

# **A construção social do problema-Droga em Portugal: alguns dados sobre a evolução recente**

Artur Valentim

*Resumo:* Os anos 90 registam um extraordinário reforço dos hetero-controles da regulação do problema-Droga em Portugal. Os resultados da intervenção dos diferentes dispositivos do sistema de controle da Droga revelam que este orienta de forma socialmente diferente os actores que se relacionam com a Droga. Quanto à exposição da sociedade à Droga conclui-se que a juventude tem uma convivência significativa com a Droga inscrevendo-a em contextos relacionais diversificados que não se confinam aos quadros patológicos e delinquentes que dominam a representação social hegemónica da Droga na sociedade.

*Palavras-Chave:* Contextos do uso de drogas; Toxicodependência; Políticas públicas

Este artigo propõe-se contribuir para uma reflexão sobre o recente processo de construção social do problema-Droga em Portugal. Sustenta-se aqui que os paradigmas de “doença” e crime que hegemonomizam os discursos e intervenções no campo da Droga são limitados e, não raras vezes, servem para ocultar que a configuração do problema-Droga deriva em grande medida do enunciado do problema e das respostas que lhe são dadas pela sociedade.

## **A Droga como construção social**

Antes de expormos as linhas tendênciais que atravessam o problema-Droga em Portugal importa situar epistemologicamente a análise da pro-

blemática da Droga, sem a qual, de resto, os dados sobre o “caso português” se esvaziarão de sentido.

Na história das teorias da (toxico)dependência apontam-se três grandes períodos (Nadeau, 1994): um primeiro até anos 30 deste século, dominado pelo paradigma “unifactorial” em que a substância é o único elemento de explicação da dependência; um segundo, baseado num paradigma “bi-factorial”, assente em explicações que conjugam a substância e o indivíduo, e que se estende até aos anos 70; finalmente, o que presentemente vigora e que se funda no paradigma “bio-psico-social”, o qual importou a influência crescente que as dimensões contextuais/ambientais vinham a adquirir nos paradigmas explicativos das Ciências Médicas a partir dos anos 70, dando lugar a uma evolução do tradicional paradigma “biomédico” para um outro - bio-psico-social - formulado por Engel “que incorpora factores psico-sociais numa equação científica” (Stroebe & Stroebe, 1995: p. 9).

De facto, na sua edição de 1980, o principal instrumento de diagnóstico clínico das dependências, o DSM da APA apresentava a designada análise multidimensional, traduzida na lei do efeito da droga que explica a dependência das drogas pela conjugação de três tipos de factores, a saber: a substância, o indivíduo e o contexto (Agra, 1995). No âmbito deste paradigma bio-psico-social consensual acolhem-se várias intervenções disciplinares e propugnam-se abordagens pluri, inter e trans disciplinares, reconhecendo-se que a (toxico) dependência não é objecto de saber monopolizado.

A introdução do “social”, isto é, do “contexto”, no paradigma de explicação do efeito Droga diversificou as abordagens, correspondendo, aliás, à disseminação de massas dos consumos a partir dos anos 60, o que tornava manifestamente limitada a tradicional visão clínica restringida à relação do indivíduo com a substância. Assim, no interior deste paradigma os modelos explicativos integraram com maior ou menor ênfase o facto da relação substância/indivíduo se inscrever num contexto socio-cultural onde intervêm variáveis como o estatuto social, o nível de educação, os grupos de interacção, os padrões familiares, a pertença sócio-geográfica e todo o universo de valores, crenças e atitudes sociais que moldam os comportamentos de consumo dos indivíduos.

A profusão de teorias que procuram descrever e explicar a toxicodependência partilham, assim, do truísmo intelectual que constitui o paradigma bio-psico-social, recorrendo em dosagens diferenciadas quer ao “bio”, quer ao “psico”, quer ao “sócio”, pelo que as polarizações conceptuais que hoje ocorrem não opõem a neurobiológica à psicológica, nem a psicológica à sociológica. As grandes linhas de partilha no campo

da investigação não derivam das diferentes contribuições disciplinares, mas de modos de pensar o campo das drogas, perspectivas ou metáforas que atravessam todas as áreas e que constituem grandes visões implícitas ou explícitas sobre o objecto de análise. Nesta medida, a clivagem entre as diferentes teorias determina-se, antes, em função da sua adesão ou da sua rejeição aos princípios de base do “modelo de doença” assente em postulados reportados a um processo inevitável “causado pelo efeito num indivíduo de uma substância que assume o papel de um agente patogénico” (Valleur, 1994: p. 82), os quais estão exemplarmente explanados pelo psiquiatra Nuno Miguel quando escreve que “em relação às substâncias cujo poder de criar dependência é maior, praticamente não existe dúvida em relação à inexorabilidade do percurso - consumo ocasional, frequência progressivamente maior, dependência” (Miguel, 1995: p. 20).

Neste quadro, as duas grandes tradições filosóficas do pensamento - a empiricista e a construtivista - atravessam igualmente o campo das drogas, interferindo e ramificando-se, ainda, por todas as esferas do saber e da acção, porque, como nos diz a historiadora Virgínia Berridge, os modelos de análise da (toxico)dependência são “os totens, atrás dos quais têm lugar as batalhas quanto ao modo como deve ser organizada a resposta da sociedade ao uso de drogas” (Berridge, 1994: p. 29).

A toxicodependência é um conceito polissémico, estando permanentemente sujeito à dupla hermenêutica que nos fala Giddens (Giddens, 1989), isto é, ao contrabando entre a definição “científica” e as crenças de senso comum.

Alain Ehrenberg, que tem salientado o lugar das drogas nas sociedades contemporâneas como instrumentos técnicos de desmultiplicação artificial da individualidade que respondem ao fantasma individualista da liberdade sem limites, oferece-nos uma definição ontológica de toxicomania como sendo “a experiência da superação ilimitada do próprio encerrado num mundo próprio sem o outro” , rematando que o ponto de interrogação sobre as drogas, quer sejam medicamentos, álcool ou heroína é “a superação sem limite e permanente de si próprio, na tentativa ilusória de ser mais que o próprio no projecto irrealizável de se evadir totalmente de si próprio” (Ehrenberg, 1991: p. 15).

A definição “objectiva” dada pelo campo médico-psicológico encontramos-la nos dois principais instrumentos de diagnóstico clínico: o ICD (10ª edição) da Organização Mundial de Saúde e o DSM (4ª edição) da Associação Americana de Psiquiatria. Nestes define-se a toxicodependência como categoria caracterizada pela presença de sinais e sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos que indicam que o indivíduo perdeu o controlo sobre o uso de substâncias psicoactivas e

continua a consumi-las apesar das suas consequências adversas. A definição de (toxico)dependência no campo médico tem sido sujeita a intensas disputas ao longo da história (Berridge, *op. cit.* e Nadeau, *op. cit.*) e mesmo esta recente fixação do conceito de dependência e dos critérios de diagnóstico que lhe estão adstritos não está isenta de críticas (Widiger & Smith, 1996). A dificuldade da categorização clínica do toxicodependente reside na “irreduzibilidade da toxicodependência às estruturas clássicas da psicopatologia” (Ribeiro, 1995) e, consequentemente à dificuldade de proceder ao seu rasteio empírico. Não surpreende, assim, que se possa afirmar, como o faz Stanton Peele (Peele, 1985), que o meio de diagnóstico mais importante seja a identidade toxicomânica revelada pelos próprios aos terapeutas: os médicos respondem às solicitações dos seus pacientes.

