Fogo: a apreensão de saberes através da *performance da escuta* no contexto da União do Vegetal» (Lima, 2016), desenvolvida e defendida em maio de 2016 no âmbito da Etnomusicologia na Universidade de Aveiro. O resultado do material etnográfico coligido durante a pesquisa de campo realizada em Portugal entre os anos de 2010 a 2014 teve como objetivo perceber o protagonismo da música no contexto ayahuasqueiro referente à linha doutrinária conhecida por União do Vegetal (UDV). No presente texto a informação está organizada no sentido de demonstrar como foi analisada a dinâmica de apreensão de saberes através da música e do som enquanto elementos organizadores da doutrina, ou seja, as relações de operacionalização dos aspectos acústicos no ambiente de Estado Não Ordinário de Consciência (ENOC) que a ayahuasca pode efetivamente propiciar.

A metodologia adotada para a investigação centrou-se na participação em rituais (sessões) e eventos disponibilizados pelo grupo religioso União do Vegetal. O local onde ocorreram as sessões da UDV em Portugal durante esta pesquisa situava-se em Lisboa, mais precisamente na Rua dos Remédios do bairro Alfama. Trata-se de uma localização de intenso movimento automobilístico e pedonal situada em uma zona antiga e turística da cidade, muito associada à vida noturna sobretudo com casas de fado vadio (tascas e bares). Apesar de Portugal ser o foco da pesquisa, no sentido de complementaridade, também foi realizado trabalho de campo no Brasil (Brasília/DF e Rondônia) e Espanha (Madrid).

Estudar o protagonismo da música e do som no contexto ritualístico da UDV-PT implica necessariamente considerar a sua performance com o propósito de transmitir ou reforçar os ensinamentos da doutrina. Neste sentido, é importante também considerar outros aspectos que são dependentes e interagem no processo de apreensão pela audição. Trata-se, por exemplo, do conceito de paisagem sonora que envolve o ritual – considerando o ambiente interno e externo ao salão e ao indivíduo. A partir deste conceito é possível olhar para essa realidade fenomenológica sob uma perspectiva que Steven Feld (2001) designa por acustemologia e que consiste em “uma maneira sonora de conhecer o lugar, uma maneira de atentar ao ouvir, uma maneira de absorver”.

Portanto, propõe-se aqui perceber a sessão da UDV a partir de uma perspectiva que se aproxima do ato da escuta de uma obra musical segundo Sekeff (2009: 21), e como um evento sonoro segundo Schafer (2001). Assim, desenvolveu-se uma reflexão sobre a atuação dessa performance da escuta que ocorre durante o horário que compreende geralmente toda as sessões da UDV (4’15’’), capaz de produzir um ambiente emocional que, tal como uma obra artística, é vivo e dinâmico. (Zumthor 1993: 222).

SOBRE A PESQUISA DE CAMPO

Conforme tabela abaixo, foram entrevistados, a nível exploratório, 86 membros da comunidade de variada idade e género, bem como ex-sócios que participaram dos rituais na UDV.

Tabela 1. Género e idade dos entrevistados

Idade / Género	Mulheres	Homens	TOTAL
Crianças (09-15)	2	2	4
Jovens (16-20)	2	2	4
Adultos (21-82)	31	55	86

Em relação a observação participante (experencial), houve um total de 40 sessões com aproximadamente 170 horas e, no término de cada encontro, houve (quando disponível) coleta de dados para a pesquisa, tais como:

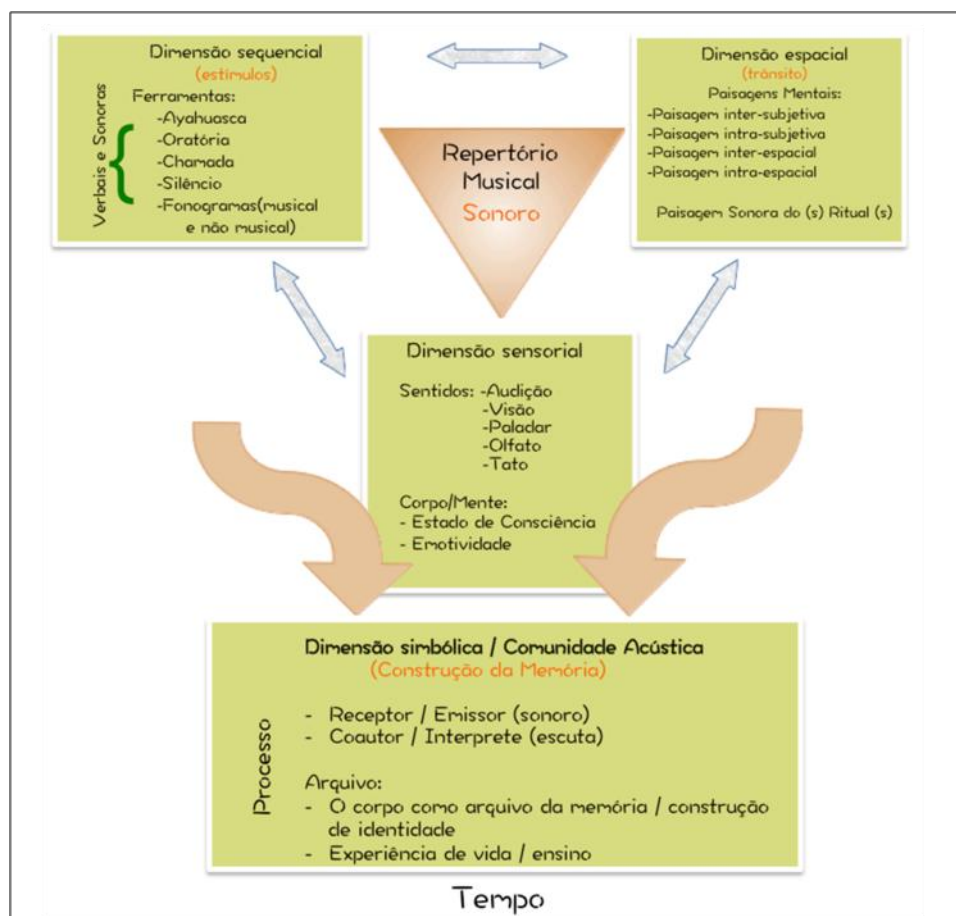
- Acervo de canções utilizadas pelos mestres ou pessoas responsáveis por esta função;
- Jornais, Circulares, CDs;
- Fotos da instituição;
- Cronograma de atividades de cada grupo;
- Quantidade de sócios do grupo frequentado;
- Entrevistas.

Esses dados resultaram em 65 horas de gravações em vídeo, 1050 fotos, coleta de 3000 fonogramas, 15 CDs produzidos pelos sócios, aquisição de jornais editados pela instituição datados entre os anos de 1989 a 1997 (aquando da visita na Sede Geral em Brasília), informativos da UDV-Portugal desde 2010 e Regimento Interno.

APORTES TEÓRICOS

O conceito *performance da escuta*, cunhado e proposto no desenvolvimento deste trabalho, foi central para compreender como a componente sonora existente e produzida no ritual permeia todo o processo de apreensão da doutrina. Neste sentido, apresentamos o modelo:

Figura 1. «Performance da escuta»/Modelo de análise (Lima, 2016: 26).



Durante a pesquisa constatou-se que a dimensão sonora do ritual é parte do processo de transmissão e apreensão do conhecimento particular da UDV. Assim, foi importante colocar em relação operatória os seguintes universos de análise:

- 1) Mestre – protagonista e propulsor tanto dos saberes doutrinários como dos eventos sonoros durante o ritual;
- 2) Sessão – o «setting» onde a aprendizagem tem lugar;
- 3) Fonograma e Fonograma Musical – como contributo e facilitador para a transmissão e apreensão dos saberes doutrinários transmitidos pelo mestre tanto durante a sessão como fora da mesma.

No contexto ritual da UDV a escuta é ativada, além da ingestão do Vegetal, por um conjunto de mediadores sonoros definidos pelos mestres e que neste trabalho foram designados por *ferramentas*²⁴, a saber: oratória, chamadas, silêncio e fonogramas. Cada *ferramenta* é caracterizada por métodos

²⁴ Ver as designações de cada *ferramenta* em Lima, 2016: 196-204.

singulares de performances em que a palavra proferida torna-se um instrumento eficaz para guiar o pensamento/emoções do participante a fim de trazer uma mensagem e ensinamento. Serão apresentadas aqui, resumidamente, as principais características destas ferramentas.

A oratória é, por excelência, uma ferramenta de mediação. A performance discursiva durante a sessão, realizada sem sobreposições de falas, diz respeito à ferramenta que transmite a doutrina através de histórias e de exemplos de vida, tanto do mestre fundador como do próprio mestre que realiza a sessão (Lima, 2016: 201). As *chamadas* podem ser descritas como “um tipo de invocação entoada *a cappella*, performada por uma única pessoa, isto é, não há qualquer acompanhamento vocal ou instrumental” (Lima, 2016: 198). O *silêncio* ocorre intercalado às outras ações. A duração irá depender da ênfase que o Mestre Dirigente (MD) pretende dar ao que está sendo exposto e tem como finalidade fazer com que o participante exercite a concentração mental. Nessa ambiência a percepção de sons pode incluir alucinações auditivas (IBIDEM: 202). Por fim, por *fonograma* entende-se toda a gravação/registro sonoro, sobretudo musical, produzido em variados suportes: fitas Cassete, CDs, MP3, etc., com o objetivo de reprodução mecânica ou digital (IBIDEM: 202).

O recorte deste presente trabalho incide sobre este último – o fonograma. A justificação de debruçar-se sobre esta ferramenta prende-se com a particularidade do contexto doutrinário da UDV em relação a outras doutrinas no que se refere à utilização da música na sessão ritualística. Enquanto em outras doutrinas ayahuasqueiras do Brasil a presença da prática musical dá-se pela tipologia designada por «performance apresentativa» ou «participativa» (Turino, 2008) (ambas performadas «ao vivo»), na UDV faz-se uso de FMs comerciais, isto é, produtos musicais extrínsecos ao contexto da doutrina. Assim, canções de temas instrumentais de artistas comercialmente conhecidos, como, por exemplo, Raul Seixas, Almir Sater, Zé Ramalho, entre outros (incluindo artistas de outros países que não o Brasil), são inseridos no ambiente ritualístico, ganhando dimensões de ressignificação e recontextualização.

