

## A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA DROGA EM BRASÍLIA: O PRODUTO

Francisco Martins  
Márcia Totugui  
Cristina Catunda  
Luciano Espfrito Santo  
*Universidade de Brasília*

**RESUMO** - A dimensão do produto é estudada através da análise da representação social da droga em Brasília. O estudo se propõe a, através de procedimentos de análise de conteúdo clássicos, elucidar esta dimensão do pensamento social relacionado às toxicomanias. São aprofundados os seguintes aspectos com relação ao produto: o conceito *droga*, a fenomenologia do produto e o referente.

**Palavras-chave:** toxicomania; consumo de drogas; representação social; objeto-droga.

## THE SOCIAL REPRESENTATION OF DRUG IN BRASÍLIA: THE PRODUCT

**ABSTRACT** - The dimension of product was studied in this paper by analysing the social representation of drug in Brasília. The method of content analysis was used to clarify this dimension of social thought. The following aspects of product were developed: the concept of drug, its phenomenology and its referent.

**Key words:** drug dependency, drug use, social representation, drug-product.

O consumo de drogas em Brasília, no Brasil e no Mundo é uma evidência crescente e alarmante. É um fenômeno complexo sobre o qual são possíveis leituras diversas. Diante do peso do uso de drogas enquanto fenômeno psico-sócio-cultural (Luchinni, 1985; Olievenstein, 1988) sobre o conjunto de nossa sociedade, provocando o surgimento de um novo senso-comum, faz-se necessária a compreensão de como se elabora o pensamento social a esse respeito. Ou seja, interrogarmos de que forma a sociedade cria e se organiza simbolicamente em torno de tal fenômeno. O estudo da representação social introduz de maneira eficaz uma tal compreensão (Herzlich, 1969; Jodelet, 1989) na medida que permite o acesso ao sistema simbólico que recobre o tema droga. Sua utilidade está no propiciar um estudo do estado e desenvolvimento das idéias e das condutas em relação ao objeto (Durkheim, 1967) **dro-**

---

Endereço: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, ICC Sul, Asa Norte, 70910, Brasília, DF.

ga, uma vez que desvende os mecanismos de funcionamento da elaboração social do real. Nesta linha a abordagem moderna (Luchinni, 1985; Olievenstein, 1988) representa a toxicomania como um Complexo de interações, cuja significação torna-se possível somente a partir da referência a um produto, um sujeito e um meio sócio-cultural. Longe do intuito de privilegiar determinados aspectos do *problema droga*, neste trabalho estudaremos o fator produto.

O produto tem sido definido como uma substância cuja especificidade farmacológica leva a alterações no funcionamento do organismo. Reduzi-lo somente a este conceito seria, no entanto, confundir o discurso farmacológico com outros tipos de discurso. O consenso social implícito ou explícito parece apontar a droga como uma coisa má em si, sendo em geral pensado somente enquanto objeto exterior ao psiquismo. Neste caso, ele tem toda a aparência de um objeto inerte, que não é da fantasia, e nem tão-pouco articulado com o simbólico. Pensamos que ao explorar esta dimensão representacional da droga em suas nuances, avançamos também no clareamento da subjetividade do sujeito. O produto é sem dúvida um objeto químico, que é cultivado, trabalhado, que está fora das pessoas, que circula no mercado econômico, que está nas veias, nas *bocas de fumo*, mas é ainda uma abstração, um objeto psíquico, imaginado, incorporado na realidade psíquica de cada um, representado e sentido como prazer-goza, mas também como implacável sofrimento físico-psico-social

### METODOLOGIA

Elaborou-se um roteiro para o desenvolvimento de entrevistas contendo uma parte inicial de dados sócio-demográficos, e uma segunda parte de questões relativas a cada uma das dimensões do consumo de drogas: o produto, o sujeito e o momento sócio-cultural. Este roteiro foi aplicado a diferentes grupos de maneira uniforme.