Ora, de acordo com a visão empiricista (dominante) a Droga, a dependência são “dados”: a Droga é que faz o “drogado” de acordo com um processo invariante sujeito a uma universalidade objectiva psico-biológica. Nesta visão a dependência é um conceito empírico estribado numa etiologia definida (o contacto com a Droga) e num quadro coerente de manifestações codificadas sob a categoria de “doença” e “delinquência”, porquanto a Droga origina inexoravelmente a patologia física e psíquica e o desvinculamento da ordem social.

Em contraposição, a visão construtivista (Berger & Luckmann, 1993) concebe a dependência como um conceito socialmente construído em torno de julgamentos avaliativos baseados em valores e crenças culturais plasmados em ordenações políticas e com consequências nas interações sociais e no funcionamento das sociedades. Oposta à natureza invariante, basicamente homogénea e universal atribuída pelas visões empiricistas, os processos que tutelam a Droga são perspectivados pelo construtivismo como plásticos porque sujeitos à contextualização social onde confluem não só as múltiplas relações dos indivíduos com as substâncias (objectivas e subjectivas), mas principalmente as relações dos indivíduos com os “outros” mediadas pelas substâncias, entendidos todos estes actores como actores sociais (Cohen, 1990). Assim, à luz desta perspectiva as categorias que servem para interpretar a Droga/dependência, não são objectivas mas objectivadas institucionalmente a partir de uma ordem que só é “real” porque os actores sociais a “aceitam como real”, para usar a fórmula de Giddens (Giddens, *op. cit.*: p. 269).

Ora, um dado que não pode ser minimizado na construção social da Droga que afecta todos os níveis de relações sociais respeita à proscrição a que a Droga está sujeita. A instauração do regime internacional de proibição absoluta da Droga derivou de uma convenção social erguida ao

longo deste século que determinou a proscrição normativa de um conjunto de substâncias psicoactivas até então apenas sujeitas a mecanismos de controle social extra-burocráticos, particularmente de ordem simbólica. Este regime foi montado em nome da protecção da Saúde Pública e sustenta-se numa hierarquia farmacológica das substâncias psicoactivas. Assim, há um grupo destas substâncias - as drogas lícitas - consideradas como intrinsecamente inofensivas (podendo tornar-se prejudiciais por um mau uso das pessoas) e um outro grupo - as drogas ilícitas - qualificadas como intrinsecamente nocivas. Esta classificação normativa das drogas que invoca as propriedades químicas das drogas porque “os efeitos do tabaco e do álcool na saúde individual e pública não se assemelham aos das outras drogas ilícitas que são muito mais toxicomanogénicas” (Braga da Cruz, 1996) é equivalente “a classificar os estilos arquitectónicos pelo tipo de pedra” (Escohotado, 1995: p. 32), parecendo ontologizar as drogas, subtraindo-as aos (diferentes) usos que recebem do Homem.

O uso de substâncias psicoactivas é uma constante histórica - a história das drogas localiza o aparecimento destas no período Neolítico ligado a rituais sagrados (Escohotado, 1992, vol. 1) - pelo que o problema-Droga não nasce da existência de drogas mas é construído a partir da definição política que, pela primeira vez na História, enquadrou as drogas de forma global e unificada em meados deste século (Nadelmann, 1992). Porém, seria simplista circunscrever o problema-Droga à estrita questão política da proibição e não articular-lhe outros elementos fundamentais incrustados no funcionamento endémico das sociedades contemporâneas como seja a desregulação individual dos usos como “tentativa de resolução das tensões e paradoxos ligados ao exercício da liberdade moderna” (Fatela, 1991, p. 52).

A partir daquela hierarquia farmacológica organizam-se dois sistemas semânticos que servem para perceber, descrever, explicar e justificar este quadro normativo: - em relação às drogas lícitas, omite-se a sua propriedade de “droga” não se sujeitando as mesmas a qualquer taxonomia unificada, sendo cada uma designada nominativamente: o café, o tabaco, o álcool, as anfetaminas, Tc; - em relação às drogas ilícitas, promove-se uma classificação unicitária, designando-se um conjunto diversificado de substâncias sob a designação de senso-comum de Droga e técnica de estupefaciente.

Ora, as manifestações associadas à Droga não deixam de se pulverizar por diferentes regimes sociais (mais integrados ou mais desviantes), mas encontram-se condicionadas por um estrito dispositivo institucional político-social que, nesta medida, participa activamente das configurações que o fenómeno Droga tem assumido.

Os dados empíricos que de seguida comentaremos não só parecem revelar que a Droga em Portugal não está apenas confinada aos efeitos extremos destrutivos, como também parecem indicar que na modelagem anómica que identifica a Droga participam os próprios dispositivos de controle social, pelo modo socialmente diferenciado como por estes se distribuem os diferentes actores que se relacionam com a Droga, apesar do rígido estatuto unicitário que os tutela.

## O sistema de controle da Droga em Portugal

O sistema de controle de Droga distribui-se por três tipos de controles (Castel et Coppel, 1991: p. 238): os hetero-controlos entregues pela sociedade ao aparelho repressivo e ao aparelho médico; os controlos sociais, promovidos pelas instâncias agenciadoras da socialização (família, escolas, igreja, associações) e os auto-controlos através do que Giddens designa pela monitorização reflexiva da acção (Giddens, op. cit.).

A organização do sistema societal em que se insere o sistema de controle da Droga torna este concebível como um sistema de vasos comunicantes em que o accionamento privilegiado de um tipo de controle corresponde ao enfraquecimento dos restantes (Erickson, 1993). Os anos 90 são marcados por um extraordinário reforço dos hetero-controlos em Portugal, quer na vertente repressiva quer na vertente medicalizada, consequência do “pânico moral” que se abateu na sociedade portuguesa em relação à Droga. O forte sentimento colectivo de insegurança face à Droga motivou constantes apelos a garantes macro-sociais regulamentadores do problema- Droga. Assim, os Governos têm feito da Droga o inimigo público nº 1 mobilizando investimentos crescentes em meios organizacionais, logísticos e humanos das polícias para este fim; procedendo a constantes agravamentos das sanções penais dos crimes relacionados com a Droga; e dotando um dos poucos serviços verticalizados existente no Ministério da Saúde - o Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência (SPTT) - de uma rede alargada de Centros de Atendimento a Toxicodependentes (CAT's) em quase toda as capitais de Distrito e em alguns concelhos em torno das cidades do Porto, Lisboa e Setúbal.

Importa ainda realçar que este sistema de controle é balizado por uma orientação política demo-liberal que, no quadro de uma proibição/proscrição absoluta da Droga, procura uma auto-contenção na utilização da indispensável violência que o sistema requer, criando sucessivos alçapões que procuram dar resposta aos problemas gerados pela própria de-

finição política do problema-Droga. Exemplos destes alçapões que introduzem sucessivas distorções e contradições na coerência do sistema recolhemos em todo o tipo de hetero-controles.

