

Percepção social do consumo de drogas ilícitas: inquérito às paróquias

Artur Valentim

Resumo: Realizou-se uma pesquisa empírica junto de um Informante Social relevante - os responsáveis locais da Igreja Católica - com vista a observar a percepção do consumo de drogas ilícitas nas áreas do Grande Porto, Grande Lisboa e Península de Setúbal. Utilizou-se o inquérito por entrevista telefónica e aplicaram-se diferentes procedimentos de recolha de dados. Os resultados revelaram que 34,5% das paróquias contactaram com consumidores de drogas nos últimos três meses anteriores. O total de consumidores contactados foi de 1036, sendo o seu perfil similar ao que se conhece através dos dados estatísticos da Saúde, a saber, predominantemente juvenil e masculino, tendo 88% das paróquias percepcionado a existência de toxicod dependência e 58% indicado ter havido um aumento deste comportamento social. Os indicadores apontam as paróquias de *habitat* intermédio como as que apresentam sistematicamente os valores mais elevados de consumo percepcionado. O padrão percepcional registado não é homogéneo do ponto de vista regional. A Grande Lisboa regista a maior vivência paroquial do consumo de drogas, a maior prevalência de consumidores contactados, mas é a região onde a percepção de aumento da toxicod dependência na comunidade das paróquias tem o seu valor mais baixo. Em contrapartida a Península de Setúbal é a região com menor vivência paroquial do consumo de drogas, menor prevalência, mas onde o aumento da toxicod dependência na comunidade das paróquias é percepcionado com maior gravidade. O Grande Porto apresenta valores intermédios.

Palavras-chave: Toxicod dependência; Percepção social; Igreja Católica; Entrevista telefónica.

Introdução

No quadro da estratégia de abordagem da problemática do consumo de drogas ilícitas definida no Observatório VIDA, empreendeu-se uma pesquisa empírica que teve como (a) objectivo temático, observar a percepção de responsáveis das Paróquias sobre o consumo de drogas ilícitas

na própria comunidade, e (b) objectivo metodológico, testar a eficácia de diferentes procedimentos de abordagem dos inquiridos na aplicação de um mesmo método - o inquirido por entrevista telefónica com base em questionário.

Tratou-se do primeiro ponto de aplicação de uma linha de investigação sobre o consumo de drogas ilícitas em Portugal centrada no lado dos outros e não dos próprios, e mais especificamente a partir da percepção detida sobre o fenómeno por parte de Informantes Sociais (I.S.) relevantes.

A escolha da vertente subjectiva deste fenómeno e a escolha de I.S. como universo de estudo requer uma fundamentação epistemológica prévia tanto mais que se confrontará com um espaço de investigação tradicionalmente ocupado pela designada dimensão objectiva da toxicodependência.

Estatuto teórico dos estudos de percepção social

O consumo de drogas ilícitas e a toxicodependência não são apenas realidades “objectivas” mas também “subjectivas”, sendo alvo de uma definição socialmente produzida.

Se o consumo de drogas recebe uma objectivação institucional traduzida, nomeadamente, nos sistemas da Saúde e da Justiça, não deixa de gerar no quotidiano uma definição subjectiva que transporta um alto valor funcional porque induz os actores sociais a um determinado discurso e a uma determinada prática sobre esta realidade. As informações provenientes de fontes subjectivas não são menos credíveis do que as de fontes objectivas, isto é, as informações não são verdadeiras nestas e falsas naquelas. O que se exige é que se lhes fixe o seu marco epistemológico.

Neste âmbito importa reter que os estudos de percepção social são atravessados por dois grandes paradigmas: o *empirista* ou de processamento de informação guiado pelos dados (*data-driven*) em que a percepção é fundamentalmente determinada pelas características físicas e comportamentais do objecto-estímulo; e o *construtivista* ou de processamento conceptualmente guiado (*theory driven*) que supõe ser a percepção determinada por estruturas e processos do sujeito sejam de natureza cognitiva, afectiva ou social. Hoje parece consensual que a percepção social envolve os dois modos de processar a informação, sendo a predominância de um ou de outro resultado de vários factores, evidenciando-se entre estes o grau de estruturação da configuração estimuladora (Moya, 1994).

Por outro lado, a percepção social recobre três dimensões (não estanques): a descritiva, a avaliativa e a explicativa, podendo os estudos incidir em alguma ou algumas destas dimensões consoante os objectivos que os guiem privilegiem mais os *resultados* da percepção ou os *processos* de formação das percepções.

A validade deste tipo de estudos não se encontra, assim, na dicotomia positivista verdade/falsidade, mas na filiação representacional das informações recolhidas, o que afasta duas orientações que os estudos de percepção social podem suscitar: por um lado, a pretensão de recolher uma apreciação precisa da realidade e por outro lado, fornecer opiniões sem explicitar as categorias mentais que lhe subjazem, parecendo assim justificar um status quo de conhecimentos e práticas do senso comum.

Neste quadro epistemológico, importa sublinhar alguns pontos clarificadores desta linha de investigação. Assim:

a) esta primeira pesquisa teve como preocupação central obter a *saliência* da percepção de um I.S. específico (os párocos de áreas metropolitanas) pelo que focaliza primordialmente a dimensão *descritiva* da percepção social, embora contenha algumas incursões na dimensão explicativa.

b) o fenómeno em estudo, o consumo de drogas ilícitas, é objecto de uma inequívoca dramaticidade social arrastando por isso mesmo nas suas múltiplas observações elementos de classificação e categorização que enfatizam particularmente o uso do modelo *theory driven* para o seu conhecimento e como tal problematizam a relação entre a realidade e o seu conhecimento.

c) atendendo a esta natureza do objecto de estudo, a potenciação de uma linha de investigação sobre percepções sociais com vista a melhor iluminar a multifacetada realidade deste fenómeno requer um estudo de todas as dimensões da percepção social e uma leitura dos dados daqui resultantes juntamente com outros provenientes de instâncias com capacitações diversas para a observação do fenómeno.

Esta linha de pesquisa tem como universo de estudo I.S. relevantes. O qualificativo de *relevante* não lhes confere um estatuto de certificação objectiva do fenómeno, mas sustenta-se numa premissa - estes actores terão um duplo atributo que os qualificará privilegiadamente: por um lado consideram-se não apenas instâncias de observação do consumo de drogas, mas também e principalmente instâncias de circulação que manterão laços diversos com os *próprios*, e por outro lado, pelo lugar que ocupam nas sociabilidades locais em causa, constituem-se como mediadores sociais com uma intervenção não desprezível na produção dos discursos e práticas sobre esta realidade.

Neste domínio é necessário ter presente que o consumo de drogas ilícitas sendo um fenómeno desviante e como tal oculto, para ser estudado em toda a sua extensão requer observação junto das redes sociais onde se encontra embutido e nomeadamente junto de actores sociais que disponham simultaneamente de uma informação privilegiada sobre os quadros de vida, processos de relacionamento e acontecimentos que envolvem este comportamento social e de uma capacidade de produzir na (e para a) sociedade níveis de significância para esta realidade.

Enquadramento metodológico da pesquisa

Em função dos atributos genericamente enunciados, os primeiros I.S. seleccionados para aplicação da linha de investigação foram os responsáveis locais da Igreja Católica, vulgo párocos.

O universo da pesquisa foi constituído pela totalidade das Paróquias (337) de três Regiões - o Grande Porto (concelhos de Espinho, Gondomar, Maia, Matosinhos, Porto, Póvoa do Varzim, Valongo, Vila do Conde e Vila Nova de Gaia), a Grande Lisboa (concelhos da Amadora, Cascais, Lisboa, Loures, Oeiras, Sintra e Vila Franca de Xira) e a Península de Setúbal (concelhos de Alcochete, Almada, Barreiro, Moita, Montijo, Palmela, Seixal, Sesimbra e Setúbal).

A pesquisa procurou captar a percepção dos párocos sobre o consumo de drogas ilícitas na *comunidade em que a paróquia está inserida* em dois grandes eixos: informações relativas aos consumidores contactados pelas próprias paróquias e percepção geral da evolução da toxicod dependência na comunidade da paróquia.

De acordo com estes objectivos, os aspectos inquiridos foram os seguintes: 1) Conhecimento de consumidores de drogas nas dimensões (a) consumidores contactados: magnitude e caracterização, (b) avaliação da evolução recente dos contactos com os consumidores, (c) encaminhamentos promovidos, (d) opinião sobre os factores explicativos destas condutas; 2) Percepção geral do problema da toxicod dependência na comunidade da paróquia, nas dimensões: (a) avaliação da evolução recente da toxicod dependência, (b) opinião sobre as causas da evolução percebida; (c) opinião sobre os locais de tráfico/consumo de drogas.

Estes objectos de estudo específicos foram ventilados por duas variáveis geográficas - a Região e o Concelho - e por outra socio-demográfica - o *habitat* da paróquia.

O método utilizado foi de análise extensiva - o *inquérito por questionário*. Como instrumento de recolha de dados utilizou-se um questionário

estruturado, aplicado através de *entrevista telefónica*, que integrou um número limitado de perguntas (12). Foi adoptado o processo de *recolha universal* incidindo sobre a totalidade das 337 paróquias, tendo-se procedido às entrevistas em Maio de 1995.

Resultados metodológicos

Conforme referido, esta pesquisa teve também propósitos metodológicos. De facto, em estudos desta natureza, gerados na análise de fontes primárias, não há *receitas* sobre o melhor método a empregar na recolha de dados. Assim, importa acumular conhecimento empírico sobre métodos, técnicas e procedimentos através dos quais se obtém maior informação e de melhor qualidade, o que implica ponderar as características do universo e objecto de estudo e bem assim os recursos e as envolventes da aplicação concreta no terreno do método.