FONOGRAMA COMO MENSAGEIRO

Recorre-se aqui à adoção do termo *fonograma* como forma de identificar gravações sonoras e *fonograma musical* (FM) quando refere-se a uma determinada performance musical gravada, ou seja, música emitida por um suporte que não seja através de uma performance «ao vivo». A metodologia de utilização dos fonogramas e fonogramas musicais para a transmissão da doutrina foi concebida pelo fundador Mestre Gabriel e transmitida aos seus discípulos em ocasiões distintas. Estas ocorriam durante as sessões, em visitas recebidas em sua residência e em conversas pessoais, e funcionavam como uma forma de se «autobiografar» (Lima, 2016:92). Quando surgia a oportunidade de transmitir através desses suportes mensagens/informações ou mesmo ensinamentos, Mestre Gabriel o fazia. Contudo, ainda era recente no Brasil o uso de dispositivos tecnológicos de som, fato que tornava a aquisição desse material restrita.

A partir de presentes e doações, Mestre Gabriel conseguiu formar um grande arquivo fonográfico, conforme descrito abaixo:

Aproximadamente 60 anos após o primeiro evento sonoro radiofônico no Brasil, Mestre Gabriel e seus conterrâneos perceberam a importância dessas inovações como meio de divulgar, aos seus ouvintes, a doutrina. Foi a partir da conciliação entre as próprias palavras («ao vivo») e a escuta de fonogramas, também musicais, que promoveram essa divulgação. Este processo não alterou o caráter de transmissão oral da doutrina, mas contribuiu para a «cristalização» dos ensinamentos doutrinários que ultrapassa a memória individual e assenta agora num repositório mecânico de reprodução sonora (Lima, 2016: 83-84).

Ao fazer um paralelo entre as diversas expressões midiáticas com o histórico de vida do Mestre Gabriel, no sentido de perceber de que forma ele relacionou-se com esses meios de transmissão de som, foi possível perceber que seu entendimento foi moldando-se e ampliando-se em sincronia com o despontar dos eventos sonoros (como a «era» do rádio), e a mídia em geral (jornais e rede de telecomunicação).

Como expressões recentes, essas redes de comunicação midiática formavam-se sobretudo nas grandes capitais. Na década de 1920 (época de nascimento do Mestre Gabriel) a maioria da população que residia em regiões rurais recebia as informações tempos depois, geralmente no sistema eficaz «boca/ouvido», em reuniões familiares, na igreja e em festas religiosas. Na década de 1940, os jornais e o rádio já transmitiam notícias nacionais e internacionais, e as festividades provenientes do catolicismo popular já eram expressivas nas capitais, inclusive como performance apresentativa (Turino, 2008). Na época que Gabriel vivera em Salvador (1942/1943) a capital reunia um grande e variado contingente humano, assim era onde muitas expressões artísticas/culturais/religiosas aglutinavam-se (Lima, 2016: 76).

Segundo colaboradores, quando o sistema de comunicação tornou-se acessível, Mestre Gabriel utilizou-o também como auxílio no seu dia-a-dia. Ele percebeu que, para a manutenção da sua obra, o «potencial difusor» da mídia (a partir das reportagens e fotografias) e da tecnologia do som, especialmente a partir dos fonogramas, contribuiriam para a divulgação do seu conhecimento às pessoas que possuíam menor grau de alfabetização. Logo, os fonogramas tornaram-se os principais alicerces para a mediação dos seus saberes e para a conservação de um repositório de emoções repassados às gerações futuras. Assim, a música (especialmente a partir do LP) e a dedicação à gravação em fitas cassetes configuraram-se como *ferramentas* disseminadoras dos seus pensamentos e também como auxílio na medida que sua saúde degenerava (Lima, 2016: 87-91).

O uso do fonograma ocorreu após a expansão da UDV para Manaus a partir da necessidade do Mestre Gabriel transmitir aos seus aprendizes um conhecimento e uma metodologia voltada ao ritual. Nesse sentido, um dos colaboradores descreve este contexto:

Somente a partir de 1967 é que o M. Florêncio foi pioneiro em gravar, pois ficou acertado de que ele era o Mestre Representante do Núcleo de Manaus, mas num ano ele iria em Porto [sic.] Velho e no outro o Mestre Gabriel iria à Manaus. Neste ínterim havia comunicações por cartas e «fitas gravadas». O M. Florêncio gravava algumas sessões e mandava pro MG avaliar e o MG gravava em cima da gravação, com instruções. Assim, foi este o fator que motivou gravar a palavra do Mestre: instruções ao Núcleo de Manaus. Depois o então C. Adamir, em viagem à Manaus em 05.11.1970, comprou um gravador na Zona Franca de Manaus (criada pelo Decreto-Lei 288/1967) e gravou uma sessão caráter instrutiva onde o MG contou a História da Hoasca «completa». Assim surge mais um gravador neste contexto. As gravações que temos destes 10 anos de recriação da UDV (1961-1971) são pouquíssimas, mas foi graças a M. Florêncio que as temos (Marcelo entr. via e-mail 09/03/2016) (Lima, 2016: 89).

Durante o ritual, a articulação entre fita cassete gravada com a voz do Mestre Gabriel e o fonograma comercial por ele selecionado sinalizou um certo tipo de «sotaque» demarcando «a sua própria experiência biográfica, ética e estética». Nesse sentido,

O som neste domínio, a palavra como objeto sonoro [Fonterrada, 2004: 53], a voz como mediadora de emoção, ganha maior autoridade do que os documentos lidos em cada sessão e até mesmo que os FMs. Ela faz «renascer» a figura do Mestre através das ênfases gramaticais emitidas por ele mesmo através das gravações da sua própria voz (Lima, 2016: 89).

Consoante as narrativas acima descritas, dos colaboradores e biógrafos, a utilização desses fonogramas possibilitaram manter a integridade simbólica de um conhecimento que foi, de certa forma, cristalizado nesses suportes. Como um tipo de expressão também musical (Seekeff, 2002: 127), os fonogramas possibilitaram ao Mestre Gabriel exprimir de forma perene uma fórmula singular de apreensão dos seus saberes, estes determinados a partir da sua capacidade de ressignificar, interpretar e manipular palavras, signos e sonoridades.

ARQUIVOS DE SABERES

Apesar, em grande parte, da capacidade de memorização ser referência para a ascensão hierárquica no contexto da UDV, há também outros recursos de importância para a apreensão dos respetivos saberes transmitidos. Como repositórios de memória (Lima, 2016: 159-176) têm-se o repositório documental e o oral que foram elaborados ao longo do tempo a partir dos discípulos contemporâneos ao Mestre Gabriel. Estes hoje formam o Conselho da Recordação dos Ensinos do Mestre Gabriel (CREMG). Sendo tal conselho também um tipo de «repositório» de saberes, em que a contribuição individual revela o protagonismo singular de cada Mestre de Origem (MO), é notório considerá-los guardiões da memória

doutrinária. Segundo um dos MO, mestre José Luiz de Oliveira, em referência ao ensinamento sobre a memória, explica «em mim mora», logo, cada MO²⁵ guarda um saber:

Por exemplo, o M. Raimundo Pereira Paixão²⁶ (nasceu em Salva Serra/Pará - 08/04/1933 - 2011) é reconhecido como o patriarca do DMD, o Departamento de Memória e Documentação, uma vez que ele próprio mantinha a prática de registrar em diário os diferentes eventos associados à UDV (vide fig. 5 – agenda 2011). Já ao M. Hilton Pereira Pinho (nasceu em 06/12/1912 – 1985) são reconhecidas as faculdades de administração uma vez que foi ele quem incentivou oficialização da UDV (AF – 50 anos- 2011: 02). O M. José Luiz de Oliveira (nasceu em Tamanduá/RO - 27/08/1937) é reconhecido como «mestre pela firmeza» uma vez que promoveu a continuidade dos estudos da doutrina através da música. É autor da chamada *Caminho Firme* e do Boletim da Consciência e Firmeza contido no *Regimento Interno*²⁷. O M. Cícero Lopez (nasceu em Rio Grande do Norte/RN - 05/06/1929 - 1994) é o «patrono da fotografia» pois a ele se deve a inclusão da fotografia como ícone importante no espaço dedicado à prática da UDV como é o exemplo do retrato do Mestre Gabriel exposto em todos os núcleos e DAVs (Lodi 2009). Atualmente é usual retratar toda sessão realizada no âmbito da UDV). O M. Florêncio Siqueira de Carvalho (nasceu em Juazeiro do Norte/CE 14/04/1932 – 2012) foi o pioneiro em gravar as sessões, contribuindo para inscrição desta prática em todas os locais de culto e para a construção de um repositório de memória (Marcelo Lima 09/03/2016 entr. via e-mail). O M. Geraldo Florêncio de Carvalho (irmão do M. Florêncio, nasceu em Juazeiro do Norte/CE 1930 – 2013) é o patriarca da música por ser um dos principais responsáveis pela oficialização do uso de FM durante as sessões (Lima, 2016: 159 -160).

Este cenário, segundo colaboradores, elucida que Mestre Gabriel dissertava a respeito da doutrina da UDV ser entendida em sua completude somente a partir da união dos saberes individuais de cada mestre, ou seja, somente a partir da conectividade dos conhecimentos inter e intra-pessoais (Gardner, 1996) e existenciais (Tupper, 2002; Shanon, 1998) próprios a cada um (Lima, 2016: 161). Tal percepção valida as reuniões/sessões entre os discípulos da diretoria, os Mestres Representantes (MR) e os Mestres de Origem (MO) a fim de analisar as palavras do Mestre Gabriel e os documentos pertinentes à instituição doutrinária.

Por ter durante a sessão como fundamento a transmissão do conhecimento eminentemente através da oralidade, o processo desenvolve-se precisamente a partir da escuta, seja através da “documentação

²⁵ Do término da tese (maio de 2016) até o julho de 2017, dois MO já haviam falecidos: Mestre Pequenina (esposa do Mestre Gabriel) e M. Braga.

²⁶ M. Paixão desde seu início dentro da instituição que data 18/11/1967 registrou os primeiros eventos ocorridos.