Assim, no campo jurídico, a legislação ao mesmo tempo que produz e reproduz um imaginário criminológico exacerbado do traficante, introduz por um lado, sub-categorias diferenciadas nesta figura no sentido de atender a diferentes situações sociais que moldam este papel social e, por outro, torna os critérios definidores das categorias consideradas menos desviantes (traficante-consumidor e consumidor) mais latos.

No campo clínico, a política de tratamento baseada na abstinência (“programas-livres”) é matizada e admite-se restritivamente os programas de “manutenção” baseados em drogas de substituição (metadona, LAAM). No campo da Saúde Pública, admite-se crescentemente os programas de redução de riscos que rompem com princípios morais transcendentais que enformam algumas políticas de “combate à Droga”, visando antes evitar os efeitos gravosos provocados não pelo uso em si, mas por algumas práticas de uso. Em Portugal o exemplo mais saliente desta linha de orientação é o programa “Diz não a uma seringa em 2ª mão”, um programa de distribuição gratuita de seringas nas farmácias e em postos colocados na “cena da droga” que teve o seu início em 1993.

Estes diferentes dispositivos institucionais recolhem dados sobre o objecto da sua intervenção que raramente servem para fundar análises que não se limitem a um *wishfull thinking* ou a tautologias dos *à priori* morais que encerram. Neste ponto propomo-nos analisar alguns destes dados contextualizando-os sociologicamente à luz das relações sociais cada vez mais complexas que organizam a Droga na sociedade portuguesa.

## A tutela repressiva do sistema

Em 1995 as estatísticas policiais assinalam o valor máximo de sempre no que respeita aos casos designados por “Presumíveis Infractores face à Droga” - 6. 380 pessoas, o que corresponde a um aumento de 36% em relação ao valor de 1994 (Ministério da Justiça, 1995 e 1996). Naquele ano registam-se também nestas estatísticas mudanças significativas nos perfis sociográficos desta população.

Assim:

(a) a relação traficantes/consumidores que, em 94, era de 35,2% - 35,8% passou, em 95, para 34,2% - 47,2%;

(b) a relação desempregados/empregados que, em 94, era de 61,4% - 29% passou, em 95, para 40,4% - 37%;

(c) o grupo dos menores de 20 anos que vinha diminuindo desde 1987, de 94 para 95 passou de 11,2% para 16,1%.

Estes dados podem exprimir, antes de mais, um aumento da eficácia dos corpos policiais. Esta *performance* da intervenção policial ao traduzir-se num substancial aumento dos “casos de Droga” reprimidos, terá acabado por captar uma maior extensão das práticas sociais que hoje em dia se relacionam com a Droga. Porém, os dados de 95 parecem mostrar que o resultado desta intervenção atingiu preponderantemente segmentos sociais que não estariam contemplados nas expectativas e fundamentos do discurso público justificativo das medidas repressivas, isto é, grupos que se esperaria que não tivessem as relações mais “desviantes” com a Droga, a saber os consumidores, os empregados e os mais jovens. Os processos sociais e os diferentes tipos de práticas, nomeadamente institucionais, que dão conteúdo a estes dados permitem, no entanto, relativizar e questionar algumas destas aparências empíricas.

A Lei da Droga de 1993 criou a figura do tráfico de pequena gravidade individualizando-a do tráfico *tout court* e alargou os quantitativos máximos de posse de droga tipificadores das figuras do “traficante-consumidor” e “consumidor” (Martins, 1994). Deste modo, o maior peso dos consumidores no ano de 1995 poderá traduzir um mero jogo adaptativo por parte daqueles que são alvo da intervenção policial, no sentido de maximizarem os riscos mínimos que resultam do novo enquadramento legal ou, quiçá mesmo, um mero reordenamento classificatório fruto das alterações de conteúdo ocorridas naqueles categorias jurídicas. Por outro lado, esta melhor eficácia policial poderá exprimir em grande parte uma realidade social inextricável entre consumo e tráfico, a qual é de admitir que domine presentemente as práticas que se polarizam de forma predominante em torno da Droga, só separáveis em muitos casos por efeito do processo judicial.

Em Portugal o único estudo que abordou a questão do mercado retalhista da Droga utilizando uma estratégia etnográfica de análise das práticas sociais desenvolvidas nos territórios da Droga da cidade do Porto revelou a sobreposição de estatutos em alguns actores: os *junkies* e os *chabalos* (Fernandes e Agra, 1991). Mas alguns indicadores autorizam, ainda, a pensar esta justaposição de estatutos na população alvo do aparelho policial.

A centralidade da droga de eleição em todas as categorias desta população - a heroína - explicar-se-á por se tratar de uma substância que tem uma combinação otimizada de efeitos entre o seu valor de troca (o lucro) e o seu valor de uso (o prazer) : em 95 os “presumíveis infractores” da heroína representaram 78,5% na categoria dos traficantes e 75% na categoria dos consumidores.

Nos anos 90, aliás, o perfil dos presumíveis infractores por tipo de droga é sempre muito similar entre as categorias dos traficantes, traficantes-consumidores e consumidores (Ministério da Justiça, 1992, 1993, 1994), dando assim indicações que a actuação policial incide sobre um mercado homogéneo. Por outro lado, as estatísticas mostram também que o designado “pequeno tráfico” representou cerca de 90% das apreensões imputadas ao tráfico em 95, o que aponta para uma forte polarização da categoria dos traficantes às restantes categorias, tendo em conta que, em muitos casos, face aos meios de prova existentes, a classificação do presumível infractor opera-se a partir do enquadramento da Droga apreendida na sua posse nos quantitativos que a Lei tipifica para cada categoria.

Conhece-se, no entanto, a circulação de papéis entre tráfico e consumo através dos relatos dos próprios e dos toxicoterapeutas (Mendonça, 1996). Ainda assim, as estatísticas da Justiça indiciam esta ligação pela homologia de perfis sociológicos entre traficantes e consumidores que induzem, conforme se poderá verificar pela leitura dos dados do Quadro 1.

Assim, em 1995 regista-se o maior valor de sempre do grupo etário “30 e mais anos” na categoria dos consumidores - 32,1% - (em 1994 representaram 25%) num sentido de aproximação aos 41,1% que registam na categoria dos traficantes (em 1994, 42,1%).

Por outro lado, num processo de nivelamento “por baixo”, isto é, num sentido acentuadamente desqualificado de aproximação do perfil de instrução dos consumidores ao dos traficantes, a relação de escolarizações entre os níveis “até ao 2º ciclo do Ensino Básico” e “do 3º ciclo do Ensino Básico ao Ensino Superior” passou a ser em 1995 de 70%-3% nos traficantes e de 68%-11% nos consumidores, enquanto em 94 era de 75%-30% nos traficantes e de 48%-52% nos consumidores.

Estes dados sobre a elevada desqualificação social da população que se relaciona com a Droga (nomeadamente, a classificada como consumidora) apanhada nas malhas da justiça não se confirmam no dispositivo médico. A evolução da relação entre os níveis de escolarização “até ao Ciclo Preparatório (hoje 2º ciclo do Ensino Básico)” e “3º ciclo do Ensino Básico - Ensino Superior” que se retira dos estudos feitos junto dos utentes dos centros do SPTT (Félix da Costa, 1994; Félix da Costa e Viana, 1996; Félix da Costa et al., 1996) é a seguinte:

- em 1993, 53,1%-46,9%;
- em 1994, 37,3%-62,7%;
- e em 1995, 38,7%-61,3%.