Em Portugal, a entrevista telefónica é um método muito utilizado nos inquéritos de marketing e nas sondagens políticas, mas em contrapartida não tem aplicação nas investigações sociais e de saúde pública, domínios onde se recorre predominantemente ao método da entrevista face-a-face no domicílio ou em locais públicos.

Classicamente associam-se ao método da entrevista telefónica as vantagens de menor custo e maior rapidez e as desvantagens de menor capacidade na obtenção quer de amostras representativas quer da indispensável qualidade de respostas. O trabalho prévio de rastreio das condições de aplicação desta pesquisa mostrou que a população-alvo (as paróquias) respondia unanimemente à condição básica de possuir telefone. Por outro lado, os objectivos do inquérito podiam colher neste método todas as suas citadas vantagens comparativas, afigurando-se que seria plausível minimizar as suas desvantagens.

Um inquérito extensivo é um trabalho de relojoaria em que muitas pequenas decisões podem concorrer para o seu êxito ou inêxito, pelo que, no seio de um mesmo método, se poderão adoptar diferentes procedimentos que eventualmente poderão influenciar o resultado final. Neste sentido, as *démarches* metodológicas não se limitaram à selecção do método da entrevista telefónica, mas recorreram, no âmbito deste, ao uso de diferentes procedimentos de recolha de forma a estabelecer-se comparações de eficácia. Assim, duas variações de procedimentos foram introduzidas opondo (a) a resposta obtida espontaneamente *versus* pela iniciativa do entrevistador, (b) a exclusiva entrevista telefónica *versus* entrevista telefónica suportada com uma carta-aviso prévia.

Deste modo, as 337 paróquias foram repartidas equitativamente por três grupos com dimensão idêntica em cada uma das regiões: *Grupo A (Grupo “Resposta Espontânea”)* - Paróquias a quem se dirigiu previamente uma carta de apresentação com informação sucinta sobre o inquérito e solicitando o contacto com o Observatório através de uma linha telefónica com chamadas pagas no destino; *Grupo B (Grupo “Entrevista Telefónica c/ Carta-Aviso”)* - Paróquias a quem se dirigiu previamente uma carta de apresentação com uma informação detalhada sobre o inquérito, avisando que iriam ser contactadas para responderem pelo telefone ao Inquérito; *Grupo C (Grupo “Exclusiva Entrevista Telefónica”)* - Paróquias a quem não se dirigiu carta de apresentação, tendo sido exclusivamente contactadas pelo telefone para responderem ao Inquérito.

Com este empreendimento metodológico foram assim definidos vários objectivos específicos, a saber, medir:

- a adequação geral do método de entrevista telefónica;
- uma adequação específica: a do procedimento que apelava à resposta espontânea (grupo A);
- a aceitação do método da entrevista telefónica consoante o inquirido dispusesse de uma informação prévia acerca dos autores e objectivos do inquérito (grupo B), ou não (grupo C).

A inserção das paróquias nestes grupos obedeceu a um processo aleatório por tiragem sistemática e as regras de recolha foram uniformes para os três grupos, nomeadamente no que respeita aos períodos de recolha e número de insistências telefónicas por paróquia (4), condição básica para permitir a comparabilidade.

Durante duas semanas aguardou-se o contacto solicitado junto do grupo A, findo o qual se efectuou um balanço da adesão espontânea neste grupo. Foram entrevistados e responderam 25%, o que denota uma receptividade assinalável visto este valor ser superior ao que habitualmente se observa nos inquéritos auto-administrados por via postal onde se atingem taxas de não-devoluções na ordem dos 80 a 90%, tendo este grupo muitas características semelhantes a este método. Porém, esta taxa de entrevistas foi, apesar de tudo, muito baixa, inviabilizando a constituição de uma amostra desejável, base indispensável para a aplicação de um método extensivo. No mesmo período a taxa de entrevistas foi de 81% no grupo B e de 70% no grupo C.

Após este balanço, decidiu-se fazer um reforço final, em termos comuns, junto de todas as paróquias dos três grupos que não foram entrevistadas, transformando-se, deste modo, o grupo A num sub-grupo A' o qual, por isso, combinou dois tipos de procedimento. Os resultados finais

da recolha de dados permitiram tirar algumas ilações sobre estratégias metodológicas. Assim:

1º) Apenas foi impossível contactar 11,3% das paróquias, o que significa que 88,7% das paróquias foram entrevistadas. Estes dados confirmaram a boa adequação do método à pesquisa, tendo sido superada uma das suas desvantagens clássicas, a dificuldade em proporcionar boas amostras.

2º) Em termos gerais, o método não só se revelou adequado, como também manifestou ter *boa aceitação*. Deste ponto de vista dois indicadores reveladores são a *taxa de recusas* e a *taxa de não-respostas* a perguntas do inquérito. No que respeita à taxa de recusas foi de 10,4%, fixando-se, por isso, a taxa de respostas ao inquérito em 78,3%. Por seu turno, as duas perguntas cuja não-resposta em simultâneo podia indiciar uma recusa não assumida em responder ao inquérito tiveram apenas uma taxa de não-respostas de 4%.

3º) O tipo de procedimento metodológico discriminou os resultados da recolha de dados. Os resultados demonstram que se obteve mais informação com o grupo B. A comparação inter-grupos aponta a posição cimeira do grupo B tanto na taxa de entrevistas como na de respostas. Mas de uma para outra taxa as distâncias acentuam-se: entre o grupo B e C a diferença passa de 6,2 (na taxa de entrevistas) para 11,5 (na taxa de respostas) e entre o grupo B e A' passa de 8,6 para 13. A razão desta ampliação encontramos-a na taxa de recusas: tem um valor mínimo no grupo B (7,2%), valor este que se situa a uma assinalável distância dos que se observam no grupo A' (com 11,4% de recusas) e no grupo C (com 12,5% de recusas). Que hipóteses são plausíveis para explicar a maior aceitação do método aplicado no grupo B que se distingue do método do grupo C por comportar um aviso prévio (por carta) à entrevista telefónica e do método do grupo A' pela sua carta-aviso prévia ter um conteúdo mais informativo do que o desta ?

A experiência da aplicação dos questionários indica que a sua aceitação está associada à natureza dos assuntos inquiridos, ao anonimato e à garantia de confidencialidade para a qual se torna decisiva a credibilidade oferecida pela autoria dos mesmos (Sellitz *et al.*, 1987). Ora (a) o tema deste inquérito era de reconhecida delicadeza; (b) era imprescindível proceder à identificação das paróquias para a análise dos dados e os responsáveis das mesmas são do conhecimento público, pelo que não foi possível assegurar o anonimato; (c) a confidencialidade não pode ser garantida a todas as Paróquias de igual forma face aos objectivos metodológicos prosseguidos: o grupo B recebeu previamente do Director do Observatório uma carta explicativa, o grupo A' recebeu uma carta informativa e o grupo C apenas foi contactado pelo telefone.

Neste contexto, o facto da aceitação ter aumentado com o método que usou a carta-aviso prévia com um conteúdo mais informativo encontra inteira plausibilidade no facto deste ter sido o meio que garantiu a maior confidencialidade. Refira-se que esta relação entre aceitabilidade e carta-aviso prévia no método de entrevista telefónica foi igualmente comprovada em França no mais recente inquérito nacional aos comportamentos sexuais realizado através deste método (Spira *et al.*, 1993).

4º) A variável Região também discriminou a distribuição dos dados relativos à aceitabilidade: o valor da taxa de recusas na Grande Lisboa foi de 16,9%, enquanto no Grande Porto foi de 6% e na Península de Setúbal de apenas 4,4%. Por outro lado, a “*décalage*” entre regiões neste indicador mantém-se em todos os grupos de procedimentos. Que interpretação fazer desta discrepância inter-regional? Não dispomos de evidências empíricas, mas adiantamos duas hipóteses explicativas que nos parecem consistentes: - maior sensibilidade conjuntural deste problema na cidade de Lisboa, tendo em conta que no período em que decorreram as entrevistas, representantes dos párcos da capital deram uma conferência de imprensa sobre este tema que teve manifestas repercussões políticas; - maior taxa de entrevistas na Grande Lisboa do que no Grande Porto, sendo admissível inferir que há um sistema de vasos comunicantes entre o volume de entrevistas e o volume de recusas.

Num balanço final sobre as “*performances*” dos diferentes procedimentos metodológicos seguidos diremos que o método da entrevista telefónica precedido de uma carta aviso-prévio com conteúdo adequado aos objectivos do inquérito permite obter os melhores resultados no que respeita à obtenção da amostra. O método da exclusiva entrevista telefónica apresenta um resultado mais baixo neste critério, mas superioriza-se nos critérios de custo e rapidez visto só envolver o período de entrevistas telefónicas. Concluímos, deste modo, que a “*performance*” dos três procedimentos aponta para uma vantagem comparativa dos que foram seguidos no grupo B e no grupo C, podendo privilegiar-se um ou outro em função da ponderação a atribuir às variáveis-chave determinantes.

A amostra do inquérito

Nesta pesquisa optou-se pela recolha universal, havendo, por isso, uma coincidência entre população alvo e população a inquirir (337 paróquias). Responderam ao inquérito 264 paróquias que correspondem a 78,3% do universo de estudo. Esta taxa de sondagem suporta variações segundo a região e o habitat das paróquias (ver quadro 1).