Para o estudo da dimensão produto, as questões objetivaram investigar o pensamento social quanto ao conceito de droga, dependência, consequência do uso e abuso, tipos de drogas e efeitos causados. As seguintes questões, submetidas a uma análise semântica inicial, foram apresentadas aos sujeitos nos diversos grupos:

- 1 - Para você, o que é droga? (Tabela 2).
- 2 - Quando você pensa em drogas, em primeiro lugar você pensa em quê? (Tabela 4).
- 3 - O que o uso de drogas provoca numa pessoa? (Tabela 6).
- 4 - Quais as drogas que você conhece e que efeitos elas provocam? (Figura 1).

As entrevistas foram gravadas com o consentimento dos entrevistados e transcritas na íntegra, sendo então posteriormente, submetidas à análise de conteúdo (Moscovici, 1961; Bardin, 1977).

A amostra estudada procurou abarcar a população em geral de Brasília e grupos populacionais específicos, tendo-se na coleta de dados a preocupação de recolher informações no Plano Piloto e na cidade-satélite de Ceilândia. O critério para os grupos populacionais foi o local de moradia, e para os grupos profissionais, o local de trabalho, à exceção do grupo de jornalismo por se distribuir conforme a cobertura jornalística designada.

**Tabela 1** - Dados demográficos da amostra estudada.

Variáveis		n	%
Sexo	Feminino	44	51,2
	Masculino	42	48,8
Idade	15-25	28	32,5
	26-35	24	28,1
	36-45	25	29,2
	46-58	09	10,2
Região	Ceilândia	25	29,1
	Plano Piloto	45	52,3
	Outras	16	18,8
Escolaridade	Analfabetos/semi	3	3,5
	1º Grau incompleto	10	11,6
	1º Grau completo	9	10,5
	2º Grau incompleto	13	15,1
	2º Grau completo	21	24,4
	3º Grau incompleto	6	7,0
	3º Grau completo	24	27,9

Inicialmente definiu-se uma amostra de 10 sujeitos por grupo. Entretanto, devido a algumas dificuldades encontradas, a distribuição da amostra por grupo ficou a seguinte:

Saúde. . . . .	.10
Educação. . . . .	.10
Policia. . . . .	.10
Jornalista. . . . .	.08
População geral. . . . .	.10
Jovens usuários. . . . .	.15
Jovens não-usuários. . . . .	.08
Pais de jovens usuários. . . . .	.06
Pais de jovens não-usuários. . . . .	.09
Total de entrevistados. . . . .	.86

Constituíram os grupos das áreas de saúde, de educação e policial, os seguintes profissionais da rede oficial do Distrito Federal: médicos e auxiliares de enfermagem; professores dos ensinos de primeiro e segundo graus, e oficiais e soldados da Polícia Militar. Objetivando estudos intergrupais futuros, o grupo de usuários de drogas contou com a participação de sujeitos em tratamento psicoterápico. A dificuldade da grande maioria das pessoas de se apresentarem enquanto pais de usuários de drogas, explica o baixo número de entrevistados neste grupo.

A Tabela 1 apresenta a estatística de dados demográficos referentes à globalização dos grupos. A média da idade foi de 32 anos e a da escolaridade variou entre segundo grau incompleto e segundo grau completo.

Foi incluída na parte dos dados demográficos uma questão relativa às fontes de informação sobre o tema droga, cujas respostas foram: televisão, revistas e jornais (43,0%), amigos (20,9%), livros (10,5%), uso próprio (8,1%), escola (4,7%), família (2,3%) e outras respostas (9,3%).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Três aspectos nos parecem mais salientes e interligados com relação à dimensão do produto: o conceito, a fenomenologia e o referente.

### O conceito droga

O conceito droga na população estudada varia. As pessoas concebem a droga a partir de três aspectos, a saber: da **ação da droga**, do **juízo moral** e do **produto**. As Tabelas 2 e 3 resumem os resultados obtidos.

