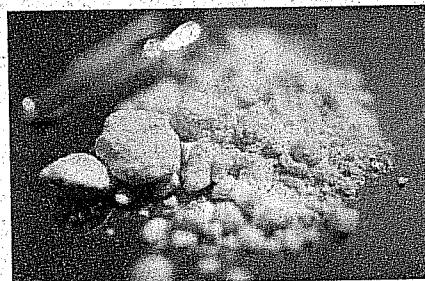




**INSTITUTO SUPERIOR DE
PSICOLOGIA APLICADA
(I.S.P.A.)**

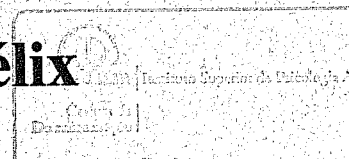
**“FILHO ÉS, PAI SERÁS... ASSIM COMO FIZERES, ASSIM
(NÃO) ACHARÁS...”**

**– UM ESTUDO SOBRE O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS,
PRODUZINDO TOXICODEPENDÊNCIA, NA REGIÃO
AUTÓNOMA DA MADEIRA, EM DUAS GERAÇÕES: JOVENS
UNIVERSITÁRIOS E RESPECTIVOS PAIS...”**



**Dissertação de Mestrado em Psicopatologia e
Psicologia Clínica**

Hugo Manuel de Ascensão Félix


Instituto Superior de Psicologia Aplicada
Centro de
Desenvolvimento
Resumo: _____
Data: ____/____/____
771 21 001 11072 e 11073

**INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA
(I.S.P.A.)**

***“FILHO ÉS, PAI SERÁS... ASSIM COMO FIZERES,
ASSIM (NÃO) ACHARÁS...”***

**– UM ESTUDO SOBRE O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS,
PRODUZINDO TOXICODEPENDÊNCIA, NA REGIÃO AUTÓNOMA DA
MADEIRA, EM DUAS GERAÇÕES: JOVENS UNIVERSITÁRIOS E
RESPECTIVOS PAIS...”**

HUGO MANUEL DE ASCENSÃO FÉLIX

**DISSERTAÇÃO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE
MESTRE EM PSICOPATOLOGIA E PSICOLOGIA CLÍNICA**

PROFESSOR ORIENTADOR: PROFESSOR DOUTOR EURICO FIGUEIREDO

LISBOA, MAIO DE 2001

AOS MEUS PAIS...

À "SISSI"...

À TODOS OS MEUS AMIGOS...

AGRADECIMENTOS

Quero naturalmente expressar os meus agradecimentos mais sinceros, a todos aqueles que fizeram possível a concretização deste trabalho.

Em primeiro lugar ao Professor Eurico Figueiredo, que foi incansável na confiança que me deu e na viabilização do mesmo, com os seus sábios conselhos, confiança e disponibilidade que sempre mostrou relativamente à minha pessoa.

Agradeço de igual modo, a todos os professores envolvidos na Região Autónoma da Madeira, que autorizaram a aplicação do questionário no decurso das suas aulas, e aos alunos e seus respectivos pais, pela generosidade, disponibilidade e prontidão com que responderam ao mesmo, viabilizando esta investigação.

Uma palavra de agradecimento à minha família, pelo apoio que sempre me deram nas horas boas e más, pelo seu acolhimento, por «acreditarem» sempre em mim... e por me demonstrarem que «tudo isto» valia a pena...

À «Sissi», por tudo o que fez e “suportou” durante este tempo, provando que “a mão que embala o berço”, é a mais importante do mundo...

De lembrar aqui também, os meus colegas, amigos e professores da Universidade da Beira Interior (U.B.I.), que me apoiaram académica e cientificamente e me ajudaram sempre, e todos os profissionais do Centro de Atendimento a Toxicodependentes da Covilhã (C.A.T.), em especial a Dr.^a Ana Cristina Nunes, pela “revisão bibliográfica”, “abertura de espírito” e “informações sobre o fenómeno”, que me proporcionaram, sobretudo durante a frequência do «estágio curricular».

Por último, referência a todos os meus amigos e companheiros do Núcleo de Voleibol Estudantes da Covilhã (N.V.E.), que souberam incentivar-me desportiva e pessoalmente através da “*catarsis*” que me provocaram durante todo o tempo de realização deste trabalho !!!

... A TODOS O MEU “BEM HAJA” DO FUNDO DO CORAÇÃO ...

ÍNDICE GERAL

	N.º Página
1. Introdução.	2
2. Capítulo I Problemática	5
3. Capítulo II <i>- Ilha da Madeira – “O Jardim de Pérolas” do «Atlântico Português»</i>	
3.1. Características Gerais Geográficas	7
3.2. O Governo Regional	12
3.3. Economia	14
3.4. Segurança Social e Cultura	17
3.5. Transportes	18
3.6. Ambiente	20
3.7. Ensino Superior	23
4. Capítulo III <i>- As Drogas - “Do paraíso da dependência à dependência do paraíso”</i>	
4.1. Contextualização Geral e Histórica do Combate ao Fenómeno da Toxicodependência	25
4.2. Descrição do Uso, Natureza, Efeitos, Reacções e Outros Aspectos Relevantes	29
4.2.1. Haxixe, Marijuana, Liamba (“Charro”)	29
4.2.2. Cocaína	37
4.2.3. Heroína	40
4.2.4. Inalantes (Colas, Vernizes e Solventes)	43
4.2.5. Tranquilizantes, Ansiolíticos, Calmantes e “Drunfos”	46
4.2.6. Barbitúricos e Sedativos	49
4.2.7. Anfetaminas, Estimulantes e “Speeds” (Medicamentos para dormir ou ficar acordado)	53
4.2.8. L.S.D.	56
4.2.9. Chá de Cogumelos ou Mescalina	60
4.3. Classificação das Drogas Toxicomanogénicas Face à Dependência	63
4.4. Algumas Concepções na Abordagem da Toxicodependência	69
5. Capítulo IV <i>- Epidemiologia da Toxicodependência</i>	
5.1. Contextualização Histórica	71
5.1.1. O Caso Português	76
5.2. Prevalência do Consumo	
5.2.1. Pela População em Geral	80
5.2.2. Pela População Escolar	81
5.2.3. Estimativa do Consumo Problemático	84
5.3. Indicadores do Mercado da Droga	
5.3.1. Apreensões, Preço e Pureza da Droga	87

6. Capítulo V	
- <i>Metodologia</i>	95
6.1. Definição da População	97
6.2. Definição da Amostra	100
6.3. Definição das Hipóteses de Investigação	102
6.4. Cálculo do Erro Amostral	105
6.5. Características da Amostra	107
6.6. Instrumento	117
6.6.1. Variáveis do Instrumento	119
7. Capítulo VI	
- <i>Apresentação dos Resultados</i>	121
8. Considerações Finais	155
8.1. Algumas pistas de discussão e debate	165
9. Bibliografia Geral	168
9.1. Bibliografia Informática	172
9.2. Fontes Documentais	173
Anexos	174

ÍNDICE DE ESQUEMAS E DE QUADROS

	N.º Página
1. Esquema n.º I – Factores de risco de consumo, tendo em conta o binómio Personalidade - Toxicodependência	64
2. Esquema n.º II – Processo comparativo entre o percurso na droga e a actividade motora de aventura e risco	66
3. Quadro n.º I – Relação entre os vários tipos de drogas e o seu nível de dependência e tolerância no indivíduo	67
4. Quadro n.º II – Relação entre várias substâncias em questão e os principais sistemas de transmissores implicados	68
5. Quadro n.º III – Universitários diplomados existentes no Continente e Regiões Autónomas (segundo os Recenseamentos da População)	97
6. Quadro n.º IV – Distribuição do número de estudantes do Ensino Superior (Licenciatura) por Instituição, na Região Autónoma da Madeira, no ano lectivo 1998/99	99
7. Quadro n.º V – Número de estudantes do Ensino Superior inquiridos por Instituição e Licenciatura, na Região Autónoma da Madeira, no ano lectivo 1998/99	110
8. Quadro n.º VI – Tabela de frequências das respostas dos progenitores inquiridos tendo por base a “Escala Graffard”	116
9. Quadro n.º VII – Tabela de frequências dentro da opção “Várias respostas” nos jovens estudantes inquiridos e nos seus progenitores	140
10. Quadro n.º VIII – Frases consideradas as que melhor indicam e se relacionam com a toxicodependência, nos jovens estudantes inquiridos e nos respectivos progenitores.	150

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	N.º Página
1. Gráfico n.º I – Experiência ao longo da vida e consumo recente de Cannabis entre adultos em alguns estados-membros da União Europeia	80
2. Gráfico n.º II – Experiência de Cannabis, Solventes e Cocaína ao longo da vida no grupo etário 15-16 anos, em alguns estados-membros da União Europeia	81
3. Gráfico n.º III – Estimativa da prevalência nacional do consumo problemático de droga em alguns estados-membros da União Europeia e na Noruega	83
4. Gráfico n.º IV – Percentagem de toxicodependentes admitidos para tratamento, cujas principais drogas eram opiáceos, em alguns estados-membros da União Europeia	85
5. Gráfico n.º V – Número de apreensões de Cannabis, Heroína e Cocaína na União Europeia (1985-1997)	87
6. Gráfico n.º VI – Número de apreensões de Anfetaminas, “Ecstasy” e L.S.D. na União Europeia (1985-1997)	88
7. Gráfico n.º VII – Quantidade de Cannabis, Heroína, Cocaína e Anfetaminas apreendidas na União Europeia (1985-1997)	90
8. Gráfico n.º VIII – Quantidade e número de apreensões de Cannabis, na União Europeia (1985-1997)	91
9. Gráfico n.º XIX – Tendência no número de óbitos relacionados com a Droga na União Europeia (1991-1997)	92
10. Gráfico n.º X – Variação da quantidade de Droga apreendida, segundo o ano, por tipo de Droga (1991-1999)	94
11. Gráficos n.º s XI e XII – Sexo dos jovens estudantes inquiridos e dos respectivos progenitores	107
12. Gráficos n.º s XIII e XIV – Estado civil dos jovens estudantes inquiridos e dos respectivos progenitores	108
13. Gráfico n.º XV – Estabelecimentos de ensino dos jovens estudantes inquiridos	109
14. Gráfico n.º XVI – Área de formação dos jovens estudantes inquiridos	112
15. Gráfico n.º XVII – Ano do curso dos jovens estudantes inquiridos	113
16. Gráfico n.º XVIII – Distribuição por classe dos progenitores inquiridos com base na “Escala Graffard”	115

17. Gráficos n.º s XIX e XX – Consumo de Bebidas Alcoólicas nos jovens estudantes inquiridos e nos respectivos progenitores	121
18. Gráficos n.º s XXI e XXII – Consumo de Tabaco nos jovens estudantes inquiridos e nos respectivos progenitores	122
19. Gráfico n.º XXIII – Consumo de Haxixe, Marijuana, Liamba, (“Charro”), nos jovens estudantes inquiridos e nos respectivos progenitores	123
20. Gráficos n.º s XXIV e XXV – Consumo de Cocaína nos jovens estudantes inquiridos e nos respectivos progenitores	124
21. Gráficos n.º s XXVI e XXVII – Consumo de Heroína nos jovens estudantes inquiridos e nos respectivos progenitores	125
22. Gráficos n.º s XXVIII e XXIX – Consumo de Colas, Vernizes, Solventes e outras Soluções nos jovens estudantes inquiridos e nos respectivos progenitores	126
23. Gráficos n.º s XXX e XXXI – Consumo de Tranquilizantes, Ansiolíticos, Calmantes “Drunfos” sem receita médica nos jovens estudantes inquiridos e nos respectivos progenitores	127
24. Gráficos n.º s XXXII e XXXIII – Consumo de Sedativos e Barbitúricos nos jovens estudantes inquiridos e nos respectivos progenitores	128
25. Gráficos n.º s XXXIV e XXXV – Consumo de Estimulantes, Anfetaminas, “Speeds” (medicamentos para emagrecer ou ficar acordado) nos jovens estudantes inquiridos e nos respectivos progenitores	129
26. Gráficos n.º s XXXVI e XXXVII – Consumo de Analgésicos para curtir nos jovens estudantes inquiridos e nos respectivos progenitores	130
27. Gráficos n.º s XXXVIII e XXXIX – Consumo de Xaropes para curtir nos jovens estudantes inquiridos e nos respectivos progenitores	131
28. Gráficos n.º s XL e XLI – Consumo de L.S.D. (Ácido), Chá de Cogumelos ou Mescalina nos jovens estudantes inquiridos e nos respectivos progenitores	132
29. Gráficos n.º s XLII e XLIII – Posição política dos jovens estudantes universitários e dos seus respectivos progenitores	133
30. Gráficos n.º s XLIV e XLV – Relação entre o consumo de Tabaco e a posição política nos jovens estudantes universitários e nos respectivos progenitores	134
31. Gráficos n.º s XLVI e XLVII – Relação entre o consumo de Bebidas Alcoólicas e o posicionamento político nos jovens estudantes universitários e nos respectivos progenitores	135

32. Gráfico n.º XLVIII – Relação entre o consumo de Tabaco e a área de formação dos jovens estudantes universitários	137
33. Gráfico n.º XLIX – Relação entre o consumo de Bebidas Alcoólicas e a área de formação dos jovens estudantes universitários	138
34. Gráficos n.º s XL e LI – Ocupação dos tempos livres nos jovens estudantes inquiridos e nos respectivos progenitores	139
35. Gráficos n.º s LII e LIII – “Associação livre” de alguns termos, previamente selecionados, com a palavra «droga», nos jovens estudantes inquiridos e nos respectivos progenitores	140
36. Gráficos n.º s LIII e LIV – Motivo(s) que levaram ao consumo de Tabaco e de Álcool, nos jovens estudantes inquiridos e nos respectivos progenitores	142
37. Gráficos n.º s LV e LVI – Motivo(s) que levaram ao consumo de outras drogas nos jovens estudantes inquiridos e nos respectivos progenitores	142
38. Gráficos n.º s LVII e LVIII – Locais de consumo pela primeira vez de Álcool e de Tabaco nos jovens estudantes inquiridos e nos respectivos progenitores	145
39. Gráficos n.º s LIX e LX – Locais de consumo pela primeira vez de outras drogas nos jovens estudantes inquiridos e nos respectivos progenitores	145
40. Gráficos n.º s LXI e LXII – «Parceiros» da primeira experiência de consumo de Álcool e de Tabaco nos jovens estudantes inquiridos e nos respectivos progenitores	147
41. Gráficos n.º s LXIII e LXIV – «Parceiros» da primeira experiência de consumo de Álcool e de Tabaco nos jovens estudantes inquiridos e nos respectivos progenitores	147
42. Gráficos n.º s LXV e LXVI – «Confidentes» de partilha dos problemas nos jovens estudantes inquiridos e nos respectivos progenitores	149
43. Gráficos n.º s LXVII e LXVIII – Condição «existencial» dos pais nos jovens estudantes inquiridos e nos respectivos progenitores	153
44. Gráficos n.º s LXIX e LXX – «Companheiros» da maior parte da infância (até aos 10 anos de idade) nos jovens estudantes inquiridos e nos respectivos progenitores	154

"SE FECHARES A PORTA A TODOS OS ERROS DEIXARÁS DE FORA A VERDADE..."

(R. TAGORE, PÁSSAROS FERIDOS)

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos tem sido possível observar uma preocupação marcante de vários sectores a nível nacional e internacional, no sentido da obtenção de dados científicos sobre o uso de drogas e de álcool na população.

A droga, segundo um recente inquérito realizado em território nacional, é mais do que qualquer outro factor que nos rodeia, independentemente da sua natureza, a nossa principal preocupação, quer pelo consumo de *per si*, quer por tudo o que lhe está inerente, directa e indirectamente e que dela resulta, como podem ser a criminalidade, o vandalismo e outros «actos» tidos como desviantes, relativamente ao padrão comportamental vigente actualmente.

A investigação epidemiológica, constitui-se como um dos pilares básicos na prevenção e no combate ao problema da toxicoddependência, pois permite e fornece uma análise objectiva, concreta e real, do fenómeno propriamente dito.

O intuito do esforço da obtenção de dados deste género e relativos a esta problemática, será o de permitir a estruturação e um melhoramento cada vez maior de políticas e medidas públicas capazes de serem adequadas e racionais, baseadas num quadro actualizado e permanente da nossa realidade.

O consumo de droga e de álcool, separadamente ou em conjunto, tem vindo a aumentar quantitativamente, sobretudo entre os jovens (muitos deles menores), constatando-se que não se pode sustentar indefinidamente uma política de recuperação a todo o preço, tanto pelos custos que comporta para a sociedade, como pelas limitações das liberdades individuais que ela impõe (Marziale, 1998:11).

Frequentemente usadas na rua e nos espaços públicos, como “ondas da moda”, as drogas e os seus padrões de consumo, têm oscilado ao longo dos anos, com variações acentuadas em diversas cidades (Schuckit, 1998: 235).

Desde sempre que a investigação no campo da família, tem desempenhado um papel muito importante, tanto na percepção como na terapia dos problemas sócio-sanitários, especialmente no campo da educação para a saúde. Se a educação se faz também e essencialmente através do exemplo dos «bons hábitos», a instituição «família» é, por definição, o «lugar» onde as crianças e jovens, podem espontaneamente adquirir esses «bons hábitos» e simultaneamente também, os problemas familiares que se repercutirão no seu seio, podendo marcá-los para o resto das suas vidas (Marziale, 1998:32-43).

A “relação «de» e «entre» gerações”, fornece-nos um contributo muito importante para a análise da envolvimento familiar respeitante à toxicod dependência, e de igual modo no que diz respeito aos comportamento dos seus membros.

Vários estudos têm vindo, desde a década de 70 (dos que se destacam os de Gossop e Roy), a indicar que diferentes problemas psiquiátricos ou psicológicos podem estar associados com diferentes tipos de substâncias de abuso, que o uso e consumo de diferentes drogas, pode, por vezes, ser um pretexto para reduzir problemas familiares pré-existentes e a nível da personalidade ou outros problemas psicológicos, principalmente nas faixas etárias mais jovens (Schuckit, 1998:47).

Paralelamente, hoje em dia, os motivos que levam um indivíduo ao consumo de substâncias lícitas ou ilícitas, são diferentes de outras épocas, de outras culturas. Já não se realizam as anteriormente tão «badaladas» cerimónias de exaltação dionísica, onde poetas consagrados, como Baudelaire, Quincey ou Goutier, e romancistas famosos como Huxley, faziam apologia de várias drogas que directa ou indirectamente circulavam no mercado (Schuckit, 1998:39).

Para Kohut “os indivíduos dependentes de substâncias procuram em geral a substituição de um defeito nas estruturas psicológicas e não um amado ou objecto de amor” (Rosa 1998:44).

Segundo Schuckit, as substâncias psicoactivas relativamente suaves (em doses moderadas) e altamente atractivas têm actualmente grande utilização na nossa sociedade. Apesar dos efeitos

relativamente benignos das pequenas doses, a grande prevalência do seu uso causa frequentemente morbidade e mesmo um elevado índice de mortalidade (1998:285).

Tornar legais as substâncias psicoactivas proibidas tendo como finalidade, a regulamentação do seu consumo, venda e produção, é uma discussão que está hoje na ordem do dia. Estudos como o de Gerstein, mostram que a proibição legal, está “*associada a diminuição geral da aceitação das substâncias e a descida do consumo associa-se à menor disponibilidade*” (Schuckit, 1984:382). No entanto, e como se pode constatar pelos desenvolvimentos mais recentes, isso não acontece de todo. Estudos epidemiológicos mais recentes e experiências à escala mundial, revelam que a proibição do consumo de “certas substâncias” está intimamente associada ao seu aumento ¹.

A dependência das drogas conduz de forma crescentemente preocupante a um padrão de vida que exclui tudo, a não ser o que se relaciona com os esforços não só para conseguir essa droga, mas também para consumi-la. Tudo o mais perde valor conduzindo a uma desertificação a nível profissional, social e emocional, que se reflecte sobretudo nos jovens estudantes (Rosa, 1998:37).

¹ Vejam-se os casos da Alemanha, Suíça e Holanda, onde, neste último país, a “experiência” dos *coffee shops*, fez aumentar, sobretudo a venda de haxixe e marijuana.

2. CAPÍTULO I

PROBLEMÁTICA

Uma pergunta se coloca à partida: *“a partir de um caso tão específico, quer do ponto de vista geográfico e cultural, quer do ponto de vista social, como é o da Região Autónoma da Madeira, como reagirão os jovens estudantes universitários face ao consumo de substâncias produzindo toxicodependências, comparativamente à geração dos seus progenitores?”*

De acordo com Selltiz, o *“tema geral de um estudo também pode ser sugerido por alguma vantagem prática ou interesse científico e intelectual em benefício dos conhecimentos sobre uma situação particular”* (Marconi e Lakatos 1988: 207).

Dentre as várias abordagens possíveis para se estudar este pertinente, incontornável e cada vez mais mediático problema do consumo de droga, tem sido sem dúvida nenhuma, a realização de pesquisas entre a população estudantil uma das preocupações mais evidentes, mas simultaneamente um dos procedimentos menos frequentes no actual panorama científico português.

Muitas são as abordagens utilizadas para se estudar o fenómeno do uso e abuso das drogas psicotrópicas nas sociedades contemporâneas. Dentre elas destacam-se, as *pesquisas populacionais* (população geral, estudantes), *indicadores* (estatísticas de óbitos, prisões, atendimentos emergenciais, internamentos) e *estudos etnográficos*.

O presente estudo intitulado *“Estudo do consumo de substâncias, produzindo toxicodependência, na Região Autónoma da Madeira, em duas gerações: jovens universitários e respectivos pais...”*, pretende investigar algumas características distintivas de duas populações portuguesas assim definidas:

- Uma constituída por jovens frequentadores do Ensino Superior, com idades não superiores a 30 anos;
- A outra constituída pelos progenitores desses mesmos jovens do Ensino Superior;

Se por um lado, se torna inquestionavelmente importante estabelecer e definir “o que separa” e “o que une” as duas gerações em estudo, não menos importante será proceder-se a uma pesquisa dos seus percursos evolutivos, captando mudanças e aspectos que ainda se mantêm constantes, nestes últimos anos.

Apesar de tudo, torna-se prioritário o estabelecimento de uma comparação entre os jovens universitários madeirenses de 1998/99 e os seus progenitores, embora este tipo de relações possam intuitivamente ser enviesadas em relação à prossecução dos objectivos delineados, em função duma série de factores de ordem empírica, que se tratarão com especial cuidado e atenção.

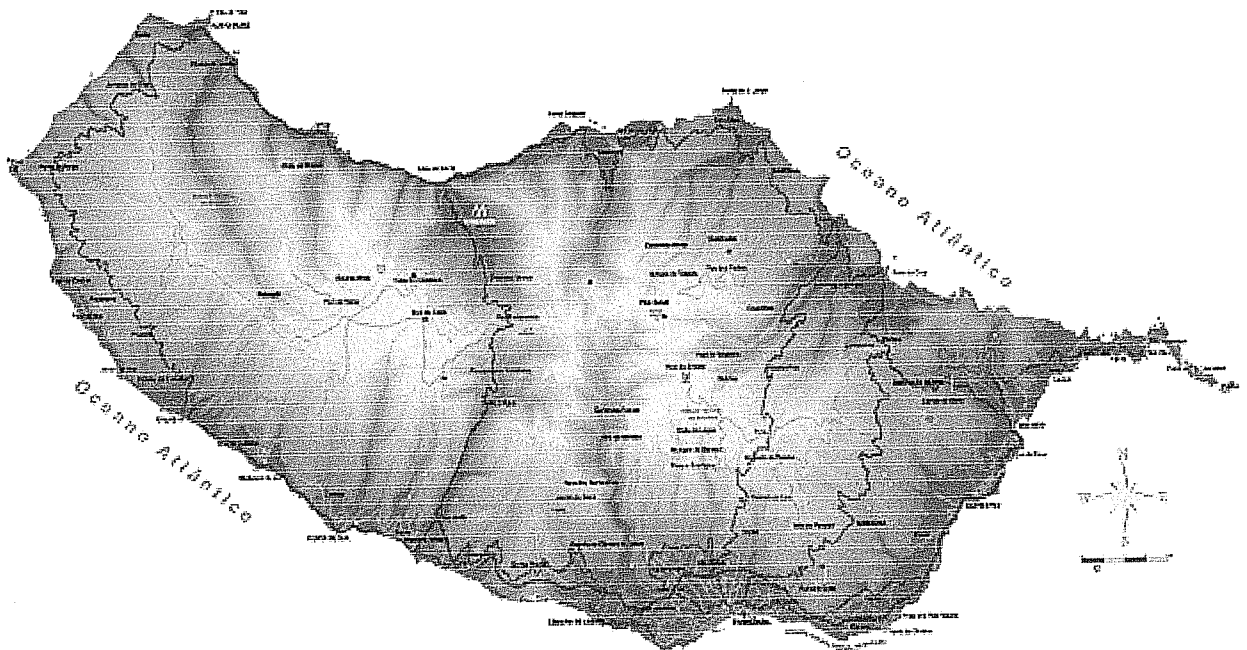
Em igualdade de circunstâncias com o que ocorreu em estudos realizados no princípio da década de 90, noutros países da Europa e na América Latina (mais concretamente no Brasil), constitui igualmente objecto de estudo da presente investigação, *a diferenciação e a comparação entre os sexos dos progenitores e a comparação entre os sexos dos jovens*. Esta comparação por sexos, pode estabelecer-se também de forma evolutiva, levando em linha de conta a introdução da variável “sexo” e muitas outras e diferenciadas hipóteses de análise, que poderiam ser formuladas e aprofundadas, e que só não o serão, por imposição dos objectivos definidos á partida.

À semelhança de anteriores “arrumos didácticos” adoptado em estudos antecedentes, proceder-se-á também ao longo desta investigação e de forma diferenciada, à análise dos “valores dominantes na cultura ocidental referentes á família, sexualidade, religião, educação e posição política”, e que de alguma forma rodeiam o nosso contexto espaço-temporal do quotidiano.

3. CAPÍTULO II

ILHA DA MADEIRA – O “JARDIM DE PÉROLAS” DO «ATLÂNTICO PORTUGUÊS»

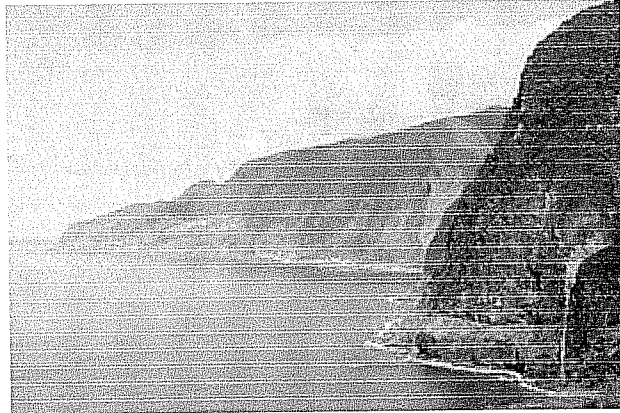
3.1. CARACTERÍSTICAS GERAIS E GEOGRÁFICAS



Situada a Norte do Oceano Atlântico, a Madeira é uma ilha verde com uma exuberante vegetação. O clima é temperado com Invernos amenos e temperaturas médias no Verão de 21° C e no Inverno de 16° C. A temperatura da água do mar, é em média de 22° C no Verão e de 17° C no Inverno. Possuidora de uma rica flora com inúmeras espécies existentes nos ambientes tropicais, a Madeira tem uma variedade de raras atrações.