Quadro 1: Dimensão demográfica das paróquias e sua distribuição por Região e Habitat

Variáveis	Universo de estudo	Amostra	Taxa de sondagem (%)
População Total	3 640 170	2 993 856	82,2
Católica	855 463	693 091	81,0
Total Paróquias	337	264	78,3
<i>por Região</i>			
Grande Porto	150	117	78,0
Grande Lisboa	142	108	76,1
Península de Setúbal	45	39	86,7
<i>por Habitat</i>			
Rurais	122	93	76,2
Intermédias	48	32	66,7
Urbanas	167	139	83,2

A amostra obtida contém, assim, elevadas taxas de sondagem e reproduz satisfatoriamente as características do universo de estudo, permitindo, por isso, o relacionamento das variáveis que pressupõem e compõem a pesquisa o que valida a utilização do método aplicado (Padua, 1992). De facto, a amostra apresenta basicamente as mesmas proporções *inter-regionais*: as paróquias respondentes pertencem 44,3% ao Grande Porto, 40,9% à Grande Lisboa e 14,8% à Península de Setúbal, o que, face ao universo de estudo, reforça muito ligeiramente as paróquias da Península de Setúbal (+1.4) e diminui de forma insignificante o peso das paróquias do Grande Porto (-0.2) e da Grande Lisboa (-1.2). À luz do *tipo socio-demográfico* de paróquias, o quantitativo que respondeu pertence 52,7% a paróquias urbanas, 35,2% a paróquias rurais e 12,1% a paróquias de habitat intermédio. Estes dados expressam uma (ligeira) maior “urbanidade” da amostra face ao universo de estudo, na medida em que traduzem défices nas paróquias de *habitat* intermédio (-2.1) e rural (-1.0) e consequente reforço nas de *habitat* urbano (+3.1).

Finalmente, os resultados ao nível de *concelhos* revelam-nos que na grande maioria deles se conseguiu inquirir praticamente a totalidade das paróquias, pelo que, também a este nível, os resultados são satisfatórios.

A vivência paroquial do consumo de drogas

A primeira pergunta do questionário indagava se o inquirido contactara nos últimos três meses com consumidores de drogas. Procurou-se captar a percepção do consumo de drogas a partir da vivência própria dos responsáveis locais eclesiais traduzida nos contactos estabelecidos com consumidores. Os resultados apurados constam do quadro 2 e na análise de dados esta vivência própria foi tratada em três dimensões: quanto à sua extensividade (institucional e demográfica), intensidade e expressão social.

Quadro 2: Distribuição de paróquias segundo os contactos com consumidores de drogas nos últimos 3 meses, a nível global, por Região e Habitat (%)

	Total	Região			Habitat		
		G. Porto	G. Lisboa	P. Setúbal	Rural	Intermédio	Urbano
Contacto	34,5	29,1	42,6	28,2	15,1	46,9	44,6
Não contacto	65,5	70,9	57,6	71,8	84,9	53,1	55,4

A nível global apurou-se que apenas 34,5% das paróquias contactara com consumidores de drogas nos últimos três meses. Importa salientar que para este desequilíbrio entre paróquias “com” e “sem” contactos muito contribuem as paróquias rurais, no seio das quais as paróquias com contactos representam apenas 15%, enquanto nas paróquias de *habitat* urbano e intermédio este indicador atinge respectivamente 44,6% e 46,9%. Avancemos, desde já, que não só este indicador mas todos os que recorrem à variável *tipo sócio-demográfico* são fortemente discriminativos, associando o consumo de drogas e a sua percepção predominantemente à variável urbana. A tipicidade urbana destes consumos convoca análises que têm sido feitas tanto numa perspectiva económica como sociológica.

A cidade localiza economicamente o acesso ao consumo destes produtos ilegais. A distribuição de drogas ilícitas encontra na cidade o território que além de maximizar os ganhos por força das densidades populacionais, dos circuitos de circulação e das condições logísticas dadas, minimiza as perdas pelas oportunidades de ocultamento da actividade que as configurações físicas e sociais dos meios urbanos sempre potenciam. De um outro ângulo, o sociológico, a diferenciação marcada no eixo rural-urbano suscita um inegável apelo heurístico que encontrará

fundado suporte nos conceitos ideais-típicos de *solidariedade mecânica* *solidariedade orgânica* (E. Durkheim, 1893), *comunidade/sociedade* (F. Tonnies, 1897) ou *modos de vida rural/urbano* (L. Wirth, 1938).

Ora, alguns dos efeitos de desorganização social imputados ao mundo urbano descritos por aquelas oposições tipológicas e de que salientamos a fragmentação dos papéis sociais, o anonimato, o isolamento, a predominância das relações instrumentais sobre as afectivas, a ausência de controle social directo substituído pelo controle racional-formal, o debilitamento dos laços familiares e a concorrência individualista, têm sido genericamente inscritos no modelo sócio-cultural de abordagem do fenómeno do consumo de drogas nas sociedades ocidentais (Nowlis, 1990).

Tal como o conceito foi amplamente desenvolvido pelas Escolas de Chicago (Hannerz, 1983), a noção de urbano recobre uma associação espaço físico/modos de vida que a dinâmica de crescimento urbano das sociedades estende para além das fronteiras físicas das cidades, tornando estas como pólos de atracção com as suas áreas de influência. À escala da problemática deste inquérito pudémos testar este conceito de área de influência em depoimentos como os de que *“eles não se drogam aqui, vão drogar-se na cidade”* e que recolhemos em algumas paróquias rurais principalmente no Grande Porto e na Península de Setúbal.

A respeito destes enfoques abstracto-teóricos não é demais advertir que a natureza de variáveis como a da inserção sócio-demográfica, expressando níveis macro-estruturais, não possuem um poder explicativo operacional para realidades complexas como a que estamos a tratar. No entanto gerando-se estes comportamentos na articulação entre estruturas e interações, não se pode dispensar este nível de análise, reconhecendo-se, no entanto, que não esgota a abordagem deste tema.

Outra conclusão relevante obtida nesta pesquisa a partir do escopo socio-demográfico é a que resulta do facto das paróquias de *habitat intermédio* apresentarem, de uma forma constante, valores que indicam residir nestas o maior consumo de drogas percepcionado. Esta regularidade estatística não desmente a urbanidade referida, pelo contrário, especifica-a. O processo de suburbanização em Portugal, particularmente em torno da cidade de Lisboa, tem gerado um sistema urbano numa forte dependência do centro da cidade (Salgueiro, 1992). Estamos, assim, perante zonas de transição apropriadas pelo crescimento das cidades, sujeitas aos processos sociais ditados pela urbanização do espaço (migrações campo-cidade, massificação e precarização habitacional, cultura do consumo acompanhando o crescimento económico, mudanças simbólico-representacionais aceleradas com consequências nas éticas pessoais) e

marcadas pelo lugar subalterno que os seus residentes ocupam na divisão social do trabalho metropolitano.

Continuando a descrição da dimensão *extensiva institucional*, agora a partir da variável região, verifica-se que são as paróquias da Grande Lisboa que registam a maior vivência, tanto do ponto de vista relativo como absoluto. De facto, (a) as paróquias com “contactos” da Grande Lisboa representam 42,6% do total de paróquias inquiridas nesta região, enquanto no Grande Porto correspondem apenas a 29,1%; (b) esta disparidade em termos relativos traduz-se igualmente em termos absolutos, porque enquanto no universo de paróquias respondentes são maioritárias as do Grande Porto compreendendo 44,3% do total deste universo e representando as da Grande Lisboa 40,9%, já no universo de paróquias com “contactos” passam a ser as da Grande Lisboa as maioritárias correspondendo a 50,5% do total deste universo, representando as do Grande Porto apenas 37,4%. As paróquias da Península de Setúbal também perdem representatividade quando se passa do universo das que responderam para as que têm “contactos” (-2,7), reflectindo, de resto, os escassos 28,2% de paróquias com “contactos” que existem nesta região.

Esta pesquisa visou obter uma topografia das percepções dos responsáveis eclesiais, pelo que não podiam deixar de ser relevantes as variáveis geográficas que possibilitam a espacialização destas percepções. No entanto, há que ter em conta que estas variáveis, pela sua natureza, são espúrias só possuindo poder explicativo na medida em que encobrem outras variáveis que lhe dão conteúdo. Trata-se do caso das distribuições que acabámos de descrever. Caracterizando-se as paróquias do Grande Porto por uma maior ruralidade do que as da Grande Lisboa e, simetricamente, as da Grande Lisboa por uma maior urbanidade do que as do Grande Porto (enquanto no Grande Porto 53% das paróquias respondentes pertencem ao *habitat* rural, 39,3% ao urbano e 7,7% ao intermédio, na Grande Lisboa 69,4% pertencem ao *habitat* urbano, 16,7% ao intermédio e apenas 13,9% ao rural) e havendo a desproporção já referida de paróquias com “contactos” nos *habitats* urbano e rural, deve-se ao seu traço de maior urbanidade ou de maior ruralidade os resultados apresentados pelas regiões neste aspecto.

Seria limitado aferir a vivência do consumo de drogas exclusivamente na base do critério extensivo institucional acima referido. Outros foram considerados em função do quantitativo de consumidores contactados, relacionando este no interior das paróquias com “contactos” e com o universo social mais amplo abrangido pela actividade das paróquias.

Apurou-se que aquelas 91 paróquias contactaram 1036 consumidores. Destes, concentram-se 52,3% nas paróquias da Grande Lisboa, 41,2% nas

do Grande Porto e 6,5% nas da Península de Setúbal, o que posiciona a Grande Lisboa, à luz deste critério extensivo populacional, como a região eclesiástica de maior vivência própria se compararmos esta distribuição com a que ocorre num critério demográfico pertinente mais amplo - o da população católica juvenil (15-34 anos) recenseada nas paróquias com “contactos” - e onde a Grande Lisboa pesa comparativamente -7% e simetricamente a Península de Setúbal +7%, tendo o Grande Porto o mesmo peso.

Estes dados introduzem a apreciação da vivência própria num outro critério que é o da intensidade da população consumidora no universo de paróquias com “contactos”. Em termos globais, o valor modal (3) e a mediana (6) da distribuição de consumidores contactados indicam-nos que a maioria das paróquias com “contactos” acolhem um número relativamente reduzido desta população. Porém, a conjugação daqueles valores com a média de consumidores por paróquia (11.4) indica que existe um pequeno número de paróquias que concentra um grande número de consumidores, facto este que se traduz no alto valor do desvio-padrão da distribuição de consumidores a nível global (16.3).