²⁷ Neste repositório se encontram todos os fundamentos doutrinários e normas de conduta (moral e espiritual) para serem seguidos dentro e fora do ritual. É composto por 15 páginas e lido por um dos discípulos no início de toda sessão de escala, com duração de 30 a 40 minutos. Segundo colaboradores, na época do Mestre Gabriel o menor tempo era dedicado à leitura, em contrapartida, relatam o fato de algumas vezes o Mestre Gabriel deixar tocar um lado completo de um LP.

lida, da performance da *chamada* e da reprodução de fonogramas” (Lima, 2016: 163). O elemento de grande alcance doutrinário ocorrente no ritual tem início a partir do momento em que o Mestre Dirigente (MD) inicia um processo de pergunta/resposta dirigido aos participantes – que ocorre após exposição oral supra citada. Conforme reflete a colaboradora *Juriti*, tanto “a primeira pergunta feita por um dos participantes tende a traçar a performance de toda a sessão” (Lima, 2016: 203), também os fonogramas podem demarcar o assunto que se vem transcorrer. Nesse sentido, é suposto que o conteúdo transmitido por esse fonograma²⁸ oriente o tema de investigação por parte dos discípulos durante toda a sessão a fim de aprofundarem-se no estudo da doutrina.

De modo geral, o acesso ao suporte primário é restrito aos MR²⁹ e às sessões específicas. É através desse material que tanto o conteúdo dos saberes doutrinários é repassado de forma diferenciada a cada hierarquia, como também a forma de realizar a performance, o que inclui a relevância da voz nesse processo. Já o fonograma comercial – musical ou não musical – empregue no ritual, desde a sua primeira utilização via LP, contribuiu para um singular modo de entender o arquivamento dos saberes doutrinários e as memórias emocionais atribuídas a esses saberes. Os FM performados na época do Mestre Gabriel são percebidos hoje como modelo, logo, como significativos repositórios simbólicos.

Atualmente, mesmo que em sessão seja utilizado em média aproximadamente três a quatro FMs, no repertório do grupo local, assim como no pessoal dos MR, existe um intenso acréscimo de novos FMs num processo que nesse ambiente denominam por *garimpagem*³⁰. Por um lado, estes arquivos que contêm milhares de FMs podem ser também previamente selecionados por outros discípulos e, a critério do MR, ser adicionado ao arquivo. Por outro lado, há uma indicação propalada pela sede da instituição localizada em Brasília/DF que incentiva o grupo local a adequar o repertório musical ao país onde se implanta. Este fato pauta-se nas palavras que, segundo um dos discípulos (M. Jorge Elage), se atribui ao Mestre Gabriel, em que ensina que é necessário “falar a linguagem do caboclo”. Mesmo que a língua portuguesa³¹ seja fator de destaque para conhecer a doutrina e ascender à hierarquia, é recomendado que as sessões ocorram atendendo todas as compreensões – ou seja, expressar-se, quando necessário, de forma simples o idioma local, sobretudo a partir do FM. Nesse sentido, este sistema indica dois processos:

²⁸ Como fonograma entende-se: “fonogramas musicais (FM), fonogramas não musicais e gravações/fontes primárias (fontes primárias onde são guardadas a voz do Mestre Gabriel, contemporâneos e sessões)” (Lima, 2016: 164).

²⁹ Quando um discípulo é do Quadro de Mestres (QM) e alcança a função de Mestre Representante, recebe da direção da UDV um estojo contendo 7 CDs contendo os matérias guias para a doutrinação.

³⁰ É um termo êmico utilizado para descrever o processo de busca, seleção e compartilhamento de FM com objetivo de fazer parte da lista do MR. É associado a outro termo, o de «peneirar» com intuito de separar a «boa» música da «não boa».

³¹ Alicerçados nas palavras do Mestre Gabriel, “a União do Vegetal vem dominar o mundo pela paz, pois vem construindo essa paz pelo mundo”, alguns colaboradores mostraram-se adeptos a profecia do Quinto Império que visa o domínio pela cultura – neste caso a partir da língua portuguesa – pautados na evolução da espiritualidade, ou seja, na paz e fraternidade (Lima, 2016: 118).

por um lado, realiza a partilha de repertórios musicais comuns à sociedade global amplamente difundidos pela internet o que revela traços de uma comunidade emocional, por outro, mostra sinais de *glocalização* (Hampton & Wellman, 1999), adotando um repertório vernacular. Neste sentido, cada núcleo tende a confeccionar e a catalogar o seu próprio arquivo musical. Arquivo que tende a ampliar-se mediante o empenho do MR em estudar novos repertórios musicais. Situação que vem contribuir para a alteridade entre os núcleos, mediante a liberdade da escolha musical vinculada à influência de cada mestre e território (Lima, 2016: 119- 171).

Em 2012, Hélio (um dos membros da Sede Geral/BR) voluntariou-se para auxiliar na catalogação desses FMs, que na época já ultrapassavam mais de 10 mil fonogramas reproduzidos durante os rituais.

ROTEIRO PARA A ESCUTA

Num contexto em que há a apreensão de saberes mediada pela ingestão da cocção ayahuasca – também denominada entre os vegetelistas peruanos por planta professora (Luna, 1986) – é determinante que haja sempre um responsável por conduzir o ritual. Segundo especialistas rituais – Xamãs, Guias e Mestres (Cesarino, 2006: 126; Fericgla, 1998: II) – estas performances promovem

momentos cerimoniais através dos sons onde o ouvinte tenha a oportunidade de entrar em contato com sabedorias consideradas ancestrais (que foram absorvidas pelos performers durante os anos). Esses saberes sintetizados são aplicados metodicamente seguindo uma sequencialidade performática e coordenada de ações com o objetivo de provocar êxtase e proporcionar conhecimento a quem participa do ritual (Lima, 2016: 237).

No caso da UDV, abrir o *oratório*³² não somente significa educar a partir das palavras dentro do ritual, mas também proporcionar sabedoria através do êxtase e, por conseguinte, transpor esse conhecimento além das fronteiras rituais, ou seja, por meio de ações onde “ao mesmo tempo em que se ensina também se aprende e se pratica” (Lima, 2016: 237-238).

Nesse processo, além do discípulo aprender a dominar seus pensamentos, também lhe é requerido ser seletivo no que se escuta com princípios de apreensão a partir da *concentração mental*. A metodologia utilizada durante a sessão pelo MR/MD para transmitir este ensinamento é a organização dos sons a partir da reprodução de *fonogramas*, do *silêncio*, das *chamadas* e da *oratória* (as quatro ferramentas). Porém, podem coexistir sons adversos vindos de fora do ambiente que tende a não condizer com a ambiência sonora produzida nesse contexto. Assim, o MR/MD busca ensinar os participantes a domesticarem a própria atenção, pensamentos e sentidos em direção ao conteúdo doutrinário, para o

³² Expressão que remete ao início, a abertura da sessão no contexto da UDV.

«afinar da escuta» no que se quer transmitir dentro do ritual (Chion, 2012). Portanto, além do ensino religioso, é estimulada uma escuta seletiva.

A concepção atribuída à performance do «escutar» diferencia-se da concepção do «ouvir», pelo fato do primeiro conter um significado mais profundo do ato que significa demonstrar através da prática o que se apreendeu. Neste sentido, a performance da escuta exercida nesse ambiente funciona como um fulcro regulador de ações pós evento, consequentemente, como um modelador de emoções.

Segundo colaboradores, o «ser» Vegetal mostra-se imbuído de “símbolos, ideias e conceitos somente alcançados através do ensinamento e da *cientificação*” (Lima, 2016: 178-179). O aprendizado, o conhecimento absorvido, a sabedoria alcançada a partir do contínuo *estudo de si (self)* enfatiza um modelo comportamental espelhado nos seres divinos que definem a doutrina, como: Mestre Gabriel e Rei Salomão. Tais exemplos tornam-se reguladores de ações e como prerrogativa educativa, o que contribui para um processo de autoanálise que irremediavelmente toca às emoções. No caso da utilização de FMs a *performance da escuta*, segundo colaboradores, geralmente é direcionada a “entrar nos corações mais endurecidos”. Conforme Sekeff (2005), pelo fato da música envolver o inconsciente, torna-se um canal que tende a direcionar as emoções; porém, neste contexto somente está passível de ocorrer o aprendizado se houver um certo tipo de preparo e entrega individual (Lima, 2016: 238-237).

de fato música é mais que física (...) se quisermos entender os ‘efeitos dos sons no coração humano’ devemos estar preparados para retrair com os ouvintes os ‘costumes, reflexões e miríades de circunstâncias’ que dotam a música de seus efeitos (Seeger 2008: 244).

Portanto, a sonoridade no contexto da UDV é manipulada de forma a contribuir no processo de apreensão da doutrina. O ensino da escuta é sobremaneira desperto pelos dirigentes não somente dentro do ritual, mas também fora, inclusive no processo de seleção de FMs recomenda-se que sejam voltados a mensagens positivas.

Uma vez que o ambiente é preparado para performar sonoridades não sobrepostas, a paisagem sonora hi-fi (*high fidelity*)³³ propicia uma escuta desobstruída, clara, detalhista, contribuindo para que o indivíduo reflita no que se escuta, logo é a partir dessa escuta consciente, com léxico próprio, que pensamentos racionais e simbólicos são associados (Lima, 2016: 236-294).

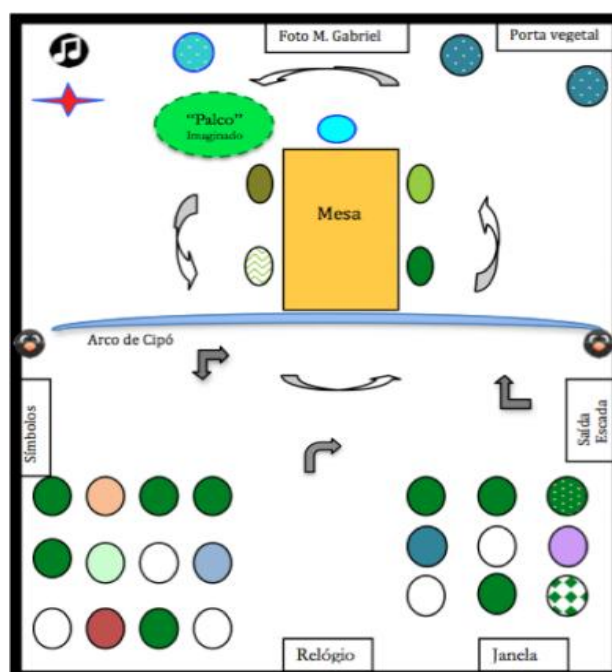
³³ Para Schafer (2001: 72/365), o termo hi-fi traduz “uma paisagem sonora que possui boa relação entre figura e fundo. O som de fundo tem pouca intensidade, o que favorece os sons pontuais serem ouvidos com maior clareza”. Para Turino (2008), o termo *high fidelity* vem designar uma performance de alta fidelidade, isto é, uma performance «ao vivo», atribuindo a música um estatuto de «objeto» gravada por um grupo para ser consumida por outro grupo.