O maravilhoso azul do céu e do mar contrasta com o verde abundante dos vales e das montanhas. A Madeira é uma ilha Portuguesa - É uma região autónoma, com Parlamento e Governo

próprio. O arquipélago é composto pelas ilhas da Madeira, Porto Santo e as inabitáveis Desertas e Selvagens.



“Repousando” no Oceano Atlântico a 545 quilómetros do norte de África e a 978 quilómetros de Lisboa, a Madeira tem uma área de 741 quilómetros quadrados - 57 quilómetros de comprimento e 22 de largura.

Com uma população de 260.000 habitantes, dos quais 120.000 vivem no Funchal, estando os restantes dispersos pelos vários Concelhos, esta ilha tem como indústria de maior importância, o turismo. A sua oferta hoteleira é composta por aproximadamente 16.000 camas distribuídas por cerca de 60 hotéis, dos quais, oito são de 5 estrelas, vinte de 4 estrelas, doze de 3 estrelas, sendo os restantes distribuídos por outras categorias.

A Madeira é sem dúvida uma ilha flutuante de vegetação exótica. É uma reserva natural onde abunda uma rara flora e fauna, num inesquecível verde ambiente e onde a «Laurissilva» - uma espécie rara mundialmente, pode ser encontrada. A maior parte da flora cresce aqui e é um exclusivo destas ilhas do arquipélago - parte da área da Macarronésia do Atlântico.

A Madeira é o destino turístico mais antigo da Europa. Para muitos é um lugar de raros tesouros naturais, sempre banhada pela luz do sol - uma eterna Primavera onde a paz e a tranquilidade reinam.

Esta ilha descoberta a mando do grande explorador Português Infante D. Henrique, «o Navegador», tinha vinhas de “Cyprus” e “Creta” plantadas, assim como canas de açúcar vindas da Sicília, recebeu o nome de Madeira devido ao extenso arvoredo aqui encontrado. O resultado do vinho e do açúcar de alta qualidade atraíu a atenção de muitos mercadores de toda a Europa. Entre estes primeiros mercadores estava Cristóvão Colombo, que era casado com a filha do então Governador de Porto Santo, que já lá habitava há algum tempo.

O comércio do vinho e do açúcar fez com que a Madeira se tornasse famosa constituindo-se precisamente a Inglaterra, o seu principal mercado de exportação.

A ilha da Madeira veio a ser um porto de escala obrigatório das longas viagens para África e Índia, onde o pessoal militar e as suas famílias no regresso de longas viagens aos trópicos, ficavam semanas a descansar e a aproveitar o seu clima tropical antes de regressarem ao clima frio de Inglaterra.

É um lugar frequentado por turistas de todo o mundo durante o ano inteiro, aproveitando o seu apetecível clima, que nunca é, nem muito quente nem muito frio.

A existência duma perfeita harmonia, dá aos visitantes uma total descontração. Aqueles que gostam de flores ficam encantados, como também aqueles que adoram passear a pé, encontram vários trajectos pelas montanhas com regresso ao Funchal.

A ilha tem muitas baías de águas profundas estando em pleno contacto com outros portos de escala. Constitui-se como uma «terra» de verdes montanhas, de sol, alegria, hospitalidade e com uma visão de beleza e um espírito de tranquilidade e paz.

Com uma altitude máxima de 1861 metros (Pico Ruivo), a Madeira formada por origem vulcânica, tem como capital a cidade do Funchal sendo os seus principais cultivos, perto do mar, a cana de açúcar e a banana e nos terraços a meio caminho das montanhas, vinhas, cereais e árvores de fruto, sendo as montanhas mais altas normalmente cobertas por densas florestas.

O comércio e indústria desta região são feitos à base de vinhos fortificados, bordados feitos à mão, peças em vimes (verga), cana de açúcar, manteiga, legumes, frutos tropicais e europeus e ainda flores.

As suas artérias com os edifícios mais emblemáticos e importantes são, a Alfândega Antiga, a Rua da Alfândega com o antigo Paço Episcopal, a Rua do Bispo com a Câmara Municipal do Funchal, a Praça do Município com o Palácio de S. Lourenço, o Palácio de S. Pedro, o Forte do Pico, a Rua do Castelo e Rua de Santiago com o Palácio da Justiça e a Rua Marquês do Funchal.

Os seus principais monumentos, são a "Gonçalves Zarco", entre as Avenidas Arriaga e Zarco, os "Colombos" no Parque de Sta. Catarina, o do "Infante D. Henrique", o do "Navegador" na Praça do Infante, o da "Nossa Senhora da Paz" no Terreiro da Luta, o do "Cristo Rei" no Garajau, o de "Tristão Vaz Teixeira" em Machico, o de "Gago Coutinho e Sacadura Cabral" no Parque de Santa Catarina e o de "João Fernandes Vieira" no Jardim Municipal.

Entre as suas Igrejas mais importantes, figuram a Sé Catedral, a de São Pedro, a de Santa Clara, a do Carmo, a do Monte, a de Santa Catarina, e as igrejas da Ribeira Brava, São Jorge, Loreto, Reis Magos, Estreito de Câmara de Lobos, Estreito da Calheta, Ponta do Sol, Machico, Santa Cruz e Água de Pena.

No que diz respeito aos museus, destacam-se o "Municipal" (ciência natural e aquário), o da "Quinta das Cruzes" («Arte Deco» e jardins com peças arqueológicas, árvores e orquídeas), o de "Arte Sacra" (pinturas de Flemish) e o do "Bombeiro".

Quanto aos parques e jardins, salientam-se o "Parque da Cidade", o "Jardim Municipal Rainha D. Amélia", o "Jardim Praça do Tenerife", o "Jardim da Quinta das Cruzes", o "Jardim Botânico" e o do "Bom Sucesso".

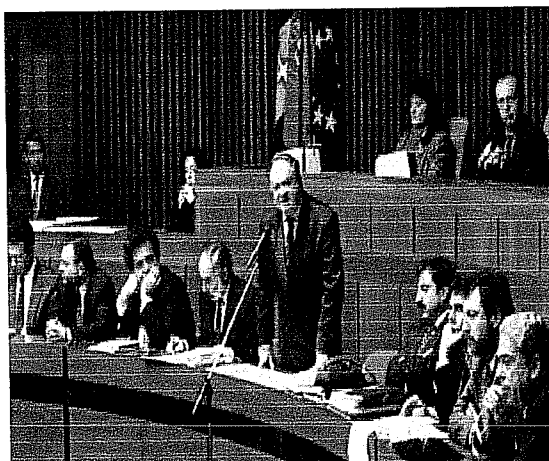
Relativamente às actividades de lazer e turísticas, o magnífico iate apelidado de "Albatroz" existente na ilha, construído em 1939, como iate para regatas, transporta 20 passageiros nas melhores condições de conforto. As suas viagens proporcionam-lhe uma vista soberba da

espectacular costa da Madeira. Paralelamente, existem uma variedade de viagens, que vão desde um dia inteiro de relaxe, em que se pode nadar e pescar, às coloridas viagens de meio dia, sem esquecer as famosas viagens nocturnas. Em todos os passeios turísticos, é servido vinho da Madeira e bolo de mel. Claro que velejar no oceano, significa que também há possibilidades de ver golfinhos, tartarugas e outros animais aquáticos.

Toda a fauna marítima formada por grandes peixes, como o atum, o tubarão, o “wahoo”, a dourada e a barracuda, constituem um autêntico desafio para qualquer pescador, que de acordo com a época do ano (sobretudo entre o Verão e o Outono), pode ter também oportunidade de medir as suas forças contra «o rei dos mares» - o poderoso “espadim azul”, que chega a pesar mais de 280 quilogramas².

² Todas as informações e dados do presente capítulo, foram resultado duma cuidada e elaborada adaptação, selecção e reunião, retirados de alguns motores de pesquisa informáticos como sejam: <http://www.sapo.pt> – pesquisa em ilha da Madeira e <http://www.aciou.pt> – pesquisa em Madeira.

3.2. O GOVERNO REGIONAL



A Revolução de Abril de 1974 e a Constituição de 1976 vieram consagrar a autonomia política da ilha da Madeira que ficou dotada de estatuto político – administrativo, fundamentados nas características geográficas, sociais e culturais e nas históricas aspirações autonómicas e de órgãos de governo próprio.

A autonomia visa a participação democrática dos cidadãos, o desenvolvimento económico-social e a promoção e defesa dos interesses regionais, bem como o reforço da unidade nacional e dos laços de solidariedade entre todos os portugueses. Não afecta a integridade da soberania do Estado e exerce-se no quadro da Constituição.

Os poderes regionais estão limitados aos seus interesses específicos e ao respeito pela Constituição e pelas leis gerais, bem como pelas competências próprias dos órgãos de soberania. Estão no entanto vedados de estabelecer restrições ao trânsito de pessoas e bens, salvo se forem ditadas por exigências sanitárias, e reservar o exercício de qualquer profissão ou acesso a qualquer cargo público, aos naturais ou residentes na região.

A Região Autónoma da Madeira tem os seguintes poderes:

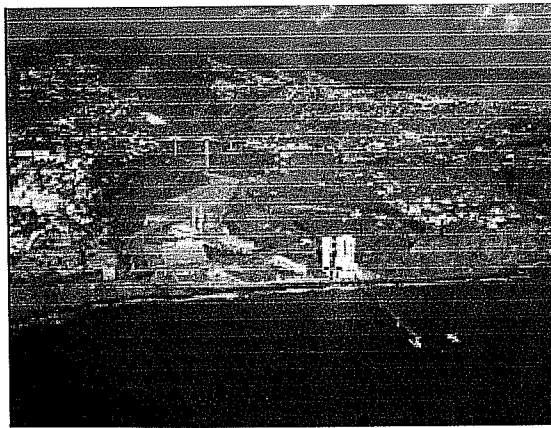
- Legislar em matéria de interesse específico regional que não estejam reservados à competência da Assembleia da República;

- Regular a legislação regional e as leis gerais emanadas dos órgãos de soberania que não reservem para estes o respectivo poder regulamentar;
- Exercer iniciativa estatutária assim como iniciativa legislativa;
- Exercer poder executivo próprio e poder tributário próprio;
- Criar e extinguir autarquias, modificar a sua área e exercer poder de tutela;
- Aprovar o plano regional, o orçamento e as contas da região;
- Participar na elaboração dos planos regionais;
- Participar na definição e execução das políticas fiscal, monetária, financeira e cambial de modo e assegurar o controlo dos meios de pagamento em circulação na região e o funcionamento dos investimentos necessários ao seu desenvolvimento económico e social;
- Participar na definição das políticas respeitantes às águas territoriais, à zona económica exclusiva e aos fundos marinhos contíguos;
- Participar nas negociações de tratados e acordos internacionais que directamente lhe digam respeito, bem como nos benefícios deles decorrentes;
- Estabelecer cooperação com outras entidades regionais estrangeiras e participar em organizações que tenham por objecto fomentar o diálogo e a cooperação inter-regional, de acordo com as orientações definidas pelos órgãos de soberania com competência em matéria de política externa;
- Pronunciar-se por sua iniciativa, ou sob consulta dos órgãos de soberania, sobre questões da competência destes que lhe diga respeito;

A Constituição e os Estatutos das Regiões Autónomas estabelecem o enquadramento jurídico dos poderes desta região e enumeram as matérias de interesse específico³.

³ Todas as informações e dados do presente capítulo, foram resultado duma cuidada e elaborada adaptação, selecção e reunião, retirados de alguns motores de pesquisa informáticos como sejam: <http://www.sapo.pt> – pesquisa em ilha da Madeira e <http://www.aceiou.pt> – pesquisa em Madeira.

3.3. ECONOMIA



Com o objectivo de melhorar a qualidade de vida dos cidadãos de todo o arquipélago, registaram-se nos últimos 25 anos, fortes investimentos económicos e financeiros, tornando a região mais preparada para a superação das suas carências de vária ordem.

A Região Autónoma da Madeira, apresenta uma base económica pouco desenvolvida, apesar da elevada taxa média de crescimento do Produto Interno Bruto (PIB), se ter traduzido numa melhoria da posição relativa da região e dos seus produtos, devido em grande parte á elevada participação dos serviços, essencialmente de comércio, restaurantes e hotéis, transportes e comunicações e serviços da administração pública.

Pela análise do crescimento dos sectores produtivos, medido através do valor acrescentado, em termos reais, constata-se que os serviços e a construção têm registado taxas acima da média, para além da pesca e da electricidade, gás e água.

Esta evolução acentuou a concentração da estrutura produtiva regional naqueles sectores, aumentando o grau de dependência da região em actividades muito sensíveis à intervenção de factores conjunturais e simultaneamente a vulnerabilidade da economia madeirense.

Tratando-se de uma pequena economia insular, é elevado o grau de abertura ao exterior.

As exportações de mercadorias, cerca de 35% da procura externa, estão concentradas num conjunto reduzido de produtos e de mercados.

Apenas quatro produtos são responsáveis por cerca de 3/4 das exportações (banana, vinho, obras de vime, bordados), dirigidos maioritariamente para o resto do país.

A importação de mercadorias traduz uma grande dependência de produtos estratégicos (alimentares, minerais, químicos e plásticos, equipamento e material eléctrico), de que Portugal continental e os Açores são os fornecedores quase exclusivos.

Em 1986, o saldo (negativo) da balança comercial representava cerca de 41% do PIB (contra cerca de 16% do nível do país), sendo a taxa de cobertura das importações pelas exportações, no ano em referência, de 27%.

A nível da balança de bens e serviços, a taxa de cobertura é significativamente mais elevada, graças à actividade turística, que representa mais de metade da procura externa, proporcionando a contribuição positiva mais elevada para o saldo (positivo) da balança de transações correntes.

No período compreendido entre 1981 e 1986 o investimento foi orientado, sobretudo, para os serviços que foram responsáveis por cerca de 76% da Formação Bruta de Capitais Fixos (FBCF). Na distribuição do investimento por sectores institucionais, o sector público (incluindo as empresas públicas), absorveu cerca de 85% do investimento total.

No período mais recente, prossegue a concentração no sector dos serviços registando-se, no entanto, numa mudança de ritmo de acumulação de capital na indústria e na agricultura e pesca o que, em conjugação com os efeitos indirectos das infra-estruturas que têm sido lançadas, criam condições para que se opere uma sensível transformação qualitativa da estrutura produtiva e para o aumento da eficiência média do investimento.

Apesar disso, continua a registar-se uma orientação preferencial do investimento para actividades/produções tradicionais, o que pode conduzir a uma excessiva especialização da economia.

A taxa de poupança bruta dos particulares era, no período entre 1981 e 1986, superior à do continente devido ao maior peso das transferências correntes do exterior (constituídas,

maioritariamente, por remessas de emigrantes) no rendimento disponível (peso esse que era em 1986 de 13% na região e 9,7% no continente) e ao menor nível de consumo privado.

As remessas de emigrantes têm sofrido uma evolução irregular, associada às conjunturas económicas e políticas dos países de acolhimento da emigração madeirense. Destes países provinham, em 1985, cerca de 49% das remessas totais, enquanto em 1992 o respectivo peso relativo era de 26% ⁴.

⁴ Todas as informações e dados do presente capítulo, foram resultado duma cuidada e elaborada adaptação, selecção e reunião, retirados de alguns motores de pesquisa informáticos como sejam: <http://www.sapo.pt> – pesquisa em ilha da Madeira e <http://www.aciou.pt> – pesquisa em Madeira.

3.4. SEGURANÇA SOCIAL E CULTURA

A existência de grupos menos favorecidos na Madeira, continua a ser motivo de preocupação. O envelhecimento populacional está a colocar graves problemas ao sistema de segurança social, entre os quais se destacam, a pressão acrescida sobre os lares, já a funcionar nos limites da sua lotação, o aumento das solicitações para a prestação de ajuda domiciliária e a necessidade acrescida de equipamentos para a ocupação dos seus tempos livres.

Embora constituam um fenómeno restrito, existem situações de carência, disfunção e marginalização social, que afectam grupos mais vulneráveis como as crianças e os jovens. Verifica-se nos últimos anos, um certo agravamento do número de casos de delinquência e de toxicodependência, com as consequências que lhe são inerentes.

A tradição, os costumes, o folclore e as actividades produtivas, são factores de definição da identidade cultural madeirense e elementos de atracção da curiosidade, mesmo científica e académica, dos visitantes. As manifestações culturais e etnográficas têm, no entanto, uma grande concentração no Funchal.

Para além da intervenção na defesa destes valores culturais, tem sido dado apoio à animação cultural, sobretudo nos meios rurais. Além disso, têm sido promovidas manifestações culturais nos diferentes ramos das artes, realizadas acções de valorização do património e apoiadas iniciativas visando o estudo e a divulgação da história e da cultura da Madeira ⁵.

⁵ Todas as informações e dados do presente capítulo, foram resultado duma cuidada e elaborada adaptação, selecção e reunião, retirados de alguns motores de pesquisa informáticos como sejam: <http://www.sapo.pt> – pesquisa em ilha da Madeira e <http://www.aeiou.pt> – pesquisa em Madeira.

3.5. TRANSPORTES

A difícil orografia desta região, obrigou a um forte investimento nas acessibilidades internas, aproximando os seus habitantes e as zonas rurais e urbanas da ilha. Para além disso, sabe-se que o desenvolvimento, crescimento e fortalecimento da economia regional, depende bastante da existência duma próspera e moderna rede infra-estrutural de transportes.

Estando a Madeira, a atravessar uma fase importante de obras viárias de grande abrangência, com o objectivo de evitar os estrangulamentos rodoviários e tendo como «pano-de-fundo», a aproximação crescente das diferentes localidades, são visíveis e notórias as transformações e modificações operadas neste sentido.

A rede rodoviária, regional e municipal, ultrapassa já o milhar de quilómetros e concentra-se na faixa litoral sul da ilha da Madeira, muito particularmente na área metropolitana do Funchal. A rede regional de hierarquia superior, representa cerca de metade da extensão total do sistema viário.

A acessibilidade interconcelhia, caracteriza-se por uma forte predominância dos concelhos do Funchal e de Santa Cruz, sobre os demais, entre os quais se destacam os de Porto Moniz, Calheta e S. Vicente. Em grande parte dos casos, as ligações viárias entre o Funchal e os concelhos envolventes estão condicionadas a um único eixo leste-oeste, que atravessa a cidade e a uma rede urbana modernizada e em constante actualização.

Os transportes marítimos possuem duas importantes infra-estruturas portuárias, fundamentais para a economia regional madeirense: os portos do Funchal - que monopoliza o movimento de mercadorias e passageiros com o exterior - e o de Porto Santo.

Disseminados pela costa, existem pequenos portos de importância vital para a fixação das populações e para o desenvolvimento de actividades marítimas, turísticas e náutico-recreativas.

As ligações marítimas de passageiros, regulares e irregulares, inter-ilhas e entre a Madeira e Porto Santo, são asseguradas por navios tipo "catamaran", propriedades da Região Autónoma da Madeira e complementadas por empresas privadas.

O transporte de cargas tem crescido de forma acelerada, atingindo em 1991, cerca de 943 mil toneladas, 87% das quais de importações e 13% de exportações.

O transporte aéreo, crucial para a região, utiliza dois aeroportos, localizados em cada uma das ilhas habitadas. Em 1991, o aeroporto do Funchal teve um movimento global de 1.271.000 pessoas.

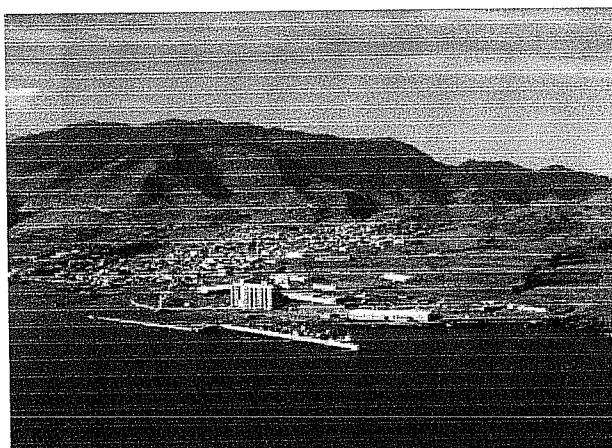
Face à dimensão e a esta mobilidade populacional, a frota existente mostra-se já inadequada no que diz respeito à procura de transportes para ligações com o continente em determinadas épocas do ano.

No entanto, é já a partir do ano 2000, que a ilha da Madeira, passará a dispor de um novo aeroporto, que possibilitará a operação de aviões de grande porte e a possibilidade de ligações intercontinentais directas em total segurança e conforto. Com uma pista de 2871 metros, contra os 1800 anteriormente existentes, e um terminal de passageiros e restantes infra-estruturas complementares, para um movimento de três milhões e meio de passageiros /ano, a ilha, ficará deste modo, dotada de mais uma "porta para o mundo".

O transporte de carga por via aérea, que não é ainda muito significativo (787 toneladas na saída e 2.811 toneladas de entrada, em 1991), devido à aplicação de tarifas muito elevadas e à reduzida capacidade de carga oferecida, melhorará de forma substancial, com o novo aeroporto e com os melhoramentos significativos registados nos últimos tempos ⁶.

⁶ Todas as informações e dados do presente capítulo, foram resultado duma cuidada e elaborada adaptação, selecção e reunião, retirados de alguns motores de pesquisa informáticos como sejam: <http://www.sapo.pt> – pesquisa em ilha da Madeira e <http://www.aeiou.pt> – pesquisa em Madeira.

3.6. AMBIENTE



O Governo Regional dispõe de informações relevantes sobre o estado do ambiente que lhe permite, com uma certa segurança, preconizar as mais acertadas medidas correctivas e preventivas para os princípios do próximo milénio.

Assim e como consequência desta tutela governamental, realce para uma série de medidas a implementar a curto prazo, nomeadamente ao nível do abastecimento de água, onde se pretende, para o Século XXI, a cobertura da quase totalidade da população com água potável, sendo este objectivo considerado uma das prioridades da actual política ambiental da Região, conseguido através de um vasto pacote de projectos de adução e abastecimento de água, devidamente tratada, a algumas zonas mais carenciadas.

No que respeita as águas residuais, prevê-se o lançamento de uma série de redes em zonas ainda servidas, bem como a instalação de unidades de tratamento que proporcionem adequado destino final àquelas, evitando-se problemas de contaminação no meio receptor, no solo ou no oceano. Relativamente aos resíduos sólidos urbanos, pretende-se prioritariamente dotar os concelhos da zona oeste de um sistema com destino final adequado. A obtenção desta meta envolve, não só a ampliação dos actuais sistemas existentes mas também uma grande sensibilidade e colaboração das populações.

Já no que respeita às áreas protegidas e à revisão do seu estado de conservação, dos seus limites e da sua regulamentação, são objectivos a atingir, o aumento da vigilância sobre as mesmas, de modo a salvaguardá-las perante pressões externas e com a pretensão do melhoramento do seu conhecimento, fundamentar cientificamente a sua recuperação.

A criação de uma reserva ecológica regional, como consequência lógica dos regulamentos dos Planos Directores Municipais, por alargamento da área englobada no Parque Natural da Madeira até zonas sensíveis do litoral, permitirá por outro lado, criar o que se poderá designar por "rede nacional de áreas protegidas".

Na luta contra a erosão, a elaboração de uma carta de riscos e a execução das medidas nela previstas, que se basearão no estabelecimento de uma cobertura vegetal adequada, darão seguimento aos trabalhos já efectuados neste campo com as obras de reflorestação e de correcção torrencial que o Governo Regional tem realizado.

A protecção da água e do solo, encarados como fenómenos associados, são assim assegurados pela floresta, que desempenha na ilha da Madeira, um papel notável no equilíbrio hídrico e ecológico. Na ilha de Porto Santo, esta matéria ganha especial relevo, dadas as condições particulares de «déficit hídrico» com que a mesma se debate e que funcionam como factor limitante do seu desenvolvimento, pelo que inclusivamente se prevê a ampliação da estação de tratamento de águas residuais, com vista ao aumento dos caudais disponíveis para a agricultura.

Por sua vez a regulamentação das actividades ruidosas ou potencialmente poluentes e uma série de estudos sobre a poluição sonora e atmosférica, na sua relação com o tráfego citadino, permitirão fundamentar algumas medidas, capazes de senão anular, pelo menos atenuar a magnitude destes problemas que, saliente-se, ocorrem sobretudo no Funchal.

O aperfeiçoamento do processo de avaliação de impacte ambiental permitirá adquirir um adequado conhecimento das implicações associadas a cada intenção e assim tomar as providências necessárias à salvaguarda de um ambiente do qual dependemos e que, como tal, se pretende são. As

medidas de integração paisagística que se preconizam para as infra-estruturas de maior impacto visual, têm por objectivo manter a qualidade visual duma paisagem que, sendo um dos nossos principais recursos, urge proteger.

Por último, a instalação de um sistema de informação geográfica regional de ambiente é encarada como um instrumento capaz de orientar o processo de decisão a este nível e bem assim fornecer dados importantes para um perfeito controle sobre o estado do ambiente.

Este conjunto de medidas e intenções constituem, as principais linhas de orientação de política ambiental na Região, na tentativa de perpetuar um ritmo do desenvolvimento adequado e apoiado na capacidade biofísica dos sistemas naturais ⁷.

⁷ Todas as informações e dados do presente capítulo, foram resultado duma cuidada e elaborada adaptação, selecção e reunião, retirados de alguns motores de pesquisa informáticos como sejam: <http://www.sapo.pt> – pesquisa em ilha da Madeira e <http://www.aeiou.pt> – pesquisa em Madeira.

3.7. ENSINO SUPERIOR

A fundação em 1988, da Universidade da Madeira (UMa), veio ao encontro duma velha e antiga aspiração de mais de um século, de implantação local e na região do Ensino Superior.

A primeira expressão dessa vontade, verificou-se em 1836, com a criação da Escola Médica e Cirúrgica do Funchal, que rapidamente viria a destacar-se e a ganhar notoriedade a nível regional e nacional.

Uma vez conquistada a Autonomia Política em 1976, ganhou um novo fôlego e um novo ímpeto, o projecto duma Universidade na Madeira.

Criada pelo Decreto-Lei n.º 319-A/88 de 13 de Setembro, a Universidade da Madeira, começou a ministrar o seu primeiro curso no ano lectivo 1989/90.

A aprovação pela Assembleia Constituinte, dos seus estatutos e sua posterior homologação no anfiteatro do Edifício do Colégio, a 13 de Maio de 1996, pelo Ministro da Educação, fez com que a Universidade se desenvolvesse, se implementasse e entrasse numa nova e decisiva fase do seu crescimento.

Actualmente na Universidade da Madeira estão a ser ministrados aulas de um Bacharel, 15 Licenciaturas com as respectivas variantes e ramos de especialização, quatro Mestrados e nove Doutoramentos, de igual modo com as inerentes e respectivas especializações e sub-grupos.

Para além do Ensino Superior Público, existem na região outros estabelecimentos educativos de carácter Privado. São eles a Universidade Católica (com um pequeno Pólo no centro do Funchal), o Instituto Superior de Administração e Línguas (I.S.A.L.) e duas Escolas Superiores de Enfermagem (a da Madeira – com várias especialidades e a S. José de Cluny com Licenciaturas).