Do ponto de vista regional, o padrão de distribuição de consumidores é muito similar entre as paróquias do Grande Porto e da Grande Lisboa, distinguindo-se do da Península de Setúbal. Assim, a média de consumidores por paróquia com “contactos” é de 12.6 no Grande Porto e 11.8 na Grande Lisboa, enquanto na Península de Setúbal é de apenas 6.1, sendo idêntico no Grande Porto e na Grande Lisboa o valor mediano (6) e o modal (3). Ter-se-á, no entanto, que ter em conta que o Grande Porto conta com a maior intensidade de contactos e também com o mais alto desvio padrão da distribuição de consumidores, o que indica deter uma alta concentração de consumidores num mais reduzido número de paróquias.

Para se medir a expressão que os consumidores contactados representam no meio social em que radicam, torna-se necessário relacioná-los com variáveis desse meio. Neste sentido, pareceu-nos apropriado importar dos estudos epidemiológicos o indicador traduzido na *taxa de prevalência* (Mausner & Bahn, 1990). O número de consumidores contactados constituiu o numerador desta taxa e a população católica juvenil (15-34 anos) recenseada na área da paróquia constituiu o denominador.

A nível global o valor desta taxa foi de 0,35%. As paróquias de *habitat* intermédio têm uma taxa de 0,66%, as urbanas de 0,33% e as rurais de 0,18%. A variação regional foi de 0,35% no Grande Porto, 0,4% na Grande Lisboa e 0,18% na Península de Setúbal, o que confirma as

paróquias da Grande Lisboa como sendo as que têm maior vivência própria do consumo de drogas. A conjugação região/habitat revela que as paróquias intermédias registam as mais altas taxas em todas as regiões (1,08% no Grande Porto, 0,55% na Grande Lisboa e 0,58% na Península de Setúbal), que o Grande Porto e a Grande Lisboa apresentam uma taxa idêntica nas paróquias urbanas (0,36%), mas dissemelhante nas paróquias rurais (0,11% no Grande Porto e 0,3% na Grande Lisboa) e que a Península de Setúbal apresenta um perfil singular em que as paróquias rurais têm uma taxa de 0,32%, superior à que se verifica nas urbanas que é de apenas 0,09%. Mais adiante verificaremos que, em contraste com estes valores, é na Península de Setúbal que se regista a percepção mais intensa de aumento da toxicodependência na comunidade das paróquias.

Estes valores, nalgumas distribuições apontam inequivocamente para uma especificidade da vivência eclesial deste fenómeno (caso da Península de Setúbal e em particular das suas paróquias urbanas) e noutras questiona as relações sociais indiciadas por esta vivência a partir de interessantes evidências empíricas, como sejam: a taxa de prevalência mais elevada das paróquias rurais da Grande Lisboa em relação às do Grande Porto será uma especificidade desta vivência ou traduzirá uma penetração, *maior ali do que aqui*, dos modos de vida urbanos nas periferias rurais da grande “cidade”, corroborando deste modo uma distinção que Teresa Barata Salgueiro sublinha entre as Áreas Metropolitanas do Porto e Lisboa ao referir que a polarização cidade-centro sobre os arredores é menos forte na A.M.P. resultante “da maior importância das actividades agrícolas nos concelhos suburbanos, assim como da maior dispersão geográfica da indústria que permitem maior equilíbrio entre os activos residentes e o emprego” (*op.cit.*, p. 101)?

Para uma análise fundada destes dados haverá que os confrontar com a expressão que este fenómeno tem para outras vivências sociais e noutras instâncias de certificação social (por exemplo, instituições da área da Saúde). Só através da reunião de informações provenientes destas diferentes fontes se poderão, eventualmente, obter respostas às questões suscitadas por estes dados, como sejam: a expressão da população consumidora contactada pelas paróquias aproxima-se ou afasta-se da expressão que este mesmo fenómeno assume noutras vivências e instituições?; Se há um afastamento a que se deve: à natureza estrutural contraditória das realidades em presença ou a um jogo interactivo situacional?

De facto, conhecido o código moral da Igreja Católica resolutamente contrário ao uso de drogas (Catecismo da Igreja Católica, 1993), a existir tal afastamento poder-se-á por a hipótese de tal facto radicar em causas profundas em que do lado dos consumidores se evitará o contacto seja

por razões (gerais) derivadas da sua condição desviante, seja por razões (específicas) decorrentes de uma ausência da instância divina que os caracterizará o que, obviamente, fará com que, por definição, não procurem os responsáveis eclesiásticos e do lado do clero uma escusa quanto ao acolhimento destas pessoas por não reunirem as condições morais exigidas pela “casa de Deus”. Mas também se afigura plausível considerar, como parecem indicar as diferentes práticas eclesiásticas que se podem extrair dos dados empíricos recolhidos, que na origem desse eventual afastamento se encontram razões situacionais relacionadas com o reconhecimento social local dos responsáveis eclesiásticos e com as actividades desenvolvidas pelas paróquias, elas próprias mais ou menos potenciadoras do chamamento desta população.

Da análise dos resultados ao nível de concelho destacaríamos dois tipos. Assim, os que têm maior vivência com o consumo de drogas são os do Porto, Vila Nova de Gaia e Matosinhos no Grande Porto; Lisboa, Loures e Oeiras na Grande Lisboa; Alcochete e Sesimbra na Península de Setúbal. Será de assinalar também que em cada região há um concelho onde não existem paróquias com contactos com consumidores, a saber, Valongo, Amadora e Seixal.

Caracterização dos consumidores contactados

Dos 1036 consumidores contactados 81,6% são do sexo masculino e 18,4% do sexo feminino.

Esta distribuição está conforme as características de sexo dos toxicodependentes que se conhece pelos estudos epidemiológicos e afasta-se totalmente da distribuição que ocorre na frequência às assembleias eucarísticas. Um recente estudo (Frasquilho, 1994) aponta uma proporção de 79,9% de dependentes do sexo masculino e 20,1% do sexo feminino no perfil epidemiológico dos utentes de um universo muito amplo de serviços de saúde, públicos e privados, nesta área especializada da toxicodependência. Mas um perfil inverso retira-se do Recenseamento à Prática Dominical de 1991 (Conferência Episcopal Portuguesa, 1994) que regista, para as áreas que aqui são observadas, uma distribuição de católicos por sexo na faixa etária 15-39 anos na ordem dos 35%-homens e 65%-mulheres, verificando-se, assim, que não há afectação da distribuição sexual da população consumidora em função do traço feminizado da instituição contactada.

A distribuição segundo o sexo por região está representada no gráfico 1. Conforme se verifica não há variações assinaláveis entre as regiões, mantendo-se os valores muito próximos da média geral.

Regista-se apenas a maior feminização da população da Península de Setúbal: as mulheres aqui representam cerca de 25% do total da população, enquanto na Grande Lisboa são 18% e no Grande Porto 17,7%.

A diferenciação sexual neste comportamento é tão grande que consegue inverter as características da instituição em causa neste aspecto, o que coloca uma questão que pouco tem sido abordada e que é a seguinte: porque razão o consumo de drogas ilícitas tem uma característica tão acentuadamente masculina? A sociologia e a psicologia social têm dado explicações consistentes para as especificidades de género que ocorrem nos comportamentos sociais e cuja aplicação se afigura inteiramente plausível neste domínio (Giddens, 1993). Assim, a assimétrica construção social de géneros, expressa nos processos de socialização, atribui distintos papéis sociais ao “masculino” e ao “feminino” que estão presentes no maior controle social (nomeadamente, familiar) que se exerce sobre as mulheres e na internalização de representações que geram orientações tendenciais diferenciadas em certos sentidos. A desviância é um domínio que exemplifica a passagem da noção de sexo (de base biológica) para a noção de género (de base sociológica). A extrema disparidade entre as taxas de desviância masculina e feminina e que ocorre na mesma proporção no consumo de drogas (é necessário não esquecer que a toxicod dependência decorre de um comportamento socialmente qualificado de desviante e requer o contacto com meios desviantes) explicita fortemente a construção social de género e a sua influência nos comportamentos sociais. Neste caso trata-se de um comportamento do género “masculino” porque por um lado exige estratégias de acesso que têm inerentes o desafio, a aventura e risco que a aprendizagem social atribui a este género e por outro lado tem inscrito mecanismos objectivos e subjectivos de liberdade e autonomia que o processo de socialização reserva ao “masculino” e obstaculiza ao “feminino”.

Passando à caracterização etária, a nível global, verifica-se que 22,4% (230) tem menos de 20 anos, 39,9% (409) tem 20-24 anos, 26,6% (273) tem 25-29 anos e 14 % (144) tem 30 ou mais anos. Esta distribuição etária mostra que também com a idade não há entorse eclesiástico no perfil desta população, antes reproduzindo-se nesta vivência a conhecida juvenalização deste comportamento.