**Tabela 2** - Categorias de respostas e distribuição de frequência em relação à pergunta: **PARA VOCÊ, O QUE É DROGA?**

CATEGORIAS	PORCENTAGEM		
	por ocorrência	por categoria	
Ação da Droga	Positiva	10,53	56,14
	Negativa	31,58	
	Dupla	2,63	
	Neutra	11,40	
Juízo Moral	Positivo	1,75	25,44
	Negativo	21,93	
	Duplo	1,75	
Produto		14,91	14,91
Outras Respostas		2,63	2,63
Sem Respostas		0,88	0,88

**Tabela 3** - Ocorrências e co-ocorrências mais significativas

CATEGORIAS	PORCENTAGEM
Ação Negativa	15,79
Julgamento Moral Negativo	10,52
Ação Neutra	8,77
Ação Negativa + Julgamento Moral Negativo	8,77
Ação Positiva	7,93
Produto	6,14
Produto + Ação Negativa	6,14

Esses três aspectos (a **ação da droga**, o **juízo moral** e o **produto**) parecem formar o pensamento mais elaborado acerca do conceito droga, não estando entretanto, presentes sempre conjuntamente. Eles formam uma unidade na medida em que se inter-relacionam, conforme esclareceremos a seguir.

A grande maioria das pessoas dá uma explicação racional ao objeto-droga, e esta racionalidade prevalente no discurso da população é sustentada do ponto de vista da ação das drogas (Tabelas 2 e 3), uma ação vivida preponderantemente como nefasta.

O pensamento social parece conceber a droga não apenas como uma matéria inerte, objeto material, mas também, como algo que explora a dimensão corporal, que atua modificando o estado subjetivo e físico do sujeito (56,14%), seja

*"tirando o indivíduo do sofrimento, dando-lhe uma sensação de liberdade, proporcionando-lhe alegria" (7,93%),*

se colocando como uma alternativa ao sofrimento, mas também, e principalmente,

*"modificando o comportamento e a percepção para pior, gerando dependência, prejudicando o organismo, a saúde, causando a morte" (31,58%).*

A droga, este objeto concebido como um mal em si, aparece então como um referente externo moralizado (25,44%). A droga passa a ser definida através de um pressuposto moral, como algo que ajuda o sujeito a

*"encontrar a paz" (1,75%),*

ao mesmo tempo é algo que

*"complica a vida, grande mal do qual sou contra" (10,52%).*

ou como

*"uma fraqueza, um mal que destrói, que prejudica a moral, o organismo e que leva à morte" (8,77%).*

Como se pode observar, 14,91% das pessoas definem a droga pelo produto. Dentro deste grupo, 6,14% das respostas apontam a droga como algo concreto que vem unicamente do exterior, ou seja, são respostas que se referem somente à categoria *produto*. As pessoas que assim concebem a droga dizem:

*"a droga é uma coisa", "a droga é um objeto", "droga é maconha; é cocaína".*

Ainda neste grupo, 6,14% das pessoas definem a droga como um objeto concreto, nomeado, que tem uma determinada ação negativa. Dizem:

"droga é uma substância que intoxica, que faz mal, que vicia", ou "droga é loló, que faz ficar boba, causa a morte ou desmaios".

Os predicados morais atribuídos à droga, tão presentes no pensamento social, são construídos, presumimos, em função do saber que as pessoas têm a respeito deste objeto, um saber que se ganha seja de forma imaginária ou experienciada. Este saber diz que a ação da droga sobre o sujeito e a sociedade é ruim; logo, baseada nesta ação é fabricada a realidade, é construído um pensamento, é levantado um julgamento quanto ao objeto. Assim se fabrica o estereótipo do usuário de drogas, inclusive. A droga, a ação da droga e o julgamento moral a respeito passam a formar a própria realidade que é concebida acerca da droga.

As informações que as pessoas têm a respeito das drogas, como já indicamos antes, têm como fonte principal os veículos de informação, em especial a televisão. Pesquisas anteriores, em Brasília, também apontam os meios de comunicação como fonte principal de informação sobre drogas (Bucher & Totugui, 1987). A mídia a todo momento denuncia a ação maléfica das drogas sobre o bbpsicossocial, construindo um estereótipo sobre o uso de drogas, o qual é incorporado e vivido como o real, ficando, desta forma, as pessoas presas a ele, colocando-o como parte de sua realidade psíquica, criada e fantasiada. Esta é a realidade dos indivíduos, contruída a partir de um pensamento relacionado à ação das drogas - uma ação vivida preponderantemente como cruel e devastadora na dimensão do corpo.