PESQUISA DE CAMPO

Quando a pesquisa se atenta a realizar-se de modo participativo, uma profusão de questionamentos, dúvidas e até julgamentos são processados. Quando o foco de estudo (a coleta de dados) recai sobretudo durante o ritual religioso que faz uso de um psicoativo, as cobranças ampliam-se gerando também um conflito ente o estudo de si e o estudo do grupo. Neste ponto da narrativa, a linha de contato entre esses ambientes distintos tornou-se ténue durante a pesquisa de campo, possibilitando entender o lugar de fala do pesquisador assim como a incomensurabilidade entre esses entendimentos (Lima, 2016: 60). Nesse sentido, a melhor forma de exemplificar é trazer um relato que busca descrever sucintamente o ritual³⁴. Nesse sentido, serão apresentados na próxima secção duas figuras que demonstram a dinâmica da performance do ritual da UDV seguidas de dois relatos, sendo um do primeiro autor (pesquisadora responsável pela pesquisa de campo em questão) e outro do segundo autor, que também foi colaborador desta aquando de sua realização.

MAPA DA SESSÃO

Figura 2. Mapa do Salão do Vegetal /UDV-PT - exemplo de uma sessão.



³⁴ Sobre a sessão na UDV pormenorizada, ver em Lima (2016:181- 187).

Figura 3. Identificações dos participantes durante a sessão (Lima 2016: 181).

Identificações	
	Mestre Dirigente (MD)
	Assistente do Mestre (CDC)
	Leitura dos documentos
	Quadro de Sócios (QS)
	Explicação
	Conselheiros (CDC)
	MR ou CDC
	"Cantinho da Felicidade"
	"Auxiliar de Som"
	Orador oficial (QS)
	Membro do DMD (CI)
	Computador e CDS
	Caixas de som
	Direção anti horário
	Estrela, Sol e Lua
	Visitante
	Sócios Visitantes

BREVE RELATO I (PRIMEIRO AUTOR)

Geralmente minhas inserções em campo encadeavam pensamentos que colidiam com minhas intenções *a priori*. Um pouco antes de entrar no salão onde ocorria a sessão (com duração de 4h15min), elaborava uma lista mental dos assuntos a serem trabalhados relativos à pesquisa. No entanto, após aproximadamente 30 minutos da ingestão da ayahuasca, ao entrar num ENOC – estado não ordinário de consciência – as prioridades alteravam-se. Apesar do foco ser a importância da música e da sonoridade no ritual, de forma inevitável a consciência era direcionada às questões internas, conflitos pessoais que muitas vezes eram "solucionados" sobre uma nova perspectiva. Concomitantemente, *insights* sobre a pesquisa também afloravam, como algo natural e "fantástico" (Lima 2016: 19).

Somente após quase quatro horas após o término do ritual relatava o que havia presenciado. Após a sessão, o tempo era preenchido com a escuta dos relatos dos participantes sobre a miríade de pensamentos ocorridos em ENOC, coleta dos nomes dos fonogramas utilizados pelo Mestre Dirigente, auxílio na cozinha, partilha de alimentos, numa confraternização típica após o ritual. Ao chegar em minha hospedagem, ainda de modo desperto e num estado de euforia, comum após a ingestão da cocção, o diário de campo era preenchido. A contagem das ações servia de suporte para sincronizá-las e dar forma a partir dessas lembranças numéricas: quantas pessoas participaram da sessão, quantos visitantes, quantas músicas, quantas chamadas, quantas perguntas feitas; formavam a base para relembrar a sequencialidade e o conteúdo dos eventos ocorridos durante o ritual.

O que me interessou observar foi que no final das sessões alguns participantes também utilizavam leituras numéricas para recordar a ordem e evolução das ações e assuntos circulantes durante o ritual. A partir desse viés possibilitou-se entender a forma como o Fonograma Musical (FM) tornou-se ferramenta prática para elucidação de conteúdos pragmáticos intrínseco a doutrina.

Em ENOC, os assuntos durante o ritual são levantados a partir das primeiras perguntas (Lima 2016: 203), porém a minha visualização desse compêndio deu-se a partir da inserção do FM "Como Uma Onda" (Zen-Surfismo), do cantor e compositor Lulu Santos e jornalista Nelson Motta em 1983. Após essa performance, durante o ritual, a minha percepção de todo o conteúdo ministrado pelo MD fez-se conectado. Nesse momento, "uma luz clareou a consciência e de modo eufórico guardei a sensação" (relato próprio retirado do diário de campo). Não obstante, todas as vezes que ouço esse FM, retorna todo o encantamento e aprendizado retido naquela ocasião.

BREVE RELATO II (SEGUNDO AUTOR)

Este relato integra o conteúdo do diário de campo e refere-se a uma experiência de participação em uma sessão de adventícios (pessoas que nunca tiveram experiência com Ayahuasca), em Lisboa, 2010.

Por ser minha primeira vez a ter uma experiência desta natureza, estava apreensivo e até mesmo com um pouco de receio. Contudo, tanto o Mestre como os demais membros foram receptivos e gentis, deixando-nos todos à vontade. A sessão nesta ocasião foi disposta, segundo o Mestre, de forma excepcional... normalmente as cadeiras estão em fileiras voltadas para a frente, a direção do Mestre, tal como numa Igreja com os bancos em direção ao altar. Nesta ocasião as cadeiras foram dispostas em círculo, de modo que todos podíamos nos ver uns aos outros.

A sessão teve início às 20:00 horas como de costume e, após a ingestão do Chá, fiquei sempre a olhar para o relógio que fica pendurado bem ao fundo do salão, de modo a ter uma ideia de quando a "borracheira" iria chegar. Talvez minha maior preocupação fosse o receio de sentir enjôo pois não gosto da sensação de regorgitar. Por conta disso, fiz uma dieta regulada uns 3 dias antes da sessão, sem consumir álcool nem carne vermelha. Às 20:40 aproximadamente comecei a perceber uma certa alteração no meu estado de consciência, foi quando subitamente o Mestre começou a entoar uma "chamada". Meu ouvido de músico, num primeiro instante, procurou identificar a escala utilizada e logo percebi se tratar de uma pentatônica maior, talvez com algumas nuances. Isso é curioso pois eu já sabia que no contexto da UDV as "chamadas" não são consideradas "música". Mas para mim era evidente que não se tratava de uma narração ou declamação, e sim uma entoação com intenção melódica.

E foi precisamente essa intenção melódica que, a meu ver, deu o “pontapé” que faltava para eu me sentir totalmente em “borracheira”. A maneira que o Mestre tem de solfejar a melodia da chamada é muito peculiar, ele não entra nas notas de forma “reta” ou “direta”, e sim por “melismas”, ou seja, ele vai “escorregando” de uma nota a outra. A sensação que me deu era que sua voz era uma onda e eu comecei a me sentir balançando como se num barco estivesse. Comecei a sentir-me enjoado e, à medida que as “ondas” da voz do Mestre batiam, senti como se tudo estivesse rodando... não consegui me conter e pedi para descer à casa de banho (que fica no andar de baixo). Levantar da cadeira, caminhar e descer as escadas parecia uma aventura pois ocorria-me um receio de não conseguir ter a percepção e domínio do meu corpo. Contudo, tudo correu bem e desci com auxílio de um membro do grupo. Não foi possível evitar o temido “regorgitar” (e essa foi a primeira das duas vezes ao longo da sessão).

Entre as 20:40 e as 21:00 o tempo pareceu-me em outra dimensão, é como se eu tivesse vivido horas. Curiosamente, após eu pensar precisamente sobre esta “relatividade” do tempo, ouvi outro adventício, um mestre de capoeira, comentar com seu colega ao lado: “rapaz, a hora não passa não? Já passou um filme aqui na minha cabeça e o relógio só andou um minuto”.

Nessa altura, era visível que todos estavam de “borracheira”. Disfarçadamente eu olhava para os outros adventícios para ver como demonstravam se sentir e percebi que alguns não estavam confortáveis. O mestre de capoeira que comentou sobre o relógio, a certa altura levantou-se e quis ir embora. Obviamente que isto não é permitido por questões de segurança dos próprios adventícios. Alguns membros desceram para conversar com ele e acalmá-lo. Numa segunda ocasião em que senti enjôo desci novamente à casa de banho e vi o senhor em prantos a dizer ao membro que estava com ele: “eu não sabia que eu tinha tantos pecados”. Esta cena marcou-me muito pois demonstra como a Ayahuasca promove um estado de reflexão que, de conduzido de forma inadequada, pode resultar na chamada “peia”.

À medida que a sessão seguia, uma canção que eu não conhecia foi tocada no aparelho de som. Fiquei a tentar perceber quem era o intérprete mas também não reconheci, mas identifiquei algo muito próximo do estilo de Almir Sater, inclusive a voz. A letra da música tocava-me profundamente e senti uma vontade de chorar por tamanha sensibilidade. Depois da sessão perguntei ao Mestre que canção era aquela e ele disse-me: “Ordem natural das coisas” de Rodrigo Sater, irmão do Almir Sater. Depois disso fiquei dias a ouvir esta música sequencialmente e muitas vezes a sensibilidade aflorada com um desejo de chorar vinha-me novamente à tona. Não se tratava de um desejo de choro de tristeza, tampouco alegria, era um sentimento distinto que eu nem sei exatamente como descrever.

Outro momento que me marcou foi quando o Mestre abriu para perguntas. No contexto da UDV não é permitido às pessoas falarem e, mesmo no caso de se fazer uma pergunta, é preciso antes perguntar ao Mestre se ele permite fazê-lo. E à medida que algumas perguntas foram postas, o Mestre respondia de uma forma muito peculiar. Essa maneira de “dissecar” as palavras a partir de uma espécie de “léxico próprio” da UDV levou-me a refletir... é como fazer uma análise etimológica das palavras, só que numa leitura a partir da língua portuguesa, ou seja, quando pesquisamos a etimologia de uma palavra identificamos os radicais, sufixos, prefixos, etc., que geralmente remontam ao grego ou latim. Mas nesse caso, é como pegar uma palavra, separar as letras e identificar outras palavras dentro da mesma, como por exemplo, “palavra”, que torna-se a “pá” que “lavra”. Nesse momento, percebi o salão como uma espécie de “ágora” grega.