A ventilação regional do perfil etário dos consumidores contactados está representada no gráfico 2. Conforme se verifica, em todas as regiões os consumidores distribuem-se em maior peso no escalão 20/24 anos, segundo valores muito próximos da média geral (38,6% no Grande Porto, 41% na Grande Lisboa e 38,8% na Península de Setúbal). Porém, notam-se perfis etários diferentes entre as regiões. Assim o Grande Porto é o

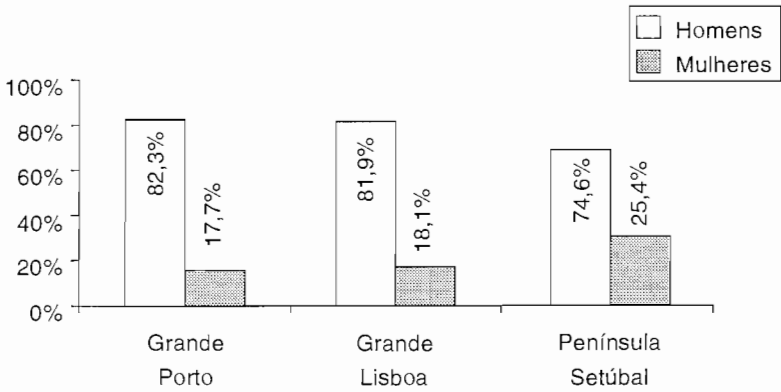


Gráfico 1: Distribuição dos consumidores contactados, segundo o sexo, por Região

que tem o perfil mais envelhecido, tendo 50% da sua população consumidora 25 ou mais anos, em contraste com os 35,6% da Grande Lisboa e os 24% da Península de Setúbal para a mesma faixa etária; a Grande Lisboa tem um perfil muito próximo da média geral, apresentando, mesmo assim uma tendência para uma idade média mais baixa do que a média geral, visto que os consumidores com menos de 20 anos são quase 30% contra os 22,5% da média geral; a Península de Setúbal tem o perfil etário mais jovem visto que os consumidores com menos de 20 anos representam 37,3%, tendo os escalões a partir dos 25 anos uma expressão reduzida, em particular o de 25-29 anos com apenas 7,5% de consumidores.

Estes dados sobre a natureza juvenil da toxicod dependência, tal como acontece com a caracterização sexual, traduzem uma das tipicidades empíricas deste fenómeno que se assume como *taken for granted*. Ora, há que desfazer esta naturalização juvenil da toxicomania e referenciá-la à construção social e histórica de que é objecto.

Até aos anos 50 o uso de drogas nas sociedades ocidentais industrializadas esteve basicamente circunscrita a delinquentes por força das interdições legais criadas a partir do princípio do século nos EUA e que se foram estendendo aos outros países ocidentais, a médicos e doentes no âmbito de processos terapêuticos, a antigos coloniais e a artistas situados em margens liminares pelos estados disruptivos inerentes à própria liberdade estética. Só a partir dos anos 60, com a sua penetração em massa na juventude, se constitui a droga como problema social com a acuidade e reconhecimento que hoje têm (Ehrenberg, 1991). Desta forma, apesar de uma perspectiva naturalística poder hipostasiar que o problema-droga é um problema juvenil porque é um problema social, pelo ângulo histórico

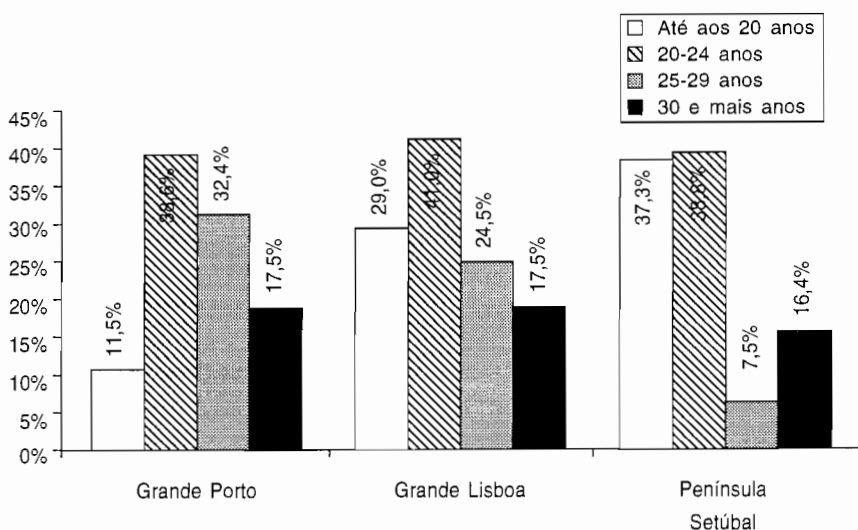


Gráfico 2: Distribuição dos consumidores contactados segundo a idade, por região

e sociológico defende-se exactamente o contrário: o problema-droga é problema social porque é problema juvenil. Importa destacar que, com esta afirmação, não se diz que hegemonicamente a juventude consome drogas, mas diz-se que hegemonicamente as drogas são consumidas pela juventude.

A historicização da droga como problema social localiza sociologicamente a sua natureza juvenil. De facto, é a partir da segunda metade do século que se acentua e acelera uma modificação da inscrição social desta etapa da vida. Esta, por força da conjugação de diferentes factores relacionados com a industrialização, urbanização e modernização das sociedades ocidentais, deixa de ser uma “categoria” de transição para passar a ser um *processo*, desritualizado, de múltiplas vias, incerto, em que a escola, o trabalho, a família e o casamento já não fornecem as conexões certificadoras da passagem à vida adulta (Galland, 1991). Este processo desenrola-se num alongamento da moratória juvenil ancorada no prolongamento do período escolar e na massificação do ensino, factores conducentes a uma socialização específica da juventude feita nos meios juvenis e nos grupos de pares que produzem complexos culturais próprios (as designadas subculturas juvenis) que contribuem para a construção identitária dos jovens.

A predominância juvenil do uso das drogas terá que ser inserida na articulação entre configurações estruturais e vivências subjectivas. Dito

por outras palavras, terá que ser explicada tanto à luz do modo como os mecanismos de produção e reprodução social afectam esta etapa “incerta” da vida, gerando desfasamentos mais ou menos acentuados entre capacidades, expectativas e oportunidades (de que o desemprego será hoje uma das manifestações mais visíveis) como da forma como subjectivamente é vivida esta fase da vida. Deste ponto de vista, a *ética da diversão* constituiu-se como um dos traços do sistema de valores caracterizador da juventude portuguesa que diferentes estudos feitos em anos recentes são unânimes em salientar (Ferreira, 1993), o que faz levantar a hipótese de que a incapacidade de projecção no futuro que os jovens, de um modo geral, denotam poder residir no facto de “estarem mais interessados em viver e experimentar o muito que pensam que o presente tem para lhes oferecer e que os leva a alimentarem um desenfreado desejo de experimentação e de viver o presente o mais intensamente possível” (Pais, 1993: 199). A dinâmica de singularização das culturas juvenis em Portugal, naquilo que representam de descontinuidade identitária das suas configurações simbólicas relativamente às outras gerações, entrelaça esta característica de impaciência hedónica face ao presente com uma outra revelada etnograficamente na obra de J. M. Pais - o desvio em relação às normas adultocêntricas. Certamente, como este autor sublinha, “as transgressões que se manifestam nas diferentes práticas juvenis são de natureza diferente” (op. cit.: 191), como, de resto, fica bem atestado na reacção social que as qualifica. Ora o recurso às drogas por parte das práticas juvenis insere-se neste quadro cultural genérico de hedonismo/transgressão, havendo, no entanto, que ter em conta que nestas a utilização das drogas se manifesta com diferentes sentidos de acordo com as especificações culturais e as experiências em que são inscritas.

A representação toxicodependente dos consumidores contactados

Finalmente um último tópico de caracterização desta população tem a ver com a sua relação com as drogas, tal como é percebida pelos inquiridos. Estes foram, assim, questionados no sentido de classificarem a população contactada, numa ordem de importância em função das magnitudes envolvidas, por três tipos de consumidores: “*Viciados/Dependentes*”, “*Utilizadores habituais*” e “*Experimentadores*”.

Esta grelha de categorias não foi definida no questionário, pelo que se poderá questionar a validade teórica desta questão pelo facto de não conter um padrão conceptual unívoco. Esta crítica é rebatível. Ela é formulada sob o crivo dos critérios de um saber científico positivista assente

na clivagem ciência/verdade, versus senso comum/ilusão Os conhecimentos em torno dos quais esta pesquisa se centra não são os dos universos reificados científicos, mas os dos universos consensuais, onde circulam conjuntos de afirmações e explicações, que são as representações sociais, verdadeiras teorias do senso comum pelas quais se procede à interpretação e construção das realidades sociais (Moscovici, 1984). De resto, a toxicodependência é uma noção polissémica e sujeita a um caleidoscópico epistemológico. No próprio campo médico há uma evidente dificuldade em fixar o conceito de “dependência” (Akers, 1991), o qual tem sido ao longo da história objecto de constante disputa e revisão (Nadeau, 1994).

Parece-nos, assim, que no quadro de um estudo representacional a pergunta é inteiramente válida nos moldes em que foi feita. Há tão só que lhe fixar este estatuto e não pretender atribuir-lhe um alcance que não tem. De facto, pouco importa que o que o inquirido Y considera como “Experimentador” possa ser diferente do que o que X considera na mesma categoria. O que importa apreender são as distinções que fazem (de acordo com os seus próprios critérios) quanto ao uso da droga nos casos que conhecem pessoalmente. É a partir destas classificações individuais que se pode captar uma percepção social, subjectivamente construída, da variável em observação. A questão da relação desta percepção social com a realidade objectiva é um problema distinto que não foi objecto desta pesquisa.

Os resultados apurados indicam que a representação do tipo de consumidores é hegemónica e homogénea. Assim, os “Viciados/Dependentes” foram identificados como sendo os consumidores hegemónicos contactados: das 91 paróquias com consumidores contactados cerca de 45% (41) apontam aquele tipo de consumidores como sendo o *único* tipo contactado e das 48 paróquias que contactaram com os três tipos de consumidores citados no questionário, aquela categoria representa 85,1% das indicações feitas para o 1º lugar de acordo com a ordenação solicitada em função da maior magnitude daqueles grupos. Os “Utilizadores Habituais” são igualmente citados hegemonicamente em 2º lugar, representando 88,6 % das indicações globais para aquela posição e os “Experimentadores” no 3º lugar representando 88,1% das indicações globais para esta posição.

A ventilação regional das ordenações feitas pelas 48 paróquias que contactaram com os três tipos de consumidores não apresenta variações sensíveis em relação aos dados globais, o que mostra que esta representação está homogeneamente distribuída nas três regiões.