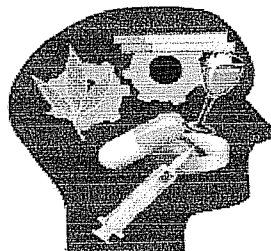
Sendo as Universidades e o Ensino Superior, independentemente do seu carácter, centros de criação, transmissão crítica e difusa da cultura, da ciência e da tecnologia ao serviço do Homem, a sua existência numa Região tão carenciada como a da Madeira, constitui-se sem dúvida como uma

«mais valia» económica, cultural, científica e académica, culmatando uma lacuna imprescindível no desenvolvimento, evolução e progresso da ilha ⁸.

⁸ Todas as informações e dados do presente capítulo, foram resultado duma cuidada e elaborada adaptação, selecção e reunião, retirados do Guia da Universidade da Madeira de 1998, numa edição dos Serviços Académicos da Universidade da Madeira.

4. CAPÍTULO III

AS DROGAS - "DO PARAÍSO DA DEPENDÊNCIA À DEPENDÊNCIA DO PARAÍSO"-



4.1. CONTEXTUALIZAÇÃO LEGAL E HISTÓRIA DO COMBATE AO FENÓMENO DA TOXICODEPENDÊNCIA

A luta contra a droga e os fenómenos que lhe dizem respeito, ocupam presentemente um papel prioritário e fundamental, quer na Europa quer noutras regiões do globo.

Neste sentido e de acordo com o O.E.D.T.⁹ (1999:3), a "(...) a comunidade mundial decidiu intensificar a ofensiva contra o flagelo universal da droga de modo convergente e equilibrado",¹⁰ através de uma declaração política, dos 185 países envolvidos, tendo em vista os princípios de orientação da redução de drogas no que à sua procura concerne.

Em matéria de política externa relativamente a este fenómeno, são três as Convenções da Organização das Nações Unidas (ONU), ratificadas por Portugal.

São elas:

- "Convenção Única Sobre Estupefacientes", de 1961;
- "Convenção Sobre Substâncias Psicotrópicas", de 1971;

⁹ O.E.D.T. - Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência e segundo o "Relatório anual sobre a evolução do fenómeno da droga na União Europeia - 1999".

¹⁰ Reunião extraordinária da Assembleia Geral das Nações Unidas consagrada às drogas - 8 a 10 de Junho de 1998;

- “Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas”, de 1988;

Estas convenções, obrigam os países signatários a proibir a produção, venda e consumo, excepto quando por prescrição médica, das substâncias incluídas nas tabelas.

A lei portuguesa que ilegaliza essas substâncias (presentes nessas tabelas), não oferece contudo, qualquer definição sobre o que deve ser entendido como “droga”. As substâncias assim classificadas e portanto objecto de proibição, estão listadas em (quatro) tabelas apenas à legislação, que têm vindo a ser reformuladas ao longo dos anos por via das sucessivas Convenções das Nações Unidas, à medida que novas substâncias (ou “velhas” utilizadas de “novas” formas), vão surgindo no mercado das “drogas”.

Numa dessas convenções, a de 1971, encontram-se indicações, quanto a uma hipotética substância que, não estando ainda nas tabelas referidas, deva vir a sê-lo. Para tal e segundo ela, a mesma deverá reunir um determinado conjunto de requisitos, nomeadamente:

- *“Provocar um estado de dependência, e um estímulo ou uma depressão no sistema nervoso central, dando lugar a alucinações ou a perturbações da função motora, do julgamento, do comportamento, da percepção ou da disposição, ou abusos e efeitos nocivos comparáveis aos de uma substância da lista I, II, III, ou IV, (as «supra-citadas» tabelas), e (desde que) existam razões suficientes para crer que a substância dá ou pode dar lugar a abusos tais que constitua um problema de saúde pública e um problema social, justificando a sua fiscalização internacional (...)”.*

No entanto, para alguns defensores duma corrente mais «liberal», entre os quais se destaca Patrício, *“qualquer substância que altere o estado de consciência pode funcionar como droga, mas, mais do que a substância, é a atitude da pessoa face à substância que gera a toxicodpendência”.* Esta é no seu entender, *“uma atitude de fixação, de “paixão” pela(s) substância(s)”* (1997:27).

No enquadramento legal, só Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicod dependência (S.P.T.T.), pode autorizar e supervisionar o uso de agonistas ¹¹ e antagonistas ¹², que qualquer médico pode prescrever para o controle da dor, por exemplo – em terapêuticas de substituição.

São já cerca de 40, os anos de proibição e repressão das substâncias ditas “ilegais”, e muitos os milhões investidos, na prevenção, tratamento e luta, contra um «problema» que é de todos e que a todos toca.

Quando se “fala” de droga, ou se quisermos de substâncias ilícitas previstas na lei, não se pode associar uma natureza essencial inerente a ela. Ao possuir várias componentes, como a social, a económica, de saúde pública e de segurança, esta problemática torna-se de certa forma “transversal” a toda uma sociedade em constante mutação e permanentemente em desenvolvimento. De acordo com Xiberras, *“o mundo da Droga, surge-nos como um domínio situado nos confins do real, cheio de difíceis segredos de penetrar, e do qual, uma vez franqueado o limite, é ainda mais difícil libertar-se (...)”*. Ainda segundo este autor, os indivíduos que integram este mundo, *“são indivíduos sedutores, uma sedução eventualmente devida ao poder de atracção das substâncias às quais dedicam uma forma de culto, e seguramente decorrente da sua personalidade paradoxal e ao seu estilo de vida rebelde”* (1989: 13).

Pelletier, refere-a como símbolo de *status* e dum sucesso social, intimamente relacionado às ideias de energia, de velocidade e de potência – o denominado “champanhe das drogas”, perfeitamente enquadrado e ajustado aos «valores» e «normas» da “nossa sociedade” (1984).

Como facilmente se pode constatar, a versatilidade e adaptabilidade que esta temática nos apresenta, face ao diferentes cenários onde se envolve e se integra, transforma-a indiscutivelmente numa das mais pertinentes, polémicas e discutíveis áreas de intervenção da actualidade.

¹¹ Estas substâncias saciam o sentimento de privação causado pela falta da heroína, mas não provocam prazer.

¹² São utilizados para bloquear a acção da heroína e podem ser ministrados para certificar que mesmo que a pessoa não tome, não sinta qualquer efeito.

"PARA QUE UMA INTERVENÇÃO SEJA EFICIENTE, É PRECISO QUE SE SAIBA A DISTINÇÃO ENTRE A ACCÃO DA DROGA E A ACCÃO DO HOMEM. E, PARA ISSO, É IMPORTANTE PERCEBER COMO É QUE AS DROGAS AGEM ..."

(Nowlis, 1970)

4.2. DESCRIÇÃO DO USO, NATUREZA, EFEITOS, REACÇÕES E OUTROS ASPECTOS RELEVANTES

4.2.1. HAXIXE, MARIJUANA, LIAMBA (CHARRO)

Drogas como o haxixe ou a marijuana por exemplo, são drogas muito antigas. O seu uso data, pelo menos, do ano 2700 a. c., tendo sido usada por várias culturas no Médio Oriente e em países ocidentais. Como resultado, têm um variedade de nomes e «definições» que dependem da localização geográfica (Schuckit, 1998:165).

A marijuana é uma das várias preparações possíveis da planta fêmea da *Cannabis Sativa*, erva originária da Ásia, da qual são extraídas outras drogas como o haxixe, “bhang, kif”, etc.

A planta assim apelidada desde 1753, cresce em estado selvagem no mundo inteiro e, de acordo com o lugar, é conhecida por um nome diferente. Os jamaicanos chamam-na "ganza", os brasileiros “maconha”, enquanto os americanos e mexicanos conhecem-na como "marijuana", nome pelo qual é mais conhecida no mundo inteiro.

Fumada frequentemente como cigarro, a marijuana produz efeitos psicológicos e químicos que lhe são peculiares. Pessoas diferentes estão sujeitas a reacções diversas, e a droga pode ser levemente alucinógena, relaxante, tranquilizante, estimulante do apetite ou intoxicante.

Os efeitos variam na proporção da quantidade fumada, da sua potência e das características da personalidade prévia do indivíduo. A erva tem muito pouco em comum com o LSD e os verdadeiros psicodélicos, mas tem muita afinidade com o álcool e outros sedativos, e ainda certa similaridade com as anfetaminas e outros estimulantes.

Na opinião de vários autores, a marijuana, decididamente não é um narcótico – Meyers classifica-a como sedativo-estimulante, enquanto que Hollister, enquadra-a como sedativo-activo-hipnótico-psicodélico.

O vulgarmente apelidado na gíria "charro", produz efeitos que começam alguns minutos depois do seu consumo, e perduram por um período que vai de uma a duas horas. As únicas alterações físicas causadas são, a aceleração temporária do batimento cardíaco, com o consequente aumento da pressão sanguínea, ligeira redução de temperatura, avermelhamento dos olhos e secura da boca e das vias respiratórias.

Os efeitos psicológicos podem ser de calma e introspectiva euforia ou de aumento de sociabilidade do indivíduo, que em alguns casos se envolve em intermináveis discussões sobre assuntos triviais. Fica-se «embrutecido», sem discernimento e intensifica-se a concentração em detalhes ou em determinadas actividades, podendo também causar dispersão. A percepção do próprio «eu» e do mundo exterior aumenta e fica, ao mesmo tempo, distorcida. Profundos pensamentos vêm à mente e o indivíduo tem a impressão de ter feito importantes descobertas filosóficas, que geralmente se mostram irrelevantes depois de dissipados os efeitos da droga.

Os pensamentos acontecem em vários níveis simultaneamente, o que quase sempre leva à conclusão e à incapacidade de coordenar as ideias. Tudo parece motivo para risos, que muitas vezes se transformam em crises intermináveis de gargalhadas. Os esquecimentos são frequentes, assim como um relaxamento da noção de tempo e de espaço.

Às vezes o seu consumidor pode experimentar obsessões peculiares que chegam até um comportamento compulsivo. Muitos sentem uma obsessão por comida, principalmente doces e frutas, embora qualquer alimento se torne agradável ao paladar. O sentido da audição é apurado, o que faz com que a música se transforme noutra obsessão dos seus consumidores. Para alguns, também produz relaxamento e desinibição induzindo à prática de sexo, apesar desta droga não ser considerada afrodisíaca. Outros, todavia, experimentam efeitos contrários, como aumento da ansiedade, da depressão e da paranóia, que podem evoluir para reacções psicóticas e de pânico.

Quaisquer que sejam os efeitos, entretanto, eles desaparecem no máximo três horas após o seu consumo, cujas consequências fisiológicas e psicológicas são consideradas de menor

importância em comparação com outras drogas psicoactivas. A marijuana produz, sem dúvida, alterações na percepção e nos reflexos, tornando o seu uso "contra-indicado" em pessoas com actividades que exijam grande atenção, como conduzir, por exemplo.

Não existem casos comprovados de morte por intoxicação de marijuana, nem provas definitivas de que ela cause danos cerebrais, esterilidade, impotência ou insanidade.

Do ponto de vista farmacológico, a "aspirina" é encarada como uma substância capaz de provocar inclusive mais problemas do que a marijuana. Sob o aspecto médico e social, o álcool e o tabaco são considerados mais perigosos.

Apesar disso, alguns autores consubstanciam a tese de que a marijuana deve permanecer proibida alegando que o seu uso representa o primeiro passo, denominado «trampolim», para o consumo de drogas mais nocivas e perigosas.

Os "críticos da erva" citam estudos feitos no Oriente Próximo com fumadores de haxixe, para provar que o uso de marijuana está associado com a psicose. Outra pesquisas feitas com macacos sugerem que o seu uso pode resultar numa redução de 40 a 50% de nascimentos de filhos saudáveis, resultados esses extrapolados, pelos adversários da droga, para a espécie humana. Também na área de reprodução afirma-se que o emprego da droga pode levar a uma redução hormonal, principalmente a nível dos espermatozóides. Alega-se ainda que ela causa danos cerebrais permanentes, envelhecimento cerebral precoce e um tipo de letargia mental classificada como uma síndrome de falta de motivação. Os detractores desta droga asseguram que a marijuana reduz a resistência do organismo às doenças infecciosas e ao cancro, além de provocar reacções pré-cancerosas nas células pulmonares. De todas estas consequências, a única realmente comprovada é a de que o cigarro de marijuana pode causar problemas ao fumador, pois contém grande teor de monóxido de carbono e alcatrão, comparável ao dos mais baratos cigarros sem filtro. Os indivíduos que sofrem de bronquite ou de problemas respiratórios estão sujeitos a um agravamento dos seus problemas, devido à inalação do seu fumo.

Contrariamente, os “defensores da marijuana”, por seu lado, contestam todas as acusações, procurando demonstrar que a maior parte delas são resultado de interpretações distorcidas de dados obtidos através de experiências que pouco tem a ver com a realidade. Quanto ao argumento de que fumar marijuana leva ao consumo de drogas mais perigosas, estatísticas norte-americanas mostram que, de facto, o número de consumidores de marijuana vem diminuindo nos últimos anos, apesar de vários Estados (nos Estados Unidos) a terem descriminalizado. Neste mesmo período, aumentou assustadoramente a quantidade de viciados em cocaína, que pareciam não consumir marijuana.

Em relação aos estudos feitos com fumadores de haxixe do Oriente Próximo, argumenta-se que este tem uma potência cerca de oito vezes superior à marijuana, embora ambos sejam extraídos da *Cannabis Sativa*. Assim, e como consequência do uso de haxixe e da sua aplicação, não se poderão estabelecer paralelos com os casos dos consumidores de marijuana.

Os estudos que levaram à conclusão de que o consumo frequente de marijuana aumenta a probabilidade de problemas genéticos e de nascimentos defeituosos, foram feitos com pessoas que não só utilizavam a marijuana, mas também outras drogas, comprometendo a credibilidade da pesquisa. Noutros cinco estudos realizados sobre esta mesma questão não se obtiveram informações que corroborassem a referida acusação. Ainda relacionado com temática sexual, afirma-se também que a marijuana pode levar à esterilidade ou à impotência entre os homens. Uma pesquisa realizada pelo National Institut of Mental Health nos Estados Unidos, em 1972, tendo como objectivo um grupo de jamaicanos que haviam fumado uma média de sete cigarros por dia por mais de dezassete anos, mostrou que depois de duas semanas de abstinência, os seus níveis hormonais estavam no limite mais alto da faixa considerada normal. Quando voltaram ao consumo pesado de marijuana, estes níveis não diminuíram. Isto sugere que o emprego intenso da droga pode realmente alterar os níveis hormonais do organismo, embora estas alterações sejam passageiras e reversíveis. A afirmação de que a droga causa danos cerebrais surgiu depois dum estudo com apenas dez indivíduos, sendo que todos eles eram consumidores de outras drogas, apresentando alguns

evidências de dano cerebral antes de se submeterem à experiência. O estudo realizado com os jamaicanos serviu também para contradizer a acusação de que a marijuana reduz a resistência do corpo ao cancro e às infecções, demonstrando que a incidência de doenças e a taxa de mortalidade dos consumidores não era diferente da dos não-consumidores.

A controvérsia sobre os malefícios da marijuana promete durar, pois ainda não se chegaram a conclusões definitivas, embora ela seja conhecida e usada há milhares de anos.

Registos feitos na China, em 2.737 a.C., contam que a *Cannabis Sativa* era empregue na época em preparações medicinais. A planta é citada até no Velho Testamento, onde Salomão canta e louva as propriedades da erva, por ele denominada de «*kalamo*».

Documentos deixados por Marco Polo revelam que a marijuana era cultivada na Ásia e no Oriente Próximo não apenas por causa das suas fibras, usadas na fabricação de cordas e tecidos, mas também pelas suas propriedades psicoactivas.

Foram os conquistadores espanhóis que trouxeram a *Cannabis Sativa* para as Américas, plantando-a no Chile no final do Século XVI, embora outras fontes assegurem que a planta já se havia disseminado pelo continente americano muito tempo antes da descoberta do Novo Mundo.

Os colonizadores britânicos que se estabeleceram na América do Norte receberam estímulos do Rei Jaime I para cultivar esta erva como forma de conseguirem matéria-prima para a produção de cordas e velas para os navios da Armada Real.

Ainda nos Estados Unidos, o Departamento de Agricultura incentivou a plantação de marijuana durante a Segunda Guerra Mundial também com a finalidade de produzir fibras para a indústria têxtil.

Intelectuais e escritores europeus do Século XIX, foram os primeiros a difundir no Ocidente o uso recreativo da *Cannabis Sativa*. Na década de 20, durante a «Lei Seca», algumas cidades americanas assistiram a um breve surto de consumo de marijuana em função da falta de álcool. Em Nova York, por essa época, chegaram a existir mais de quinhentas "casas de haxixe", que

funcionavam como verdadeiros bares, onde em vez de álcool os frequentadores consumiam a erva. Dez anos mais tarde, a droga era proibida pela lei americana, enquanto as bebidas alcoólicas voltavam a ser legalizadas.

No Brasil, a *Cannabis Sativa* foi usada originariamente por escravos que já conheciam as suas propriedades antes de serem trazidos da África.

Os anos 60 assistiram a um novo e muito maior surto do consumo de marijuana, que se tornou uma das drogas da moda, primeiro nos Estados Unidos e na Europa, e em seguida no resto do Mundo.

Na década seguinte, a marijuana já havia perdido as suas características de “droga de hippies”, para ser habitualmente utilizada por estudantes, profissionais liberais e muitos outros elementos da sociedade.

Hoje, algumas estatísticas indicam que o consumo talvez tenha diminuindo, enquanto outra substância se impõe como a «droga da moda»: a cocaína.

Apesar disto a *Cannabis Sativa* não pode ser encarada apenas negativamente e como uma droga recreativa. Ela também vem sendo empregue com fins terapêuticos há muito tempo: na China, ela foi usada como anestésico há quase quatro mil anos, e existem evidências de que os antigos egípcios a recomendavam como remédio para os olhos. O seu emprego medicinal, também é uma tradição entre povos africanos e asiáticos, que a recomendavam para aliviar tosses, dores de cabeça e cólicas menstruais.

A História regista no entanto, períodos nos quais a *cannabis* foi reprimida. O Santo Ofício tentou banir o seu consumo e o de outras ervas medicinais no Século XII. Qualquer pessoa que usasse a *cannabis* era perseguida por "bruxaria". Entre elas Santa Joana D'Arc, acusada em 1430 de usar uma variedade de ervas, incluindo a marijuana, para "ouvir vozes".

Mas nenhuma repressão teve a abrangência geográfica como a realizada contra esta planta pela civilização contemporânea.

Até os anos 20, a marijuana era consumida pelas camadas mais pobres da população, especialmente os negros e latinos. Não representava nenhum problema social.

Na década de 20, algumas publicações americanas afirmavam que os negros que violentavam brancas o faziam sob o efeito da *cannabis*. Relatos havia que, retractavam negros e mexicanos, como bestas enlouquecidas sob a influência da marijuana, tocando uma "música satânica" (jazz).

Na década de 30, relacionou-se a marijuana com a prostituição, dando-se conta da sua motivação para o comércio intersexual, pois sob os seus efeitos as prostitutas da altura, entregavam-se ao espectáculo com furor e, sem fregueses ou parceiros, eram capazes de praticar o amor lésbico, para satisfazer as exigências da droga.

Ainda de acordo com a história, o médico particular da Rainha Vitória da Inglaterra concluiu, no Século XIX, que a marijuana, estudada por ele durante trinta anos, tinha aplicações no tratamento de enxaquecas, insónias senis, depressões, estados epilépticos, cólicas e ataques de asma. Neste mesmo século, a medicina recomendava esta droga para males que iam da gota à insanidade ou à impotência.

Em 1860, a sociedade médica de Ohio, nos Estados Unidos, divulgou pesquisas indicando que a marijuana era adequada ao tratamento de tétano, dores reumáticas, asma, psicoses pós-parto, convulsões, gonorréias e bronquites crónicas. O mesmo documento afirmava que a droga produz um sono mais natural, sem interferir com a acção dos órgãos internos, sendo preferível aos compostos opiáceos então utilizados para se obter os mesmos efeitos.

Entre os anos de 1839 e 1900, centenas de artigos académicos foram publicados tendo como pano de fundo, as aplicações médicas da *Cannabis Sativa*. A aplicação medicinal da marijuana diminuiu nas primeiras décadas do Século XX, aquando a descoberta da morfina e dos barbitúricos, de que resultaram o surgimento de novas e mais potentes drogas. A *Cannabis Sativa* foi banida da farmacologia a partir de 1942.

Hoje em dia alguns investigadores têm confirmado que a marijuana pode ter uso potencial em casos de perdas de apetite, anorexias nervosas, ataques cardíacos, enxaquecas, hipertensão, crises epiléticas e insónias. Para alguns médicos, ela parece ser relativamente segura e com um potencial de toxicidade e de vício inferior ao da aspirina. Não provoca tolerância no organismo nem síndrome de abstinência quando o seu uso é suspenso. Conclui-se também que a marijuana funciona como agente antiemético, controlando as náuseas e vômitos que resultam do tratamento quimioterápico do cancro.

No final da década de 70, cientistas norte-americanos estabeleceram que a droga pode reduzir significativamente as pressões intra-oculares associadas ao surgimento de glaucoma.

Face a todas estas informações disponíveis, alguns autores afirmam que a perseguição aos consumidores de droga pode ser considerada uma espécie de "síndrome de bode expiatório", fenómeno descrito pelos antropólogos, como a selecção, por uma determinada sociedade, de um grupo minoritário a ser punido pelos vícios de toda uma população, cuja culpa é desta forma extirpada através do sacrificio de vítimas simbólicas.

Todavia, a proibição da marijuana não é uma prática generalizada. Em alguns países islâmicos, ela tem o seu consumo permitido, já que o Corão não a proíbe, ao contrário do álcool, considerado fora da lei.

A campanha pela descriminalização total da *cannabis* nos Estados Unidos prossegue, contando com o apoio de entidades tão insuspeitas como a Associação dos Advogados Americanos, a Associação Americana de Saúde Pública, o Conselho Nacional de Igrejas, a Academia Americana de Pediatras e a Associação Nacional de Educação, entre outras ¹³.

¹³ Todas as informações e dados do presente capítulo, foram resultado duma cuidada e elaborada adaptação, selecção e reunião, retirados de alguns motores de pesquisa informáticos, como sejam: <http://www.sapo.pt> – pesquisa em drogas e <http://www.aeiou.pt> – pesquisa em toxicoddependência.

4.2.2. COCAÍNA

Sintetizada em 1859, a cocaína tem como origem a planta *Erythroxylon coca*, um arbusto nativo da Bolívia e do Peru (mas também cultivado em Java e no Sri-Lanka), em cuja composição química se encontram os alcalóides *Cocaína*, *Anamil* e *Truxillina* (ou *Cocamina*).

Dois variedades da planta dominam o mercado: a *huanaco*, coca boliviana de folhas ovais e coloração castanho-esverdeada, e a coca peruana, de folhas bem menores e cor verde-clara, que contém muito mais alcalóide do que as plantas que medram na Bolívia. A droga também pode ser obtida de um arbusto denominado "epadu", que cresce na Amazônia e é utilizado há séculos pelos índios da região.

Na civilização Inca, o uso da folha de coca era controlado pessoalmente pelo imperador. O maior privilégio que um «inca» poderia obter, era conquistar o direito de mascar as folhas de coca, sendo os nobres usualmente sepultados com uma generosa provisão de folhas de forma a abastecê-los no paraíso incaico.

Mastigadas, as folhas de coca produzem euforia e enorme capacidade de trabalho. Nos altiplanos da Cordilheira dos Andes, o costume de mastigar coca persiste até hoje entre os seus habitantes, ajudando-os a enfrentar os problemas da altitude e os rigores do clima.

A cocaína propriamente dita, ou cocaína hidrocloreto, é uma substância branca, amarga e inodora, na forma de cristais ou pó, e que pode ser bebida, aspirada ou injectada.

No seu curto período de existência, a história regista indivíduos famosos consumidores desta droga, como Sigmund Freud, o Papa Leão XIII e o escritor Conan Doyle, criador do famoso detective Sherlock Holmes, que por sua vez também apreciava a cocaína. Na actualidade, a droga tem seu uso difundido não só entre os astros do cinema, da música e da televisão, mas também vem ganhando consumidores entre executivos e a classe média em geral.

De 1979 a 1982, o número de consumidores de cocaína nos Estados Unidos aumentou de 15 para 22 milhões, e parece continuar a crescer ¹⁴.

As propriedades primárias da droga bloqueiam a condução de impulsos nas fibras nervosas, quando aplicada externamente, produzindo uma sensação de amortecimento e enregelamento. A droga também é vaso constritora, isto é, contrai os vasos sanguíneos inibindo hemorragias, além de funcionar como anestésico local, sendo este um dos seus usos na medicina.

Ingerida ou aspirada, a cocaína age sobre o sistema nervoso periférico, inibindo a reabsorção, pelos nervos, da norepinefrina (substância orgânica semelhante à adrenalina). Assim, ela potencializa os efeitos da estimulação dos nervos, funcionando como um estimulante do sistema nervoso central. No cérebro, a droga afecta especialmente as áreas motoras, produzindo agitação intensa. A acção da cocaína no corpo é poderosa, ainda que breve, durando cerca de meia hora, sendo esta rapidamente metabolizada pelo organismo.

A sua aspiração por um período prolongado danifica as mucosas e os tecidos nasais, podendo inclusive causar perfuração do septo. Doses elevadas consumidas regularmente causam, sangue e comichão persistente do nariz, além de palidez, suores frios, convulsões, desmaios e paragens respiratórias. A quantidade necessária para provocar uma *overdose* varia de pessoa para outra, sendo que a dose fatal vai de 0,2 a 1,5 grama de cocaína pura. A possibilidade de *overdose*, entretanto, é maior quando a droga é injectada directamente na corrente sanguínea.

O efeito da cocaína pode levar a um aumento de excitabilidade, ansiedade, elevação da pressão sanguínea, náuseas e até mesmo alucinações.

Um relatório norte-americano afirma que uma característica peculiar da psicose paranóica, resultante do abuso de cocaína, é um tipo de alucinação na qual formigas, insectos ou cobras imaginárias parecem estar caminhando sobre ou sob a pele do cocainómano.

Embora exista alguma controvérsia, alguns afirmam que os únicos perigos médicos do uso

¹⁴ De acordo com a Revista Time.

da cocaína são as reacções alérgicas fatais e a «habilidade» da droga para produzir dependência psicológica, mas não física. Por ser uma substância de efeito rápido e intenso, a cocaína estimula o consumidor a utilizá-la seguidamente para fugir da profunda depressão que se segue após o seu efeito ¹⁵.

¹⁵ Todas as informações e dados do presente capítulo, foram resultado duma cuidada e elaborada adaptação, selecção e reunião, retirados de alguns motores de pesquisa informáticos como sejam: <http://www.sapo.pt> – pesquisa em drogas e <http://www.aeiou.pt> – pesquisa em toxicoddependência.

4.2.3. HEROÍNA

A heroína é descendente directa da morfina, estando ambas intimamente relacionadas, pois a heroína, ao penetrar na corrente sanguínea e ser processada pelo fígado, é transformada em morfina.