(relato retirado do diário de campo).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando uma música secular é deslocada para o contexto ritualístico da UDV, percebe-se uma recontextualização e resignificação, situação que agrega aos FMs valores simbólicos diferenciados que podem estar voltados à doutrina ou mesmo às emoções/reflexões/resoluções conflitivas promovidas/proporcionadas no exato momento da *performance* da sua *escuta*. Nesse sentido, o FM pode agregar mensagens transformadoras (epifanias) obtidas durante a sessão e tornar-se mediador e mantenedor da doutrina uma vez acessado fora do contexto ritualístico. Por ser o FM comercial a única *ferramenta* sonora a ter permissão para transcender os limites do ritual, este é valorado como garantia de ensino.

[...] o fonograma constitui uma extensão do ritual (...) e a palavra cantada adquire um valor de “escritura” no sentido doutrinário, uma vez que é ela que tem a capacidade de orientar a mensagem quer no ritual quer para além dele. E, nesse sentido, o fato de termos um repertório musical que é resgatado do repertório comercial, confere à própria doutrina um valor acrescentado como algo que está presente na vida num momento prévio à própria doutrinação (Lima, 2016: 300).

O uso do fonograma como *ferramenta* de controle sonoro, inserido num contexto de uma *paisagem sonora* específica e também usado como forma estratégica de ensino doutrinário, promove um diálogo aberto entre o ouvinte e o interlocutor, configurando assim um *sistema de comunicação*. Paul Zumthor (2007), através dos seus estudos em oralidade, «vocalidade», defende que esse processo é não-linear e promove uma participação ativa no processo de recepção de uma mensagem, neste caso, evidenciando o ouvinte como receptor e co-autor. Segundo o autor, nessa dinâmica o *receptor* da performance atua como um *co-autor* ao fazer depender a escuta da sua própria maneira de entendê-la, interpretá-la,

interferindo ativamente no instante da apreensão do conteúdo, ainda que silenciosamente. Assim, os signos musicais manifestados no contexto da UDV, principalmente através dos *fonogramas* (e FMs), por serem acusmáticos (vozes transmitidas através de um suporte), promovem através do som a formação da memória, sobretudo em ENOC.

Por fim, o assunto até aqui abordado teve como objetivo exprimir como uma «partitura social» delimita e direciona a escuta individual, ou seja, como reciprocamente uma lógica social revela uma «lógica da escuta». Nesse sentido, demonstra um processo *continuum* de ações, uma sequencialidade de eventos que privilegia a aprendizagem da doutrina, e o *estudo de si* para além da sessão, ao aproximar o intra e extra ritual a partir da *performance da escuta*, precisamente por meio da utilização dos fonogramas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cesarino, P. N. (2006) De duplos e estereoscópios: paralelismo e personificação nos cantos xamanísticos ameríndios. *Mana*, 12(1). <https://doi.org/10.1590/S0104-93132006000100004>
- Chion, M. (2012). The three listening modes. In J. Sterne (Ed.), *The Sound Studies Reader*. Londres: Routledge.
- Feld, S. (2001). *Rainforest Soundwalks: Ambiences of Bosavi, Papua New Guinea*. Santa Fé: EarthEar. CD e livreto ilustrado.
- Fericgla, J. M. (1998). La relación entre la música y el trance extático. *Música Oral del Sur*, 3, 165-179.
- Fonterrada, M. T. O. (2004). *O Lobo no Labirinto: uma incursão à obra de Murray Schafer*. São Paulo: Editora UNESP.
- Gardner, H. (1996). *A Teoria das Inteligências Múltiplas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Hampton, K. N. & Wellman, B. (1999). Netville online and offline: Observing and surveying a wired. *American Behavioral Scientist*, 43(3), 475-492.
- Lima, P. P. (2016). *Canções de Fogo: a apreensão de saberes através da performance da escuta no contexto da União do Vegetal* [Tese de Doutorado]. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Luna, L. E. (1986). *Vegetalismo: shamanism among the mestizo population of the Peruvian Amazon*. Estocolmo: Almqvist and Wiksell International.
- Schafer, M. (2001). *A Afição do Mundo*. São Paulo: Editora UNESP.
- Seeger, A. (2008). Etnografia da música. *Cadernos de Campo*, 17(17), 237-260.
- Sekeff, M. L. (2009). *Música e Estética de Subjetivação Tema com Variações*. São Paulo: Annablume.
- Sekeff, M. L. (2005). *Música e Psicanálise*. Rio de Janeiro: UFRJ.
- Shanon, B. (1998). Ideas and reflections associated with Ayahuasca visions. *Bulletin of the Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies*, 8, 18-21.
- Tupper, K. W. (2002). Entheogens and existential intelligence: The use of plant teachers as cognitive tools. *Canadian Journal of Education*, 27(4), 499-516.
- Turino, T. (2008). *Music as Social Life: The politics of participation*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Zumthor, P. (2007). *Performance, Recepção, Leitura*. São Paulo: Cosac Naify
- Zumthor, P. (1993). *A Letra e a Voz: A "literatura" medieval*. São Paulo: Companhia das Letras.

Outras fontes:

Agenda UDV 50 anos: construindo a paz no mundo. Centro Espírita Beneficente União do Vegetal. 2011.

Jornal Alto Falante: UDV. Jornal do Departamento de Memória e Documentação (DMD) – Brasília: 2011.

Entrevistas:

- Juriti (09/09/2012 entr. Lisboa).

- M. Jorge Elage (20/05/2012 entr. Rio Branco).

- C. Hélio (2012 entr. Sede Geral/BR).

- MO José Luiz de Oliveira (26/06/2014 entr. Lisboa).

A IMPORTÂNCIA DO GÊNERO EM PERFIS PSICOLÓGICOS DE JOGADORES DE VIDEOJOGOS

9

Cátia Martins Castro

David Dias Neto

INTRODUÇÃO

Apesar de os videojogos continuarem a ser um universo tradicionalmente associado ao género masculino, tem-se vindo a assistir a um crescimento da investigação sobre jogadoras, refletindo uma atenção crescente ao papel das mulheres na cultura digital contemporânea.

A prática dos videojogos abrange hoje uma vasta diversidade demográfica. De acordo com o relatório da Entertainment Software Association (ESA, 2024), cerca de 61% da população dos Estados Unidos da América (USA) entre os 5 e os 90 anos jogam videojogos semanalmente, o que corresponde a aproximadamente a 190 milhões de pessoas. Em 2024, o segmento de videojogos de smartphones (*mobile*) tem vindo a aumentar a sua utilização, liderando o valor de mercado, seguido pelo computador PC e consolas (Newzoo, 2024). Nesta métrica, a média de idades dos jogadores dos EUA é de 36 anos, com uma experiência média de 17 anos de videojogo. A distribuição por género é reveladora de um panorama relativamente equilibrado: 53% homens, 46% mulheres e cerca de 1% não-binários ou preferiram não indicar. Apesar desta diversidade entre jogadores, persistem disparidades: apenas 24% das pessoas envolvidas na criação de videojogos são mulheres e o assédio *online* continua a ser uma realidade para muitas jogadoras (ESA, 2024; WIG, 2024). Globalmente, os títulos mais vendidos refletem uma indústria dominada por jogos competitivos, de ação e desporto, com EA Sports FC 24, Call of Duty e Hogwarts Legacy entre os líderes de vendas nos mercados ocidentais, enquanto no Japão predominam títulos como Dragon Quest, Mario Kart e Final Fantasy (Newzoo, 2024). Ou seja, a maioria dos videojogos é feita por homens para homens, contribuindo para que as mulheres sejam marginalizadas e pouco compreendidas (Paaßen, Morgenroth & Stratemeyer, 2017).

GÉNERO E REPRESENTAÇÃO

Numa cultura de videojogos codificada de forma marcadamente masculina e uma base de jogadores cada vez mais diversa, torna-se essencial compreender de que modo o género é construído e vivido nos espaços de videojogo. A Organização Mundial da Saúde (OMS – WHO, 2023) define o género como uma construção social que atribui papéis, normas, comportamentos e características associadas ao que significa ser homem ou mulher. A identidade de género diz respeito à forma como cada pessoa se identifica, sendo distinta do sexo biológico (Cunningham, 2018). Segundo a OMS (WHO, 2023), o género deve ser entendido como um *continuum* e não como uma dicotomia entre masculino e feminino, sendo que as desigualdades de género operam de forma interseccional com outros eixos de discriminação, como a idade, etnia, estatuto socioeconómico, orientação sexual, identidade de género, local de origem ou deficiência. A atualização do manual Gender Mainstreaming for Health Managers da OMS sublinha precisamente a necessidade de integrar uma abordagem interseccional, que reconheça como as

dinâmicas de poder associadas ao gênero se entrecruzam com outras formas de privilégio ou exclusão (WHO, 2022).

Na investigação em videogames, o gênero é frequentemente tratado de forma binária, associando-se os homens a características como a supressão emocional e agressividade com preferência por jogos *hardcore*, e as mulheres à empatia, cooperação e jogos casuais. Contudo, estas construções ignoram a pluralidade de identidades e expressões de gênero presentes nas comunidades de videogadores (Perry, 2021; Blackburn & Scharrer, 2019;; Kneer, Franken & Reich, 2019;; Cunningham, 2018; Wilhelm, 2018).

PESSOAS NÃO-BINÁRIAS NOS ESPAÇO DIGITAIS DO GAMING

Não obstante a escassa representação nos estudos sobre videogames, os jogadores não-binários têm vindo a ganhar visibilidade. Esta população é predominantemente motivada por aspetos ligados à fantasia, à personalização e ao design, valorizando experiências imersivas e criativas, demonstrando menor interesse por dimensões como desafio, estratégia ou poder (Yee, 2023). Verificou-se ainda uma maior prevalência de identidade não-binária entre os jogadores mais jovens, reforçando a necessidade de investigar de forma mais inclusiva as dinâmicas de gênero nos videogames e reconhecer os espaços digitais como locais relevantes de exploração e expressão identitária (Castro & Neto, 2025; Yee, 2023).

Alguns estudos qualitativos têm vindo a associar atividades *online* como parte do isolamento social de pessoas LGBTQI+ devido a estigma decorrente da sociedade (Steinke *et al.*, 2017). Estes espaços *online* oferecem condições para explorar a identidade sexual e de gênero, independentemente da sua orientação sexual vivida ou identidade de gênero, não se preocupando por passar por homem ou mulher (Devlin & Holohan, 2016). Nos videogames *online*, estes grupos podem sofrer de homofobia e transfobia por parte de outros jogadores. Contudo, ao invés, poderá ser também um espaço «livre», anónimo, onde expressam a sua identidade, o nome desejado e gênero para poderem experienciar e «sentir» como é ser de determinada maneira, apresentando por isso maior atividade de videogames *online* (Devlin & Holohan, 2016).