Evolução percebida dos consumidores contactados

Em face dos consumidores contactados solicitou-se aos inquiridos que indicassem se comparativamente com os três meses anteriores aquele quantitativo era “Muito Superior”, “Um pouco Superior”, “Sensivelmente Idêntico”, “Inferior”. Conforme se constata pela leitura do quadro 3, 2/3 das paróquias (60) que contactaram com consumidores indicaram haver uma estabilização na evolução dos contactos e 27,5% (25) reconhecem ter havido um aumento (agregação das respostas “É muito superior”+“É um pouco superior”).

Ao analisarmos estes dados por região ressalta uma diferença significativa entre o Grande Porto e a Grande Lisboa. De facto, o peso das paróquias que indicam ter havido um aumento de consumidores contactados no Grande Porto é de 35,3% enquanto na Grande Lisboa é de apenas 21,7%.

A análise do quantitativo dos consumidores contactados mostra-nos que estas diferentes percepções entre as paróquias do Grande Porto e da Grande Lisboa não são directamente proporcionais às variações quantitativas. De facto, enquanto globalmente as paróquias do Grande Porto e da Grande Lisboa têm o mesmo valor mediano (6) de consumidores contactados, o valor mediano da distribuição de consumidores contactados nestas paróquias com percepção de aumento é 8 no Grande Porto e 11 na Grande Lisboa. Assim, no Grande Porto a percepção de uma evolução “superior” não radica em maiores quantitativos de consumidores contactados, antes pelo contrário, o quantitativo em que se estriba a avaliação da evolução é menor, o que conduz à hipótese de que, sendo esta base quantitativa menor, há uma menor exigência quantitativa geradora de uma maior saliência perceptiva nas mudanças ocorridas. Em contrapartida, sendo a base quantitativa de consumidores contactados maior na Grande Lisboa, os pontos de referência aqui são mais exigentes, o que fará diminuir a percepção da mudança. Cremos, no entanto, não ser abusivo levantar a hipótese de estarmos perante aquilo que a psicologia social caracteriza como saliência por via das correlações ilusórias, neste caso geradas por força da vinculação social das percepções apreendidas. Os estudos sociológicos têm mostrado que há uma definição social das actividades desviantes que as tornam diferentemente apreendidas. Neste caso é admissível considerar que, por um lado, o contacto com consumidores constituirá uma prática relativamente recente nas paróquias do Grande Porto, pelo que, apesar de não envolver grandes quantitativos, é, por isso mesmo, mais valorizado e por outro lado, por razões que estão expressas na heterogeneidade sócio-demográfica atrás referida, o Grande

Porto estará sujeito a um impacto social (material e simbólico) mais acentuado das mudanças sociais em curso que fazem com que a introdução de condutas em profunda rotura com a tradição gerem uma maior dramatização que se repercute no modo como se opera a sua representação.

Quadro nº 3: Distribuição das paróquias segundo a evolução percebida de contactos, a nível global e regional (em %)

	Total	Evolução (%)		
		“Superior”	“Idêntico”	“Inferior”
Total	(91)	27,5	65,9	4,4
Grande Porto	(34)	35,3	58,8	2,9
Grande Lisboa	(46)	21,7	69,6	6,5
Península Setúbal	(11)	27,3	72,7	0,0

(Entre parênteses valor absoluto de Paróquias)

Uma outra questão que se coloca na interpretação dos resultados da percepção da evolução *interna* dos contactos diz respeito à sua relação com a percepção da evolução *externa* deste comportamento social na comunidade: em que medida aquela é afectada por esta ou esta é afectada por aquela. O questionário comportava uma pergunta onde era solicitada a avaliação da evolução recente da toxicodependência na comunidade da paróquia, pelo que dispomos de dados empíricos que evidenciam aquela relação. Ora, o que os resultados apontam é que não existe uma indução externa da avaliação interna, mas pelo contrário uma afectação da percepção externa em função da avaliação interna. De facto, nas 91 paróquias com contactos verifica-se que são apenas 27,5% as que referem ter havido aumento na evolução (*interna*) dos contactos com consumidores, mas já em relação à percepção da evolução (*externa*) da toxicodependência na comunidade da paróquia são 71,4% as que referem ter havido aumento, o que mostra que a percepção do aumento *externo* não se repercutiu internamente. Ao analisarmos os dados da percepção da evolução externa verificaremos como esta já é afectada pela vivência do consumo de drogas.

Prática de encaminhamento

Os comportamentos ligados ao consumo de drogas são heterogêneos, os itinerários pessoais são diversos, os usos das drogas múltiplos e as vias de tratamento igualmente diversificadas. Na órbita da designada “Prevenção Secundária” intervêm desde as instituições clínicas mais especializadas até redes não especializadas de suporte social. Importava, por isso, saber, perante esta diversidade, qual a prática de encaminhamento eventualmente seguida pelos responsáveis eclesiais. Esta observação permitiria (a) por um lado colher escolhas perante as ofertas de tratamento e (b) por outro lado, apurar diferentes práticas “leigas” perante o contacto com consumidores de drogas e nomeadamente o grau de informação e profundidade destas abordagens.

Recolheram-se 146 citações de encaminhamentos referentes a 76 paróquias, havendo ainda 10 que “Não orientam” e 5 que “Não sabem/Não respondem” (NS/NR). Estas últimas paróquias representam apenas 16,5% do total das paróquias com contactos, o que permite concluir que a grande maioria das paróquias que contactam com consumidores já exercitam uma abordagem fundada numa informação sobre diferentes meios e instituições de tratamento e utilizam essa informação para o encaminhamento. Esta variável tem a inegável capacidade de nos fornecer uma informação *qualitativa* sobre a dimensão da vivência própria que temos vindo a descrever. E se nas variáveis até agora utilizadas e que mediam quantitativamente esta vivência constatámos a primazia da Grande Lisboa, nesta há que destacar as paróquias da Península de Setúbal e do Grande Porto: as paróquias que “Não orientam” e “Não sabem/Não respondem”, representam 21,7% das paróquias que têm contactos na Grande Lisboa, mas apenas 14,7% no Grande Porto e são um tipo inexistente na Península de Setúbal.

As respostas à pergunta dos encaminhamentos, que era aberta, foram classificadas de acordo com a seguinte categorização: “Serviço Público Especializado”, “Serviço Público Não-Especializado”; “Serviço Médico Especializado”, “Serviço Médico Não-Especializado”, “Serviço Psico-Social”, “Serviço de Suporte Social” e “Outro”. No perfil global de encaminhamento sobressaem os Serviços Psico-Sociais (vulgo, Comunidades Terapêuticas), que recolhem 52,7% de citações e os Serviços Públicos Especializados (vulgo, Centros de Atendimento a Toxicodependentes) que registam 20,5% de citações. As práticas de encaminhamento das paróquias do Grande Porto e da Grande Lisboa não se afastam significativamente nas opções seguidas. Em ambas predominam os encaminhamentos para os Serviços Psico-Sociais (43,7% de citações no Grande Porto e 42,1% na Grande Lisboa) seguidos dos Serviços Públicos Especializados. Na

Península de Setúbal ressalta a inexistência de um encaminhamento para os Serviços Públicos Especializados, vazio este que é preenchido principalmente pelos Serviços Psico-Sociais que têm 81% das citações e os Serviços de Suporte Social (enquadraram-se nesta categoria as associações) que recolhem 19% de citações.

Causas dos casos de consumo de drogas

O inquérito procurou observar a atribuição causal imputada aos casos de consumidores de drogas conhecidos. Para este efeito solicitou-se ao inquirido que, de acordo com a intensidade atribuída ao factor causal em apreciação, classificasse o mesmo numa escala de 1 (Mínimo) a 6 (Máximo). A grelha factorial foi construída a partir de uma adaptação das que foram utilizadas em outras pesquisas (v., Fréjaille *et al.*, s/d e Echebarria *et al.*, 1992).

Os factores causais do consumo de drogas elencados podem ser classificados em três tipos, a saber, os individuais, os micro-sociais e os macro-sociais. A nível global a primazia é claramente concedida aos micro-sociais: os “Problemas na Família” (1º) e “Influência de Colegas/Amigos” (2º) destacam-se do conjunto de factores causais. Não há diferenças significativas entre estes factores, mas os mesmos distanciam-se do ordenado em 3º lugar (“Procura de Evasão”), o que marca a sua força representacional. Seguidamente posicionam-se os factores individuais que prevalecem relativamente aos macro-sociais. A ordenação em penúltimo lugar do factor “Problemas na Escola” induz a pensar que os contactados são jovens que já abandonaram o sistema de ensino, sendo admissível considerar esta situação como congruente com o facto de 75% desta população ter sido apontada como tendo 20 e mais anos e também com o que se conhece de associação entre o abandono escolar e a toxicod dependência e o que se desconhece sobre a direcção de causalidade entre estas duas variáveis.

O perfil de atribuição causal das paróquias com contactos do Grande Porto e da Grande Lisboa tem muitos pontos comuns, como seja a colocação na mesma ordem dos seus três primeiros factores, a saber, “Influência de Colegas/Amigos”, “Problemas na Família” e “Procura de Evasão”. Porém, a causalidade macro-social é francamente mais valorizada no Grande Porto do que na Grande Lisboa. De facto, enquanto no Grande Porto a causalidade social e a individual se equilibram, na Grande Lisboa a individual supera substancialmente a social. A exemplo refira-se que no topo superior da escala aplicada (graus 6,5 e 4) o “Desempreg-

go” recolhe 70% das respostas no Grande Porto e apenas 44% na Grande Lisboa; em contrapartida, nos mesmos níveis da escala a “Curiosidade” regista 64% das respostas na Grande Lisboa e apenas 43% no Grande Porto. A Península de Setúbal tem a particularidade de ser a região em que a causalidade micro-social e a individual mais se aproximam não deixando, mesmo assim, de se superiorizarem os factores micro-sociais.