Este contraste social entre o dispositivo policial-judiciário e o dispositivo médico do sistema de controle da Droga não pode deixar de interrogar os processos sociais que conduzem a que o primeiro se dirija às

**Quadro 1:** Presumíveis infratores, segundo a situação face à Droga, por Sexo, Idade e Grau de Instrução, em 1994 e 1995 (%)

Situação face à Droga Ano	Traficante		Traficante/Consumidor		Consumidor		Não Especificado		Total Geral	
	1994	1995	1994	1995	1994	1995	1994	1995	1994	1995
<i>Total (val. absolutos)</i>	1656	2183	896	1185	1687	3012	469	-	4708	6380
<i>Sexo</i>										
Masculino	84,1	80,2	91,1	91,1	91,0	89,8	0,0	-	79,5	86,7
Feminino	15,9	19,8	8,9	8,9	9,0	10,2	0,0	-	10,5	13,3
n/especificado	-	-	-	-	-	-	100,0	-	10,0	-
<i>Idade</i>										
até 20	10,5	14,6	12,1	16,1	14,4	17,3	-	-	11,2	16,1
21-29	39,2	44,3	47,7	50,0	54,2	50,6	-	-	42,2	48,4
30 +	42,1	41,1	34,5	33,9	25,1	32,1	-	-	30,4	35,5
desconhecido	8,2	-	5,7	-	6,3	-	-	-	6,2	-
n/especificado	-	-	-	-	-	-	100,0	-	10,0	-
<i>Instrução</i>										
até 2º Ciclo E. B.	68,2	68,9	55,5	74,4	46,7	67,1	-	-	51,2	69,1
Ofício especializado	7,2	0,6	0,6	0,7	0,9	0,9	-	-	0,7	0,7
Secundário	29,1	2,3	41,3	5,8	49,9	9,2	-	-	35,9	6,2
Superior	1,1	0,3	0,9	5,9	1,4	1,8	-	-	1,1	1,1
desconhecido	0,8	27,6	1,8	18,5	1,1	21,1	-	-	1,1	22,9
n/especificado	-	-	-	-	-	-	100,0	-	10,0	-

(% em coluna)

**Fonte:** Estatísticas do MJ/GPCCD

classes baixas e o segundo seja apropriado por um conjunto socialmente mais diversificado.

Uma das formas do sistema orientar estas diferentes tutelas que controlam a Droga radica na desigual distribuição de recursos sociais, instrumentais e financeiros que marcam o modo como os jovens gerem os seus relacionamentos com a Droga. Nesta óptica não surpreende a plausível junção tráfico/consumo num cada vez maior número de agentes como manifestação de uma maior participação da Droga na organização de modos de vida tornados atraentes pela aliança da desformalização da economia com a precarização de importantes segmentos da população que caracteriza os modelos de reestruturação pós-industrial.

Nascida assim “na e à margem de”, a carreira social da Droga estará pulverizada não apenas na figura do *street addict role*, objecto dos estudos de antropologia urbana das drogas nos EUA (Stephens, 1991), mas por um conjunto diversificado de actores que estudos em mundos sociais urbanos europeus similares aos existentes em Portugal já observaram - o consumidor-traficante, o *dealer-consumidor* (Bouhnik, 1990).

Estes actores da Droga inscrever-se-ão num estatuto que articula o uso de Droga numa função económica e cultural, suportado por um enlace entre práticas e posições sociais, socialmente desqualificadas, mas marginalmente integrado, isto é, participando de uma dinâmica de integração na sociedade.

Não será sintoma desta participação crescente da Droga em estratégias de uma melhor integração social para os sectores socialmente mais débeis, o peso crescente das mulheres nesta população que de 94 para 95 passaram de 9% para 10,5% nos consumidores e de 16% para 20% nos traficantes (valor máximo de sempre), sabendo-se que as mulheres são as mais atingidas pelos ciclos económicos recessivos, como aquele que a Europa tem passado ao longo dos anos 90 ?

No mesmo sentido se poderá incluir o maior equilíbrio entre as categorias de Empregado e Desempregado. De facto, hoje-em-dia a transição social dos jovens para a vida activa é pautada não especificamente pelo Desemprego mas pela precarização e intermitência face ao trabalho o que se ajusta ao funcionamento dos mercados e práticas que sustentam a Droga como actividade económica. Ao estudar a diversidade social dos processos de transição da juventude em Portugal, Machado Pais aponta precisamente a adopção de um conjunto de estatutos de substituição como modos de vida alternativos por parte dos jovens de condição social mais baixa (Pais, 1993: pp. 269-271).

A conjugação de uma acentuada desqualificação-juvenilização, tanto nas categorias do tráfico como do consumo só torna inteligível a Droga

como organizadora de estratégias de vida. Convém referir sobre este ponto que o último Inquérito à Juventude Portuguesa mostrou que o processo de autonomização, expresso no termo da escolarização e nas relações com o mundo do trabalho, ocorre tanto mais precocemente, quanto mais baixa for a condição social dos jovens (Matias, 1989). Ora, a evolução das idades dos presumíveis infractores entre 94 e 95, conforme se poderá verificar no Quadro 1, indica um sentido comum em ambas as categorias: os 21-29 anos mantêm-se em ambas como classe mediana e ocorreu um acréscimo dos valores da classe “até aos 20 anos” que nos consumidores passou de 14,4% para 17,3% e nos traficantes de 10,5% para 14,6%.

Concluindo, salientaremos ainda que a acentuada desqualificação dos actores privilegiados pela vertente repressiva do sistema de controle da Droga gera elementos representacionais que favorecem uma absolutização do “combate à Droga”, ao categorizar nos dias de hoje algo de similar às *dangerous classes* do século XIX, isto é, grupos sociais que se definem como ameaçadores para a sociedade num esquema de circuito fechado com a Droga: ameaçadores porque têm a Droga e esta ameaçadora porque apropriada por grupos ameaçadores (*vide* os ciganos como caso exemplar).

## A tutela sanitária

Uma das manifestações que tem apoiado a percepção da gravidade social da toxicodependência em Portugal tem sido a pressão exercida sobre os serviços de saúde que cuidam dos toxicodependentes. Esta pressão não tem apenas como autores os que pretendem aceder aos cuidados, mas provém de todo o tipo de interesses que se articulam em torno da medicalização do sistema.

Um dos indicadores indirectos mais importantes da epidemiologia da Droga são os dados de 1<sup>as</sup> consultas nos serviços de saúde especializados. A evolução de 1<sup>as</sup> consultas nos CAT's é a seguinte: em 1990, 4.236; em 91, 4.644; em 92, 5.065; em 93, 4.895; em 94, 5.750 e em 95, 7.460 (SPTT, 1996). O acréscimo de 30% entre 94 e 95 é acompanhado por um alargamento da rede de CAT's entre estes dois anos: de 94 para 95 passou-se de 26 para 32 unidades. Mas sabe-se que existem listas de espera que não estão incluídas nestes números.