A participação em desportos que à partida são divididos pelo gênero devido às suas especificidades, no mundo *online* são possíveis de serem «experienciados». Uma dualidade complexa e conflituante que pode apresentar maior risco de desenvolver uso problemático de videogame, devido ao elevado investimento afetivo, motivacional e ocupacional (Claesdotter-Knutsson, André & Håkansson, 2022; Broman *et al.*, 2021).

O isolamento, o estigma na forma de discriminação, a violência, a maior fragilidade a nível socioeconómico, de saúde mental e uso de substâncias parece afetar mais a população de minorias sexuais (Bränström, van der Star & Pachankis, 2020; Li, Mills & Nower, 2019; Rider *et al.*, 2019; Bränström & Pachankis, 2018).

Existem diferenças entre os países europeus no que diz respeito à procura de ajuda na saúde mental devido a dependências comportamentais sem substância, nomeadamente nas suas condições de vida, fatores sociais e económicos e a aceitação das minorias na sociedade. Estas minorias podem encontrar estigma devido à sua identidade de género, existindo uma maior prevalência de comportamentos problemáticos de videojogos e jogos a dinheiro, componente muitas vezes presente nos videojogos através de *loot boxes* (e.g., pacotes surpresas pré-pagos), nas minorias sexuais de mulheres (e.g., lésbicas), o que poderá ter influência no modo como as mulheres utilizam estas atividades como forma de lidar com o stress psicológico, isolamento e estigma (Claesdotter-Knutsson *et al.*, 2022), bem como recorrendo a experiências de conforto e um sentido de pertencimento no mundo *online* (Lucassen *et al.*, 2018).

Assim, as mulheres minoritárias poderão vivenciar um mundo *offline* com receio de não serem aceites e validadas (Broman *et al.*, 2021; Claesdotter-Knutsson, André & Håkansson, 2022) tornando o entendimento do seu contexto social e de vivência valioso no que diz respeito aos resultados do tratamento.

MULHERES NOS ESPORT

Apesar de representarem cerca de 46% da população *gamer* global, as mulheres continuam fortemente sub-representadas no cenário profissional dos eSports. Dados de 2024 estimam que apenas 5% dos jogadores competitivos sejam do sexo feminino (WIG, 2025) e que apenas 33% da audiência de eSports seja composta por mulheres (Deloitte, 2024). Mesmo em títulos como VALORANT e MLBB, em que a presença feminina tem ganho visibilidade, os torneios exclusivamente femininos ainda representam uma fração reduzida dos eventos e das receitas de prémios (Esports Charts, 2024).

Para além das desigualdades estruturais, as mulheres enfrentam níveis elevados de assédio *online*— 49% no Reino Unido, subindo para 75% entre as jogadoras mais jovens —, o que leva muitas a esconder a sua identidade de género durante o jogo (Guild Esports, 2023). Apesar deste panorama adverso, observa-se um movimento progressivo de transformação, impulsionado pelo surgimento de equipas exclusivamente femininas e por iniciativas como a Valorant Game Changers e a ESL Impact League, que promovem não só a inclusão, mas também a mudança estrutural na cultura dos eSports (Guild Esports, 2023).

USO PROBLEMÁTICO DE VIDEOJOGOS

Embora a maioria dos jogadores usufrua dos videojogos de forma saudável, uma minoria apresenta sintomas problemáticos e aditivos associados ao videojogo, com impacto negativo em várias áreas da vida pessoal, social ou profissional (Kim *et al.*, 2022; Liao *et al.*, 2022; Stevens, Delfabbro & King, 2021; King *et al.*, 2019). Como resposta, a American Psychiatry Association (APA) incluiu a Internet Gaming Disorder (IGD) no DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) como condição para estudo futuro, enquanto a OMS reconheceu o Gaming Disorder (GD), ou seja, o transtorno de jogo digital, como diagnóstico oficial na 11.^a edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) (WHO, 2019).

As abordagens diagnósticas da APA e da OMS diferem no número e natureza dos critérios, bem como nos limiares clínicos propostos (Király, Potenza & Demetrovics, 2022). Enquanto a APA define nove critérios, dos quais cinco devem ser preenchidos ao longo de 12 meses, a OMS propõe três critérios nucleares e imperativos ao diagnóstico – perda de controlo, prioridade crescente dada ao jogo e continuação do jogo apesar das consequências –que devem estar presentes também durante 12 meses e implicar prejuízo funcional significativo (WHO, 2019).

Estudos comparativos revelam que a prevalência estimada com base no critério da APA tende a ser superior à da OMS, variando entre 4.97%–5.74% e 1.96%–3.28%, respetivamente, recomendado-se um cuidado acrescido aquando a utilização dos critérios da APA (Montag *et al.*, 2019; Pontes *et al.*, 2022). A literatura tem demonstrado que certas motivações, como o escapismo emocional, estão particularmente associadas a níveis mais elevados de sintomas de GD (Bäcklund *et al.*, 2022; Wang & Cheng, 2022).

O modelo I-PACE (Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution), amplamente aceite como quadro teórico explicativo dos processos aditivos, propõe que fatores motivacionais influenciam diferentes fases do desenvolvimento do comportamento problemático de jogo (Brand *et al.*, 2016, 2019). Assim, integrar estas variáveis motivacionais afigura-se fundamental para o desenho de intervenções clínicas mais eficazes e adaptadas às necessidades individuais (Castro & Neto, 2025; Steadman, 2019).

A investigação sobre uso problemático e comportamentos aditivos de videojogos tem vindo a ser centrada em jogadores do sexo masculino, revelando limitações conceituais e metodológicas. Entre os principais problemas identificados estão o uso de amostras não representativas, a ausência de consenso nos critérios diagnósticos e a utilização de instrumentos divergentes para avaliar o comportamento de jogo. Acresce ainda o facto de muitos estudos avaliarem o uso problemático de videojogos sem considerar as múltiplas plataformas atualmente envolvidas, como computadores, consolas, smartphones ou tablets, nem a diversidade de géneros de jogo (Király *et al.*, 2022). Esta limitação compromete a compreensão global das dinâmicas reais do envolvimento com o jogo digital. Neste contexto, o estudo de Castro & Neto (2025) representa um avanço nesta área ao integrar, pela primeira vez em perfis psicológicos, uma amostra diversificada em termos de identidade de género contando com homens,

mulheres e pessoas não-binárias, incluindo ainda jogadores de todos os géneros de videojogo e plataformas tecnológicas. Esta abordagem permite uma análise mais abrangente e inclusiva dos perfis psicológicos dos jogadores, refletindo com a heterogeneidade da prática contemporânea de gaming (Castro & Neto, 2025).

O estudo de Castro & Neto (2025) investigou perfis psicológicos de jogadores de videojogos centrados em 19 motivações para jogar videojogos e seis dimensões de regulação emocional. Os quatro perfis psicológicos – evitante (*avoidant*); envolvido (*engaged*); relacional (*relational*); e desregulado (*dysregulated*) – diferem no uso responsável (apenas na medida em que não é problemático), de risco e problemático de videojogo, centrando-se nos critérios de diagnóstico de transtorno de jogo eletrónico ou GD, da ICD 11 da OMS (WHO, 2019). Este estudo contou com uma amostra internacional composta por 5.222 jogadores de videojogos, com idades entre os 16 e os 69 anos (média de 25,6 anos), abrangendo desde jogadores casuais até profissionais de esports. A amostra incluiu 48,66% homens, 42,32% mulheres e 9,02% pessoas não-binárias. Os participantes, oriundos de 112 países, tiveram maior representatividade dos EUA ($n = 1.194$), Portugal ($n = 1.126$), Reino Unido ($n = 594$) e Canadá ($n = 419$).

O perfil *evitante* revela o padrão de uso responsável, caracterizado por baixos níveis globais de envolvimento emocional e motivacional, com exceção das motivações recreativa, de autonomia e de fantasia e por uma regulação emocional mais eficaz, especialmente no controlo de impulsos. Segue-se o perfil *envolvido*, o mais representado na amostra, marcado por níveis moderados em todas as variáveis, motivações centradas na recreação, competência, alguma socialização, identidade e fantasia, e uma utilização do jogo globalmente equilibrada e autónoma. O perfil *relacional* está fortemente marcado por motivações sociais (e.g., videojogo online), competitivas e de estatuto. Embora se destaque pela valorização das interações sociais, ao nível da regulação emocional, este perfil apresenta dificuldades na consciencialização de emoções e em manter objetivos perante emoções negativas, estando associado a maiores níveis de GD e de tempo despendido no jogo.

Os homens e mais jovens apresentaram uma maior probabilidade de pertencer ao perfil *desregulado*. Com a minoria da amostra, representa o padrão de uso mais problemático, evidenciando dificuldades marcadas em múltiplas dimensões da regulação emocional, motivações acentuadas de escapismo, estatuto, competição e amotivação, apresentando os níveis mais elevados dos quatro perfis de GD e tempo de jogo.

A análise de perfis psicológicos revelou diferenças significativas na distribuição de género, destacando padrões distintos de envolvimento com os videojogos entre mulheres e pessoas não-binárias. As mulheres apresentaram uma maior probabilidade de integrar o perfil evitante, caracterizado por um uso com motivações de entretenimento, baixa implicação social no jogo online com mais preferência no jogo single player e níveis reduzidos de risco de GD. Este perfil evidenciou uma regulação emocional mais

eficiente, particularmente ao nível do controlo de impulsos e uma motivação para jogar centrada na autonomia, fantasia e escapismo, mas com baixos níveis de motivação extrínseca ou ligada ao estatuto social.

As pessoas não-binárias apresentam maior probabilidade de integrar o perfil envolvido. Caracterizado por um uso responsável dos videojogos, com uma componente social de jogo online moderada e uma regulação emocional adequada, em que a maioria da amostra se encontra (Castro & Neto, 2025). Ainda assim, uma proporção relevante de pessoas não-binárias do estudo de Castro & Neto (2025) apresenta probabilidade em pertencer ao perfil relacional. Este perfil destaca-se por motivações centradas na socialização, na identidade, na autonomia, procura de sentimento de competência, estatuto, escapismo, fantasia e mitigação do aborrecimento. No que diz respeito à regulação emocional, este perfil apresenta maiores dificuldades na gestão de objetivos e na consciencialização das emoções, estando por isso associado a níveis mais elevados de tempo de jogo e sintomas de GD (Castro & Neto, 2025).