Evolução percebida da toxicoddependência na comunidade

No questionário solicitou-se uma avaliação quanto à evolução recente do número de toxicoddependentes na comunidade da própria paróquia numa escala semântica que variava de 4 “Aumentou Muito” a 1 “Diminuiu”. Os resultados obtidos a nível geral, por região e habitat apresentam-se no quadro 4.

Quadro 4: Percepção da evolução da toxicoddependência na comunidade da paróquia, a nível global, por Região e Habitat (em %)

	Total	Região			Habitat		
		G. Porto	G. Lisboa	P. Setúbal	Rural	Intermédio	Urbano
Total Paróquias	(264)	(117)	(108)	(39)	(93)	(32)	(139)
Aumentou muito	29,5	24,8	30,6	41,0	11,8	40,6	38,8
Aument. razoável	28,4	32,5	25,9	23,1	31,2	34,4	25,2
Manteve-se	22,7	27,4	18,5	20,5	31,2	15,6	18,7
Diminuiu	7,2	3,4	13,9	0,0	5,4	6,3	8,6
Não existem	6,1	9,4	2,8	5,1	14,0	0,0	2,2
NS/NR	6,1	2,6	8,3	10,3	6,5	3,1	6,5
Média ponderada	2,91	2,89	2,82	3,24	2,62	3,13	3,03

(Entre parênteses valor absoluto de Paróquias)

O primeiro resultado que merece ser sublinhado é o peso de respostas a esta pergunta visto que se solicitava um julgamento sobre um contexto e sobre uma conduta clandestina. Ora verifica-se a nível global que 88% do total de paróquias perceberam uma evolução da toxicoddependência, o que tem implícito o reconhecimento da existência da mesma na paróquia; 6% inscrevem-se em “Não sabe/Não responde” e 6% afirmam “Não existem” (toxicoddependentes).

A nível global a percepção mais forte é a de que o número de toxicodependentes “Aumentou Muito” na comunidade (29,5% de respostas), seguindo-se a percepção de que “Aumentou Razoavelmente” (28,4%). A percepção “Manteve-se” (22,7%) procede os dois graus de aumento e é bastante superior à “Diminuiu” (7,2%). A média da avaliação da evolução é de 2.91, francamente situada acima do ponto médio da escala. Há ainda 6,1% de paróquias que afirmam que “Não existem” (toxicodependentes na comunidade da paróquia), paróquias estas que na sua grande maioria são rurais(13) ou situadas em zonas comerciais do concelho de Lisboa (3), desertificadas do ponto de vista residencial.

A variável *habitat* discrimina fortemente a percepção, situando-se a média na escala da percepção em 2.62 nas paróquias rurais, seguindo-se as paróquias urbanas com 3.03 e as intermédias com 3.13. Confirma-se nesta dimensão “externa” as tendências encontradas na dimensão “interna”, a saber, a menor expressão do fenómeno nas paróquias rurais e a sua maior intensidade nas paróquias urbanas, com preponderância nas paróquias de *habitat* intermédio.

A ventilação regional mostra-nos semelhanças e dissemelhanças entre as três regiões. Assim, em todas, a percepção de aumento é a mais forte, mas enquanto o peso desta percepção atinge os 64,1% na Península de Setúbal, no Grande Porto tem o valor de 57,3% e na Grande Lisboa de 56,5%. Por outro lado, em nenhuma das paróquias da Península de Setúbal se regista uma diminuição na evolução percepcionada da toxicodependência, quando esta avaliação representa 13,9% na Grande Lisboa e 3,4% no Grande Porto. Estes resultados parecem apontar para uma similitude perceptiva entre as paróquias da Grande Lisboa e do Grande Porto, mas tal não acontece. No seio de cada região os padrões perceptivos são distintos. De facto, há uma percepção de aumento mais forte nas paróquias de *habitat* intermédio e urbano do Grande Porto do que nas da Grande Lisboa. A título de exemplo enquanto o valor médio perceptivo no concelho do Porto atinge 3.39, no concelho de Lisboa é de apenas 2.79. Deste modo, a aproximação das médias regionais deve-se ao facto, já anteriormente assinalado, de que nas paróquias rurais do Grande Porto, ao contrário do que acontece na Grande Lisboa, este fenómeno ou não é de todo percepcionado ou é percepcionado com fraca intensidade.

Na medida em que se observou a percepção da evolução da toxicodependência na área da comunidade da paróquia, não se podia deixar de analisar esta percepção em função da paróquia ter (ou não) uma experiência própria de contactos com consumidores de drogas, testando, deste modo, a relação entre as dimensões interna e externa da percepção. Conforme já referimos, não se assinala uma afectação da percepção inter-

na a partir da percepção externa, mas o contrário já ocorre. Neste sentido concorrem duas evidenciações empíricas: não só a percepção externa de aumento é mais forte entre as paróquias com contactos (71,4%) do que nas paróquias sem contactos (50,9%), como no seio das paróquias com contactos a percepção externa de aumento é bastante mais acentuada nas paróquias que percebem internamente um aumento na evolução de contactos (96%) do que naquelas que internamente não percebem um aumento (62 %).

Estes dados perceptivos poderão suscitar uma leitura mais associacionista que nos dirá que o facto das paróquias com contactos registarem uma percepção de aumento da toxicodependência na comunidade mais forte é indicador de uma realidade mais intensa (o consumo de drogas na comunidade) que assim será a fonte directa explicativa dos resultados destas duas variáveis: será pelo facto de nessas áreas existir um maior consumo de drogas que as paróquias têm contactos com consumidores e percebem mais intensamente o aumento da toxicodependência na comunidade.

Na ausência de dados objectivos sobre a expressão do consumo de drogas nas comunidades não se poderá confirmar ou infirmar empiricamente esta interpretação. Mas dispomos de outros dados que sustentam uma outra leitura, de base construcionista, isto é, priorizando a importância das representações na percepção da realidade. Um primeiro dado a reter é que enquanto 88% das paróquias respondentes afirmaram existir toxicodependência na sua comunidade e 58% perceberam mesmo o seu aumento, apenas 34,5% das paróquias contactaram com consumidores. Esta disparidade de valores entre percepção externa e experiência própria (que recorde-se, é reproduzida no mesmo sentido no seio das próprias paróquias com contactos, as quais avaliaram com muito mais intensidade o aumento externo do que o aumento interno do fenómeno), exclui esta como principal fonte alimentadora daquela. Este facto secundariza um mecanismo predominantemente de base sensorial na captação da realidade e simetricamente remete esta para o conceito de *representações sociais* da escola sociocognitivista, entendidas estas como modos de interpretar e de pensar a realidade quotidiana, de *construir um conhecimento* a partir das experiências individuais, das informações, dos modelos, dos valores que cada um adquire e transmite (Vala, 1993). Nesta perspectiva as representações sociais são conjuntos dinâmicos que produzem e determinam comportamentos uma vez que definem a natureza dos estímulos que nos rodeiam e o significado das respostas que se lhes dá. Neste caso destacaríamos duas ordens de factores na formação representacional: a importantíssima mediação social trazida pela comuni-

cação social em face do fenómeno em causa ser um objecto privilegiado da nossa sociedade hipermediatizada; e um segundo, explicitado através dos dados atrás mencionados, com contornos similares ao que os estudos de insegurança designam por “vulnerabilidade” (Roché, 1993) e que tem a ver com o facto de apesar da experiência própria não ser a principal fonte alimentadora da percepção externa, a que existe afectar esta avaliação, nomeadamente, em função da maior ou menor gravidade percebida quanto à evolução interna.

Dos dados já apresentados importa realçar que a nível regional os valores da taxa de prevalência estão na razão inversa aos da percepção externa da evolução da toxicoddependência. De facto, enquanto na taxa de prevalência a ordem decrescente das regiões é a Grande Lisboa com 0,4%, Grande Porto com 0,35% e Península de Setúbal com 0,19%, na percepção da evolução da toxicoddependência na comunidade da paróquia a ordem é a Península de Setúbal com 3.24, Grande Porto com 2.89 e Grande Lisboa com 2.82. Dado que o primeiro indicador é sincrónico e o segundo diacrónico, poder-se-á concluir destes dados que existirá uma maior estabilidade nas áreas “antigas” e um alastramento para “novas” áreas onde, por isso mesmo, se percebe um maior aumento. Sem pretendermos afastar a ocorrência deste tipo de movimentos sociais, que não parecem ser destituídos de plausibilidade, cremos que ter-se-á que relativizar uma interpretação daquelas tendo em conta todas as determinações representacionais que estão na base das informações dadas e que ao logo do texto repetidamente evidenciámos.

Dos 25 concelhos observados, 9 têm uma percentagem superior a 75% de paróquias que percebem um aumento da evolução da toxicoddependência na comunidade, sendo 5 na Península de Setúbal - Sesimbra (100%), Alcochete (100%), Almada (85,8%), Palmela (80%) e Barreiro (75%); 3 no Grande Porto - Valongo (100%), Vila Nova de Gaia (83,3%) e Porto (78,3%); e 1 na Grande Lisboa - Loures (85,7%).

Causas da evolução percebida

Através de uma pergunta aberta foi solicitada a explicitação das causas atribuídas à evolução percebida na comunidade. As respostas foram tratadas numa grelha composta por sete tipos de factores, a saber, Oferta, Factores Ambientais, Factores Socio-Culturais, Factores Micro-Sociais, Factores Psicológicos e Factores Políticos.

A esta pergunta responderam as 153 paróquias que indicaram “Aumentou muito” e “Aumentou razoavelmente” (*grupo Aumento*); as 60

paróquias que deram a resposta “Manteve-se” (*grupo Manteve-se*) e as 19 paróquias que responderam “Diminuiu” (*grupo Diminuiu*). Definindo estas respostas três grupos de paróquias em função de diferentes percepções, a estrutura de respostas obtidas nesta questão é completamente distinta entre estes três grupos, pelo que vamos expor os resultados em cada um deles.