Os estudos que anualmente têm sido realizados desde 1992 na rede de serviços públicos especializados revelam ainda que estes são servidos por um perfil hegemónico de utentes. Assim, o estudo de 95 (Félix da Costa et al., op. cit.) indica que 80,9% destes utentes são do sexo mas-

culino, a sua idade média é de 27.4, situando-se 49% na faixa etária 20-29 anos. A grande maioria tem a heroína como droga de preferência (95,7%), sendo os casos relacionados com outras drogas muito residuais (1,5% para a cocaína, 0,4% para o uso de *cannabis*).

A conclusão que habitualmente se retira destes dados é que traduzem um aumento dos usos de Droga em Portugal, estando na base desta interpretação a crença dominante que “a disponibilidade de Droga potência o consumo e este o abuso e depois a doença” (Martins, op. cit.: p. 217). Não permitindo retirar conclusões evolutivas quanto aos “usos”, os estudos fornecem, no entanto, indicadores quanto aos “abusos”. Assim:

(a) A população que procura os cuidados de saúde tem uma carreira prolongada de consumo de heroína, detendo 34% mais de 6 anos de consumo e 38% uma história de 2 a 6 anos.

(b) Assiste-se a um agravamento das condições de nocividade associadas ao uso intravenoso de heroína, patente, principalmente, na crescente contaminação desta população pelo vírus HIV.

Mas a flagrante distribuição diferenciada de efeitos do relacionamento com a Droga, como se depreende dos perfis sociográficos distintos da população tutelada pelo aparelho policial-judiciário e pelo aparelho sanitário, faz induzir a hipótese dos elementos materiais e simbólicos mais negativos desta possuírem um traço social, num processo que, deste modo, englobará não só a já referenciada Prisão como a Sida.

Os dados relativos à distribuição dos casos de Sida em Portugal indicam que no âmbito do contínuo crescimento absoluto desta população os que respeitam à toxicodependência acompanharam este crescimento e a partir de 92 passaram mesmo à maior categoria de transmissão. A evolução da categoria dos toxicodependentes entre os contaminados com o vírus HIV em Portugal é a seguinte (C. N. L. S., 1997):

- até 90, 13,9% (correspondente a 101 casos);
- em 91, 24,3% (72);
- em 92, 34,7% (138);
- em 93, 44,1% (236);
- em 94, 51,4% (321)
- e em 95, 53,3% (372).

As estatísticas da Sida em Portugal não incluem indicadores sociais da doença. Mas a atender ao que se conhece da importância da aprendizagem social na gestão de comportamentos de risco, é consistente pensar a conjugação Sida/toxicodependência não como uma doença socialmente aleatória mas antes com um vínculo social: os estudos feitos nos CAT's assinalam que a ausência de trabalho e de estudo é uma das variáveis que surgem associadas à história de partilha de seringas (Félix da Costa et al., op. cit.).

## Os usos de droga na juventude portuguesa

Mas a exposição da sociedade à Droga, e em particular dos jovens, não se observa apenas a partir do controle dos seus efeitos problemáticos. Ao longo dos anos 90 realizaram-se diferentes pesquisas que visaram, nomeadamente, analisar os consumos de Droga junto da população juvenil, como sejam:

a) os “Estudos em Meio Escolar”, junto dos alunos do Ensino Secundário (15-19 anos) em amostras representativas das escolas do Continente em 1995 (Rodrigues et al., 1996);

b) os “Estudos em Meio Escolar”, abrangendo os alunos do 3º Ciclo (12-15 anos) em amostras representativas das escolas que desenvolveram programas de educação para a saúde em 1991 (Rodrigues, 1994);

c) um estudo realizado a partir de inquéritos aplicados em 1990 e 1995 junto de amostras de jovens dos 16 aos 19 anos de 4 freguesias da cidade de Lisboa (Correia da Silva et al., 1996);

d) uma pesquisa realizada em 1993 junto de uma amostra de alunos do Ensino Secundário de 6 freguesias da região da Grande Lisboa (Rebello et al., 1994);

e) o Inquérito à Juventude (14-29 anos) do concelho de Loures realizado em 1993, que incluiu, como dimensão autónoma de análise, os consumos de drogas (Pais, 1996; Nunes, 1996).

O manancial de dados produzido por estes estudos aponta para uma assinalável convivência dos jovens com a Droga. Esta conclusão é desde logo indiciada pelas taxas de prevalência ao longo da vida de consumo de Droga que em diversos anos e no grupo etário 15-19 anos oscilam entre os 20% e 15%. Neste sentido, registam-se em 1995 em alunos do Ensino Secundário (10º a 12º ano) as taxas de 18,8% nas escolas da região de Lisboa, de 18,3% nas escolas do Alentejo e de 17,9% nas do Algarve (Rodrigues et al., op. cit.). No estudo de 1993 para os alunos do Ensino Secundário de escolas de 6 freguesias da região da Grande Lisboa obteve-se a taxa de 15,9% (Rebello et al., op. cit.) e no estudo sobre os jovens 16-19 anos de 4 freguesias da cidade de Lisboa esta taxa foi de 17% (Correia da Silva et al., op. cit.).

É admissível considerar que a expressão desta convivência dos jovens com a Droga é superior ao que se infere destes dados. Assim:

(1º) Terá que se ter em conta um enviesamento de desejabilidade social dos auto-relatos, tanto mais acentuado quanto se referem a condutas socialmente censuradas e neste caso mesmo criminalizadas.

(2º) Os estudos em meio escolar só atingem idades até aos 18-19 anos. Ora, conhece-se a expressão importante que os usos de droga têm na segunda década de vida.

(3º) Na coorte juvenil os estudos em meio escolar subestimarão sistematicamente a realidade social porque estes são lidos como referenciadores da juventude, sabendo-se, no entanto, da importância (não só quantitativa mas fundamentalmente qualitativa) dos consumos nos jovens que abandonaram precocemente o sistema de ensino e que não são captados por estes estudos. Deste ponto de vista é muito significativo registar que no inquérito aos jovens de Loures (de base populacional), 28,8% dos jovens declararam ter já consumido haxixe e 9,5% já se tinham iniciado em “drogas duras”, sendo estes valores de 36,5%-6,5% no escalão 18-20 anos, 26%-11,6% no escalão 21-24 anos e 32,4%-12,9% no escalão 25-29 anos (Pais, 1996).

Os dados do concelho de Loures não podem ser extrapolados pois especificam aquilo que parece ser outra das características da disseminação dos usos de Droga na sociedade portuguesa, isto é, a sua maior relevância nas periferias das grandes cidades (Valentim, 1996). De resto, esta suburbanidade só confirma a predominante desqualificação social que caracteriza os seus usos mais gravosos, atendendo ao lugar subalterno que a população destes lugares ocupa na divisão social do território.

Porém, não será abusivo concluir, de forma genérica, pela expressiva convivência dos jovens com a Droga ao verificar-se, em contrapartida, que nalguns daqueles inquéritos a grande maioria dos jovens conhece pessoas que já consumiram Droga. No estudo sobre os jovens de 4 freguesias da cidade de Lisboa, cerca de 60% conhecem pessoas que usam drogas (Correia da Silva et al., op. cit.) e no estudo de Loures há 73% de jovens que declaram conhecer pessoas que consomem Droga (Nunes, op. cit.). Por seu turno, outros dados (Rodrigues, op. cit.; Correia da Silva et al., op. cit.) apontam para o início de contacto com a Droga, mais precisamente com os canabinóides, ocorrer predominantemente aos 15 anos.