A droga tem sua origem na "papoula", planta da qual é extraído o ópio. Processado, o ópio produz a morfina, que em seguida é transformada em heroína. A "papoula" empregue na produção da droga é cultivada principalmente no México, Turquia, China, Índia e também nos países do chamado Triângulo Dourado (Birmânia, Laos e Tailândia).

A morfina é um alcalóide natural do ópio, que deprime o sistema nervoso central, tendo sido a primeira droga opiácea a ser produzida em 1803. Como poderoso analgésico, as suas propriedades foram amplamente utilizadas para tratar feridos durante a Guerra Civil Americana, em meados do século passado. No final do conflito, 45 mil veteranos encontravam-se viciados em morfina, o que despertou na comunidade médica a certeza de que a droga era perigosa e altamente causadora de dependência. Mesmo assim, nos Estados Unidos, a morfina continuou a ser usada para tratar a tosse, diarreias, cólicas menstruais e dores de dentes, sendo vendida não só em farmácias, mas também em lojas de doces e até por encomenda postal. Como consequência disto, o número de viciados começou a crescer, e os riscos representados por ela cada vez mais evidentes, fazendo com que os cientistas passassem a procurar um substituto seguro para a morfina.

Em 1898, nos laboratórios da "Bayer", na Alemanha, surgiu o que se acreditou na época ser o substituto ideal: a diacetilmorfina, uma substância três vezes mais potente que a morfina. Devido a essa potência, considerada "heróica", a "Bayer" decidiu apelidar oficialmente a nova substância de «heroína».

A heroína foi aplicada em viciados em morfina, e os cientistas comprovaram que a droga aliviava os sintomas de abstinência dos morfinómanos. Durante doze anos acreditou-se que a heroína poderia substituir, segura e eficazmente, a morfina. Além das doenças anteriormente

"tratadas" pela morfina, a heroína também foi usada como remédio para a cura do alcoolismo. Por ironia, ficou provado que a heroína é ainda mais viciante do que a morfina, podendo criar dependência em apenas algumas semanas de uso.

Ao ser consumida (geralmente por injeção intravenosa), a heroína pode causar inicialmente náuseas e acessos de vômitos, mas à medida que o organismo se adapta aos efeitos da droga, o indivíduo passa a sentir-se num estado de excitação e euforia, às vezes semelhante ao prazer sexual. Simultaneamente a droga induz sensações de paz, alívio e satisfação, que se desvanecem algum tempo depois. Como o efeito é relativamente breve, o consumidor é «incentivado» a consumir uma nova dose. Dentro de algum tempo de uso constante, ele sentirá necessidade de quantidades cada vez maiores de heroína, não para sentir prazer, mas simplesmente para evitar os terríveis sintomas da abstinência. O viciado em heroína torna-se apático, letárgico e obcecado pela droga, perdendo todo interesse pelo mundo que o cerca. Ficar sem a droga significa um verdadeiro inferno para ele, pois passa a sentir dores atrozes, febres, delírios, suores frios, náuseas, diarreias, tremores, depressão, perda de apetite, fraqueza, crises de choro, vertigens, etc.

Apesar de tudo isso, algumas teorias recentes sustentam que ninguém morre de *overdose* de heroína, já que testes em animais mostraram que não existe uma dose letal da droga. Afirma-se que uma dose de heroína pode ser mortal para um viciado em certas ocasiões, mas em outras não. Essas teorias consideram que, nesses casos, não é a heroína a causa da morte, mas sim um efeito semelhante ao choque causado pela injeção de misturas de heroína com outras substâncias (os chamados “cortes”), utilizadas para adulterar a droga vendida ilegalmente. Como se não bastassem os perigos da heroína, ela ainda é consumida em «cocktails» conhecidos como *speedballs*, onde ela é misturada com anfetaminas ou cocaína.

Da mesma forma que a heroína foi descoberta como remédio para a morfina, outras substâncias vêm sendo pesquisadas para resolver o problema do vício em heroína. Uma delas é a metadona, uma mistura química sintética que alivia os sintomas de abstinência de heroína.

Sintetizada pelos alemães durante a Segunda Guerra Mundial, a metadona é um opiáceo produzido em laboratório, pouco mais potente que a morfina. Ela é ineficaz quando aplicada por via intravenosa, provocando de início como efeitos secundários, euforia, sedação, alteração do ritmo de sono e obstipação, não alterando porém, o funcionamento das hormonas sexuais. Doses adequadas de metadona podem durar até 36 horas¹⁶, e por isso ela vem sendo empregue, em diversos países incluindo Portugal, para cuidar paliativamente viciados em heroína. O seu uso era totalmente restrito a Centros de Atendimento a Toxicodependentes (C.A.T.)¹⁷, clínicas e hospitais aplicando a metadona em pacientes dependentes de heroína¹⁸, e que precisam dela para escapar aos terríveis e pesados sintomas da síndrome de abstinência. Entretanto, o viciado que não receber a sua dose, está também sujeito a sofrer diarreias, suores, insónias, e dores de estômago, provocados pela falta desta substância. Ela também é considerada altamente viciante produzindo uma forte dependência, apesar de não produzir a euforia gerada pela heroína. A metadona não causa tolerância e à medida que o tratamento vai evoluindo, o paciente pode ir reduzindo paulatinamente as doses até se «livrar» do vício¹⁹.

¹⁶ Conforme a dose prescrita e devidamente acertada para cada indivíduo, mantida com regularidade, tem uma semivida entre 20-40 horas.

¹⁷ Actualmente existe uma colaboração do Ministério da Saúde – Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência (S.P.T.T.), com a Associação Nacional de Farmácias (A.N.F.), que permite a distribuição e administração nas farmácias que adiram ao programa e que para tal, os diferentes C.A.T.'s, prestam formação nesse sentido. Contudo os utentes em programa de Metadona ou LAAM nas farmácias, são utentes dos C.A.T.'s, e que por indicação destes, fazem as tomas nessas farmácias. Apesar disso continuam a ser controlados pelas respectivas equipas dos C.A.T.'s, em seguimentos psicoterapêuticos.

¹⁸ Em programas organizados objectivamente e com «principio - meio - fim».

¹⁹ Todas as informações e dados do presente capítulo, foram resultado duma cuidada e elaborada adaptação, selecção e reunião, retirados de alguns motores de pesquisa informáticos como sejam: <http://www.sapo.pt> – pesquisa em drogas e <http://www.aeiou.pt> – pesquisa em toxicodependência.

4.2.4. INALANTES (COLAS, VERNIZES E SOLVENTES)

A categoria das drogas inalantes abrange diversas substâncias, sendo três as principais: toluene, éter e clorofórmio.

O toluene é o ingrediente activo da cola de sapateiro, cola usada no aerodelismo, fluido dos isqueiros, tinta, gasolina, desodorizante, «spray» para o cabelo, produto de limpeza de móveis e vidro, esmalte de unhas, etc. A inalação dos vapores libertados por estes produtos provoca efeitos similares aos do álcool, assim como alucinações em casos de doses exageradas. Os sintomas incluem euforia, inquietação, confusão, desorientação, excitação e perda de coordenação motora.

Inalações repetidas podem causar vertigens, vacilação, alterações na percepção de cores, distorção do sentido de tempo e espaço e sensação de onipotência ou de grande poder.

A *overdose* é caracterizada por náuseas, vômitos, fadiga, fraqueza muscular, dores estomacais, tremores, sentimentos de medo, solidão e culpa, paralisia dos nervos cranianos e periféricos, delírio, perda de consciência e até coma.

A acção do toluene deve-se à sua capacidade de deprimir o sistema nervoso central. Relatórios médicos divulgados na década de 60 afirmam que a droga causa danos permanentes no cérebro, podendo inclusive matar, além de corroer as membranas nasais, destruir o tutano dos ossos e danificar os rins. O toluene ainda pode induzir a impulsos violentos, lesões no fígado e nos órgãos respiratórios, e cegueira.

O toluene pode gerar tolerância se for usado com frequência semanal durante um período de cerca de três meses, a partir dos quais se necessitam de doses sempre maiores para obter o mesmo efeito.

Não se sabe se o toluene causa dependência física, mas acredita-se que os indivíduos que inalam esta substância com muita frequência estão sujeitos à sua dependência psicológica. Os seus efeitos negativos podem ser revertidos com a suspensão do consumo da droga.

O éter, conhecido cientificamente como «éter dietil», foi descoberto no Século XIII, e é produzido através da desidratação do álcool etílico pelo ácido sulfúrico.

Por volta de 1700, os universitários europeus passaram a consumir éter recreativamente, em substituição das bebidas alcoólicas.

Na Inglaterra, o uso de éter como inebriante foi muito popular até o final do Século XIX, quando passou a ser proibida.

Apesar de fora da lei, o éter continuou popular entre os ingleses, até o seu uso começar a declinar, por volta de 1920, quando o álcool tornou-se mais barato e mais fácil de se comprar do que o éter.

Já nos Estados Unidos, o uso recreativo do éter teve um breve surto de popularidade entre os anos de 1920 e 1933, quando o álcool esteve proibido pela «Lei Seca». Na época, as bebidas não-alcoólicas eram misturadas com éter para provocar intoxicação. Mais tarde, durante a Segunda Guerra Mundial, a substância foi muito consumida na Alemanha para compensar a falta de bebidas alcoólicas.

No Brasil, o éter foi o ingrediente básico do lança-perfume, um produto carnavalesco que podia ser inalado para gerar euforia e desinibição.

A utilização medicinal do éter remonta a 1846, quando passou a ser inalado como anestésico. Doses moderadas de éter deprimem o sistema nervoso central, produzindo efeitos inebriantes. O consumo de éter pode provocar gastrite e até mesmo morte em casos de *overdose*.

O clorofórmio foi descoberto simultaneamente na Alemanha, na França e nos Estados Unidos, em 1831. A substância é um líquido pesado e incolor, que desprende vapores quando mantido em temperatura ambiente. Inicialmente o líquido e os seus vapores foram considerados como substitutos seguros para o álcool, já que pequenas quantidades de clorofórmio causam euforia e desinibição sem produzir ressacas.

A substância foi aplicada como anestésico em partos e cirurgias a partir de 1847, provando-se capaz de agir oito vezes mais rápida e poderosamente que o éter. Com o passar do tempo, constatou-se que uma *overdose* desta droga poderia causar morte súbita por depressão circulatória, o que fez com que o clorofórmio fosse paulatinamente abandonado pelos médicos em favor de outras drogas anestésicas. Devido à sua potência, o clorofórmio pode ser letal se ingerido oralmente em grande quantidade ²⁰.

²⁰ Todas as informações e dados do presente capítulo, foram resultado duma cuidada e elaborada adaptação, selecção e reunião, retirados de alguns motores de pesquisa informáticos como sejam: <http://www.sapo.pt> – pesquisa em drogas e <http://www.aeiou.pt> – pesquisa em toxicodpendência.

4.2.5. TRANQUILIZANTES, ANSIOLÍTICOS, CALMANTE E "DRUNFOS"

As drogas tranquilizantes são uma invenção do Século XX, desenvolvidas para aliviar ansiedades, preocupações e temores. Junto com álcool, nicotina e aspirina, os tranquilizantes são as drogas mais usadas e consumidas no mundo. São várias as categorias em que estão divididos os tranquilizantes, que de maneira geral, actuam como agentes depressivos do sistema nervoso central.

Eles podem ser:

- *Benzodiazepinas*: Considerados tranquilizantes menores, são as drogas mais amplamente prescritas em todo o mundo. Estes «remédios» têm acção prolongada e um pequeno potencial de *overdose* ou formação de hábito. Consumidores de doses excessivas, porém, podem tornar-se dependentes.
- *Meprobamatos*: Vendidos e prescritos desde 1955 e considerados inicialmente como remédios seguros e não viciantes para o alívio de ansiedades. Mais tarde, descobriu-se que estas substâncias possuíam um enorme potencial de *overdose* e de indução ao vício, produzindo euforia e efeitos semelhantes aos dos barbitúricos.
- *Metaqualona*: Categoria que inclui substâncias sedativas e hipnóticas não-barbitúricas, semelhantes aos meprobamatos. Actualmente, sabe-se que possuem grande potencial de *overdose* e de vício, embora há alguns anos fossem consideradas seguras e incapazes de formar hábito.
- *Fenobarbitais*: Classe representada por tranquilizantes que quando usados por breves períodos, têm baixo potencial de vício e *overdose*, agindo como relaxante muscular, sem os efeitos sedativos dos outros barbitúricos. Quando ingeridos de forma intensiva, podem causar dependência, com sintomas de síndrome de abstinência no caso de suspensão repentina.

- *Fenotiazinas*: Considerados tranquilizantes maiores ou antipsicóticos, com aplicação no tratamento de esquizofrenia. Têm um potencial de *overdose* moderado e praticamente não causam vício, embora possam gerar efeitos colaterais, com sintomas semelhantes aos apresentados por indivíduos com a doença de Parkinson.
- *Antidepressivos tricíclicos*: Eles têm um potencial de *overdose* considerável, embora seja baixo o risco de vício. São amplamente receitados, apesar de alguns médicos afirmarem que estes produtos só deveriam ser usados em caso de desordens psíquicas graves.

Deve registrar-se que a distinção entre tranquilizantes "maiores" e "menores" nada tem a ver com o seu grau de potência, mas sim com sua estrutura química.

O seu uso terapêutico atinge as mais diversas áreas como neurologia, cardiologia, obstetrícia e ginecologia, ortopedia, pediatria, dermatologia, cirurgia plástica e psiquiatria.

Afirma-se também que os tranquilizantes são úteis em alguns casos de tratamento de viciados em álcool, anfetaminas, heroína ou barbitúricos.

Sob o ponto de vista médico, eles são classificados como sedativos, anticonvulsivos, relaxantes musculares, agentes anti-ansiedade e soníferos.

Os tranquilizantes actuam sobre o sistema límbico do cérebro, afectando as conexões dos circuitos sensoriais e motores, gerando a depressão do sistema nervoso central. O indivíduo é induzido a um estado de calma e tranquilidade, enquanto os músculos ligados ao esqueleto relaxam, fazendo desaparecer tensões e ansiedades. A euforia resultante do seu emprego pode afectar a coordenação, a fala, os impulsos sexuais e a capacidade de concentração, reduzindo a agressividade e induzindo ao sono. A duração e a intensidade dos efeitos dependem do tipo de tranquilizantes, da dosagem e das características de personalidade do indivíduo, que, em alguns casos, pode ser levado à dependência psicológica.

A dependência, física e psicológica, pode surgir em casos de uso intenso e prolongado, e o abandono do vício pode ser muito difícil, produzindo desagradáveis sintomas de abstinência, que

surgem entre quatro e oito horas depois da suspensão da droga. De acordo com a potência dos tranquilizantes, o metabolismo do indivíduo e a frequência do uso, estes sintomas podem incluir ansiedade e hiperexcitação, reduções no pulso e na respiração, dificuldade de coordenação e fala, náuseas, vômitos, tremores e convulsões.

Os tranquilizantes podem matar, caso sejam combinados com outros depressivos do sistema nervoso central, que potencializam os seus efeitos, como álcool, barbitúricos, opiáceos, sedativos-hipnóticos e narcóticos sintéticos.

Os tranquilizantes também são desaconselháveis durante a gravidez, já que eles penetram na placenta, aumentando os riscos de morte do feto ou o surgimento de problemas cardíacos congénitos, anormalidades do esqueleto e outros defeitos à nascença.

Os tranquilizantes também podem infiltrar-se no leite materno, e por isso devem ser evitados mesmo após o parto.

Além de todos estes riscos, os tranquilizantes também podem gerar tolerância, ainda que em grau menor ao dos barbitúricos.

A tolerância pode surgir apenas em algumas semanas, caso a droga seja ingerida três vezes ao dia, o que faz com que ela se mantenha constantemente na corrente sanguínea. Os efeitos colaterais incluem apatia, diminuição da pressão sanguínea, problemas visuais, desorientação, confusão, fraquezas musculares, dores de cabeça, perturbações estomacais, perda de coordenação, vertigens, irregularidades menstruais e de ovulação, ansiedade e alucinações. Em alguns indivíduos, os tranquilizantes produzem estimulação em vez de sedação, tendo como consequência a hiperexcitabilidade, insónias, hostilidade e inclinação para acessos de raiva. Doses excessivas podem causar tremores, perda da coordenação muscular e convulsões²¹.

²¹ Todas as informações e dados do presente capítulo, foram resultado duma cuidada e elaborada adaptação, selecção e reunião, retirados de alguns motores de pesquisa informáticos como sejam: <http://www.sapo.pt> – pesquisa em drogas e <http://www.aeiou.pt> – pesquisa em toxicodpendência.

4.2.6. BARBITÚRICOS E SEDATIVOS

O primeiro barbitúrico lançado no mercado foi o «Veronal», em 1903, embora os barbitúricos já tivessem sido sintetizados na Bélgica em 1684.

De 1912 aos nossos dias, mais de 2.500 derivados do ácido barbitúrico foram desenvolvidos. Inicialmente, acreditava-se que representavam a cura para as insónias e a ansiedade, transformando-se, assim no sedativo-hipnótico ideal.

Na década de 30, começaram a acumular-se evidências de que os barbitúricos produziam sérios efeitos colaterais, principalmente quando misturados com álcool. Os alertas das autoridades de saúde, entretanto, tiveram resultado oposto ao esperado - a droga popularizou-se nos anos 40 justamente por provocar exaltação quando ingerida com bebidas alcoólicas. Nos anos 70, muitos ainda encaravam os barbitúricos como remédio inofensivo. Hoje, sabe-se que, quando usados correctamente, sob supervisão médica, os barbitúricos são eficazes em alguns casos, mas os perigos representados pelo seu abuso são inegáveis.

Existem três categorias de barbitúricos:

1. Drogas de acção longa (de oito a 16 horas): são usadas no tratamento de epilepsia, no controle de úlceras pépticas e pressão sanguínea alta;
2. Drogas de acção média (quatro a seis horas): são os barbitúricos mais comumente usados, sendo usadas como pílulas para dormir;
3. Barbitúricos de curta acção (imediata mas breve): são usados como anestésicos ou sedativos em conjunto com inalantes;

Os barbitúricos agem sobre o sistema nervoso central deprimindo ou inibindo os sinais nervosos no cérebro, alterando o equilíbrio químico e reduzindo as funções de alguns sistemas orgânicos. A acção neurológica é diminuída, assim como o batimento cardíaco, a pressão sanguínea e a respiração. Simultaneamente, ocorre um relaxamento geral dos músculos que estão juntos do

esqueleto. Os seus efeitos aumentam de acordo com a dosagem, ao mesmo tempo em que as funções do corpo são desaceleradas, produzindo, como consequência, desde o alívio da ansiedade até a sedação, hipnose, anestesia, coma e morte. Ao serem ingeridos, penetram na corrente sanguínea e distribuem-se por todo o corpo, acumulando-se principalmente nos tecidos dos órgãos e nos depósitos de gordura. Os barbitúricos são por fim metabolizados e eliminados através do fígado e dos rins.

De acordo com investigadores norte-americanos, os barbitúricos afectam pessoas diferentes de formas diferentes, podendo ainda provocar, numa mesma pessoa, uma variedade de efeitos diferenciados. Afirma um relatório publicado nos Estados Unidos em 1977:

"A curto prazo, os efeitos dos barbitúricos assemelham-se aos do álcool. Ansiedades e tensões dissolvem-se num calmo e pacífico relaxamento. Preocupações desaparecem numa intoxicação nebulosa, na qual nada realmente importa. O indivíduo cambaleia vacilante numa realidade alterada, com a fala pastosa e sentindo os músculos como se fossem feitos de borracha. Os seus reflexos reduzem-se e o seu tempo de reacção a estímulos é extremamente longo. A longo prazo, o seu uso regular pode levar a sintomas crónicos: sonolência contínua, falhas de memória, dificuldade de concentração, perda da coordenação motora, instabilidade emocional, náuseas, ansiedades, nervosismo, movimentos involuntários dos olhos, fala enrolada e mãos trémulas. Reacções paranóicas e aumento da hostilidade podem induzir a actos de violência" (s/p).

Com o seu uso repetido por um certo período de tempo, o organismo adquire tolerância à droga, e maiores quantidades passam a ser necessárias para produzir os mesmos efeitos, resultando na dependência física e psicológica.

A dose letal, entretanto, permanece a mesma, e pode acabar por ser atingida por quem precisa de ir sempre aumentando a dosagem. Para a maioria das pessoas, a dose letal é calculada como sendo dez vezes maior do que a dose prescrita.

Normalmente, a dosagem terapêutica, entre 100 e 200 miligramas ao dia, não produz dependência se for usada por um breve período de tempo. Quando ingerida habitualmente, por dois meses, em dosagens superiores a 600 miligramas ao dia (ou 800 miligramas ao dia por um mês), passa a causar tolerância.

Ao contrário dos opiáceos, entretanto, a tolerância desenvolve-se gradualmente, e pode desaparecer depois de uma ou duas semanas de abstinência. Em caso de ingestão de doses elevadas por três meses ou mais, o indivíduo tornar-se-á um dependente, experimentando sintomas de privação se o uso do barbitúrico for suspenso.

O síndrome de privação, nos casos crônicos, pode durar até duas semanas, uma eternidade para a vítima, que sofre sintomas cada vez mais violentos à medida que passa o tempo sem a droga. Entre estes sintomas estão: a perda de apetite, ansiedade, insónias, transpiração, agitação, náuseas, hiperactividade, tremores, câibras, aceleração cardíaca, alucinações, delírios, paranóias, febre, convulsões e reacções semelhantes à epilepsia. Em casos extremos ocorrem *delirium tremens*, tal como nas crises alcoólicas, resultando em estados psicóticos, exaustão, colapso cardiovascular, falha dos rins e, inclusivé, morte.

Quando misturados com outras substâncias, os perigos dos barbitúricos são multiplicados. A combinação álcool-barbitúrico é considerada especificamente mortífera, já que as bebidas potencializam os efeitos dos barbitúricos, reduzindo a quantidade necessária para se chegar à dose letal. A mistura de barbitúricos com anfetaminas, por exemplo, é considerada uma das formas mais perigosas de «abuso» de drogas. Combinadas, essas duas substâncias geram um grau de euforia muito maior do que quando tomadas separadamente.

Os viciados em anfetaminas costumam utilizar barbitúricos para conseguir relaxar depois de dias e noites a consumirem anfetaminas.

Ao contrário das anfetaminas, os barbitúricos têm diversas aplicações na medicina: como hipnóticos (induzem ao sono), sedativos, anticonvulsivos, analgésicos e como medicamentos contra

o alcoolismo. Contudo, os barbitúricos não aliviam dores severas, podendo até causar um efeito contrário, a hiperaugesia, ou aumento da reacção à dor.

Depois de algumas semanas, os barbitúricos perdem o seu poder hipnótico para a maior parte dos pacientes, deixando de funcionar como pílulas para dormir. Podem de igual forma perturbar o período do sono em que acontecem os sonhos, o que provavelmente tem consequências psicológicas. As mulheres grávidas devem decididamente evitar o uso de barbitúricos²².

²² Todas as informações e dados do presente capítulo, foram resultado duma cuidada e elaborada adaptação, selecção e reunião, retirados de alguns motores de pesquisa informáticos como sejam: <http://www.sapo.pt> – pesquisa em drogas e <http://www.aciou.pt> – pesquisa em toxicod dependência.

4.2.7. ANFETAMINAS, ESTIMULANTES E "SPEEDS" (MEDICAMENTOS PARA EMAGRECER OU FICAR ACORDADO)

Em estado puro, as anfetaminas têm a forma de cristais amarelados, com sabor "intragavelmente" amargo. Geralmente ingeridas por via oral em cápsulas ou comprimidos de cinco miligramas, as anfetaminas também podem ser consumidas por via intravenosa (diluídas em água destilada) ou ainda aspiradas na forma de pó.

As propriedades clínicas das anfetaminas, foram reconhecidas em 1930, mas até meados dos anos 50 e início dos anos 60, os estimulantes eram considerados como geralmente seguros. Este reconhecimento foi mantido apesar da evidente e nociva utilização a larga escala da cocaína na Alemanha, após a Primeira Grande Guerra e da autêntica epidemia de consumo de estimulantes no Japão, depois da Segunda Guerra Mundial (Schuckit, 1998:135).

A anfetamina surgiu no século XIX, tendo sido sintetizada pela primeira vez na Alemanha, em 1887. Cerca de 40 anos depois, a droga começou a ser usada pelos médicos para aliviar fadiga, alargar as passagens nasais e bronquiais e estimular o sistema nervoso central. Em 1932, era lançada na França a primeira versão comercial da droga, com o nome de «Benzedrine», na forma de pó para inalação. Cinco anos mais tarde, a «Benzedrine» surgiu na forma de pílulas, chegando a vender mais de 50 milhões de unidades nos três primeiros anos após sua introdução no mercado.

Durante a Segunda Guerra Mundial, tanto os aliados como as potências do Eixo empregaram sistematicamente as anfetaminas para elevar o moral, reforçar a resistência e eliminar a fadiga de combate de suas forças militares. Já a «Benzedrine» foi usada pelas tropas alemãs e pelo pessoal da Força Aérea norte-americana estacionado em bases na Grã-Bretanha. Em território dos Estados Unidos, entretanto, o uso de anfetaminas por pessoal militar só foi oficialmente autorizado a partir da Guerra da Coreia. A febril produção de anfetaminas para atender aos pilotos da Luftwaffe, a força aérea de Hitler, gerou excedentes que provocaram uma verdadeira epidemia anfetamínica no Japão. Perto do final, da guerra, os operários das fábricas japonesas de munição

receberam generosos suprimentos da droga, que era anunciada como solução para eliminar a sonolência e embalar o espírito. Como resultado, no período imediato do pós-guerra, o Japão possuía 500 mil novos viciados. Pouco mais tarde, no início da década de 50, militares americanos servindo no Japão e na Coreia transformaram-se nos primeiros a utilizar o *speedball*, uma mistura injectável de anfetaminas e heroína. Outra "epidemia anfetamínica" aconteceu na Suécia em 1965, depois que a droga passou a ser fornecida pelo serviço nacional de saúde. Milhares de pessoas aproveitaram-se do fato de as anfetaminas serem distribuídas gratuitamente para consumir quantidades abusivas da sua substância, até que ela foi tornada ilegal algum tempo depois. Nas últimas décadas, as anfetaminas têm sido usadas em massa em tratamentos para emagrecer, já que elas são temporariamente eficazes na supressão do apetite.

Entretanto, à medida que o tempo passa, o organismo desenvolve tolerância às anfetaminas, tornando-se necessário aumentar cada vez mais as doses para se conseguir os mesmos efeitos. A perda de apetite gerada pelo seu uso constante pode transformar-se em anorexia, estado no qual a pessoa passa a sentir dificuldade para comer e até mesmo para engolir alimentos pastosos, resultando em sérias perda de peso, desnutrição e até morte.

Durante muito tempo, as anfetaminas foram também utilizada para tratar depressões, epilepsias, mal de Parkinson e narcolepsias. Actualmente, apenas esta última permanece utilizando essa droga no seu tratamento.