**Tabela 4** - Categorias e frequência relativa de respostas à questão: **Quando você pensa em drogas, em primeiro lugar você pensa em quê?**

CATEGORIAS	PORCENTAGEM
Produto	48,44
Idéias	28,12
Efeitos	13,28
Consumo	5,47
Usuário	3,91
Outras Respostas	0,78

**Tabela 5** - Ocorrências e co-ocorrências mais significativas

CATEGORIAS	PORCENTAGEM
Produto	22,65
Idéias	18,74
Produto + Idéias	14,06
Produto + Efeitos	6,25
Efeitos	3,90
Consumo + Produto	2,34
Consumo	0,78

Como mostram as Tabelas 4 e 5, a primeira imagem no pensamento de 22,65% da população está voltada antes de tudo para o produto enquanto um referente externo. Um referente, presume-se, contaminado pela imaginação e falta de conhecimento da população sobre a droga. O pensamento é construído em função do que se imagina, do que foi fabricado também pela *mídia*.

A droga é um objeto pertencente à realidade objetiva, concreta, uma coisa da qual se detecta no real, e se dá o nome de

*"maconha, cocaína, loló, medicamentos"*.

Já para outras pessoas, parece difícil pensar no produto desvinculado de idéias como

*"desgraça, momentos de fraqueza, marginalidade, transtorno para a família; a maconha é inócua"* (14,06%).

E, ainda, para 6,25% dos entrevistados, pensar em drogas é pensar no produto e seus efeitos:

*"eu penso primeiro na maconha, na lombra, em ficar doidão"*.

A despeito da droga aparecer primeiramente no pensamento da maioria das pessoas sob a forma de um objeto concreto, da realidade, aquela coisa que circula, que se trafica, que se coloca dentro do próprio corpo, ela aparece para outras pessoas unicamente sob forma de abstração, na medida em que está na imaginação e essas pessoas não conseguem apontá-la no concreto.

Assim, pensar em drogas é pensar na trajetória caótica do jovem e de sua família, na ruptura do equilíbrio no seio familiar (Angel e Angel, 1990), é pensar em:

*"arruinar a família e a vida, algo ruim, que destrói, que é proibido, é pensar no medo dos meus filhos se tomarem viciados"* (18,74%).

É curioso que, ainda que se insistisse para que as pessoas falassem no tipo de drogas que pensavam em primeiro lugar, elas não conseguiam nomear o produto, só podendo se referir à coisa pela via dos efeitos, das idéias ligadas ao nome droga, da imagem do usuário:

*"penso nas crianças viciadas"*.

Outras, usuárias de drogas, mantinham um pensamento vinculado ao ato de consumir:

*"penso em cheirar, injetar, em fumar, em dar um tapa"*.

### A fenomenologia do produto

A droga é uma coisa exterior e objetiva, mas também interior e subjetiva, cujos estereótipos são incorporados, tomando conta da convicção íntima das pessoas, fazendo parte de uma realidade vivida como o real. O produto é concebido a partir de um pensamento que é transmitido, e que diz respeito à ação da droga, aos seus efeitos. E, como mostram as Tabelas 6 e 7, os clarões de verdade construídos pelas pessoas indicam que o uso de drogas provoca consequências em três níveis: ao nível **psicológico** (48,41%),

*"degenerando a personalidade, gerando o desequilíbrio, a irritabilidade, ou tirando o sofrimento do sujeito, dando-lhe sensação de liberdade";*

**ao nível físico (28, 02%),**

*"prejudicando o pulmão, o coração e o organismo, causando subnutrição e dependência";*