Corresponderão estes dados a um sinal inequívoco de fractura social fruto de uma derrapagem de um segmento importante da população juvenil causado pela Droga?

Como os estudos de juventude têm referido, desenvolvem-se neste ciclo de vida frequentes práticas transgressivas que integram o processo de autonomização dos jovens. Deverão, assim, estas condutas articular-se nestes processos de ritualização juvenil e serem inscritos nas práticas que organizam as sociabilidades juvenis. Destes próprios estudos se pode inferir que o relacionamento com a Droga entre os jovens é hegemonizado por padrões bem distintos do uso toxicomaniaco. Saliente-se, a este respeito,

a queda abrupta de valores entre a taxa de prevalência do consumo de Droga “ao longo da vida” e “nos últimos 30 dias” em todos aqueles estudos e o facto da substância que fixa os valores da prevalência da Droga ser o haxixe, sendo as diferenças de prevalências entre o haxixe e a heroína muito elevadas.

Nos estudos em meio escolar realizados em 1995 junto dos alunos do Ensino Secundário (Rodrigues et al., op. cit.) a taxa de prevalência ao longo da vida é de:

- 18,6% para o consumo de haxixe e 1,2% para o de heroína na região de Lisboa;
- 17,9% para o consumo de haxixe e 2% para o de heroína na região do Algarve;
- 17,9% para o consumo de haxixe e 1,3% para o de heroína na região do Alentejo.

No estudo sobre os jovens de 4 freguesias de Lisboa a taxa de prevalência ao longo da vida é de 14,5% para o haxixe e 1,5% para a heroína (Correia da Silva et al., op. cit.).

Convém a este respeito sublinhar a importância dos usos e significações que caracterizam os padrões de consumo da Droga e que não podem ser desprezados na análise deste fenómeno, pois relevam para a análise da gravidade social e sanitária do mesmo. Como estudos sociológicos da juventude já salientaram, os canabinóides são tipicamente consumidos pelos jovens em contextos recreacionais de sociabilidade, bem distinto do que ocorre com o padrão dessocializador que, com maior frequência, se instala entre aqueles que utilizam a heroína.

Esta sensibilidade contextualizadora que geralmente está ausente dos estudos epidemiológicos pode, no entanto, encontrar-se na pesquisa sobre os alunos do Ensino Secundário de 6 freguesias da região da Grande Lisboa (Rebelo et al., op. cit.) que aponta para o facto de drogas como a heroína e a cocaína não se mostrarem relevantes na escolha dos jovens para as situações de experiência, ao contrário da “erva” e do haxixe, as quais são utilizadas no contexto íntimo dos grupos de amigo.

No âmbito das preocupações etiológicas que sempre acompanham os estudos sobre o consumo de Droga algumas pesquisas, orientadas pelo paradigma sanitaria atrás exposto, procuraram detectar os factores que mais se associam ao uso da Droga, sustentando que este se encontra essencialmente ligado a perturbações relacionais no meio social de origem dos alunos (família), meio ocupacional (escola) e de lazer, assim como a condutas e atitudes favoráveis ao consumo de drogas lícitas.

O estudo realizados entre os alunos do 3º ciclo das escolas que desenvolveram programas de educação para a saúde aponta entre os 10

primeiros factores de risco associados ao uso de Droga, 4 relacionados com o uso de substâncias lícitas (estimulantes, tabaco, aguardente e medicamentos), 1 relacionado com o funcionamento familiar (má relação filho-pai), 2 relacionados com a socialização do grupo de pares (os colegas e amigos consomem droga e tabaco), 1 relativo à ocupação de tempos livres (o intenso convívio com amigos em cafés/centros comerciais) e 1 relacionado com uma atitude permissiva em relação ao haxixe (Rodrigues, op. cit.).

No estudo sobre os jovens de 4 freguesias de Lisboa revela-se que as variáveis associadas à experimentação da Droga são a estrutura monoparental da família, a interrupção e repetência escolar e o facto dos jovens estarem fora do contexto escolar, o que leva as autoras deste estudo a concluir que a própria escola funciona como factor protector do uso de drogas ilícitas (Correia da Silva et al., op. cit.).

De forma original face à tradicional abordagem etiológico-preditiva dos estudos epidemiológicos o estudo sobre os alunos do Ensino Secundário de 6 freguesias da região da Grande Lisboa destaca também algumas variáveis associadas à experimentação de Droga, como sejam as que respeitam a alunos cuja carreira escolar é marcada por alguns percalços (repetências e absentismo escolar) e a dinâmicas familiares específicas, como sejam uma maior flexibilidade no modelo de funcionamento familiar e um menor envolvimento dos jovens com os outros elementos da família (Rebelo et al., op. cit.). Porém, anotam os autores deste estudo, a experiência da Droga destaca-se da dos consumos mais ou menos regulares por assumir particularidades interessantes como seja a de inscrever-se na sociabilidade do grupo de íntimo de amigos, nada conduzindo a supor o agravamento para condutas de dependência mais ou menos graves. Concluem, por isso, não ser legítimo transpor as conclusões quanto a um perfil do sujeito-tipo experimentador para um modelo (grelha de análise) predictor do eventual abuso de Droga.

## Usos de droga e normas subjectivas

Perante a familiaridade já referida com a Droga, alguns dados disponíveis apontam, no entanto, para uma rejeição cognitiva maciça da Droga por parte dos jovens. Por exemplo, no estudo dos alunos do 3º ciclo das escolas com programas de educação para a saúde mais de 96% reconhecem as drogas ilícitas como prejudiciais e entre os próprios consumidores de drogas ilícitas 85% reconhece o haxixe como prejudicial, 95% a cocaína e 95% a heroína (Rodrigues, op. cit.). Uma pesquisa realizada em

1994 junto de escolas de Lisboa do Ensino Superior (Ferraz de Oliveira et al., 1996) indica que os estudantes consideram as drogas ilícitas “leves” como prejudiciais (média de 6.6 numa escala de 1 a 10) e as “duras” como muito prejudiciais (média de 8.5 para a cocaína e 9.4 para a heroína). O inquérito de Loures contém a este respeito elementos significativos: apenas 6% aprova o “fumo regular de haxe” e a “experiência de drogas duras”; nem 1% aprova o consumo regular de “drogas duras” e são 9% os que aprovam a despenalização de “drogas duras”, em contraste com os 23% que aprovam a despenalização das “drogas leves” (Nunes, op. cit.).

Estes dados permitem concluir que as drogas ilícitas (como também algumas lícitas) estão sujeitas a avaliações negativas, mas que existem percepções diferenciadas entre o haxixe e a heroína.

Ao comparar-se os dados sobre práticas e valores, ou melhor, sobre auto-relato de práticas e valores/representações/attitudes sociais, não parecem ser os mesmos inteiramente coincidentes no campo da Droga. Ter-se-á assim que interpretar esta dissonância à luz das intensas campanhas de informação/prevenção/controle que diversos dispositivos institucionais têm levado a cabo nos anos 90, acompanhados pela amplificação mediática que caracteriza o tratamento do tema da Droga. Neste sentido, o que se poderá questionar é se estas disposições cognitivas e avaliativas transmitidas pelos jovens correspondem a normas subjectivas interiorizadas ou se à exposição de uma clarividência normativa, reproduzindo as representações muito negativas que socialmente recaem sobre a Droga.