As anfetaminas agem estimulando o sistema nervoso central através de uma intensificação da norepinefrina, um neuro-hormónio que activa partes do sistema nervoso simpático. Efeitos semelhantes aos produzidos pela adrenalina no cérebro são causados pelas anfetaminas, levando o coração e os sistemas orgânicos a funcionarem em alta velocidade. Resultado: o batimento cardíaco é acelerado e a pressão sanguínea sobe bastante. Ao agir sobre os centros de controle do hipotálamo, ao mesmo tempo em que reduz a actividade gastrintestinal, inibe o apetite, podendo o seu efeito durar de quatro a 14 horas, dependendo da dosagem.

As anfetaminas são rapidamente assimiladas pela corrente sanguínea e logo depois de serem ingeridas, provocam arrepios seguidos de sentimentos de confiança e presunção. As pupilas dilatam, a respiração torna-se ofegante, o coração bate freneticamente e a fala fica atropelada. Em seguida, o seu consumidor pode entrar em estado de euforia e elevação, enquanto o seu corpo se agita com uma intensa libertação de energia. Quando essa energia se extingue, o efeito começa a declinar, sendo substituído por inquietação, nervosismo e agitação, passando à fadiga, paranóia e depressão. Esgotadas as sensações da droga, o abuso leva geralmente a dores de cabeça, palpitações, dispersividade e confusão. Como o efeito é pouco duradouro e termina em depressão, o indivíduo é levado a tomar doses sucessivas, que vão aumentando na quantidade, conduzindo a uma habituação do organismo. O ciclo de abuso e dependência pode criar uma reacção tóxica no organismo, conhecida como «psicose anfetamínica», que pode durar até algumas semanas, com irritabilidade, insónia, alucinações e até a morte em casos extremos. Os sonhos de quem abusa de anfetaminas são perturbados e interrompidos.

As *overdoses* fatais, todavia, são raras, e a dosagem letal é ainda desconhecida, sendo que os usuários mais habituais podem consumir até 1.000 miligramas por dia. Ao contrário do que os médicos pensavam, quando se começaram a utilizar as anfetaminas, elas não causavam dependência física, mas psicológica, podendo chegar a tal ponto em que o abandono do seu uso se torna praticamente impossível.

As anfetaminas são as drogas geralmente associadas com os casos de *doping* em corridas de cavalos, jogos de futebol e outras competições desportivas, de alta competição²³.

²³ Todas as informações e dados do presente capítulo, foram resultado duma cuidada e elaborada adaptação, selecção e reunião, retirados de alguns motores de pesquisa informáticos como sejam: <http://www.sapo.pt> – pesquisa em drogas e <http://www.aeiou.pt> – pesquisa em toxicoddependência.

4.2.8. L.S.D. (ÁCIDO)

A "dietilamida do ácido lisérgico" (LSD), é a mais poderosa droga conhecida: menos de 30 gramas são suficientes para produzir mais de trezentas mil doses. Devido a esta potência, a dosagem de LSD é medida em microgramas, sendo que cada micrograma equivale a um milionésimo de grama. Cem microgramas são suficientes para produzir uma «viagem», que é como o efeito da droga é conhecido.

Em estado puro, o LSD - um derivado semi-sintético do ácido lisérgico - apresenta-se na forma de cristal, podendo ser também produzido, com potência cinco mil vezes maior que a da mesalina e duzentas vezes maior que a da psilocina. Doses vendidas ilegalmente costumam ter de 50 a 400 microgramas, produzindo efeitos por um período variável entre 8 e 12 horas. As *overdoses* de LSD podem acontecer mais facilmente do que com outras drogas, já que se torna difícil medir quantidades tão minúsculas. Alguns autores, entretanto, sugerem que uma verdadeira *overdose* de LSD ocorre apenas com a ingestão de quantidades fantásticas, à volta de 7 milhões de microgramas.

A história do LSD é relativamente recente. Começa em 1943, com o químico suíço Albert Hoffman, que trabalhava para os Laboratórios «Sandoz» pesquisando derivados do *Claviceps Purpurea*, também conhecido como "ergot", um fungo que atacava o centeio.

Os alcalóides deste fungo já haviam sido isolados alguns anos antes, mas pela primeira vez Hoffman constatou a sua presença em plantas mais elevadas, da família das Convolvuláceas. Estas plantas - a *Rivea Corymbosa* e a *Ipomoea Violacea* - eram empregues há séculos na América Central pelos índios zapotecas. Acredita-se que os alcalóides sintetizados por Hoffman no fungo do centeio foram responsáveis pelos delírios que acompanhavam os sintomas da peste negra que grassou pela Europa, na Idade Média, quando populações inteiras eram intoxicadas ao comer pão feito com centeio contaminado pelo *Claviceps Purpurea*.

No começo da década de 60, o "LSD-25" (tal como foi baptizado por Hoffman), foi empregue experimentalmente em sessões de psicoterapia, principalmente nos Estados Unidos, onde

o seu uso era legal. Das clínicas e das universidades, a droga espalhou-se para o mundo, transformando-se, junto com a "beatlemania" e a revolução sexual, nos símbolos de uma época. Embora o seu uso tenha sido legalmente restrito a partir de 1963, o ácido lisérgico continuou a ser fabricado em laboratórios clandestinos e consumido em grande quantidade. A partir de 1969, o seu consumo começou a diminuir, ao mesmo tempo em que se desvanecia o sonho dos anos 60. Nas décadas posteriores o LSD tornou-se numa droga fora de moda e hoje o seu uso é raro. Enquanto esteve em voga, o ácido lisérgico influenciou profundamente a música, o cinema, as artes plásticas e os costumes, num amplo movimento que ficou conhecido como «psicodelismo».

O LSD-25 é classificado oficialmente como droga alucinógena, embora alguns especialistas sustentem que a substância não pode ser considerada desta forma pois não provoca alucinações. Assim considera-se que ela seja uma droga psicomimética: ela induziria sintomas que simulam ou mimetizam psicoses, como a esquizofrenia. Mas nada disso está demonstrado. O que se sabe com certeza é que o LSD permanece no cérebro durante um período de vinte minutos. A maior parte da droga vai para o fígado e os rins, sendo que o ácido lisérgico pode ser detectado na corrente sanguínea apenas duas horas depois de ser ingerido.

Relatórios norte-americanos afirmam que os efeitos do LSD são resultado da libertação ou da inibição de substâncias que já existem no cérebro, as quais alteram o equilíbrio químico deste órgão. O mesmo será dizer que, não é a droga que causa alterações de consciência - o LSD deflagra sim, reacções do próprio organismo.

Os primeiros efeitos do LSD são físicos e começam cerca de uma hora depois da ingestão da droga. Eles variam de uma vaga sensação de ansiedade às náuseas, sendo acompanhados por aceleração de pulsação, pupilas dilatadas, elevação da temperatura, batimento cardíaco e pressão sanguínea, além de inquietação e redução do apetite. Em seguida, o indivíduo entra num estado de grande sugestibilidade: as impressões subconscientes vêm ao de cima, enquanto que as

capacidades de receber e analisar de forma estrutural as informações do ambiente ficam distorcidas, podendo até desaparecer.

A experiência, que varia muito de uma pessoa para outra, pode induzir a sinestesia, um estado de cruzamento dos sentidos, no qual o indivíduo "vê" a música e "ouve" as cores. A percepção espacial também é alterada e as cores têm sua intensidade realçada; imagens caleidoscópicas e tridimensionais flutuam no vazio. O sentido do tempo desfaz-se, e passado, presente e futuro parecem não ter fronteiras.

Alguns investigadores afirmam ter documentado empregos terapêuticos do LSD, já que a substância induziria auto-aperfeiçoamento, aumento do interesse por questões filosóficas, teológicas e cosmológicas, e iluminação espiritual. Respostas emocionais e padrões aprendidos de comportamento podem ser alterados pela droga, resultando numa eventual mudança de estilo de vida. A empatia e a comunicabilidade podem ser alteradas até chegar ao ponto da telepatia, embora todos esses efeitos possam ser resultados de características da personalidade de cada indivíduo. Muitas das grandes mudanças de estilo de vida atribuídas ao LSD podem ser explicadas sociologicamente em vez de quimicamente.

Autores norte-americanos consideram que a droga não gera dependência física, mas provoca tolerância se diversas doses forem tomadas sucessivamente. A dependência psicológica também é rara, uma vez que a intensidade da experiência lisérgica desencoraja o consumo de novas doses num curto período de tempo. A tolerância diminui rapidamente à medida que a ingestão de LSD é reduzida, tendendo a desaparecer três dias depois da suspensão do consumo.

Não existem sintomas documentados de síndrome de abstinência. Também devido à intensidade da «viagem» causada pelo LSD, o usuário pode ficar mais sujeito a acidentes, e este talvez seja o maior dos perigos provocados pela droga.

Os estudos médicos são raros e incompletos, sendo que, em 1967, nos Estados Unidos, foi publicado um relatório afirmando que o ácido lisérgico pode danificar os cromossomas. Testes de

laboratório sugeriram que o LSD talvez cause alterações cromossómicas, assim como a cafeína, os raios X, as infecções virais e as queimaduras solares.

O consumidor de LSD também está sujeito as chamadas *bad trips*, ou «viagens ruins», nas quais pode ser levado a estados emocionais depressivos, que podem evoluir para reacções psicóticas e paranóias. Em casos extremos, esses estados podem prolongar-se por toda a «viagem», que se transforma num verdadeiro pesadelo. Estes problemas são geralmente causados pela predisposição do indivíduo, embora também possam ser resultados de adulterações no LSD vendido ilegalmente sob a forma de cápsulas, comprimidos, micropontos, gotas em papel mata-borrão e folhas de gelatina.

Outro efeito colateral a que se sujeita o usuário de LSD é o fenómeno conhecido como *flashback*, um retorno ocasional dos efeitos da droga muitos dias depois de ela ter sido tomada. Ainda não se sabe o que provoca o *flashback*, embora se acredite que seja um processo psicológico e não químico. Mesmo assim, existem suspeitas de que o *flashback* possa ser disparado por fadiga psicológica ou ingestão de remédios antiestamínicos. Os efeitos a longo prazo do uso de LSD não foram determinados. Entretanto, sugere-se que a hipótese de reacções psicóticas sejam mínimas, desde que ela seja ingerida com certas precauções. Administrada em experiências científicas com pessoas clinicamente classificadas como saudáveis, e devidamente alertadas sobre as alterações psicológicas que enfrentariam, a droga demonstrou não provocar maiores danos. Paradoxalmente, quando tomado sem supervisão médica especializada, o LSD pode resultar em estados temporários de pânico, medo, depressão e psicose. Um dos efeitos mais raros da droga é o "desmascaramento" de personalidades psicóticas que, embora aparentemente normais, deixam aflorar conflitos internos reprimidos ao ingerir LSD²⁴.

²⁴ Todas as informações e dados do presente capítulo, foram resultado duma cuidada e elaborada adaptação, selecção e reunião, retirados de alguns motores de pesquisa informáticos como sejam: <http://www.sapo.pt> – pesquisa em drogas e <http://www.aceiou.pt> – pesquisa em toxicoddependência.

4.2.9. CHÁ DE COGUMELOS OU MESCALINA

Os cogumelos ou fungos não são plantas e como tal não contém clorofila, a substância verde que faz com que os vegetais superiores possam processar a luz solar para produzir nutrientes (açúcares). A ausência de clorofila impede os cogumelos de se alimentarem utilizando energia solar, o que impele a espécie a desenvolver outros métodos de vida, actuando como parasitas em zonas muito húmidas sobrevivendo à custa da matéria orgânica em decomposição, reproduzido-se por esporos.

Os fungos também agem quimicamente no ar, de forma diferente das plantas clorofiladas - eles absorvem o oxigénio e exalam ácido carbónico, agindo neste ponto da mesma forma que os animais, aos quais se assemelham na composição química.

Os fungos alucinógenos têm desempenhado um papel importante em várias cerimónias religiosas. Os Maias que habitavam a Guatemala há 3.500 anos utilizavam um fungo conhecido na língua "nahuátl" como "teonanácatl", a "carne de deus". Esse cogumelo provavelmente pertence ao género *Psilocybe*, embora também possa ser relacionada a duas outras variedades: *Conocybe* ou *Stropharia*.

O primeiro registo histórico do consumo de cogumelos *Psilocybe* data de 1502, durante a coroação do Imperador Montezuma. Pouco preparados e assustados pelos efeitos da droga, os conquistadores espanhóis tomaram a decisão de proibir a religião nativa e o uso de fungos alucinógenos.

O químico suíço, Albert Hofmann descobridor do LSD, foi o primeiro a extrair psilocibina e psilocina dos cogumelos mágicos das espécies *Psilocybe Mexicana* e *Psilocybe Cubensis*. A psilocibina (assemelhada quimicamente ao LSD), é uma substância relativamente instável, sendo convertida pelo organismo humano em psilocina, a verdadeira responsável pelos efeitos alucinógenos da planta. Os cogumelos secos têm acção mais forte que os cogumelos frescos.

Alguns pesquisadores acreditam que a psilocibina abre uma porta para o subconsciente, permitindo que o mundo consciente seja encarado de uma perspectiva diferente. A substância é classificada como alucinógena, embora os seus efeitos sejam provavelmente mais ilusórios do que alucinatórios. Experiências em laboratório revelaram que a acção da psilocibina é determinada pelas condições emocionais e psicológicas do indivíduo, e também pelo ambiente em que se desenrola a experiência.

As reacções iniciais são basicamente físicas: náuseas, dilatação das pupilas, aumento do pulso, da pressão sanguínea e da temperatura. Ansiedades e vertigens também podem ocorrer, sintomas esses que desaparecem uma hora depois de ingerido o cogumelo. Começa então um período de percepção sensorial ampliada: as cores destacam-se, detalhes minúsculos dos objectos são revelados e estruturas coloridas cruzam o campo de visão. O efeito pode degenerar em desorientação, reacções paranóicas, inabilidade para distinguir entre fantasia e realidade, pânico e depressão.

Ainda no continente americano, um outro género de cogumelo alucinógeno tem sido utilizado - o *Stropharia Cubensis* -, que nasce sobre o estrume de boi. A ingestão desse fungo é seguida inicialmente por náuseas, substituídas logo depois de uma hora pelo aumento da sensibilidade visual e auditiva. A percepção das formas é alterada e distorções visuais podem ser comuns. O corpo relaxa-se e sobrevem uma ligeira perda de coordenação motora. O efeito dura cerca de quatro horas e o usuário está sujeito a momentos de ansiedade e até mesmo de pânico.

Outro cogumelo alucinógeno famoso é o *Amanita Muscaria*, considerado por alguns estudiosos como sendo o cogumelo citado por Lewis Carroll no livro *Alice no País das Maravilhas*. Aí ele é a soma do sanscrito, como Deus primitivo da Civilização Indo-europeia.

O *Amanita Muscaria* tem sido empregue há mais de 6.000 anos, apesar de frequentemente se correr o risco de se confundir com variedades semelhantes de efeito letal, como o *Amanita*

Falóide, Verna e Vera. Acidentes com *Amanita* são responsáveis por 90% dos casos fatais de envenenamento por fungos.

É uma droga extremamente perigosa, por isso o seu uso implica graves riscos. Os efeitos começam entre quinze e vinte minutos após o fungo ser ingerido, e duram por seis a oito horas. As sensações iniciais incluem vertigens, confusões, secura da boca, respiração acelerada, náuseas, vômitos e diarreias. Depois disso, o indivíduo é induzido num sono leve de cerca de duas horas, experimentando visões e sensações semelhantes a sonhos. Sintomas de paranóia e agressividade exagerada também são registados, estando o indivíduo sujeito a quedas e acidentes causados pelas distorções sensoriais. O uso prolongado da droga pode levar à debilidade mental e à loucura. Doses excessivas resultam em delírios, convulsões, coma profundo e morte em consequência de paragem cardíaca ²⁵.

²⁵ Todas as informações e dados do presente capítulo, foram resultado duma cuidada e elaborada adaptação, selecção e reunião, retirados de alguns motores de pesquisa informáticos como sejam: <http://www.sapo.pt> – pesquisa em drogas e <http://www.aciou.pt> – pesquisa em toxicod dependência.

4.3. CLASSIFICAÇÃO DAS DROGAS TOXICOMANOGÉNICAS FACE À DEPENDÊNCIA

Enquanto conceito, a "toxicomania"²⁶, pode ser definida pela noção de dependência .

Foi nos Estados Unidos que a reflexão em torno desta noção teve um maior incremento e uma maior popularidade dentro da população em geral.

Este facto ficou a dever-se à diversidade cultural e étnica dos consumidores que progressivamente se instalaram nesse país, introduzindo os seus ancestrais hábitos, dos quais fazia parte o «consumo de drogas» (Patrício, 1997: 27-28). Segundo alguns relatos do começo do século passado, eram sobretudo mulheres da classe média, que ousavam comprar compostos de morfina e seus relacionados (Schuckit, 1998: 165).

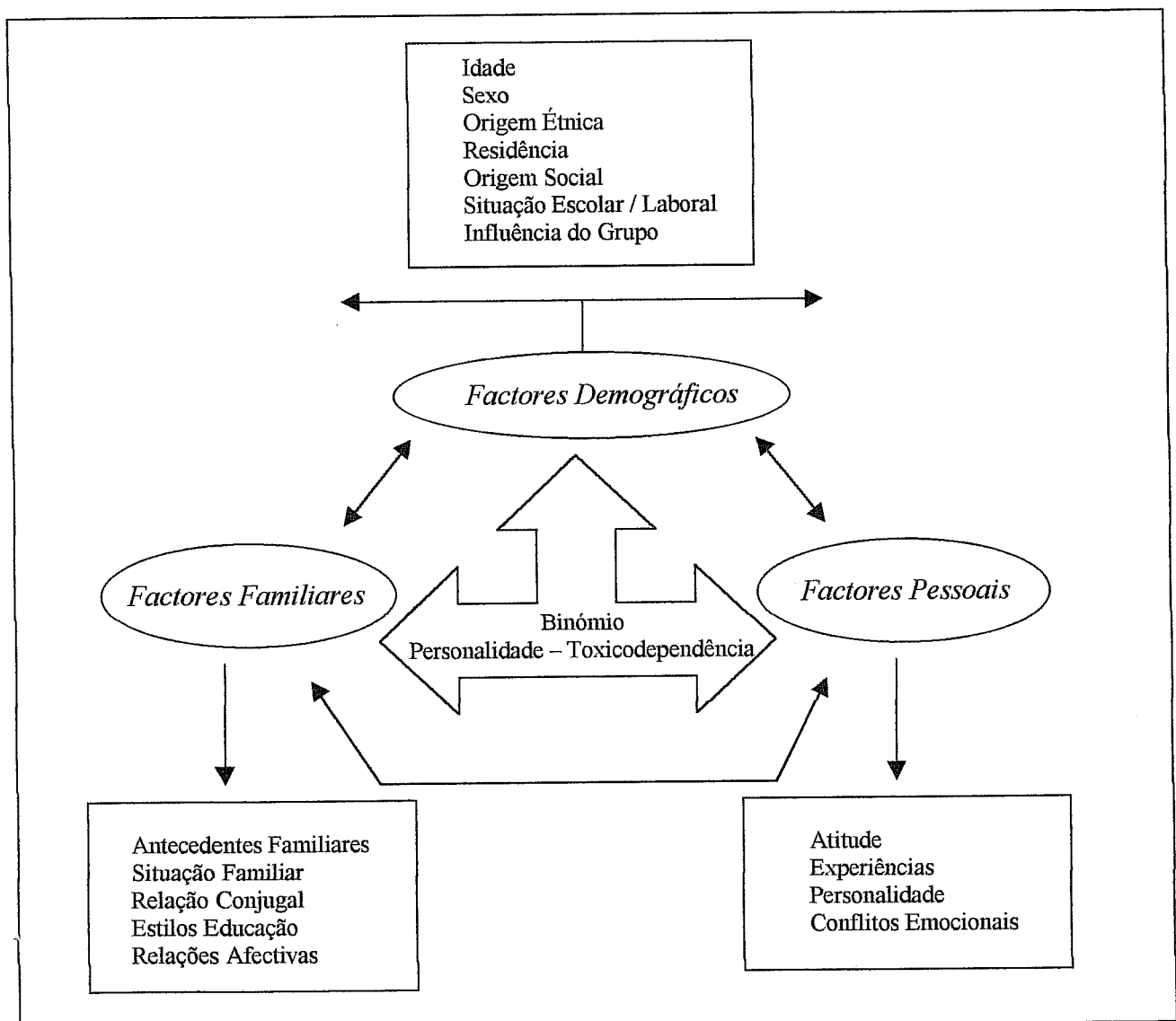
Poder-se-ão distinguir três «fases» na história conceptual da entidade "dependência":

- 1ª) «Modelo Unifactorial» – Surge no Século XVIII, tendo como base a posição de Benjamim Rush. Focaliza a atenção para o poder tóxico da substância, responsabilizando-a prioritariamente pela dependência. Segundo este modelo, a dependência, seria o resultado dum condicionamento adquirido, e explicada a partir duma única variável, o produto, sendo este devido às suas capacidades de reforço positivo («aporte de prazer») e negativo («eliminação de desprazer»), a principal causa do consumo;
- 2ª) «Modelo Bi-factorial» – Surge em pleno Século XX, entre os anos 35 e 60, preconizando a dependência em relação estreita e directa com duas realidades: a substância e o indivíduo consumidor;
- 3ª) «Modelo Tri-factorial» – Surge em 1957, desenvolvido por Timothy Leary. Defende o consumo duma substância psico-activa, como resultado duma interacção

²⁶ A designação inicial de "Toxicomania" foi substituída pelo termo "Toxicoddependência", uma vez que nem todos os agentes indutores de dependência, são substâncias tóxicas, constatando-se a existência de alguns medicamentos que podem conduzir a esse estado (Rosa, 1998: 25).

entre “*substance, set and setting*”, isto é, enuncia um triângulo de interacção activo, produto - personalidade - momento sócio-cultural. Esta interacção entre o produto, o consumidor e o meio, passa a denominar-se «bio-psico-social» (Patrício, 1997:27-28).

ESQUEMA N.º I - FACTORES DE RISCO DE CONSUMO, TENDO EM CONTA O BINÓMIO PERSONALIDADE – TOXICODEPENDÊNCIA



Fonte: PATRÍCIO, Luís Duarte (1997) – “Face à droga como (re)agir?”, Antunes e Amílcar Lda., Lisboa, pp 83.

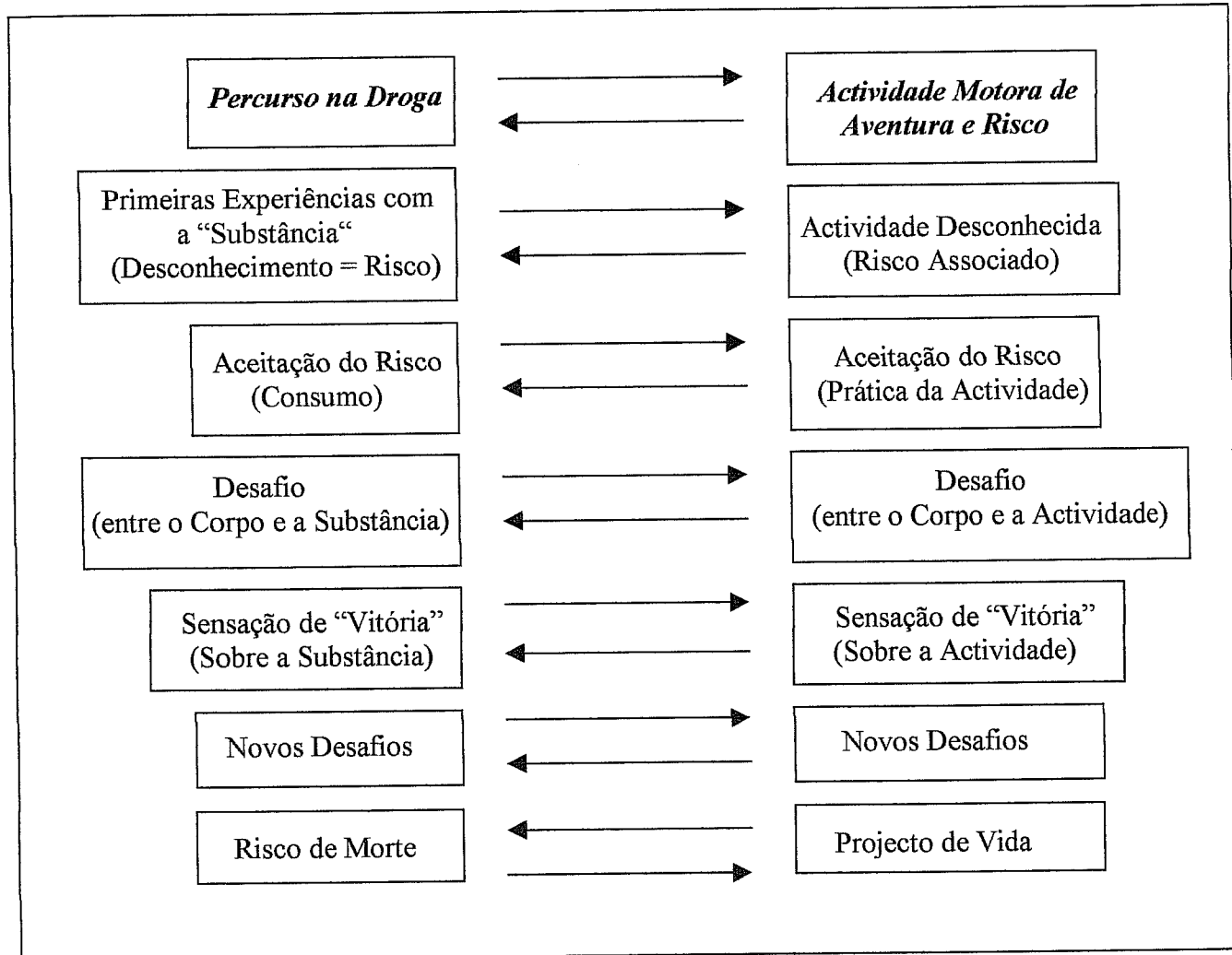
Como se pode esquematicamente constatar na figura anterior, existem variados factores inerentes à “condição” e “existência humana”, que podem levar um indivíduo ao consumo de determinadas drogas e que são por isso considerados de “risco”.

Assim, são de fulcral importância no ser humano, os «factores pessoais», «familiares» e «demográficos», não apenas de *per se*, mas simultaneamente interagindo de forma constante e dinâmica.

Se por um lado, a idade, o sexo, a origem étnica e social e a residência, não são por si só motivo de consumo, se os relacionarmos com os múltiplos factores pessoais existentes, como sejam entre outros, as atitudes, as experiências, a personalidade e os conflitos emocionais eventualmente existentes, chegaremos à conclusão que, porventura, existirão indivíduos mais “propensos” e com um “perfil” mais inclinado para o consumo do que outros, pelos seus traços típicos e pessoais e sobretudo pelo «ambiente» que os rodeia e pelo «contexto» em que se inserem.

Por outro lado, a educação e a apreensão de conhecimentos e vivências intergeracionais, podem de igual modo, “predispor” mais favoravelmente um indivíduo ao «acto de consumir» do que outro. Este tipo de factores, denominados «familiares», em que se englobam, situações familiares, relações conjugais, os diversificados antecedentes existentes, estilos de educação e relações afectivas, podem interagir com outros, uma vez que eles são fundamentais e estão na génese da constituição da própria relação dual e dicotómica existente no “binómio personalidade – toxicodependência”.