**ao nível social** (23,57%), introduzindo o sujeito na

*"marginalidade, criminalidade, promiscuidade e violência".*

**Tabela 6** - Categorias e frequência relativa de respostas à pergunta: **O que o uso de drogas provoca numa pessoa?**

CATEGORIAS		PORCENTAGEM	
		por ocorrência	por categoria
Nível Psicológico	Negativo	38,85	48,41
	Positivo	6,37	
	Neutro	3,80	
Nível Físico	Negativo	26,75	28,02
	Positivo	0,64	
	Neutro	0,64	
Nível Social	Negativo	23,57	23,57

**Tabela 7** - Ocorrências e co-ocorrências mais significativas

CATEGORIAS	PORCENTAGEM
Nível Psicológico Negativo	20,38
Nível Físico Negativo	10,82
Nível Físico Negativo + Nível Psicológico Negativo +	52,85%
Nível Social Negativo	8,28
Nível Psicológico Negativo + Nível Social Negativo	6,37
Nível Social Negativo	4,46
Nível Psicológico Positivo	2,54

O produto é vivido, portanto, como algo que leva a consequências, antes de tudo negativas, inclusive no grupo de usuários, como termos oportunidade de mostrar num próximo trabalho. No entanto, ainda que este objeto droga

*"leve a um prejuízo moral, à perda do amor próprio e da dignidade humana",*

mobilizando o sujeito a

*"fazer coisas que não deve, inclusive a ter vontade de matar, alucinando-o, tornando-o insensível e deprimido",*

ao mesmo tempo, a droga dá outras possibilidades, promete algo, dá um prazer não experienciado por outras vias, faz transcender ao sofrimento (Valleur, 1990; Olievstein, 1990). Há um benefício psíquico no ato de se drogar, e é isso que justifica as respostas de conteúdo positivo (6,37%), um ganho psíquico que, segundo especialistas em toxicomania, justifica o próprio uso de drogas (Charles-Nicolas & Le Coguic, 1991).

Há muito encarado pela opinião pública como forma particular de doença e delinquência (Bergeret & Leblanc, 1991), o fenômeno droga aqui apontado preponderantemente como violenta instância de dissociação e de marginalidade, para algumas pessoas parece ser objeto de reconquista, a possibilidade de *alucinar*, de anular proibições, a possibilidade de se inserir num contexto, de ter uma identidade, de *ser mais homem*.

Isto é o que provoca o uso de drogas para uma parcela da população que, estatisticamente, pode ser considerada pouco representativa, mas cuja revelação é vivida pela maioria das pessoas como degradante, inaceitável. Um benefício psíquico mortífero, na medida em que implica ou na

*"loucura, no acovardar-se, na fuga da realidade, na falta de controle peio sujeito, no sair da normalidade, em ansiedade"* (20,38%),

ou então, implica na

*"debilitação do organismo, no prejuízo à saúde e na morte"* (10,82%);

ou pode implicar ainda em rupturas sociais (4,46%)

*"tornando o sujeito irresponsável, prejudicando o trabalho e o estudo",*

*"tudo fazer para obterá droga",*

*inclusive*

*"roubar e matar".*

Como pode se observar, 8,28% das pessoas são categóricas ao afirmar que o uso de drogas leva a consequências nos três níveis, físico-psico-social simultaneamente.