Estes perfis alertam para a importância de uma abordagem sensível ao gênero na análise dos comportamentos de videojogo, reconhecendo as especificidades emocionais e relacionais que caracterizam os diferentes perfis, especialmente entre jogadoras e pessoas não-binárias. Contudo, importa sublinhar que os dados advêm de uma amostra de conveniência e que, no caso das pessoas não-binárias, o tamanho do subgrupo é relativamente reduzido. Assim, embora os resultados ofereçam contributos relevantes para a compreensão dos perfis psicológicos desta população, devem de ser interpretados com cautela.

CARACTERIZAÇÃO DOS ESPAÇOS DIGITAIS DE GAMING

Numa análise sistemática, Lopez-Fernandez *et al.* (2019) analisaram 49 estudos empíricos e teóricos publicados entre 2000 e 2018, centrando-se na posição das mulheres na cultura dos videojogos. Os resultados sublinham benefícios cognitivos, sociais e físicos associados ao *gaming* feminino, mas revelam também um conjunto de desafios estruturais e psicossociais que comprometem a sua participação equitativa. As mulheres são menos encorajadas a envolver-se no universo dos videojogos, em grande parte devido a expectativas sociais negativas associadas ao gênero e a experiências de jogo marcadas por exclusão ou hostilidade.

A cultura dos videojogos permanece fortemente associada a estereótipos masculinos, frequentemente caracterizada por conteúdos excessivamente agressivos e sexualizados. Neste contexto, as jogadoras veem-se frequentemente obrigadas a desenvolver estratégias de *coping* para lidar com o assédio sexual *online*. Além disso, tendem a valorizar dimensões nos videojogos que são escassamente contempladas nos modelos tradicionais de design, podendo limitar o seu envolvimento, habilidades e expressão plena

enquanto jogadoras. Por exemplo, um avatar de representação feminina, que usualmente são exagerados e hipersexualizados, pode potenciar processos de comparação social, levar a sentimentos de baixa autoestima e depressão (Lopez-Fernandez *et al.*, 2019). Exemplos da hipersexualização encontram-se nos avatares com seios de grandes dimensões desproporcionais em relação ao corpo; nádegas enfatizadas através exposição de pele; e cinturas extremamente finas, com proporções exageradas entre a cintura e as ancas. Para além disso, os seus movimentos são frequentemente sexualizados de forma excessiva, incluindo ondulações e balanços corporais desnecessários (Lynch *et al.*, 2016). A hipersexualização das personagens femininas, a escassez de representações significativas e o assédio *online* não só limitam o envolvimento das jogadoras, como têm impactos adversos no seu bem-estar psicológico (Lopez-Fernandez *et al.*, 2019).

Consequentemente, a cultura *gamer* contemporânea pode ser considerada, em muitos contextos, misógina e imatura, com uma preocupação acrescida no facto de a objetificação das mulheres por vezes não se limitar ao conteúdo dos videojogos, mas transbordar para interações reais (Lopez-Fernandez *et al.*, 2019). A investigação tem demonstrado que os homens que jogam videojogos com representações de personagens femininas hipersexualizadas tendem a apresentar atitudes mais sexistas em relação às mulheres fora do contexto lúdico (Cote, 2020), sendo também mais propensos a aceitar mitos de violação como válidos (Gestos, Smith-Merry & Campbell, 2018).

Veja-se o caso recente do videojogo *No Mercy*, que apenas sob forte pressão mediática e de queixas de utilizadores foi removido da plataforma Steam. Esta situação, expôs falhas graves nos mecanismos de regulação e moderação de conteúdos nas plataformas digitais. O videojogo promovia violência sexual, incesto e misoginia, sem controlo etário, levantando sérias preocupações éticas e legais sobre a responsabilidade das empresas tecnológicas em proteger os utilizadores, sobretudo os menores (Leite, 2025; Safeline, 2025; Games Industry, 2025). No caso dos jogadores masculinos, a exposição a videojogos que promovem a objetificação sexual de personagens femininas ou a violência contra mulheres tem sido associada à aceitação de mitos de violação, reforçando a relevância de uma análise crítica das representações de género nos videojogos e do seu impacto nas normas sociais e relações interpessoais, bem como a responsabilização das plataformas na escolha dos videojogos e proteção dos seus utilizadores.

Um estudo qualitativo de Scidone, Phillips & Pantaleo (2024) procurou explorar as experiências das jogadoras, a sua motivação, bem-estar e representação. Neste estudo emergiram quatro grandes temas: a valorização da comunidade e das conexões sociais, o desejo por igualdade de género e representação, a necessidade de estratégias de proteção em espaços públicos *online* e o papel do *gaming* como forma de alívio face ao stress da vida quotidiana. As participantes descreveram estratégias de resiliência e adaptação face a ambientes digitais de jogo hostis (e.g., blogs, *fandoms*, fóruns *online*, comunidades

gaming em redes sociais), tais como esconder o seu gênero ou criar comunidades privadas para mitigar o assédio (Scidone, Phillips & Pantaleo, 2024). Contudo, para estas jogadoras, jogar videogames apresentou-se também como uma fonte de empoderamento associado à exploração identitária nos jogos. Estas vivências desafiam os estereótipos binários de gênero nos videogames, revelando uma realidade mais complexa, onde a construção da identidade lúdica das mulheres poderá decorrer em constante negociação com normas sociais dominantes e espaços ainda marcados por desigualdade de poder (Scidone, Phillips & Pantaleo, 2024). Alguns estudos exploram como o consumo de meios digitais, incluindo os videogames, influencia a forma como os indivíduos constroem significado sobre si próprios e as relações sociais (; Dill-Shackleford & Thill, 2007; Jansz & Martis, 2007; Giles & Maltby, 2004; Brown *et al.*, 1994).

A identificação com personagens românticas nos jogos pode também motivar algumas mulheres a jogar, especialmente em contextos em que existem narrativas relacionais ou vínculos parassociais com figuras virtuais idealizadas (Song & Fox, 2016). Estas dinâmicas indicam que, para algumas jogadoras, a motivação para o envolvimento no *gaming* poderá estar também ligado a dimensões relacionais e afetivas.

Por outro lado, estudos demonstram que mulheres que interagem com avatares excessivamente sexualizados tendem a apresentar maiores níveis de auto-objetificação e interiorização de atitudes misóginas (Fox & Tang, 2014). Esta dinâmica adquire particular relevância dado o caráter interativo dos videogames, que convida os jogadores a incorporar e controlar as suas personagens, tornando os mecanismos de socialização mais imersivos. Além do conteúdo dos jogos, estas ideologias de gênero discriminatórias estendem-se a espaços associados à cultura *gamer*, como fóruns *online*, convenções, revistas especializadas e até os bastidores da indústria (Gray, Buyukozturk & Hill, 2017).

CONCLUSÃO

É crescente a presença de mulheres e pessoas não-binárias no universo dos videogames, tanto enquanto jogadoras como profissionais da indústria (ESA, 2024). No entanto, esta participação continua a ser condicionada por normas de gênero persistentes, representações limitadas e barreiras estruturais. A investigação tem vindo a demonstrar que, apesar do potencial dos videogames enquanto espaços de expressão e pertença, as dinâmicas discriminatórias continuam a marcar profundamente as vivências destes grupos (Lopez-Fernandez *et al.*, 2019; Scidone Phillips & Pantaleo, 2024).

As mulheres apresentam menor prevalência de uso problemático de videogames, jogando sobretudo por entretenimento e beneficiando de maior regulação emocional (Castro & Neto, 2025). A relação ambivalente com géneros de videogames como *Massively Multiplayer Online Role-Playing Games*

(MMORPG) e *First-Person Shooters* (FPS) pode também explicar este menor risco (Lopez-Fernandez *et al.*, 2019). No entanto, a adolescência surge como um período vulnerável, destacando a necessidade de programas preventivos psicoeducativos (Stevens, Delfabbro & King., 2021). Jogadores não-binários, embora encontrem nos videojogos espaços de expressão identitária, enfrentam maior risco de uso problemático devido ao isolamento, discriminação e uso do jogo como principal forma de regulação emocional (Castro & Neto, 2025; Rider *et al.*, 2019; Devlin & Holohan, 2016).

Nos jogos de equipa, por exemplo, mulheres são frequentemente remetidas para papéis de suporte, espelhando divisões laborais tradicionais e pouco valorizadas. Quando assumem posições que desafiam as normas de género, ou quando pessoas não-binárias se expressam fora dos binarismos normativos, são frequentemente alvo de assédio ou exclusão, sendo forçadas a recorrer a estratégias de *coping* para proteger a sua integridade emocional (Lopez-Fernandez *et al.*, 2019; Paaßen, Morgenroth & Stratemeyer, 2017). Esta realidade continua a ser agravada pela ausência de mecanismos eficazes de moderação e prevenção de comportamentos tóxicos em muitas plataformas digitais (Games Industry, 2025; Leite, 2025; Safeline, 2025).

A indústria é, por isso, chamada a criar mecanismos de inclusão e de segurança, promovendo ambientes mais respeitadores e equitativos para todas as identidades de género e idades. A regulamentação legislada por governos, apoiada por evidência científica e especialistas na área da saúde mental, poderá ser um potenciador desta responsabilização de plataformas.