No *grupo Aumento* os factores ambientais (onde se incluem as citações do desemprego, da pobreza, dos bairros degradados, da proliferação de recintos nocturnos e toda a percepção social difusa) constituem as causas mais referidas (31,5% do total de citações), seguindo-se o que se designou por factores micro-sociais (23%) que compreendem as citações referentes aos problemas familiares e à influência negativa dos grupos de pares. Os factores sócio-culturais, que integram as referências à esfera de valores colectivos (como sejam o materialismo, o consumismo, a ausência de fé) e todas as deficiências apontadas ao sistema de ensino, constituem o terceiro tipo de causa mais citada (15,2%), só depois se posicionando a responsabilização da acção dos traficantes que aparece como 4ª causa com 12,7% de citações. Talvez com alguma surpresa os factores de natureza psicológica surgem como penúltimo tipo de causa com 9,1 % de citações. Os factores políticos são em último lugar com apenas 5,2% de citações.

Desta ordenação ressalta o facto dos factores micro-sociais aparecerem depois dos factores ambientais, quando constituem geralmente a causalidade mais forte associada à toxicodependência e uma secundarização (mitigada) dos factores educativos e (maximizada) dos factores psicológicos. Inclusivamente poder-se-ia apontar uma contradição entre estes resultados e os obtidos a respeito da causalidade atribuída aos casos de consumidores contactados onde as relações familiares e a convivialidade do grupo de pares formam as causas mais apontadas surgindo seguidamente causas de natureza psicológica. A primazia dada, na causalidade, às condições de vida (por vezes referidas de forma difusa) suplantando os problemas familiares e a secundarização dos aspectos de educação formal, é resultado que merece ser destacado tanto mais se tivermos em conta o quadro valorativo de referências do Informante Social em causa. Mas é necessário igualmente ter presente na interpretação destes resultados os planos de abordagem nos quais o inquirido é convidado a pensar. Assim, enquanto na pergunta sobre as causas para os casos conhecidos se convidou o inquirido a raciocinar sobre situações circunscritas e experimentadas pessoalmente, nesta pergunta o inquirido é colocado perante situações epidémicas, largamente partilhadas, pelo que existe um apelo à abstracção e à convocação de factores que tenham uma incidência extensa.

Neste enquadramento parece mais significativo o lugar que a responsabilização da “Oferta” tem, atendendo a que se situa no mesmo plano societal. Esta ordenação e os exíguos 12,7% de referências à acção dos traficantes (os quais também estão presentes nas citações enquadradas nos factores políticos atendendo a que estes integram predominantemente a crítica à actuação policial no combate aos traficantes) demonstra que o problema da toxicodependência é pensado pelos responsáveis eclesiásticos claramente do lado da procura e não da oferta ou das instituições.

O perfil de causalidade por regiões mostra-nos algumas semelhanças e dissemelhanças. Entre o Grande Porto e a Grande Lisboa, que têm uma ordenação relativa e um peso de referências algo semelhante, detectam-se, no entanto, algumas diferenças, de resto concordantes com o observado na causalidade para os casos conhecidos. Por um lado, o peso das referências à família e aos grupos de pares é superior na Grande Lisboa, sendo a distância entre os factores ambientais e os micro-sociais estreita na Grande Lisboa (7%) e acentuada no Grande Porto (14%). O perfil de causalidade das paróquias da Península de Setúbal afasta-se do das outras regiões e revela bastante congruência com o traçado na explicação dos casos de consumidores contactados. Assim, sobressaem aqui os factores micro-sociais (primeiro lugar com 25% de citações) e os factores psicológicos adquirem um relevo que não têm em nenhuma das outras regiões (terceiro lugar com 16,7% de citações).

No grupo *Manteve-se* registaram-se cerca de 80% de respostas em “Não sabe/Não responde”. Este dado parece-nos explicável no contexto em que é obtido. De facto, solicitar a explicação sintética de um fenómeno no âmbito de um inquérito por questionário exige que o facto esteja associado a realidades que sejam diferentes e específicas por forma a possibilitar a sua categorização e codificação, base em que se sustenta qualquer explicação causal. Se não se percebem diferenças e especificidades, havendo a percepção de uma realidade que se mantém inalterável será mais difícil, num contexto de inquérito por questionário, obter explicações para os factos em questão.

No grupo *Diminuiu* sobressai claramente a importância da acção educativa e dos programas de prevenção, a construção habitacional na melhoria das condições de vida e a acção policial como os factores que explicam a diminuição percebida.

Locais de tráfico e/ou consumo

Por fim, uma última questão indagava se era do conhecimento do inquirido a existência de locais de tráfico/consumo de drogas ilícitas na comunidade, o que permitiria captar a percepção do acesso. Esta pergunta era dirigida às paróquias que reconheciam a existência de toxicodependentes na comunidade (232). Ora destas, 85% afirmaram existir locais destes na comunidade, dado este que assume regionalmente a seguinte distribuição: 79% no Grande Porto, 88% na Grande Lisboa e 88% na Península de Setúbal

O elevado nível de respostas a esta pergunta corrobora a já assinalada intensidade representacional que este fenómeno assume socialmente e os resultados apurados mostram que está predominantemente associado a comunidades etiquetadas socialmente e ao espaço público do quotidiano.

Interessante é constatar que a Grande Lisboa que na questão da percepção da evolução da toxicodependência (procura) surgia em último lugar, nesta que se coloca no plano da oferta ocupa o primeiro lugar.

Conclusão

Esta pesquisa empírica, que abrangeu uma área onde se concentra cerca de 30% da população portuguesa, pode testar a eficácia de uma metodologia pouco utilizada - o inquérito por entrevista telefónica e permitiu obter um extenso mapa perceptivo de um Informante Social relevante sobre o consumo de drogas ilícitas.

Tendo os limites epistemológicos e de objecto que se sublinharam, nem por isso deixou-se de obter a informação que se procurava, a qual, sublinhe-se, constitui uma das matérias-primas que produz o conhecimento social das drogas, não havendo conhecimento, recorde-se, que não seja produzido socialmente.

Bibliografia

- AKERS, Ronald L. (1991), "Addiction: the troublesome concept", in *the Journal of Drug Issues*, 21 (4), pp. 777-793.
- CATECISMO DA IGREJA CATÓLICA (1993), Coimbra, Gráfica de Coimbra.
- CONFERÊNCIA EPISCOPAL PORTUGUESA (1994), "O recenseamento à prática dominical - apresentação pública dos resultados", in *Lumen*, Março 94, Ano 55, Série II, nº 3, pp. 3-25.

- ECHEBARRIA, Agustín; GUEDE, Emilia; GUILLEN, Cesar & VALENCIA, Jose (1992), "Social representations of drugs, causal judgement and social perception", *European Journal of Social Psychology*, vol. 22, pp. 73-84.
- EHRENBERG, Alain (1991), "Un monde de funambules". in A. Ehrenberg (dir.), *Individus Sous Influence: Drogues, Alcools, Médicaments Psychotropes*, Paris. Éd. Esprit.
- FERREIRA, Paulo Antunes (1993), *Valores dos Jovens Portugueses nos Anos 80*, Lisboa, Instituto de Ciências Sociais/Instituto da Juventude.
- FRASQUILHO, Maria Antónia Cardoso (1994), *Factores Protectores da Toxicoddependência - Estudo Comparativo Entre Irmãos*, Lisboa, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa. Dissertação de Mestrado.
- FRÉJAVILLE, Jean-Pierre, DAVIDSON, Françoise e CHOQUET, Maria (s/d.), *Os Jovens e a Droga*, Porto, Rés Editora (1977).
- GALLAND, Olivier (1991), *Sociologie de la Jeunesse - l'Entrée Dans la Vie*, Paris, Armand Colin.
- GIDDENS, Anthony (1993), *Sociology*, Cambridge, Polity Press (1989).
- HANNERZ, Ulf (1983), *Explorer la ville*, Paris, Éditions Minuit (1980).
- MAUSNER, Judith & BAHN, Anita K. (1990), *Introdução à Epidemiologia*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian (1984).
- MOSCOVICI, Serge (1984), "The phenomenon of social representation", in M. Farr & S. Moscovici (eds.), *Social Representation*, Cambridge University Press.
- MOYA, Miguel (1994), "Percepcion social y de personas", in J. Francisco Morales (coord.), *Psicología Social*, Madrid, McGraw-Hill.
- NADEAU, Louise (1994), "Évolution du discours sur l'addiction en Amérique du Nord", in D. Bailly et J. L. Venisse (dir), *Dépendence et Conduites de Dépendence*, Paris, Masson.
- NOWLIS, Helen (1990), *A Verdade Sobre as Drogas*, Lisboa, G.P.C.C.D. (1975).
- PADUA, Jorge (1992), *Técnicas de Investigación Aplicadas a las Ciencias Sociales*, Mexico, Fondo de Cultura Económica (1979).
- PAIS, José Machado (1993), *Culturas Juvenis*, Lisboa, Imprensa Nacional-Casa da Moeda.
- ROCHÉ, Sebastian (1993), *Le Sentiment d'Insecurité*, Paris, P.U.F.
- SALGUEIRO, Teresa Barata (1992), *A Cidade em Portugal - Uma Geografia Urbana*, Porto, Edições Afrontamento.
- SELLTIZ, Claire; WRIGHTSMAN, Lawrence; COOK, Stuart e KIDDER, Louise (1987), *Métodos de Pesquisa nas Relações Sociais*, São Paulo, E.P.U., 3 vols. (1981).
- SPIRA, Alfred; BAJOS, Nathalie et le groupe ACSF (1993), *Les Comportements Sexuels en France*, Paris, La Documentation Française.
- VALA, Jorge (1993), "Representações sociais - para uma psicologia social do pensamento social", in J. Vala e M^a Benedita Monteiro (eds.), *Psicologia Social*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.