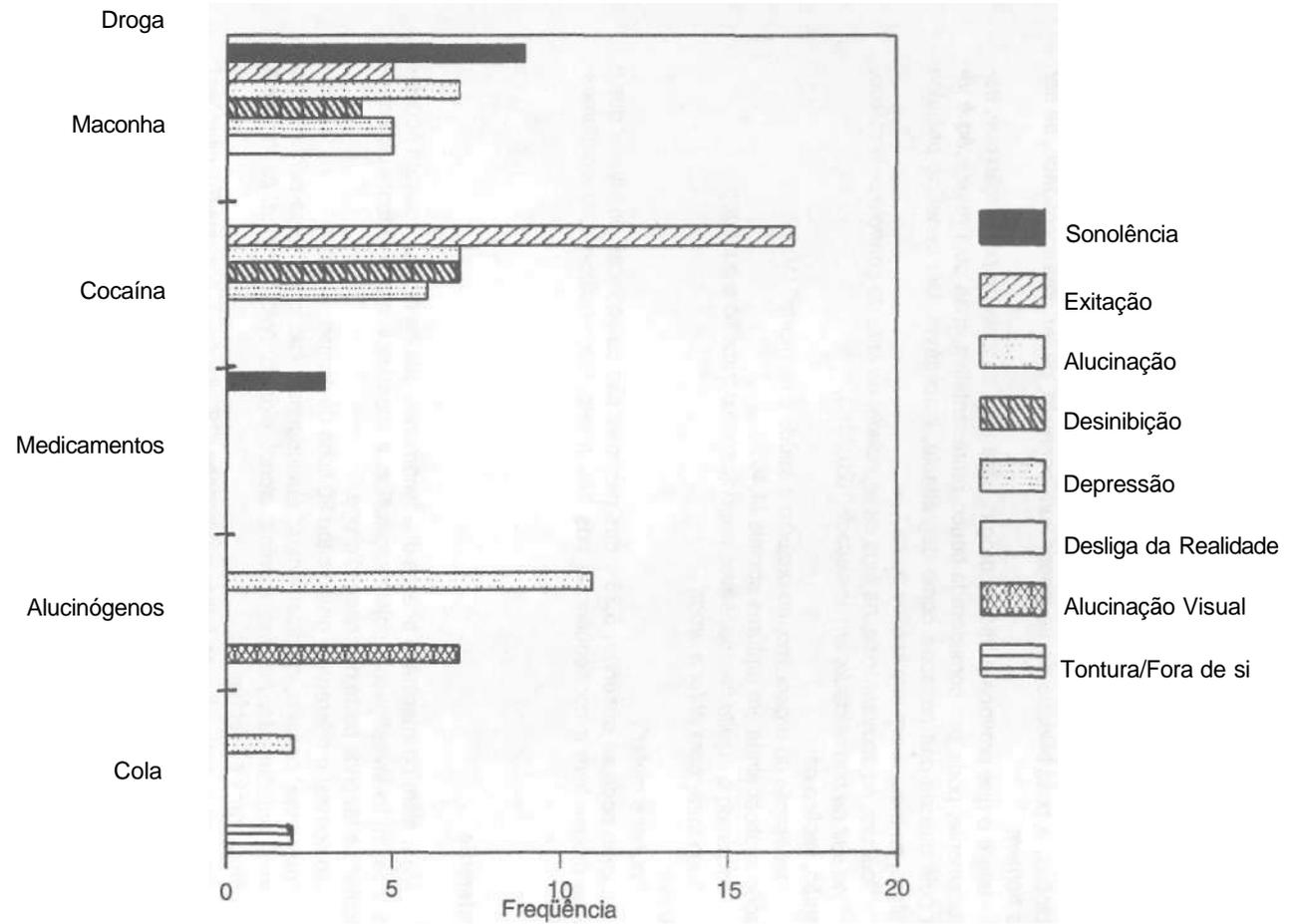
## O referente

Mas, além do imaginário acerca dos fenômenos que as drogas causam àqueles que a usam, foi investigado o objeto específico, a substância que é reconhecida como articulada e fazendo parte do conceito droga.

Ao nomear o referente o grupo citou 20 tipos de drogas, a saber:

*"maconha, cocaína, medicamentos, alucinógenos, loló, cola, lança-perfume, ha-xixe, anfetaminas, heroína, morfina, álcool, cigarro, ópio, benzina, pasta, mela, éter, crack e injetáveis".*

As drogas mais citadas foram a *maconha* (79 citações); *cocaína* (65 citações); *medicamentos* (31 citações); *alucinógenos* (28 citações) e *cola* (14 citações). Constatou-se que a *maconha* é a droga mais popularmente conhecida, não tendo sido citada apenas por nove sujeitos. Em seguida a *cocaína* ocupa com destaque o segundo lugar. Conclui-se que a *maconha* e a *cocaína* são os referentes que a maioria das pessoas possuem para pensar no objeto *droga*.