Assim, os dados aqui discutidos reforçam a importância de repensar criticamente as margens de género, identidade e representação no ecossistema global dos videojogos e na saúde mental. Afigura-se de grande importância a integração variáveis de género e diversidade identitária nos modelos psicoeducacionais sobre o uso dos videojogos, assim como no desenho de intervenções preventivas mais inclusivas e diferenciadas, para que seja possível criar ambientes de videojogos seguros, representativos que protejam o bem-estar psicológico para todas as pessoas que jogam.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bäcklund, C. et al. (2022). Gaming motivations and gaming disorder symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions*, 11(3), 667-688. <https://doi.org/10.1556/2006.2022.00053>
- Blackburn, G. & Scharrer, E. (2019). Video game playing and beliefs about masculinity among male and female emerging adults. *Sex Roles*, 80(1), 310-324. <https://doi.org/10.1007/s11199-018-0934-4>
- Brand, M. et al. (2019). The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 104, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.06.032>
- Brand, M. et al. (2016). Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 71, 252-266. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.08.033>
- Bränström, R., & Pachankis, J. E. (2018). Sexual orientation disparities in the co-occurrence of substance use and psychological distress: A national population-based study (2008-2015). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(4), 403-412. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1491-4>
- Bränström, R., van der Star, A. & Pachankis, J. E. (2020). Untethered lives: Barriers to societal integration as predictors of the sexual orientation disparity in suicidality. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(1), 89-99. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01742-6>
- Broman, N. et al. (2021). Gambling, gaming, and Internet behavior in a sexual minority perspective. A cross-sectional study in seven European countries. *Frontiers in Psychology*, 12, 707645. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.707645>
- Brown, J. D. et al. (1994). Teenage room culture: Where media and identities intersect. *Communication Research*, 21(6), 813-827. <https://doi.org/10.1177/009365094021006008>
- Castro, C. M. & Neto, D. D. (2025). From healthy play to gaming disorder: Psychological profiles from emotional regulation and motivational factors. *Journal of Behavioral Addictions*, 14(1), 276-288. <https://doi.org/10.1556/2006.2024.00077>
- Claesdotter-Knutsson, E., André, F. & Håkansson, A. (2022). Gaming activity and possible changes in gaming behavior among young people during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional online survey study. *JMIR Serious Games*, 10(1), e33059. <https://doi.org/10.2196/33059>
- Cote, A. C. (2020). *Gaming Sexism: Gender and identity in the era of casual video games*. Nova York: University Press. <https://www.degruyterbrill.com/document/doi/10.18574/nyu/9781479838523.001.0001/html>
- Cunningham, C. M. (2018). Unbeatable? Debates and divides in gender and video game research. *Communication Research Trends*, 37(3), 4-29. <https://www.proquest.com/docview/2114582797/abstract/328E0877E3F24B61PQ/1>
- Deloitte (2024). *Let's Play: The European esports market and its impact on society*. <https://www.deloitte.com/content/dam/assets-zone2/de/de/docs/industries/technology-media-telecommunications/2024/Deloitte-Lets-Play-Esports-final-%202024.pdf>
- Devlin, C. & Holohan, A. (2016). Cultures of experimentation: Role-playing games and sexual identity. *Communication and Information Technologies Annual*, 11, 109-138. <https://doi.org/10.1108/S2050-206020160000011016>
- Dill-Shackleford, K. & Thill, K. (2007). Video game characters and the socialization of gender roles: Young people's perceptions mirror sexist media depictions. *Sex Roles*, 57, 851-864. <https://doi.org/10.1007/s11199-007-9278-1>
- ESA (2024). *2024 essential facts about the U.S. video game industry*. <https://www.theesa.com/resources/essential-facts-about-the-us-video-game-industry/2024-data/>
- Esports Charts (2024). *Women's esports faces setbacks despite publisher support*. <https://escharts.com/news/female-esports-challenges>
- Fox, J. & Tang, W. Y. (2014). Sexism in online video games: The role of conformity to masculine norms and social dominance orientation. *Computers in Human Behavior*, 33, 314-320. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.07.014>
- Games Industry (2025). *UK minister slams Steam for explicit game promoting «non-consensual sexual contact» and sexual violence*. <https://www.gamesindustry.biz/uk-minister-slams-valve-for-explicit-game-promoting-non-consensual-sexual-contact-and-sexual-violence>

- Gestos, M., Smith-Merry, J. & Campbell, A. (2018). Representation of women in video games: A systematic review of literature in consideration of adult female wellbeing. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 21(9), 535-541. <https://doi.org/10.1089/cyber.2017.0376>
- Giles, D. C. & Maltby, J. (2004). The role of media figures in adolescent development: Relations between autonomy, attachment, and interest in celebrities. *Personality and Individual Differences*, 36(4), 813-822. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00154-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00154-5)
- Gray, K. L., Buyukozturk, B. & Hill, Z. G. (2017). Blurring the boundaries: Using Gamergate to examine 'real' and symbolic violence against women in contemporary gaming culture. *Sociology Compass*, 11(3), e12458. <https://doi.org/10.1111/soc4.12458>
- Guild Esports (2023). UNFAIR GAME. <https://www.guildesports.com/news/noroomforabuse>
- Jansz, J. & Martis, R. (2007). The Lara phenomenon: Powerful female characters in video games. *Sex Roles*, 56, 141-148. <https://doi.org/10.1007/s11199-006-9158-0>
- Kim, H. S. et al. (2022). Prevalence of gaming disorder: A meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 126, 107183. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107183>
- King, D. L. et al. (2019). Maladaptive player-game relationships in problematic gaming and gaming disorder: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 73, 101777. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101777>
- Király, O., Potenza, M. N. & Demetrovics, Z. (2022). Gaming disorder: Current research directions. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 47, 101204. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2022.101204>
- Kneer, J., Franken, S. & Reich, S. (2019). Not only for the (tom) boys: Gender variables as predictors for playing motivations, passion, and addiction for MMORPGs. *Simulation & Gaming*, 50(1), 44-61. <https://doi.org/10.1177/1046878118823033>
- Leite, J. R. (2025). Videojogo que incentiva violações está a ser banido da plataforma Steam após denúncias. *PÚBLICO* (10/4/2025). <https://www.publico.pt/2025/04/10/p3/noticia/videojogo-incentiva-violacoes-banido-plataforma-steam-apos-denuncias-2129286>
- Li, W., Mills, D. & Nower, L. (2019). The relationship of loot box purchases to problem video gaming and problem gambling. *Addictive Behaviors*, 97, 27-34. <https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2019.05.016>
- Liao, G.-Y. et al. (2022). Real-world demotivation as a predictor of continued video game playing: A study on escapism, anxiety and lack of intrinsic motivation. *Electronic Commerce Research and Applications*, 53, 101147. <https://doi.org/10.1016/j.elerap.2022.101147>
- Lopez-Fernandez, O. et al. (2019). Female gaming, gaming addiction, and the role of women within gaming culture: A narrative literature review. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00454>
- Lucassen, M. et al. (2018). How LGBT+ young people use the Internet in relation to their mental health and envisage the use of e-Therapy: Exploratory study. *JMIR Serious Games*, 6(4), e11249. <https://doi.org/10.2196/11249>
- Lynch, T. et al. (2016). Sexy, strong, and secondary: A content analysis of female characters in video games across 31 Years. *Journal of Communication*, 66(4), 564-584. <https://doi.org/10.1111/jcom.12237>
- Montag, C. et al. (2019). Psychopathological symptoms and gaming motives in disordered gaming. A psychometric comparison between the WHO and APA diagnostic frameworks. *Journal of Clinical Medicine*, 8(10), 1691. <https://doi.org/10.3390/jcm8101691>
- Newzoo (2024). *Free Report: Newzoo's global games market report 2024*. <https://newzoo.com/resources/trend-reports/newzoos-global-games-market-report-2024-free-version>
- Paaßen, B., Morgenroth, T. & Stratemeyer, M. (2017). What is a true gamer? The male gamer stereotype and the marginalization of women in video game culture. *Sex Roles*, 76(7), 421-435. <https://doi.org/10.1007/s11199-016-0678-y>
- Perry, K. (2021). Damsels and darlings: Decoding gender equality in video game communities. *Feminist Media Stud*, 22(5), 1102-1119. <https://doi.org/10.1080/14680777.2021.1883085>
- Pontes, H. M. et al. (2022). The interplay between time spent gaming and disordered gaming: A large-scale world-wide study. *Social Science and Medicine*, 296. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114721>
- Rider, G. N. et al. (2019). Gambling behaviors and problem gambling: A population-based comparison of transgender/gender diverse and cisgender adolescents. *Journal of Gambling Studies*, 35(1), 79-92. <https://doi.org/10.1007/s10899-018-9806-7>
- Safeline (2025). 'No Mercy' Pulled from Steam After Global Backlash. <https://safeline.org.uk/news/no-mercy-pulled-from-steam-after-global-backlash/>

- Scidone, E., Phillips, M. J. & Pantaleo, A. M. (2024). Hiding in the shadows: A qualitative exploration of women gamers identities and perceptions of the video gaming context. *SN Social Sciences*, 4(10), 181. <https://doi.org/10.1007/s43545-024-00980-z>
- Song, W. & Fox, J. (2016). Playing for love in a romantic video game: Avatar identification, parasocial relationships, and Chinese women's romantic beliefs. *Mass Communication and Society*, 19(2), 197–215. <https://doi.org/10.1080/15205436.2015.1077972>
- Steadman, J. L. (2019). Gaming motivations as a guide to treating problematic gaming behaviors. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 4(4), 332-339. <https://doi.org/10.1007/s41347-019-00103-z>
- Steinke, J. et al. (2017). Meeting the needs of sexual and gender minority youth: Formative research on potential digital health interventions. *The Journal of Adolescent Health*, 60(5), 541-548. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.11.023>
- Stevens, M. W. R., Delfabbro, P. H. & King, D. L. (2021). Prevention strategies to address problematic gaming: An evaluation of strategy support among habitual and problem gamers. *The Journal of Primary Prevention*, 42(2), 183-201. <https://doi.org/10.1007/s10935-021-00629-0>
- Wang, H.-Y. & Cheng, C. (2022). The associations between gaming motivation and Internet gaming disorder: Systematic review and meta-analysis. *JMIR Mental Health*, 9(2), e23700. <https://doi.org/10.2196/23700>
- WHO (2023). *Gender and Health*. <https://www.who.int/health-topics/gender>
- WHO (2022). *WHO updates its widely-used gender mainstreaming manual*. <https://www.who.int/news/item/06-07-2022-who-updates-widely-used-gender-mainstreaming-manual>
- WHO (2019). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (11th ed.). <https://icd.who.int/>
- WIG (2025). About us. *Women in Games* (8/5/2025). <https://www.womeningames.org/about-us/>
- WIG (2024). ESA reveals latest US gamer demographic data. *Women in Games* (6/6/2024). <https://www.womeningames.org/esa-reveals-latest-us-gamer-demographic-data/>
- Wilhelm, C. (2018). Gender role orientation and gaming behavior revisited: Examining mediated and moderated effects. *Information, Communication & Society*, 21(2), 224-240. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2016.1271902>
- Yee, N. (2023). Playing outside the binary: 6 things we learned from 14,000 transgender & non-binary gamers. *Quantic Foundry* (20/3/2023). <https://quanticfoundry.com/2023/03/20/outside-the-binary/>



Empoderar. *Empower.*
Cuidar. *Care.*
Proteger. *Protect.*



Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I.P.

Institute on Addictive Behaviours and Dependencies, P.I.

Tel: +351 211 119 000 | E-mail: icad@icad.min-saude.pt | www.icad.pt