ESQUEMA N.º II - PROCESSO COMPARATIVO ENTRE O PERCURSO NA DROGA E A ACTIVIDADE MOTORA DE AVENTURA E RISCO



Fonte: COELHO, Manuel Pinto (2001) – "Ser Herói para a Heroína", Notícias Editorial, Lisboa, pp.89.

Na figura, vemos de forma esquemática e simplificada, que o «caminho do consumo» tem um risco para a própria existência do indivíduo. Depois das «primeiras experiências» e da «aceitação do risco» inerentes a todo o processo, vêm os «desafios» e as «sensações de vitória», que dominam a «relação dual» entre o indivíduo e a substância e em que o primeiro é dominado pelo segundo.

Contrariamente e tendo como «pano-de-fundo», a predominância do indivíduo sobre a substância (e em que esta se mostra ausente), vemos que o «risco» pelo «desconhecido» e pela «aventura», intimamente relacionados com certas actividades da espécie humana, podem conduzir a

«projectos de vida», a percursos evolutivos e à elaboração de «novos» e constantes «desafios», próprios da “natureza existencial” do Homem.

Entretanto e de acordo com o seu grau de dependência e segundo um relatório da Organização Mundial de Saúde, utilizando uma tipologia de sinais (“+” e “-”, variando de um a três sinais), para uma leitura facilitada e mais clara da natureza da própria substância, as drogas podem classificar-se da seguinte forma:

QUADRO N.º I - RELAÇÃO ENTRE OS VÁRIOS TIPOS DE DROGAS E O SEU NÍVEL DE DEPENDÊNCIA E TOLERÂNCIA NO INDIVÍDUO

Tipos de Droga	Dependência Psíquica	Dependência Física	Tolerância
Álcool	++	++	+
Barbitúricos	++	++	+
Heroína e Opiáceos	+++	+++	+++
Cocaína	++	-	-
Anfetaminas	++	+ / -	+++
Alucinogéneos	+	+ / -	+ / -
<i>Cannabis</i>	+	+ / -	+ / -
Solventes Orgânicos	+	-	-

Fonte: Organização Mundial de Saúde (1970) in RICHARD, Denis (1995) – “As Drogas”, Instituto Piaget, Lisboa, pp. 90.

Ao olharmos para o quadro anterior, constatamos que as substâncias que indiscutivelmente criam maior dependência psíquica, física e simultaneamente têm uma maior tolerância no indivíduo, são a “Heroína e os Opiáceos”.

Do lado oposto, isto é, englobados nos «produtos» que provocam menor dependência e de igual forma menor tolerância no consumidor, encontram-se respectivamente, a “Cocaína” e os “Solventes Orgânicos”.

Simultaneamente e tendo em conta as interacções mais importantes entre os principais psicotrópicos, dando lugar aos abusos e aos mediadores, biologicamente, as mesmas substâncias implicam e envolvem um determinado tipo de sistema de transmissores cerebrais e que com ela directamente se relacionam .

São eles:

QUADRO N.º II - RELAÇÃO ENTRE VÁRIAS SUBSTÂNCIAS EM QUESTÃO E OS PRINCIPAIS SISTEMAS DE TRANSMISSORES IMPLICADOS

Drogas	Tabaco	Cocaína e Psicoestimulantes mais importantes	Alucinogéneos	Opiáceos	Álcool	Cannabis
Principais Sistemas de Transmissores Implicados	Noradrenalina	Dopamina	Serotonina	Dopamina	GABA	Dopamina
	Acetilcolina	Noradrenalina	Acetilcolina	Endomorfina	Dopamina	Noradrenalina
					Noradrenalina	Adrenalina
					Endomorfina	Acetilcolina
						Serotonina
						GABA

Fonte: RICHARD, Denis (1995) – *“As Drogas”*, Instituto Piaget, Lisboa, pp. 83.

Do quadro anterior, verificamos que a “Cannabis” e o “Álcool” respectivamente, envolvem um maior número de “Sistemas de Transmissores Implicados” e que quimicamente implicam de igual forma processos mais complexos e elaborados no indivíduo.

Paralelamente, transmissores há que, se encontram presentes na maior parte das substâncias em questão. São eles, a “Noradrenalina” e a “Dopamina”, que pela sua, versatilidade e adaptabilidade, são quantitativamente mais expressivos e evidentes.

Relacionados com a actividade destes sistemas de transmissores envolvidos, estão como é óbvio, a natureza, a tipologia e as características da próprias substâncias e que provocam determinadas reacções específicas.

4.4. ALGUMAS CONCEPÇÕES NA ABORDAGEM DA TOXICODEPENDÊNCIA

A droga tornou-se, do ponto de vista histórico, um problema de saúde pública preocupante desde o Século XIX.

Drogas como o ópio, a morfina e mais tarde as drogas psicotrópicas, fizeram parte dos hábitos dos indivíduos desde o princípio do Século, respectivamente fumadas, injectadas e consumidas sob as mais variados formas.

A par delas o alcoolismo e o tabagismo fizeram também o seu percurso, sendo actualmente motivo de preocupação nos países mais industrializados da Europa e América.

Mas é depois dos dois grandes conflitos bélicos que assolaram a Europa neste Século, as guerras mundiais, que na década de 60, quer por motivos ideológicos ou outros, se intensifica o consumo das drogas duras, constituindo-se este como um problema à escala mundial, devido fundamentalmente ao cada vez maior número de população jovem que presentemente a consome.

Na abordagem do fenómeno da toxicodependência, várias ciências têm tido manifesta influência. Quatro perspectivas de abordagem do fenómeno são, segundo Amaral Dias (1980) citando H. Nowlis (1975), proeminentes hoje em dia, se levarmos em linha de conta as três componentes interactivas – substância, utilizador e contexto:

- A abordagem «Tradicional Jurídico-Moral», centrada prioritariamente no estudo do problema e portanto no tipo de droga. A atitude protectora que tem como objectivo retirar a droga do público em geral, é geralmente efectivada através de atitudes coercivas e de certa maneira pouco pedagógicas;
- O «Modelo Médico», que se aplica ao estudo do problema, da mesma forma que acontece com as doenças infecciosas, situando-se em primeiro plano a vulnerabilidade física do sujeito, com o objectivo de “curar” o indivíduo, abstraindo-nos do contexto, tal qual se tratasse de uma questão estritamente médica;

- O «Modelo Psico-Social», perspectivando a utilização da droga como um comportamento que persiste e simultaneamente desempenha uma função para o indivíduo. Neste modelo está subjacente a interactividade sujeito/objecto. Através da família ou dos grupos de pares no indivíduo, este modelo tem influência nas acções, que apontam no sentido da prevenção e com uma perspectiva sistémica, em que as acções a tomar não se relacionam específica e directamente com a droga;
- O «Modelo Sócio-Cultural», em que as substâncias são valorizadas pela forma como a sociedade define o seu uso e os seus utilizadores e não pelas suas propriedades farmacológicas. Desta forma, a utilização da droga constitui-se como um comportamento desviante, em função das normas sociais que se alteram invariavelmente de cultura para cultura. As teorias proibicionistas enquadram-se neste modelo, e são complementares do modelo médico.

Um dos autores de referência, neste modelo é Milton Friedman (prémio Nobel da Economia). Articulado este modelo com o «médico», este economista americano, defende que se acabe com a proibição, esgotando de uma vez por todas o comércio ilegal da droga. Desta maneira, os fluxos financeiros em causa (de várias centenas de milhões de dólares), seriam canalizados “formalmente” para os respectivos países, de modo a permitir controlos muito mais sérios e eficazes de partes da economia, por quem faz tráfico de droga ²⁷.

²⁷ In revista “Noticias Magazine”, número 421, de 18 de Junho de 2000.

5. CAPÍTULO IV

EPIDEMIOLOGIA DA TOXICODEPENDÊNCIA

5.1. CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

Segundo a Organização Mundial de Saúde (O.M.S.), a toxicodependência constitui-se como uma doença crónica, recorrente e cruelmente progressiva. Para a O.M.S., o seu tratamento visa mais a extensão do tempo de remissão do que a cura propriamente dita. Contrariamente, a "Declaração de Lisboa" de 1992,²⁸ define que a toxicodependência, mesmo a de evolução mais prolongada, deve ser considerada como uma «situação transitória».

Surgindo como um dos maiores flagelos dos nossos dias, a toxicodependência e o seu aumento, são fenómenos sem precedentes, pelo menos no que à sua amplitude concerne, uma vez que já se estendem a todo o Planeta, e não distinguem nações, classes sociais, grupos etários, sexo, crenças religiosas e raças (Coelho, 2001: 17).

Um dos primeiros registos de estudo e avaliação do número de "habitados" aos opiáceos de que há memória, foi realizado no Estados Unidos, em 1905, por um «Comité Especial» encarregado pelo Congresso Americano, quando se associava o consumo de certas substâncias a diferentes grupos étnicos e simultaneamente se desenvolvia uma expressiva reacção de puritanismo contra os emigrantes que acorriam às grandes cidades.

Esse denominado «Comité Especial», concluiu que cerca de duzentas mil pessoas, cerca de 0,5% da população da época, "tinham por hábito" frequente o consumo deste tipo de substâncias, ainda que o ritmo do aumento das importações das drogas, fizesse prever uma subida em «flecha» desse valor. De acordo com esse relatório, a grande maioria dos indivíduos pertencentes a essa população "habitada" ao ópio e à morfina, eram da segunda e terceira idade, social e laboralmente

²⁸ Criada e assinada por profissionais de 20 países, durante o "II Congresso Internacional", "V Encontro das Taipas" - Lisboa, Abril de 1992.

bem integrados, e que no seu historial do “consumo” haviam começado com prescrições médicas, desde há uma ou mais décadas.

Uma outra curiosidade desse estudo, é a completa ausência do relato de casos de “overdose” e de delitos influenciados pelo consumo de ópio e de morfina.

Nele figurava entre 1906 e 1914, o Estado de Geórgia, como o mais flagelado pelo abuso de drogas entre a população negra²⁹.

Em 1919, um novo “Comité Especial” encarregado pelo Congresso Americano de contabilizar os “habitados”, agora denominados “adictos”, revelou que eles eram 238.000, contrariando os valores e as previsões do primeiro «Comité» e representando um crescimento inferior ao da população Americana.

Influenciada por um “fervor proibicionista”, a América entendeu a cifra de 238 mil “habitados”, como «exorbitante». A aprovação em 1920, da denominada “Lei Seca”, com o objectivo da criação de uma “América limpa de ebriedade, de jogo e de vícios”, proíbe a produção, comercialização e consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias, fazendo valer uma vez mais o puritanismo e a repressão, sobre os utilizadores de certas drogas.

Em 1933, a “Lei Seca” é revogada atendendo a que produziu, *“injustiça, hipocrisia, criminalização de grandes sectores sociais, corrupção e a criação do crime organizado”*.

Até então separadas por ferozes rivalidades, as “três grandes famílias” da época – a judia, a irlandesa e a italiana, fizeram entre si um acordo de coexistência pacífica, face à iminência da ruína que representava o fim desta proibição³⁰. É então que os líderes de dois destes «gangs» - o judio e o italiano, estudaram a possibilidade de se dedicarem ao negócio da morfina e da cocaína, aproveitando a proibição em vigor sobre essas drogas. A cocaína, não se afigurava como uma boa possibilidade para tal, devido à inicialização nesse ano do comércio das anfetaminas – estimulante

²⁹ É do Estado da Geórgia, que é originária a “Coca-cola”, inicialmente com grandes concentrações de cocaína.

³⁰ Até esta altura, estas três famílias, disputavam e repartiam o monopólio da violação da “Lei Seca”, enquanto os consumidores de álcool alimentavam os seus “Sallons” clandestinos ou recorriam a algum médico para obterem uma receita de whisky, conhaque ou vinho por um preço algo superior.

muito mais forte, durador e de venda livre nas farmácias, e a morfina que surge associada a indivíduos “dentro da linha”.

Por volta de 1950, o uso de produtos tóxicos alcançaria proporções tais que, mereceria a designação de “epidemia”, por parte da Organização Mundial de Saúde.

Em 1955, a Medicin Academy of New York, elaborou um documento insistindo no fracasso duma política nacional baseada única e exclusivamente na desintoxicação e repressão mantida depois de 1923, data do encerramento da última clínica (das 44 que chegaram a existir), nos Estados Unidos que praticava junto de pacientes toxicodependentes crônicos, a substituição por opiáceos (morfina e heroína) ³¹.

Nos anos 60, com o final da Segunda Guerra Mundial e com a conseqüente explosão demográfica, assiste-se a todo um conjunto de mudanças sociais que culminariam na «explosão» do aparecimento de estudos e documentos relacionados com a droga e a juventude.

É precisamente na sequência desta transformação ocorrida, que em 1969, o «Comité de Expertos» da Organização Mundial de Saúde, propôs uma nova definição de dependência ³², com vista a uma maior adaptação à sociedade de consumo da época. Esta definição muito mais ampla, além de retirar da gíria certos termos (como “toxicomania” ou “acostumação”), introduz novas perspectivas sobre o fenómeno (entre as quais, a modificação sobre o comportamento, a distinção entre dependência física e psíquica, e a revisão da noção de tolerância), esboçando ainda pela primeira vez a noção de “politoxicoddependência”.

Durante as décadas de 70 e 80, assiste-se ao aparecimento e ao aumento do consumo das denominadas “substâncias psicotrópicas” (que tendem a assumir um papel cada vez mais

³¹ A mesma academia (Medicin Academy of New York), insurgiu-se ainda contra o regulamento federal americano que interditava os médicos a possibilidade de prescrever opiáceos a toxicodependentes para lhes possibilitar levarem uma vida normal e útil (“useful”) até se perspectivar uma desintoxicação.

³² De acordo com World Health Organization – Technical Report Series, em 1969: “A farmacoddependência é um estado psíquico e algumas vezes físico, resultante da interacção entre um organismo vivo e um medicamento caracterizando-se por modificações do comportamento e por outras reacções que compreendem sempre uma impulsão para tomar o medicamento de maneira contínua ou periódica, a fim de reencontrar os efeitos psíquicos e por vezes para evitar a privação. Este estado pode acompanhar-se ou não de tolerância. Um mesmo indivíduo pode ser dependente de outros medicamentos”.

importante), principalmente as que alteram e modificam o psiquismo e não são bem aceites pela sociedade.

A "politoxicomania" (ainda longe de uma total compreensão), viria segundo Amaral Dias (1980), a transformar-se na mais comum das formas do comportamento toxicómano, uma vez que *"as drogas variam, apresentam os seus próprios ciclos e estendem-se na nova forma de consumo a todo o planeta"* (op. cit., pp.23).

Um estudo realizado durante quatro anos, por Cuomo, M. et al., numa população de estudantes universitários nos Estados Unidos revelou a expressão desta mesma realidade. De acordo com este estudo e durante o período compreendido entre 1986 e 1990, o consumo de cocaína baixou de 39% para 21% e o típico uso de anfetaminas de 22% para 12%. No respeitante ao consumo de marijuana e de LSD ("lysergic acid diethylamide"), não foram encontradas diferenças significativas, com 68% e 14% em 1986 e, 64% e 17% em 1990, respectivamente. Contudo, no consumo de "mescaline/psilocybin", verificou-se um aumento significativo de 8% em 1986 para 24% em 1990, o mesmo acontecendo com o MDMA (conhecido como "Ecstasy" 3,4 - methylenedioxyamphetamine), que passou de 16% para 24% nesses citados anos.

Dados mais recentes, resultado de uma sondagem efectuada em França em 1994, pela Fondation Toxicomanie et Prévention (Sofres), refere que 17% da população dos alunos entre os 12 e os 17 anos, haviam sido «interpelados» no sentido de consumirem haxixe e que 6% aceitaram essa proposição, apontando como principais motivos, a procura do prazer, a curiosidade e a transgressão de uma "norma interdita".

Este estudo revelou ainda que 2% da população inquirida, havia consumido ou consumia cocaína e/ou heroína.

Paralelamente e de acordo com o primeiro relatório do Observatório Europeu das Drogas e das Toxicod dependências (O.E.D.T.), em 1996, cerca de 1% da população adulta da União Europeia,

consumiu heroína e metade desta, é considerada dependente desta droga, isto é, perto de um milhão de pessoas.

No que à década de 80 diz respeito, ela marca o aparecimento do fenómeno da SIDA, relançando a polémica da toxicoddependência e das normas comportamentais no que diz respeito aos factores de risco, e onde os toxicoddependentes na qualidade de “grupo alvo”, viriam a desempenhar um papel de destaque.

5.1.1. O CASO PORTUGUÊS

Em Portugal, em virtude do regime autoritário, repressivo e fechado, vivido entre 1928 e 1974, não se constatou a infiltração e o surgimento de determinados movimentos, transversais a todas as estruturas sociais e culturais de muitos outros países.

Ao vivermos num “*registo marcadamente tradicionalista, religioso e nacionalista*”, o nosso país mantinha um isolamento face ao restante mundo ocidental, principalmente no que aos movimentos culturais diz respeito. A revolução cultural dos anos 60, é-nos transmitida de forma algo «deturpada» e com muito menor impacto da que verdadeiramente foi sentida. Para além disso, o atraso com que chegou até nós esbateu a sua força e pujança inicial. No entanto, o atraso «conquistado» neste domínio, foi rapidamente recuperado e actualmente as diferenças parecem ter-se esbatido e diminuído consideravelmente (Amorim et al., 2000: 22-23).

Nos anos 80, verificou-se em Portugal uma alteração na estrutura do consumo de drogas. Paralelamente ao aumento do número de consumidores, assistiu-se á subida em flecha do uso de substâncias cada vez mais tóxicas, em parte devido à sua oferta no mercado.

Cada vez mais e sobretudo mais cedo, os jovens iniciam o seu consumo, agora já não só com haxixe, como anteriormente, mas com heroína e cocaína, as «drogas da moda».

Face ao ritmo alucinante deste crescimento, “Portugal parece assim, ter entrado no «comboio das drogas duras», onde o consumo já não tem o carácter comemorativo e «libertador» de outros tempos (Amorim et al., 2000: 22-23).

Segundo Neto (1996), desde a introdução da heroína no nosso país, verifica-se que o fenómeno não tem parado de aumentar. Inicialmente centrado no litoral e nas grandes cidades, rapidamente se espalhou aos mais variados aglomerados populacionais e contextos urbanísticos e rurais existentes.

Um estudo realizado, por distritos a nível nacional, em 1998, por Torgal e Mourão,³³ sobre o consumo de substâncias lícitas e ilícitas em jovens estudantes do ensino superior público e privado, abrangendo um universo de cerca de oito mil alunos, revelou que, a par com o ecstasy, o haxixe, parece ser “a droga escolhida” e preferencial dos universitários. Verificou-se ainda um ligeiro aumento do consumo de drogas nos estabelecimentos em causa, apontando para um número a rondar os 30% dos inquiridos, que afirmaram que nalgum momento (específico) tiveram «um contacto» com haxixe. De acordo com este estudo e comparativamente a um outro, semelhante, efectuado em 1996, o número de estudantes consumidores de heroína, aumentou em 1996 de 1,8 para 2,6% nas raparigas, baixando de 5,1 para 3,6% nos homens. Segundo os seus autores, constatou-se de igual modo, a existência de grandes diferenças de comportamentos sociais entre os grandes centros urbanos do litoral e os Distritos do interior, sendo a diferença entre homens e mulheres, maior, nos distritos do interior do país (como Castelo Branco, Guarda, Portalegre ou Viseu, por exemplo). De registar ainda nesta investigação, que o consumo de estupefacientes está de forma crescente a atingir jovens com menos idade.

Uma outra investigação³⁴, desta vez centrada nos alunos matriculados nos 8º, 9º e 10º anos de escolaridade e em que as turmas foram escolhidas aleatoriamente, indicou que Portugal têm, dos índices mais elevados de consumo de sedativos e tranquilizantes sem receita médica da União Europeia, com cerca de 8% de jovens - sobretudo raparigas. Ainda neste estudo³⁵, 5% dos inquiridos afirmaram ter experimentado álcool e sedativos 3%, sobretudo rapazes, revelaram ter tido ao longo da sua vida, uma experiência com inalantes e 1% com esteróides. No que concerne ao

³³ Este estudo sobre consumo de substâncias lícitas e ilícitas em jovens estudantes do ensino superior, do Professor Jorge Torgal, do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade nova de Lisboa, foi realizado em 1998, em parceria com a socióloga Vitória Mourão, do Instituto de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa e abrangeu um total de 125 instituições públicas e privadas e um universo de oito mil alunos, respondendo cerca de 85% - in - Revista “*Ensino Magazine*”, Ano II, n.º 11, Janeiro de 1999, pp. 2-3.

³⁴ Realizada em 1998, pelo Conselho Sueco para a Informação sobre Álcool e outras Drogas, com o apoio do Grupo Pompidou e do Conselho da Europa, in *Jornal de Notícias* – Edição do dia 21 de Fevereiro de 2001, rubrica de «Sociedade», autor Sérgio Vitorino, pp. 16.

³⁵ Apresentado simultaneamente em 30 países, no dia 20 de Fevereiro de 2001 e aos ministros da Saúde dos Estados Associados a Organização Mundial de Saúde (OMS).

consumo de tabaco, 59% dos jovens alunos confirmaram a existência de pelo menos uma experiência de consumo, 31% dos mesmos nos 30 dias imediatamente anteriores à realização do inquérito, apesar de apenas 8% referir ter consumido “mais de cinco cigarros” no período em causa. Paralelamente e no que diz respeito às substâncias ilícitas, 12% destes mesmos jovens (com menos de 16 anos de idade), afirmaram ter tido já uma experiência com elas, sendo a mais consumida a *cannabis* com 9% (5% nos “últimos 30 dias”). O LSD, o «crack», a cocaína, o ecstasy, a heroína e os outros alucinogéneos, apresentam valores compreendidos entre 1 e 3% de consumos. O valor de 1% obtido quanto ao consumo de heroína injectada, é ainda assim bastante elevado, uma vez que esta droga, tende a confinar-se a grupos etários mais velhos.

Este tipo de resultados obtidos na população estudantil mais nova e nos jovens que se preparam (uma parte deles) para ingressarem no Ensino Superior, são reveladores da antecipação prematura, entre os 14 e os 15 anos, da idade de iniciação no consumo destas mesmas substâncias, o que proporcionalmente estará interligado com a subida da oferta e da procura das diversas drogas (sobretudo as sintéticas) na Europa, continente onde o tráfico de *cannabis*, que anteriormente se encontrava na dianteira de circulação de estupefacientes, parece agora estagnar.

Acentuando a tendência crescente de consumo no «Velho Continente»³⁶, a cocaína apresenta-se-nos como um bom exemplo, seguindo-se-lhe os estimulantes tipo anfetaminas e a *cannabis* respectivamente, o que é revelador da sua cada vez maior importância e do aumento da sua «área de influência» nos mais variados e diversificados contextos em que se envolvem.

Na última década, os «especialistas» na temática das drogas, têm de alguma maneira “subestimado”, a natureza do produto e os seus efeitos, no que ao consumo diz respeito. Para eles afigura-se como fundamental e determinante, a motivação para esse mesmo consumo e o seu significado, isto é, por outras palavras a relação e interacção entre o indivíduo e o produto. Porém, se levarmos em consideração, que o indivíduo vive em «comunidade», desenvolve-se em grupos de

³⁶ Ainda de acordo com a investigação do Conselho Sueco para a Informação sobre Álcool e outras Drogas.

pares e não está isolado (o que confere um valor de «hierarquização» aos consumidores), constatamos que qualquer análise efectuada ou que se efectue relativamente ao consumo de drogas, não deve nem pode, limitar-se exclusivamente à relação «indivíduo-substância».

Teoricamente poder-se-ão conceber três aspectos, que baseados na comunicação, podem actualmente, de acordo com a sociedade contemporânea e com alguns dos seus «princípios» mais badalados, servir de base para aflorar este fenómeno, dismistificá-lo e desmontar a sua «hierarquia».

São eles:

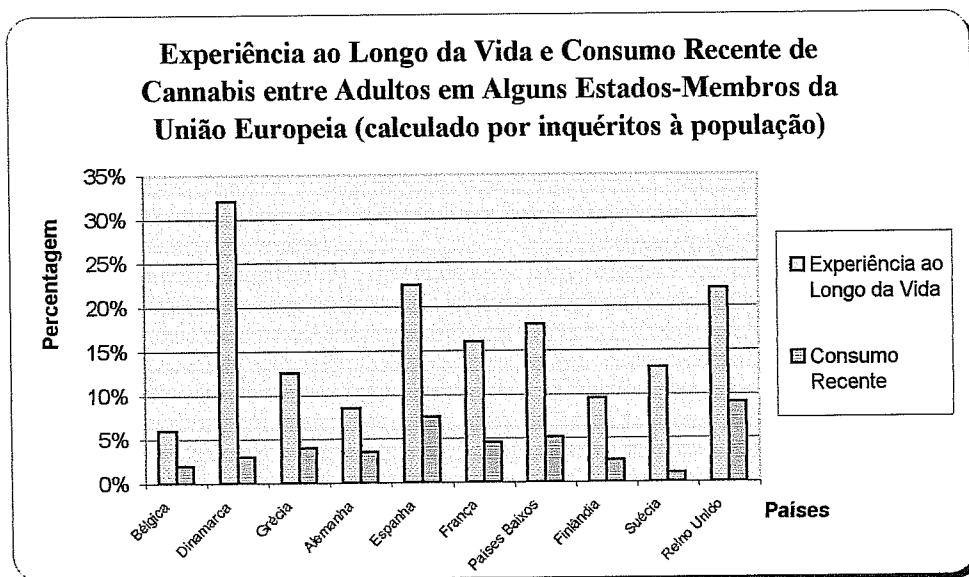
- I. Desmontar o medo da droga, ou seja, não deixar passar uma imagem veiculada pelas sociedades actuais, que apresentam as drogas como um problema exótico, misterioso e não manejável;
- II. Situar as drogas ilegais dentro do contexto mais geral das diversas drogas disponíveis, destruindo deste modo alguns preconceitos relativamente aos quais se constrói a valorização ou desvalorização social, de certos comportamentos de consumo;
- III. Captar com o maior nível de precisão e de exactidão possível, o contexto humano em se originam e se efectuam determinados «perigos» físicos e psicossociais, que englobam o consumo abusivo de certas substâncias ou bens de consumo, guardando e escolhendo preferencialmente, os que trazem benefícios para o estabelecimento duma relação custo/benefício mais concreta e real;

Estes são alguns dos principais «problemas» que hoje rodeiam e circundam esta delicada e melindrosa questão da toxicodependência. Apesar de não ser meu objectivo o seu aprofundamento técnico, não poderia contudo deixar de lhes fazer referência e de os abordar ainda que superficialmente, não só tendo em vista uma mais profunda e cuidada referência teórica, mas sobretudo com o objectivo duma maior diversificação conceptual e de uma análise o mais abrangente possível, dentro desta temática.

5.2. PREVALÊNCIA DO CONSUMO

5.2.1. PELA POPULAÇÃO EM GERAL

GRÁFICO N.º I



Notas: Experiência ao longo da vida = prevalência ao longo da vida (PLV); consumo recente = prevalência nos últimos 12 meses (PLA). Foram usados resultados dos inquéritos mais recentes de droga. Alguns Estados-Membros não puderam fornecer dados.