Um dado que parece explicitar a relação entre os controles sociais e a interiorização do interdito social da Droga nos jovens recolhe-se do estudo junto dos alunos do Ensino Secundário das escolas de Portugal Continental (Rodrigues et al., op. cit.). Neste verifica-se existir uma distribuição muito desigual de prevalências do consumo de haxixe entre o Norte e o Sul do País. Melhor, entre o Norte e o Sul não há distinção nas prevalências ao longo da vida para o consumo de heroína, mas já existe uma acentuada diferença no que respeita ao consumo de haxixe que regista os seguintes valores: 8,7% nas escolas do Norte; 11,2% nas escolas do Centro; 18,6% nas escolas de Lisboa e 17,9% tanto nas do Alentejo como nas do Algarve.

Uma hipótese de explicação para esta distribuição poderá recorrer ao funcionamento do mercado da Droga. No entanto, a atender naquele estudo, não parece haver discriminação de consumo no que respeita à heroína entre Norte e Sul e os mercados da *cannabis* e da heroína do lado da oferta retalhista não parecem estar separados em Portugal. Por outro lado, são os responsáveis da Justiça que comentando os dados da distri-

buição dos presumíveis infractores por zona geográfica referem que os mesmos “confirmam a percepção dos responsáveis da intervenção directa que consideram estar o fenómeno do tráfico/consumo de drogas a estender-se a todo o território nacional, deixando de ser exclusivo dos grandes centros urbanos do Litoral” (GPCCD, 1996).

Parece, assim, ser mais consistente analisar as diferenças entre padrões de consumo de haxixe entre o Norte e o Sul do lado da procura, isto é, em função de reais diferenças de atitudes e práticas entre os jovens do Norte e do Sul. Neste caso parece ser de admitir que aqueles dados possam exprimir uma diferença de normas internas face aos consumos de drogas ilegais. Atendendo a que segregam grandes espaços sócio-geográficos terão que ser relacionadas com as variáveis sociológicas mais discriminativas entre o Norte e Sul de Portugal. A que se afigura mais importante é a muito distinta religiosidade entre Norte e Sul, conforme se atesta no último Inquérito sobre valores europeus realizado em 10 Países, entre os quais Portugal (França, 1993). Este estudo, que vem confirmar os estudos de sociologia religiosa em Portugal, aponta o Norte como tendo os valores mais altos do indicador de religiosidade, em contraste com o que ocorre na Grande Lisboa, Alentejo e Algarve que são as regiões de menor religiosidade. O próprio estudo de Loures já tinha mostrado a importância da filiação religiosa nas atitudes face à Droga, manifestando-se os jovens católicos e os protestantes (mais estes do que aqueles) como os mais resistentes em relação à despenalização das drogas “leves”. Será, assim, de colocar a hipótese das diferenças de prevalência do consumo de haxixe entre Norte e Sul radicarem na importância do dispositivo de controle social religioso para uma interiorização de normas que fazem corresponder nos jovens as fronteiras subjectivas do desvio às fronteiras legais. O mesmo não se passará na Grande Lisboa, Alentejo e Algarve. Tendo em atenção as sociabilidades que acompanham os usos do haxixe é de admitir que nestas regiões, este faça parte do que o interaccionismo simbólico designou por “desviância primária” (Matza, 1979), estando a fronteira da desviância “secundária” traçada à revelia das normas legais, isto é, entre o haxixe e a heroína.

## **Unicidade e pluralidade social da droga**

A interpretação sociológica que apresentámos dos dados da Droga fornecidos por vários dispositivos institucionais revela que sob um sistema de controle unificado, produzido e reproduzido por uma representação hegemónica se distribuem uma pluralidade de práticas sociais que articu-

lam a relação com a Droga em contextos e significações diferenciadas que não se confinam às imagens dominantes. Assim:

a) Contrariamente à ideia que a Droga atinge todas as pessoas e atravessa todas as classes, mostrou-se que, se os usos ter-se-ão disseminado nos anos 90, os efeitos destes não se distribuíram de forma aleatória socialmente, tendo as situações mais penalizantes atingido os grupos de menores recursos, numa comprovação flagrante dos limites da *fetichização* do poder farmacológico da Droga;

b) A Droga reproduz igualmente os processos de transição socialmente diferenciados da juventude, não se distribuindo de forma homogénea nas apropriações a que está sujeita pelos jovens. Pelo contrário, enquanto os usos recreacionais sobressaem nos estratos juvenis que seguem a moratória do alongamento juvenil, nos grupos socialmente mais desqualificados que procedem a antecipações de etapas de vida, a Droga parece estar mais presente na organização de modos de vida que participam de uma marginalidade integradora.

c) Se o sistema de controle visa evitar a todo o preço o relacionamento com a Droga, revelou-se igualmente a sua própria participação para o problema-Droga e a sua falta de isenção social pela forma como selecciona quem coloca sob a sua alçada.

## Bibliografia

- AGRA, Cândido (1995), "Da rapsódia à sinfonia - epistema. Os modos elementares do pensamento das drogas". *Toxicodependências*, ano 1, nº 3, pp. 47-59;
- BERGER, Peter e LUCKMANN, Thomas (1993), *A construção Social da Realidade: Tratado de Sociologia do Conhecimento*, Petrópolis. Vozes (1967);
- BERRIDGE, Virgínia (1994), "Dependência: história dos conceitos e teorias". in G.Edwards e M.Lader, *A Natureza da Dependência de Drogas*, Porto Alegre, Artes Médicas (1990);
- BOUHNİK, Patricia (1990), "La drogue au quotidien", *Esprit*, nº 165, Outubro, pp. 54-71;
- BRAGA DA CRUZ, Manuel (1996), *Liberalização da "Droga" e Despenalização do seu Consumo*, Relatório-Parecer do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, 17/ CNECV/96;
- CASTEL, Robert et COPPEL, Anne (1991), "Les contrôles de la toxicomanie", in A. Ehrenberg (dir.), *Individus sous influence - drogues, alcools, médicaments, psychotropes*, Paris, Ed. Esprit;
- Comissão Nacional de Luta contra a Sida (1997), *Sida: a situação em Portugal a 30 de Junho de 1996*, Lisboa, Instituto Nacional de Saúde - Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis, Documento 103;
- COHEN, P.(1990), *Drugs as a Social Construct*, Amsterdam, University of Amsterdam;
- CORREIA DA SILVA, Maria Leonor; DANTAS, Ana Margarida e MOURÃO, Vitória (1996). *Promoção de Saúde dos Jovens na Óptica da Prevenção Primária do Consumo de Droga - comparação de dois estudos transversais por amostra representativa de 4 freguesias de Lisboa (1990/95)*, Lisboa, Fundação N.º. S.º do Bom Sucesso;