**Figura 1** - Distribuição de frequência de efeitos por drogas apontadas nas respostas à questão: **Quais as drogas que você conhece e que efeitos elas provocam?**

Foram atribuídos 116 tipos de efeitos relacionados a essas diversas drogas. Na Figura 1 são apresentados os nove tipos de efeitos mais apontados em relação às cinco primeiras drogas mais citadas, com uma frequência de citação variando de 2 a 17 por cento.

Percebe-se que algumas pessoas nomeiam o referente, não sabendo entretanto falar sobre seus efeitos, falando de maneira generalizada, ou pouco definida:

*"cérebro ofuscado, robotização, comportamento estranho, causa neurose, perda da dor"*.

Daí conclui-se que as pessoas mantêm uma relação com a droga muito mais imaginada do que fundamentada num conhecimento científico sobre seus efeitos. Isto explica a grande diversidade de efeitos citados pela maioria da população.

Na Figura 1 são apresentados oito tipos de efeitos apontados com maior frequência em relação às cinco primeiras drogas mais citadas.

Observa-se que os efeitos ao nível orgânico tiveram uma prevalência sobre os efeitos psicológicos.

### CONCLUSÃO

Ao longo deste trabalho expusemos a representação global que diversos grupos da população de Brasília fazem com relação à droga. Vimos que a droga é muito mais que uma substância química, ela habita o imaginário das pessoas em geral sendo acompanhada por julgamentos morais bem como elaborações acerca de efeitos possíveis da(s) droga(s). Os efeitos que as pessoas pensam que o uso de drogas provoca dizem respeito a aspectos diferentes e interligados a nível psicológico, a nível físico e a nível social. Com relação ao objeto, ficou patente uma ampla gama de substâncias que são reconhecidas como drogas. Sublinhemos a este respeito que a maconha e a cocaína foram reconhecidas como sendo os referentes principais. No entanto, a dimensão aqui explorada - o produto - deverá ser articulada com outras dimensões (o sujeito e o momento sócio-cultural) bem como com especificidades que a representação social tem em cada grupo, o que será realizado em trabalhos posteriores. Assim sendo, apesar da ampla bibliografia existente, não se pretendeu ser exaustivo na revisão da literatura.

### REFERÊNCIAS

- Angel, S., & Angel P. (1990). Dependência, desmame, família. Em C. Olievenstein (Org.). *A clínica do Toxicômano - a falta da falta*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bardin, L. (1977). *Uanalyse de contenu*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Bergeret, J., & Leblanc, J. (1991). *Toxicomanias - Uma visão multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bucher, R., & Totugui, M. (1987). Conhecimentos e uso de drogas entre alunos de Brasília. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 3(2), 96-112.
- Charles-Nicolas, A., & Le Coguic, C. (1991). *Toxicomanias - uma visão multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Durkheim, E. (1967). Représentations individuelles et représentations collectives. *Revue de Métaphysique et de Morale*, 1898, in *Sociologie et philosophie*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Herzlich, C. (1969). La representation socialé. Em S. Moscovici (Org.). *Introduction à la psychologie sociale*. (Vol. 1). Paris: Larousse Université, p. 7-69.
- Jodelet, D. (1989). *Les Représentations Sociales*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Lucchini, R. (1985). *Drogues et Société - Essai sur la toxicodépendance*. Fribourg Suisse: Editions Universitaires.
- Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Olievenstein, C. (1988). *Le non-dit des émotions*. Paris: Editions Odile.
- Olievenstein, C. (1990). A morte e o prazer. Em Olievenstein, C, Valleur, M., Petit, P., Mege, J. Y., Geraud, B., Angel, P., Angel, S., Perpère, A., *A clínica do Toxicômano-a falta da falta*, pp. 126-138. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Valleur, M. (1990). Hedonismo. Ascese. Ordálio. Em Olievenstein, C, Valleur, M., Petit, P. & Mege, J. Y. & Geraud, B. & Angel, P. & Angel, S. & Perpère, A., *A clínica do Toxicômano - a falta da falta*, pp. 39-51. Porto Alegre: Artes Médicas.

---

Recebido em 19/09/90.