Fonte: Relatório Anual sobre a evolução da droga na União Europeia - 1999

No que diz respeito ao consumo de Cannabis na União Europeia, registe-se o facto do seu valor se situar entre 1% e 9% do total de adultos europeus e entre 2% e 20%, do número de adultos jovens (valor que na maioria dos países se intervala entre 6% e 10%). Em grande parte dos Estados-Membros, esta é a substância ilícita mais consumida pelos indivíduos.

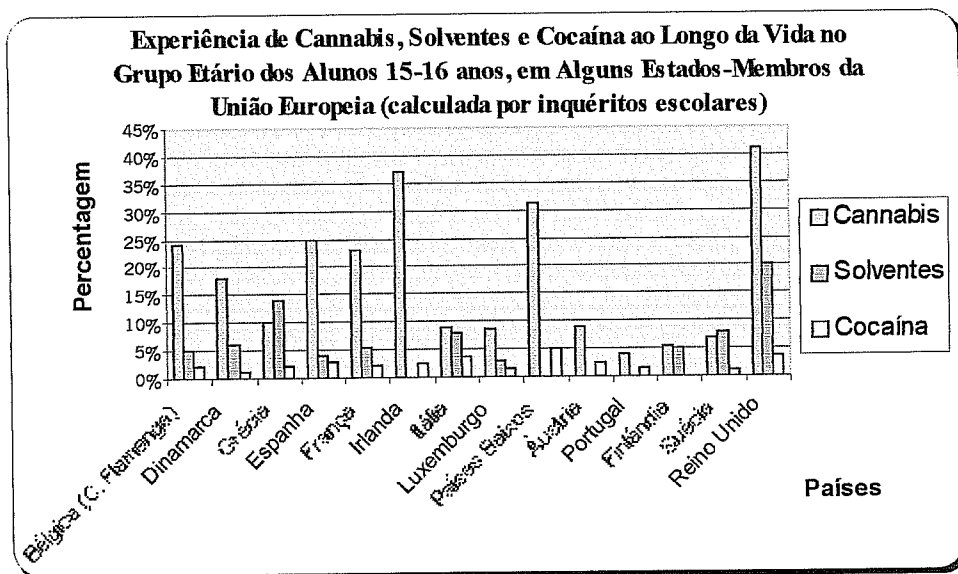
Em termos geográficos e tendo em conta as «experiências dos indivíduos ao longo da vida», o topo desse mesmo consumo, pertence à Dinamarca com cerca de 32%, seguido da Espanha com aproximadamente 23%, do Reino Unido com perto de 22% e dos Países Baixos, com 18%. Na cauda dos históricos de consumos e com os seus valores mais baixos, encontram-se a Alemanha com um valor ligeiramente superior aos 8% e a Bélgica com cerca de 6% dos indivíduos.

Paralelamente e tendo em conta o consumo recente (nos últimos 12 meses), o primeiro lugar é ocupado pelo Reino Unido com 9%, seguido pela Espanha com cerca de 7,5% e pelos Países Baixos com 5%. Os mais baixos valores são registados na Bélgica e na Suécia, com 2% e 1% respectivamente.

5.2.2. PELA POPULAÇÃO ESCOLAR

A grande generalidade dos Países-Membros da União Europeia, realizou nos últimos anos, inquéritos nacionais em contexto escolar, sendo alguns deles integrados no ESPAD (projecto de inquérito escolar sobre álcool e outras drogas). Apesar da leitura dos dados se mostrar tendencialmente objectiva, os resultados podem ser bastante influenciados pela eventualidade da existência de variações nas escolas seleccionadas, nos grupos etários e nos ambientes sociais. Simultaneamente terão forçosamente que ser "relativizados" certos dados, devido não só à heterogeneidade dos países em questão, mas fundamentalmente pelo «tabú» ainda existente na maioria dos indivíduos pertencente aos Estados-Membros da União Europeia, que os leva muitas vezes a ocultar o seu próprio consumo.

Gráfico n.º II



Notas: Os resultados usados provêm dos inquéritos mais recentes, excepto no caso do Reino Unido, pois em 1995 o inquérito foi mais comparável com os outros inquéritos ESPAD. Alguns Estados-Membros não puderam fornecer dados.

Fonte: Relatório Anual sobre a evolução da droga na União Europeia - 1999

Como se pode inferir, a Cannabis, é sem dúvida e comparativamente aos "Solventes" e à Cocaína, a substância mais consumida nos Países-Membros da União Europeia. O seu consumo no grupo etário 15-16 anos, situa-se acima dos 40% no Reino Unido (41%) e dos 35% na Irlanda (37%). Valores igualmente também elevados, têm os Países Baixos com 32%, a Espanha com 25%,

a Bélgica com 24% e a França com 23%. A menor percentagem de consumo pertence à Finlândia com 6% e a Portugal com cerca de 4%, o que é revelador da ainda pouca «penetração» desta substância no nosso país.

Quanto aos “Solventes” torna-se imperiosa uma interpretação cuidada e cautelosa dos seus valores. Duma maneira geral, pode afirmar-se que os “Solventes” são a segunda substância mais «habitual» e utilizada no grupo etário 15-16 anos, situando-se entre cerca de 4% e 8% da população estudantil em países como a Bélgica (5%), a França (5,5%), a Dinamarca (6%), a Itália e a Suécia (8%). No Reino Unido o seu valor «dispara» para os 20%, destacando-se claramente dos demais países. Paralelamente a Grécia e a Suécia, possuem «experiências» com solventes mais frequentes do que inclusivamente com a Cannabis (14% contra 10% no primeiro país e 8% contra 7% na segunda nação).

A Cocaína é destas três substâncias em questão, a menos utilizada e experimentada. Apenas entre 1% e 3,5% da população escolar se mostrou favorável ao seu consumo. Os países que se destacam nesta substância, são os Países Baixos com 5%, o Reino Unido com 3,5%, a Itália com igual valor e a Espanha com 3%.

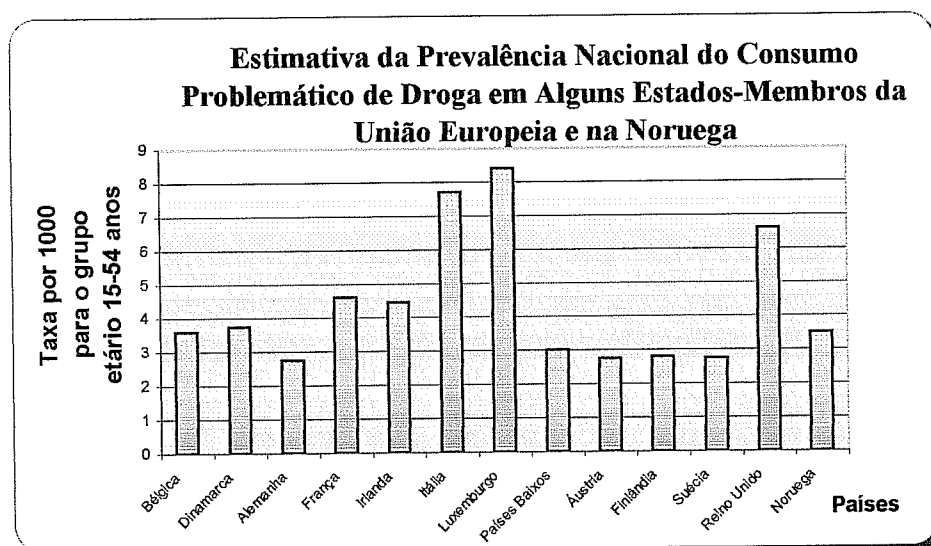
5.2.3. ESTIMATIVA DO CONSUMO PROBLEMÁTICO

No gráfico seguinte, apresentam-se as estimativas nacionais para os países que participaram num estudo da O.E.D.T..

Neste estudo, todos os países mencionados forneceram valores usando uma definição semelhante de «consumo problemático de droga». Foi ela:

“Consumo de droga injectada (C.D.I.) ou consumo de longa data ou regular dos opiáceos, cocaína e/ou anfetaminas(...)excluindo os consumidores de ecstasy e cannabis e os que não consomem regularmente opiáceos, cocaína ou anfetaminas” (O.E.D.T., 1999:19).

Gráfico n.º III



Nota: A estimativa para a Bélgica apenas inclui CDI subestimando, portanto, o consumo problemático de droga. Alguns Estados-Membros não puderam fornecer dados.

Fonte: Relatório Anual sobre a evolução da droga na União Europeia - 1999

Não obstante o forte impacto provocado pelos consumidores problemáticos de droga, poder-se-á dizer que de certa forma os seus números são ainda relativamente reduzidos.

A dependência de opiáceos e o consumo por via injectada são na generalidade baixos na população adulta e praticamente inexistentes na população escolar.

De qualquer maneira, torna-se imperioso perceber uma certa «ocultação» existente no que concerne ao consumo de drogas duras, devido em parte, à estigmatização social de que são alvo os consumidores e também, à recusa destes, muitas vezes em assumir o consumo.

Como se pode constatar no gráfico n.º III, é no Luxemburgo, na Itália e no Reino Unido, respectivamente com 8,4‰, 7,7‰ e 6,6‰, que se situam os principais «focos» de consumo da União Europeia.

Com um valor mais baixo no grupo etário 15-54 anos (utilizado no gráfico em questão) e por conseguinte menos preocupante no que aos consumos concerne, situam-se a Alemanha, Suécia e Áustria, com 2,75‰ nos três casos. A Finlândia com 2,8‰ e os Países Baixos com 3,0‰, são também países onde a estimativa de consumo é relativamente reduzida e por conseguinte não tão problemática.

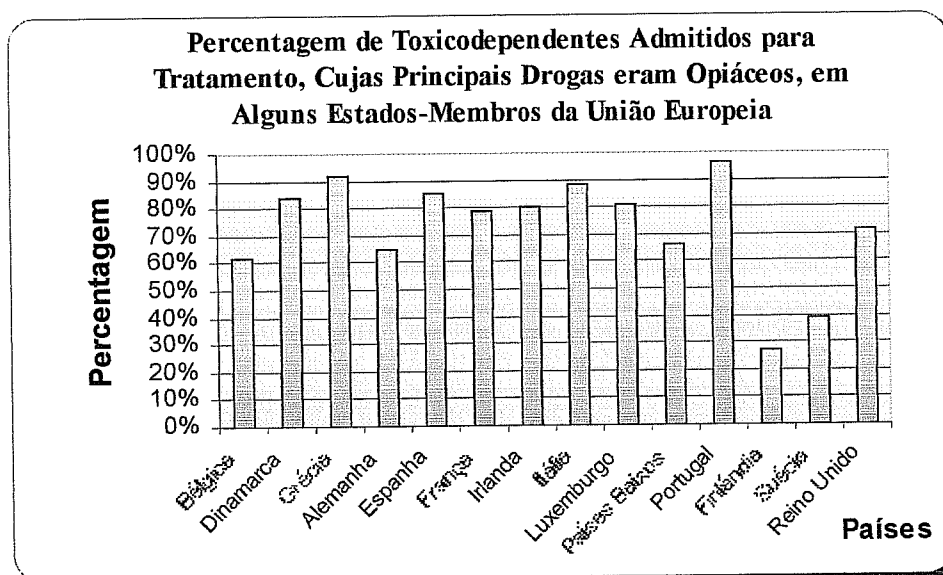
Apesar de oscilantes e variáveis no que concerne aos seus valores e à cobertura dos vários tipos de centros envolvidos, quase todos os estados-membros da União Europeia forneceram informações relativamente às modalidades terapêuticas utilizadas.

Até há bem pouco tempo, os métodos e definições variavam substancialmente de país para país. Em alguns deles, termos como «dependentes de opiáceos» ou «dependentes de heroína» eram utilizados comumente, ao passo que outros ainda, utilizavam definições mais abstractas e latas, como «consumidores de drogas duras/pesadas» ou «consumidores de drogas de alto risco».

O gráfico seguinte (n.º IV), ilustra a quantidade de toxicodependentes, que devido ao consumo de opiáceos, foram admitidos para tratamento, de acordo com o processo de desabitação aos mesmos.

Segundo dados de 1999 do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodpendência (O.E.D.T.), a maioria das pessoas que procura tratamento, pertence ao sexo masculino (70% a 85%), situando-se a idade média dos toxicodependentes em tratamento, no escalão etário 25-35 anos, ainda que alguns países tenham indicado um aumento dessa mesma idade média.

Gráfico n.º IV



Nota: Alguns Estados-Membros não puderam fornecer dados.

Fonte: Relatório Anual sobre a evolução da droga na União Europeia – 1999

Como se pode constatar no gráfico, a percentagem mais alta de indivíduos «solicitadores» de algum tipo de tratamento, ocorre em países como Portugal, Grécia e Itália, com valores por esta ordem, de 96%, 92% e 88%. No outro extremo, situam-se a Finlândia, a Suécia e a Bélgica, com 27%, 39% e 40% dos indivíduos.

A maioria das admissões a tratamento (entre 70% e 95%), deve-se ao consumo de opiáceos (em especial a Heroína), apesar de nalguns países como a Bélgica, Finlândia e Suécia, estas situações representarem um valor abaixo das 40% dessas admissões.

Como já foi realçado atrás, esta diferença existente poderá ser consequência das diferentes metodologias e dos diferentes processos aplicados na recolha de dados e na cobertura dos vários centros de tratamento.

Na grande generalidade dos países, a Cocaína é indicada como a principal droga das admissões para tratamento, com um valor a maior parte das vezes e de acordo com o O.E.D.T., inferior a 10%, apesar de no Luxemburgo e nos Países Baixos esse valor subir para 15% e 18% (1999:20).

Por seu lado e ainda de acordo com a mesma instituição (O.E.D.T.), a Cannabis, é apontada como a principal droga para admissão a tratamento por 2% a 10% dos casos, valor este que aumenta, na Bélgica, Alemanha e Finlândia (varia entre 13% e 22%).

Por outro lado, as Anfetaminas, as substâncias estimulantes tipo "Ecstasy" e os Alucinogéneos, constituem-se como a principal referência para tratamento, em menos de 1% a 2% dos casos, ainda que a percentagem seja consideravelmente mais elevada na Bélgica com 19%, na Finlândia com 48%, na Suécia com 20% e no Reino Unido com 9% (O.E.D.T., 1999:20).

Se verificarmos a prevalência de administração por via endovenosa, constatamos que ela é mais comum entre os consumidores de opiáceos, variando entre um valor perto dos 14% nos Países Baixos e mais de 80% na Grécia e Luxemburgo. A injeção anfetamínica, embora não seja um «padrão-comum» na maioria dos países, é indicada como prevalecente nos países escandinavos e no Reino Unido.

Apesar das informações disponíveis serem de certa forma escassas, elas apontam para uma diminuição percentual das admissões para tratamento por consumo de opiáceos, enquanto que nos casos de tratamento por consumo de Cocaína e Cannabis, se verifica um aumento, mantendo-se no entanto, num nível inferior ao dos opiáceos. Recentemente alguns países em causa, revelaram um aumento nos casos de consumo de Cannabis, em particular nos toxicod dependentes tratados pela primeira vez. Esta tendência, exige no entanto uma exame e uma reflexão mais exaustiva e profunda, para que possam ser contemplados muitos outros factores. A maioria dos estados-membros da União Europeia indica também uma diminuição na percentagem dos consumidores de droga que se injectam, entre os dependentes de opiáceos tratados (O.E.D.T., 199:20).

5.3. INDICADORES DO MERCADO DE DROGA

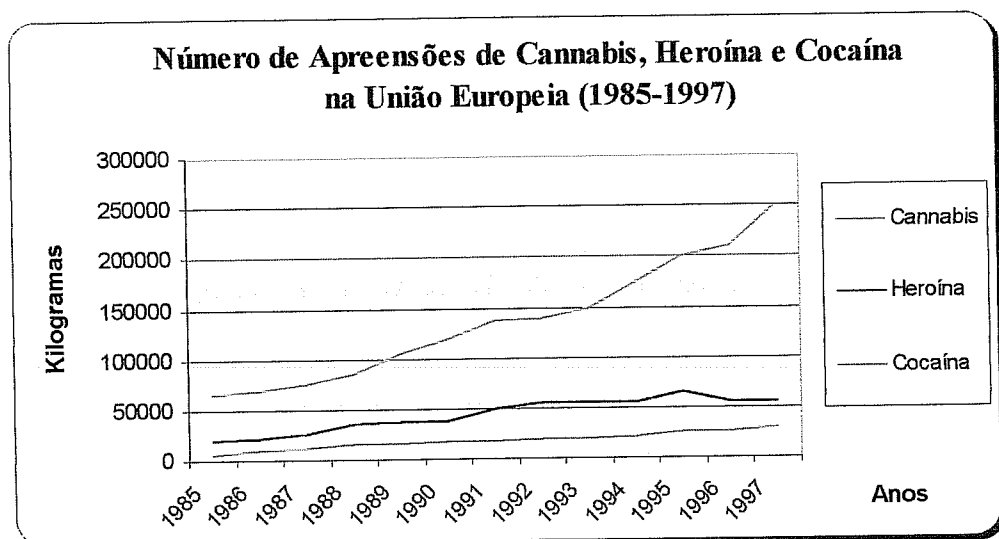
5.3.1. APREENSÕES, PREÇO E PUREZA DA DROGA

Em termos gerais, as informações e dados sistematicamente fornecidos acerca das infracções cometidas à legislação em vigor, em matéria de droga (tráfico, posse, consumo e outras), apesar de bastante limitadas e com uma margem de erro ainda considerável, reflectem e são indicadores da legislação de cada estado-membro e das suas respectivas práticas registrais, prioridades e recursos policiais.

Torna-se de igual forma necessário, em cada país da União Europeia, compreender a dificuldade de obtenção de dados e relativizar uma eventual comparação directa dos dados entre eles, sublinhando-se e acentuando-se as suas evoluções temporais.

Nos gráficos seguintes, podem ver-se algumas das tendências evolutivas no que concerne as apreensões das várias substâncias em questão, na União Europeia, chamando-se a atenção para a distinção feita entre as várias substâncias em presença devido à sua natureza e especificidades.

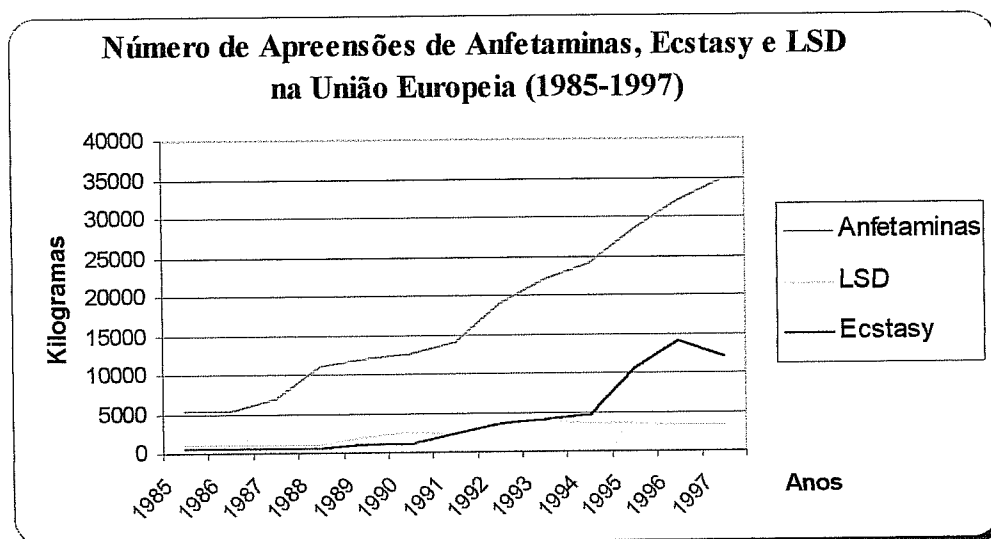
Gráfico n.º V



Notas: Não existem dados sobre a Grécia e os Países Baixos. O número de apreensões em 1996 e 1997 está subestimado devido à inexistência de dados sobre a Bélgica.

Fonte: Relatório Anual sobre a evolução da droga na União Europeia - 1999

Gráfico n.º VI



Notas: Não existem dados sobre a Grécia e os Países Baixos. O número de apreensões em 1996 e 1997 está subestimado devido à inexistência de dados sobre a Bélgica. O número de apreensões de "Ecstasy" em 1985-1994 está sobrestimado porque, no caso da Espanha, foram incluídas as apreensões de LSD.
Fonte: Relatório Anual sobre a evolução da droga na União Europeia - 1999

Podemos observar nos gráficos n.º s V e VI, que a Cannabis, é a substância correspondente ao mais elevado número de apreensões comparativamente a todas as outras drogas em causa.

Assim, constatamos que a quantidade total de Cannabis apreendida, aumentou substancialmente até 1995, mas depois pareceu estabilizar ligeiramente. Em paralelo com os países da União Europeia onde se verificou um aumento constante do número de apreensões, diminuindo no entanto as quantidades apreendidas, a Espanha foi a nação onde foram apreendidas maiores quantidades de Cannabis no ano de 1998. O seu preço parece manter-se estável e até por vezes diminuir.

No que respeita à Heroína e após um máximo atingido entre os anos 1995 e 1996, podemos verificar que as quantidades apreendidas rondam em média as cinco-seis toneladas. Desde 1995, é no Reino Unido que se têm verificado as maiores quantidades de apreensão, o equivalente a quase metade do total «capturado» na União Europeia em 1997. Apesar de terem crescido até 1992, as apreensões de Heroína, mantêm-se desde então de certa maneira estáveis, não obstante as oscilações verificadas em determinados países, onde se experimentaram diminuições acentuadas nuns e aumentos pronunciados noutros.

A nível da União Europeia, a quantidade média de Heroína por apreensão, estabilizou, sobretudo a partir dos últimos anos da década de 80, para um valor compreendido entre os 60 e os 80 quilogramas. O seu preço na generalidade dos países é relativamente estável, encontrando-se ela com um grau de pureza variando entre os 10% e os 50%.

Quanto ao número de apreensões de Cocaína, foi obtido um valor em 1997, de aproximadamente 38 toneladas, que se mantém de certa forma estável desde 1993. Foi na Espanha, que ocorreram as maiores apreensões, sendo este país o detentor do número mais elevado de ocorrências. No que concerne ao ano de 1998 e face à informação disponível, tudo parece apontar para uma diminuição da quantidade de Cocaína apreendida, na União Europeia e de igual modo na Espanha. Esta diminuição potencial contrasta no entanto, com o aumento considerável e a um acelerado ritmo das apreensões, patenteado a nível europeu. Não obstante o seu preço permanecer relativamente estável, o seu grau de pureza é considerável, estando compreendido entre os 50% e os 70% (embora a Grécia, indique um nível de pureza no consumidor entre 5% e 10%).

Em matéria de Anfetaminas, é visível um aumento massivo desde 1985, com um incremento pronunciado no princípio dos anos 90. O Reino Unido é o principal responsável por este aumento, sendo aí contabilizados mais de 75% das apreensões da União Europeia. A pureza deste tipo de substâncias varia muitas vezes entre os 10% e os 100%, num intervalo que se pode considerar de ampla dimensão e que dificulta frequentemente a sua análise.

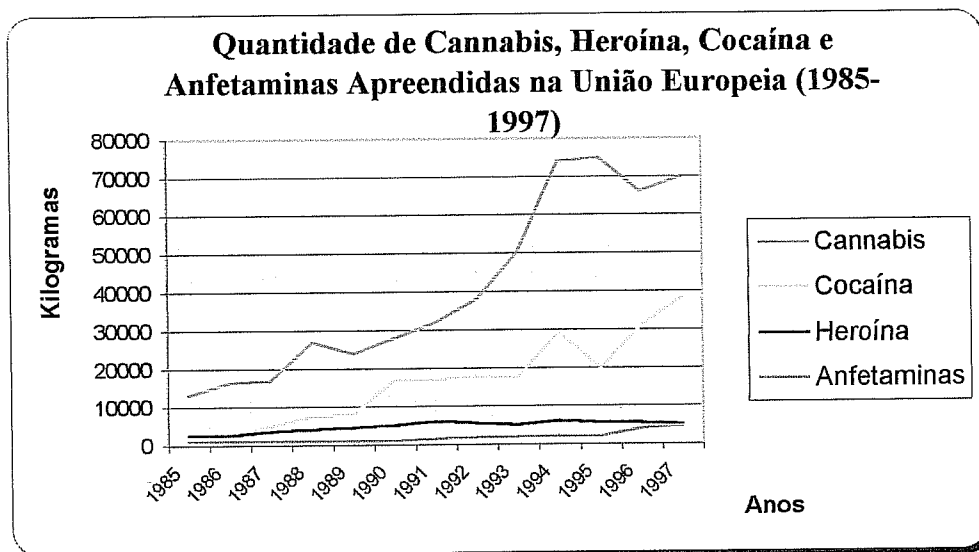
Após uma vincada e registada tendência ascendente, o número de apreensões de "Ecstasy", diminuiu ou estabilizou mesmo, na esmagadora maioria dos estados-membros da União Europeia, entre 1996 e 1998. Com uma pureza e uma composição que variam consideravelmente, estas substâncias são tidas de certa forma como «híbridas», devido à multiplicidade de formas e de características que assumem.

As informações disponíveis respeitantes às apreensões em 1998, parecem confirmar que apesar da preocupante e cada vez mais alarmante subida do "Ecstasy", o mercado das drogas

denominadas «sintéticas», é ainda dominado de forma clara e inequívoca pelas Anfetaminas. O seu preço e o do "Ecstasy", baixaram recentemente, provavelmente face ao aumento da oferta verificada.

Com um número de apreensões menos comum, o L.S.D., estabilizou ou diminuiu mesmo, em todos os países da União Europeia, a partir de 1993 e de 1994. Apenas num estado-membro, a Áustria, se assistiu a um aumento constante e contínuo até 1997.

Gráfico n.º VII



Notas: A quantidade de anfetaminas apreendida em 1997 está subestimada devido à inexistência de dados sobre a Bélgica e sobre os Países Baixos.

Fonte: Relatório Anual sobre a evolução da droga na União Europeia - 1999

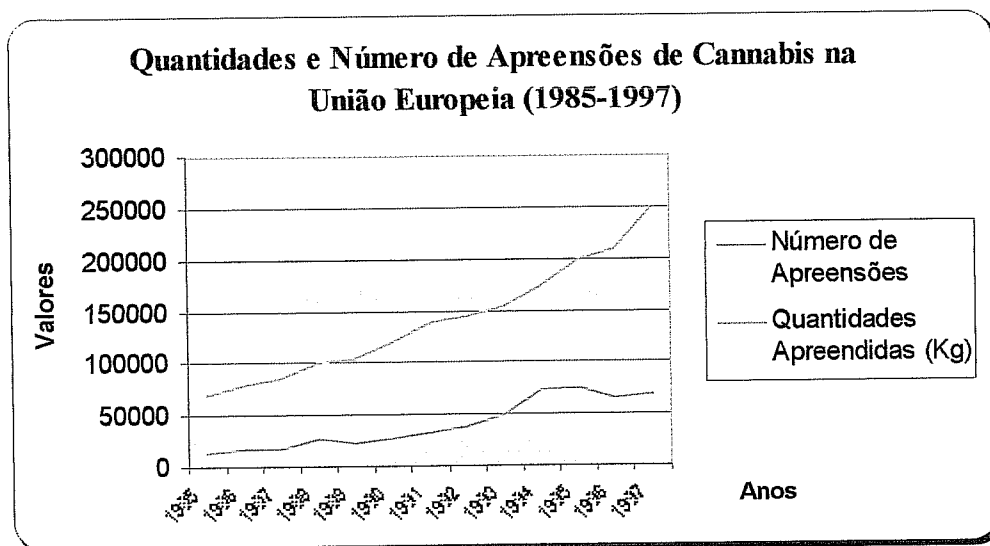
No gráfico n.º VII, é possível verificar a quantidade de quilogramas apreendidas das substâncias em questão, em território da União Europeia.