- DUBET, François (1992), "Les deux drogues", in Alain Ehrenberg et Patrick Mignon, *Drogues - Politique et Société*, Paris, Éditions Descartes;
- EHRENBERG, Alain (1991), Un monde de funambules, in A. Ehrenberg (dir.), *Individus Sous Influence - Drogues, Alcools, Médicaments, Psychotropes*, Paris, Ed. Esprit;
- ERICKSON, Patricia G. (1993), "The law, social control and drug policy: models, factors and processes", in *The International Journal of the Addictions*, 28, (12), pp. 1155-1176;
- ESCOHOTADO, Antonio (1992), *História General de las Drogas*, Madrid, Alianza Editorial, 3 vols;
- ESCOHOTADO, Antonio (1995), *Aprendiendo de las Drogas - usos y abusos, prejuicios y desafios*, Barcelona, Editorial Anagrama;
- FATELA, João (1991), "Drogues et ambivalences de la subjectivité", in A. Ehrenberg, *Individus Sous Influence - Drogues, Alcools, Médicaments, Psychotropes*. Paris. Ed. Esprit.
- FÉLIX DA COSTA, Nuno (1994), "Dois dias de consulta de toxicodependências em Portugal: resultados do inquérito de 1993", *Centro das Taipas, Colectânea de Textos*, vol. VI, pp. 147-163;
- FÉLIX DA COSTA, Nuno e VIANA, Lúgia (1996), "Dois dias de consulta de toxicodependências em Portugal: resultados do inquérito de 1994", *Toxicodependências*, Ano 2, nº 1, pp. 3-20;
- FÉLIX DA COSTA, Nuno; CORREIA, José e FERRAZ DE OLIVEIRA, Filipa (1996), "Tratamento da toxicodependência: estudo sagital de 1995", *Toxicodependências*, Ano 2, nº 3, pp. 39-53;
- FERNANDES, Luís e AGRA, Cândido (1991), *Uma Topografia Urbana das Drogas - estudo exploratório no Porto*, Lisboa, GPCCD;
- FERRAZ DE OLIVEIRA, Filipa et al (1996), "Atitudes perante o consumo de drogas - perspectivas de estudantes, professores e médicos", *Toxicodependências*. Ano 2, nº 2, pp. 57-67;
- FRANÇA, Luís (1993), "Ética e sentido de vida", in Luís de França (coord.), *Portugal, valores europeus, identidade cultural*, Lisboa, Instituto de Estudos para o Desenvolvimento;
- Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga (1996), *Droga - Tráfico e Consumo: evolução da situação entre 1987-1995*, Lisboa, GPCCD;
- GIDDENS, Anthony (1989), *A constituição da Sociedade*, São Paulo, Martins Fontes (1984);
- MARTINS, A.G. Lourenço (1994), *Droga e Ddireito*, Lisboa, Editorial Notícias;
- MATIAS, Nelson (1989), *Juventude Portuguesa: Situações, Problemas e Aspirações*, vol. II - *A educação e a escola*, Lisboa, Instituto da Juventude/Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa;
- MATZA, David (1979), *El proceso de Desviación*, Madrid, Taurus (1969);
- MEASHAM, Fiona; NEWCOMBE, Russel & PARKER, Howard (1994), "The normalization of recreational drug use amongst young people in North-West England", *The British Journal of Sociology*, 45, 2, pp. 287-312;
- MENDONÇA, António Régio (1996), "'Relações viciadas' - contributos para a compreensão da toxicodependência", *Toxicodependências*, ano 2, nº 3, pp. 29-38;
- MIGUEL, Nuno (1995), "Prefácio", in Luís Patrício. *Droga de Vida. Vidas de Droga*, Venda Nova, Bertrand Editora;
- Ministério da Justiça (1992), *Droga: Sumários de Informação Estatística - 1991*. Lisboa, GPCCD;
- Ministério da Justiça (1993), *Droga: Sumários de Informação Estatística - 1992*. Lisboa, GPCCD;
- Ministério da Justiça (1994), *Droga: Sumários de Informação Estatística - 1993*. Lisboa, GPCCD;
- Ministério da Justiça (1995), *Droga: Sumários de Informação Estatística - 1994*. Lisboa, GPCCD;

- Ministério da Justiça (1996), *Droga: Sumários de Informação Estatística - 1995*. Lisboa, GPCCD;
- NADEAU, L. (1994), "Evolution du discours sur l'addiction en Amérique du Nord", in D. Bailly et J.-L. Venisse (dir.), *Dépendance et conduites de dépendance*, Paris, Masson;
- NADELMANN, Ethan A. (1992), "Régimes globaux de prohibition et trafic international de drogue", *Revue Tiers-Monde*, tome XXXIII, n° 131, pp. 537-552;
- NUNES, João Sedas (1996), "Consumo de droga", in J. Ferreira de Almeida *et al.*, *Jovens de Hoje e de Aqui: resultados do inquérito à juventude do concelho de Loures*. Loures, Câmara Municipal de Loures/Departamento Sócio-Cultural;
- PAIS, José Machado (1993), *Culturas Juvenis*, Lisboa, Imprensa Nacional-Casa da Moeda;
- PAIS, José Machado (1996), "Sociabilidades", in J. Ferreira de Almeida *et al.*, *Jovens de Hoje e de Aqui: resultados do inquérito à juventude do concelho de Loures*. Loures, Câmara Municipal de Loures/Departamento Sócio-Cultural;
- PEELE, Stanton (1985), *The Meaning of Addiction: Compulsive Experience and its Interpretation*, Lexington, D.C. Heath;
- REBELO, Margarida; ALVES, Rui e MACHADO, Paulo (1994), *Adolescência e Relações Interpessoais em Meio Urbano*, Lisboa, LNEC/Grupo "Ecologia Social";
- RIBEIRO, João Salvado (1995), "Dependência ou dependências? Incidências históricas na formalização dos conceitos", *Toxicodependências*, ano 1, n° 3, pp. 5-16;
- RODRIGUES, Luísa Machado (1994), *Droga - Meio Escolar: perfis regionais e risco, 3º ciclo diurno*. PES/ME, Viva a Escola, ano lectivo 1990/91. Lisboa, GPCCD;
- RODRIGUES, Luísa Machado; ANTUNES, Carla e MENDES, Zilda (1996), *Estudos em Meio Escolar - Secundário Diurno Portugal Continental, 1995 - Relatório Preliminar*, Lisboa, GPCCD;
- Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência (1996), *Relatório e Contas - 1995*;
- STEPHENS, Richard C. (1991), *The Street Addict Role - a theory of heroin addiction*, Albany, State University of New York Press;
- STROEBE, Wolfgang & STROEBE, Margaret S. (1995), *Social Psychology and Health*, Buckingham, Open University Press;
- VALENTIM, Artur (1996), "Percepção social do consumo de drogas ilícitas: inquérito às paróquias", *Sociologia - Problemas e Práticas*, n° 21, pp. 165-196;
- VALLEUR, Marc (1994), "Du concept de maladie appliqué aux toxicomanies", in Albert Ogien et Patrick Mignon, *La Demande Sociale de Drogues*, Paris, La Documentation Française;
- WIDIGER, Thomas A. & SMITH, Gregory T. (1996), "Perturbações pela utilização de substâncias: abuso, dependência e descontrolo", *Toxicodependências*, ano 2, n° 2, pp. 69-87 (tradução do artigo incluído in *Addiction*, 1994, 89, pp. 267-282);