A quantidade de Cocaína apreendida é francamente superior à da Heroína por exemplo, estando em progressivo aumento desde 1985. Em 1996, passou-se de cerca de 27 mil quilogramas apreendidos na Cocaína, para mais de 37 mil em 1997, enquanto que na Heroína este registo em 1996, rondava os seis mil quilogramas, mantendo-se no ano seguinte praticamente inalterado e sem grandes variações.

Uma substância como o "Ecstasy" por exemplo, teve entre 1987 e 1996, um aumento em flecha das quantidades de apreensão, antes duma ligeira diminuição experimentada em 1997.

Mas é sem dúvida a Cannabis, a substância mais apreendida no espaço «territorial europeu», com um máximo absoluto, que quase atingiu as 75 toneladas em 1996. Em progressivo aumento desde 1985, altura em que atingiu um valor de aproximadamente 13 mil quilos, a Cannabis tem «provado» ser a droga mais «massificada» e abusivamente consumida, pelos indivíduos com «identidade» pertencente aos estados-membros da União Europeia.

Gráfico n.º VIII



Notas: Não existem dados sobre o número de apreensões na Grécia e nos Países Baixos. O número de apreensões em 1996 e 1997 está subestimado devido à inexistência de dados sobre a Bélgica.
Fonte: Relatório Anual sobre a evolução da droga na União Europeia – 1999

Sendo a droga ilícita mais comum na Europa, a Cannabis em toda a sua extensão e padrão de consumo, foi alterada e modificada, durante a década de 90.

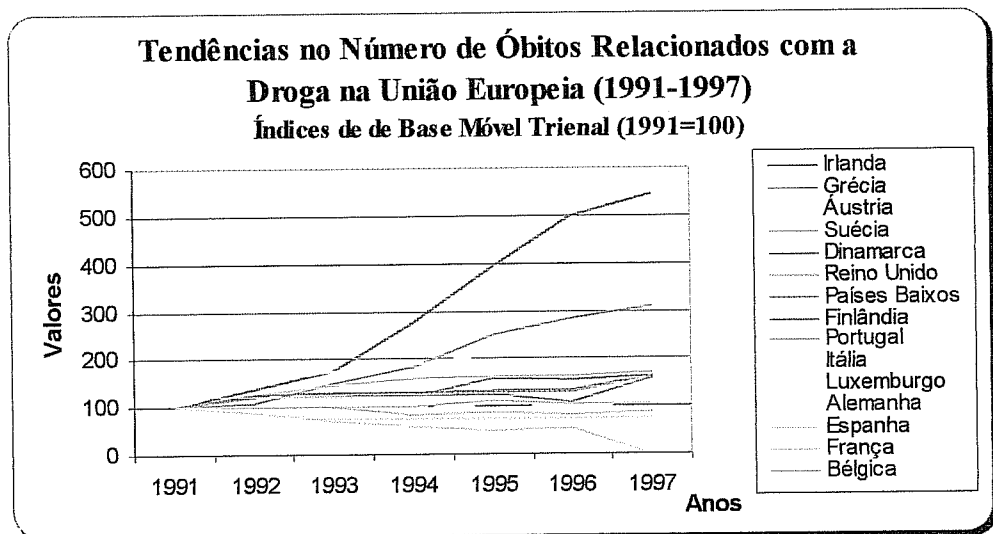
Assim, com um valor máximo perto das 250 mil unidades, atingido em 1997 (com tendência clara para aumentar), esta substância triplicou no que a sua existência concerne, desde 1985, ano em que se verificavam valores de apreensão inferiores às 75 mil unidades. Desde então para esta parte, o número de unidades apreendidas é visivelmente superior, com um «percurso» ascendente de importância e uma notória superioridade face às outras drogas suas «concorrentes».

Os elementos incluídos nos extractos de Cannabis, ou seja, a marijuana, o haxixe e o óleo, são classificados como estupefacientes na lista I da Convenção Única das Nações Unidas sobre Estupefacientes de 1961. Esta mesma Convenção, prevê medidas e processos de controlo sérios e

rígidos para o comércio, produção, posse e consumo de estupefacientes, com a devida ressalva das quantidades imprescindíveis e necessárias à investigação médica ou científica. Ratificada uns anos mais tarde, na Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas de 1998, a profilaxia da dependência e a interpretação da contribuição causal dos seus efeitos, parece hoje relativamente normalizada e perfeitamente convergente nos objectivos a que se propõe (OEDT, 1999:29).

Recentes estudos investigatórios, sugerem um consumo de Cannabis, de mais de 40 milhões de pessoas na União Europeia. Em termos médios, poder-se-á apontar para um número de experimentação de um em cada cinco jovens, pertencentes ao grupo etário dos 15-16 anos e pelo menos um em cada quatro, do constituinte do grupo etário dos 15 aos 34 anos (OEDT, 1999: 30).

Gráfico n.º IX



Notas: São aqui apresentadas as tendências e não os valores, já que os valores absolutos não podem ser directamente comparados entre países. A tendência para o aumento acentuado na Irlanda durante os últimos anos pode estar em parte relacionada com a falta de informação relativa aos anos precedentes.

Fonte: Relatório Anual sobre a evolução da droga na União Europeia - 1999

Sendo a morte, o fim absoluto e a consequência trágica de algumas formas ligadas ao consumo de drogas, o risco dos seus efeitos depende directamente da própria substância e do padrão de consumo a ela relacionado.

Utilizado muitas vezes como marcador evolutivo do fenómeno da droga num determinado país, de forma simplista e até, enganadoramente e de maneira pouco fiável, o número de óbitos relacionados com a droga, por consumo excessivo, tem aumentado nos últimos anos, como se constata no gráfico n.º IX.

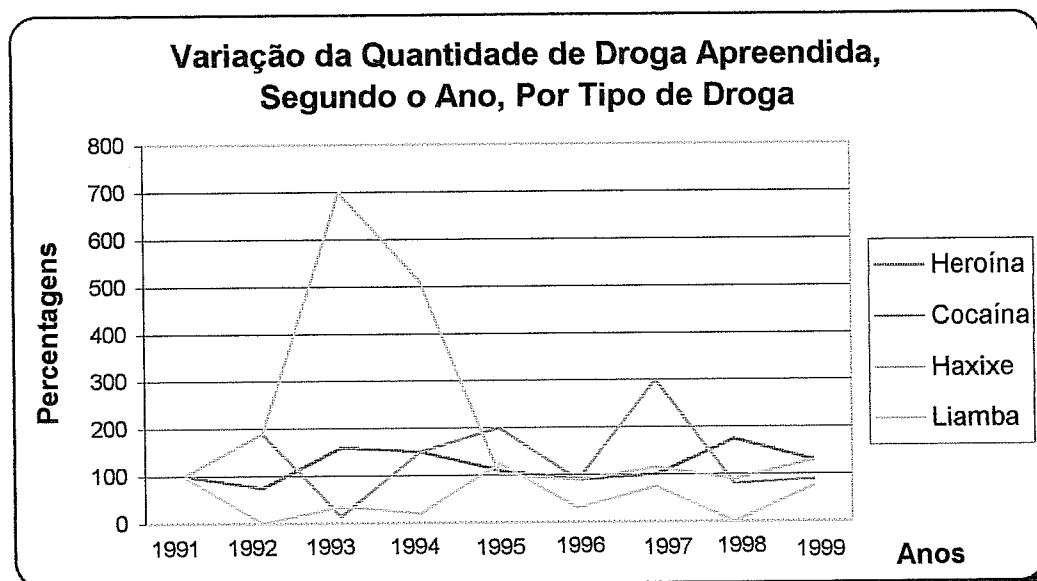
Países como a Irlanda, a Grécia e a Áustria, encontram-se na dianteira dos restantes países da União Europeia, com valores respectivos em 1997, de 545, 310 e 205 indivíduos. Na cauda dessa mesma tendência situam-se a Bélgica, a França e a Espanha, nações onde a mortalidade é francamente inferior às restantes.

No início dos anos 90 e depois do substancial aumento registado no final da década de 80, muitos estados-membros (a grande maioria) da União Europeia, apresentavam níveis de certa forma estáveis ou diminuições no número de óbitos relacionados com o consumo de droga em todas as variáveis a ela relacionados (OEDT, 1999: 21).

As estatísticas da União Europeia sobre óbitos que se relacionam com droga, referem-se na grande maioria das vezes, a casos ocorridos pouco depois do consumo. Neste tipo de situações, que são maioritárias apesar de não exclusivas dos indivíduos consumidores, englobam-se e classificam-se tipologicamente as intoxicações graves, os consumos excessivos e os envenenamentos ou mortes induzidas por droga.

As diferenças na prevalência do consumo e os diferentes métodos e definições utilizados nos registos existentes, tornam difíceis e relativas, as comparações directas e relacionais das estatísticas dos óbitos existentes nos diversos países intervenientes no processo de «aglomeração estatística» (OEDT, 1999: 21).

Gráfico n.º X



Fonte: Instituto Português da Droga e Toxicodependência – IPDT – 2000.

Em suma, se fizermos uma breve recapitulação no que se refere à variação da quantidade de droga apreendida em Portugal, desde o princípio da década de 90, até 1999, constatamos que, os valores de apreensão ainda que muitos oscilatórios permanecem algo semelhantes, no princípio e no final do intervalo em questão, isto é em 1991 e em 1999. No espaço compreendido entre estas duas datas, é o Haxixe que se destaca das restantes substâncias, sobretudo em 1993 e 1994, com valores percentuais na ordem dos 700% e dos 500%. Atingindo os 300% em 1998, a Cocaína é outra das drogas em causa e que atingiu o seu valor de apreensão mais baixo, em 1993, com um valor praticamente nulo. Quanto às outras substâncias, a Liamba é no decorrer do citado intervalo de tempo, a droga menos apreendida, provavelmente pela sua natureza e características, tendo atingido o seu máximo em 1995, com um valor superior a 100%, mas com um valor em 1999, de perto de 85%. A Heroína, por seu lado, apesar de em 1999, ser a substância mais apreendida em Portugal, com mais de 140%, manteve um valor muito «constante» no que às apreensões concerne, destacando-se apenas em 1998 e 1993 com registos ligeiramente superiores aos 170% em ambos os casos. A diminuição das apreensões das diversas drogas, patente nos últimos anos em Portugal, é também resultado, da maior atenção das autoridades no combate a um fenómeno, que envolve as mais distintas e diferenciadas variáveis, em toda a sua envolvência, como é o da toxicodependência.

6. CAPÍTULO V

METODOLOGIA

A colheita de dados junto de uma população, neste caso da estudantil e dos seus progenitores, pode dar-se de inúmeras maneiras. Entrevistas abertas ou estruturadas, métodos etnográficos de observação e convivência, grupo focal, questionários padronizados de hetero e auto-aplicação, são alguns dos métodos disponíveis na investigação propriamente dita. A escolha dependerá fundamentalmente do objectivo da pesquisa a desenvolver.

Para pesquisas em que o assunto seja de natureza privada ou ilegal e que visem estimar a prevalência do uso de drogas entre estudantes, o método mais comumente utilizado é o questionário de auto-preenchimento, aplicado colectivamente e em sala de aula. Esta opção dá-se por vários motivos, entre os quais se destacam o facto de ser um método de pesquisa relativamente barato, apresentando boa aceitação na maioria dos locais onde é aplicado, sendo considerado um bom procedimento para a obtenção de informações sobre comportamentos privados, pois o seu anonimato é facilmente garantido.

O presente estudo assume as mesmas características do realizado por Figueiredo (1988), pretendendo a comparação à escala nacional dos valores e hábitos sociais preponderantes em duas gerações – de estudantes universitários e seus pais, numa perspectiva intergeracional, baseando-se no entanto numa amostra regional (Região Autónoma da Madeira), principalmente tendo em vista a captação de pequenas variações de índole regional.

Verificou-se para a realização desta investigação, o fornecimento de informação detalhada sobre os indivíduos constituintes das duas amostras que servem de suporte à extrapolação inferida para as duas populações em estudo. Com a preocupação da maior abrangência possível no espaço geográfico da Região Autónoma da Madeira, definiram-se muitas variáveis de interesse que se mediram por inquirição directa em zonas previamente definidas.

Muitas das variáveis definidas para a presente investigação e visíveis no próprio instrumento que lhe serve de suporte, são características da personalidade dos inquiridos, revelando-se de inegável interesse científico a sua medição e estudo de contraste, não confinado a um domínio estrito dos metodologistas das Ciências Sociais. Por outras palavras, poder-se-á afirmar que o relatório de pesquisa confeccionado assegura a expressão mais visível de uma interpretação essencialmente metodológica, que caminha em paralelo com outras interpretações igualmente científicas, através de uma inter-complementaridade assumida e denotada inclusivamente na própria linguagem utilizada.

As obras citadas e à disposição e, o acesso aos dados colhidos tendo em vista esta investigação, com a viabilização das autoridades competentes para o efeito (Estabelecimentos de Ensino Superior Público e Privado da Região Autónoma da Madeira), onde se efectuou o trabalho de recolha, permitem um importante e significativo enfoque de análise adicional – *o da comparação de duas gerações em contraste (jovens e progenitores) tendo como pano de fundo o consumo de substâncias produzindo toxicodependências, mas sem nunca esquecer outros factores de ordem sócio-cultural.*

6.1. DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO

Ao estudarmos exaustivamente uma população quanto aos seus hábitos, atitudes, opiniões, preferências ou representações, torna-se praticamente impossível inquirir todos os seus membros. Tal seria inútil, longo e dispendioso. Podemos obter as mesmas informações com uma certa margem de erro, calculável, que poderemos tornar relativamente pequena.

QUADRO N.º III - UNIVERSITÁRIOS DIPLOMADOS EXISTENTES NO CONTINENTE E REGIÕES AUTÓNOMAS (SEGUNDO OS RECENSEAMENTOS DA POPULAÇÃO)

Continente e Regiões Autónomas	Anos					
	1940	1950	1960	1970	1981	1991
Continente	28226	41211	47716	48240	151898	263498
Região Autónoma dos Açores	729	890	772	555	1820	3390
Região Autónoma da Madeira	<u>548</u>	<u>723</u>	<u>577</u>	<u>575</u>	<u>1569</u>	<u>3380</u>
Total	29503	42824	49065	49370	155287	270268

Fonte: Instituto Nacional de Estatística – Março de 1993.

De acordo com o quadro acima descrito, podemos ver a evolução do número de alunos existentes no Continente e nas Regiões Autónomas, desde o Recenseamento Geral da População de 1940 até ao de 1991. Como facilmente se constata, verificou-se um substancial e considerado aumento quantitativo, no que a estudantes do Ensino Superior concerne, correspondendo a uma escolarização cada vez mais acentuada da população portuguesa.

No caso concreto da Região Autónoma da Madeira, este aumento verificou-se de igual modo a um nível bastante significativo, estando o seu valor, a par com o da Região Autónoma dos Açores. Para a subida em «flecha» destes valores, terão contribuído a progressiva e gradual necessidade das populações, mesmo as mais afastadas e isoladas dos grandes aglomerados

populacionais, de "acompanhar o progresso" e de evoluírem cultural e socialmente, fazendo face às carências de vária ordem registadas.

No presente estudo, a população de jovens foi definida como "todos os alunos matriculados num estabelecimento de ensino superior, seja público ou privado, na Região Autónoma da Madeira, no ano lectivo 1998/99, com idade até 30 anos" e a população dos pais definida como "todos os pais, cujos filhos estejam matriculados num estabelecimento de ensino superior, público ou privado, na Região Autónoma da Madeira, no ano lectivo 1998/99".

A escolha da população dos progenitores não obedeceu a qualquer limitação teórica, pois foi definida a partir da população dos filhos. No entanto, a escolha da mais jovem sofreu algumas restrições, sobretudo de ordem teórica.

Por um lado, optou-se pela análise de uma população estudantil, pois a educação e formação académica são dois processos fundamentais na socialização (Figueiredo, 1988), imprescindíveis no desenvolvimento de novos valores, e conseqüentemente nos hábitos e atitudes, das novas gerações.

Por outro lado, variados estudos na área da autonomia de valores (Figueiredo, 1985, 1988, 1992), indicam que os jovens só aproximadamente no início da segunda década de vida, passam claramente a preferir e a optar por assumir ideias extra-familiares. Ainda segundo Figueiredo (1988), existe a possibilidade de adopção de valores diferentes e/ou conflituais em relação aos seus progenitores, o que implica a aquisição de certas capacidades psicológicas, como as de autonomia, desautorização e desidealização psicológica, adquiridas progressivamente e de um modo geral, até aos vinte anos. Desta forma como todos os estudantes inquiridos tem idades compreendidas entre os 18 e 30 anos, a opção justifica-se, uma vez que potencialmente poderemos encontrar hábitos, consumos, valores e atitudes diferentes dos pais.

A escolha da população abrangeu todos os anos das respectivas Licenciaturas, e foi constituída por um total de 2698 alunos, distribuídos pelas instituições e cursos existentes na Região.

**QUADRO N.º IV - DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR
(LICENCIATURA) POR INSTITUIÇÃO, NA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA,
NO ANO LECTIVO 1998/99:**

Instituição	Número de Alunos	
Instituto Superior de Administração e Línguas (I.S.A.L.)	259	
Universidade da Madeira	2179	
Universidade Católica - Pólo do Funchal	58	
Escola Superior de Enfermagem S. José Cluny	202	
	Total:	2698

Fonte: Governo Regional da Madeira.

Como se pode constatar, no quadro acima descrito, o número total de alunos inscritos em Licenciaturas do Ensino Superior Público e Privado, na Região Autónoma da Madeira, no ano lectivo 1998/99, foi de 2698 indivíduos.

Dentro deste valor, uma grande percentagem com cerca de 80,8%, o equivalente a 2179 indivíduos, pertence à Universidade da Madeira, instituição mais expressiva em termos numéricos da região. Seguidamente, representando um universo de 259 estudantes, o que percentualmente equivale a um valor de aproximadamente 9,6%, surge-nos o Instituto Superior de Administração e Línguas (I.S.A.L.), imediatamente seguido pela Escola Superior de Enfermagem S. José de Cluny, com 7,5%, o correspondente a 202 alunos.

Por último e com apenas 2,1% equivalente a 58 indivíduos, surge-nos a Universidade Católica – Pólo do Funchal, com a menor representatividade estudantil da ilha.

6.2. DEFINIÇÃO DA AMOSTRA

Ao escolhermos um grupo de indivíduos, isto é uma «amostra», teremos que o fazer de tal forma que as observações que dele fizermos possam ser generalizadas à totalidade da população. É portanto necessário que a amostra apresente características idênticas às da população, isto é, que seja «representativa». Isto acontece quando as unidades que a constituem forem escolhidas por um processo tal que “todos os membros da população tenham a mesma probabilidade de fazer parte da amostra” (Matalon e Ghiglione 1992:29-31).

A primeira condição para se proceder à aplicação perfeitamente rigorosa e respeitando as particularidades da amostra, é dispor de uma lista dos membros da população a estudar, tendo em conta os objectivos propostos no início da investigação.

Neste sentido, a pesquisa dos estabelecimentos de ensino superior e dos seus respectivos alunos, deu-se depois de um contacto (telefónico, escrito e informático – por «e-mail»), visando a obtenção da lista completa (com respectivos horários de todas as turmas que cada escola possuía), e da autorização para que a investigação fosse realizada e concretizada.

Trabalhos de investigação deste género, enquadram-se no que Ander-Egg (1978:33), denominou como “«pesquisas aplicadas», pois têm um interesse prático, sendo os seus resultados aplicados ou utilizados imediatamente na solução de problemas que ocorrem na realidade” (citado por Marconi e Lakatos 1988:19).

Neste tipo de estudos, é recomendável e aceitável, a utilização de uma «amostra», isto é, de um subconjunto de elementos da população em geral. No entanto, para que os resultados obtidos a partir desta amostra possam ser generalizados para a população de maneira confiável e fidedigna, é necessário que a sua construção seja feita de forma cuidadosa e científica, utilizando-se a teoria da amostragem, baseada em resultados probabilísticos e estatísticos.

Recorrer neste estudo a uma técnica de amostragem estratificada mostrou-se muito difícil, senão mesmo impossível, devido à dificuldade de obtenção de certos dados relativos à população.

Paralelamente, a utilização desta técnica iria criar categorias formadas por um número muito restrito de indivíduos, tornando inviável a recolha de dados e sua respectiva análise.

A presente investigação preconiza a existência de duas amostras probabilísticas independentes. Uma, abrangendo cerca de 10% dos jovens, com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos, de ambos os sexos, matriculados no Ensino Superior Público e Privado nas diferentes Universidades e Estabelecimentos de Ensino Superior da Região Autónoma da Madeira, no ano lectivo 1998/99. A outra, formada por cerca de 2,5% de progenitores dos jovens pertencentes à amostra, com idades superiores a 30 anos, cobrindo de igual forma as mesmas áreas anteriormente referidas.

Um processo de amostragem probabilística, será aquele em que qualquer elemento da população tem probabilidade conhecida e não nula de pertencer à amostra, possibilitando o cálculo dos erros amostrais que definem a distância entre a estimativa obtida e o verdadeiro valor da população.

6.3. DEFINIÇÃO DAS HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

As hipóteses, como elementos fulcrais duma qualquer investigação ou análise, ocupam um papel central no processo de elaboração e constituição estrutural dum estudo, pois elas funcionam como os seus “pilares básicos e pendulares”, sobre os quais «rodam» e «gravitam» todas as outras informações e dados. Não há pois, observação ou experimentação que não assente em hipóteses, sejam elas de que natureza forem.

Para Quivy e Campenhoudt (1992), uma hipótese *“é uma proposição que prevê uma relação entre dois termos, que, segundo os casos, podem ser conceitos ou fenómenos. (...) É portanto uma proposição provisória, uma pressuposição que deve ser verificada.”* (pp. 137).

A construção duma determinada hipótese, não resulta apenas duma relação entre dois termos ou duas variáveis isoladas. É uma operação bem mais complexa e problemática, o de explicitar a lógica das relações que unem os conceitos em questão.

Neste sentido e para Marconi e Lakatos (1988), uma hipótese é sempre uma *“proposição que se faz na tentativa de verificar a validade de resposta para um problema. É uma suposição que antecede a constatação dos factos e que têm como característica uma formulação provisória”*. Ela deve ser testada para determinar a sua validade e deverá conduzir sempre a uma verificação empírica (pp. 26).

Ainda para estes mesmos autores, a função da hipótese numa pesquisa, é a de propor explicações para alguns factos determinados e simultaneamente orientar a busca para outras informações. Condição fundamental para o desenvolvimento da pesquisa, é de igual forma a clareza da definição dos termos da hipótese (pp.26).

Na investigação em causa, várias são as hipóteses de partida que se pretendem confirmar ou infirmar, através da aplicação e da operacionalização do instrumento e das suas respectivas variáveis, adaptados para os devidos efeitos.

Se tivermos em questão que a Região Autónoma da Madeira, é geograficamente uma ilha e que como tal funciona de forma específica e possui certas «particularidades» do ponto de vista cultural, social e até histórico, torna-se inevitável uma comparação entre os jovens estudantes que frequentam o Ensino Superior Público e Privado da zona e os seus respectivos progenitores no que concerne ao consumo de substâncias que produzem toxicodependências.

Deste modo, neste estudo, as hipóteses em questão são as seguintes:

- **Hipótese I** – Existem diferenças de consumo entre os jovens estudantes universitários e os seus respectivos progenitores, no que diz respeito às diversas substâncias em questão e à quantidade de «ingestão» das mesmas;
- **Hipótese II** – O «perfil» de consumo em relação a certas substâncias é diferente entre as duas gerações em causa, nomeadamente quanto ao tipo de consumo e à «estrutura» do consumidor;
- **Hipótese III** – Verifica-se uma atitude comparativamente diferente e distinta, entre as duas gerações em questão, face aos «valores», atitudes e estilos de vida, preconizados por cada uma delas;
- **Hipótese IV** – As “opções políticas” das duas gerações, apresentam-se tendencialmente divergentes e assumidamente diferentes face aos consumos;
- **Hipótese V** – Os locais de lazer e os eventuais consumos variam de geração para geração e de acordo com as «experiências» vividas por cada uma delas;

Os resultados finais dum qualquer trabalho de investigação, poderão comprovar ou rejeitar as hipóteses definidas à partida, pelo que elas deverão ser claras, o mais objectivas possíveis, adequadas e ajustadas ao resultado que se pretende obter (Marconi e Lakatos, 1988, 27).

Kerlinger, aponta os seguintes factores como fundamentais na demonstração da importância das hipóteses, pois para além de formarem um elo de ligação entre factos e teorias, orientam a nossa “busca” entre esses mesmos factos. Elas:

- a) São “instrumentos de trabalho” da teoria, pois podem ser deduzidas novas hipóteses;
- b) Podem ser testadas e julgadas como provavelmente verdadeiras ou falsas;
- c) Constituem-se como poderosos instrumentos para o avanço da ciência, uma vez que a sua comprovação requer que se tornem independentes dos valores e das opiniões dos indivíduos;
- d) Dirigem a investigação, indicando ao autor o que procurar ou pesquisar;
- e) Permitem ao pesquisador, por serem comumente formulações relacionais gerais, deduzir manifestações empíricas específicas com elas relacionadas;
- f) Desenvolvem o conhecimento científico, auxiliando o investigador a confirmar ou não a sua teoria;
- g) Incorporam a teoria (ou parte dela) de forma testável ou quase testável;

(1973: 28-35)

Apesar de não haver «regras exactas» de formulação de hipóteses de trabalho, é fundamental e de todo necessário que elas tenham um enquadramento teórico e um substracto de base, para que possam ser formuladas de tal maneira, que possam servir de guia e de orientação à tarefa de investigação (Marconi e Lakatos, 1988, 27).

6.4. CÁLCULO DO ERRO AMOSTRAL

No presente estudo, com um intervalo de confiança de 95,5%, para o cálculo do erro das duas amostras utilizadas, para os jovens estudantes e seus respectivos progenitores, aplicou-se a seguinte fórmula estatística ³⁷:

$$\frac{4 * p * q * \text{População Amostra}}{\text{Erro}^2 * (\text{População} - 1) + 4 * p * q} =$$

Em que:

$$p = 0,5;$$

$$q = 0,5;$$

População Amostra = 264 indivíduos – Jovens estudantes do ensino superior;

68 indivíduos – Progenitores desses respectivos jovens;

População Total = 2698 indivíduos – Jovens estudantes do ensino superior;

5396 indivíduos – Progenitores desses respectivos jovens;

$$(2698 * 2 = 5396)$$

↑
_____ (Pai e Mãe)

³⁷ Extraída de BRAVO, Restituto Sierra (1976) – “*Técnicas de Investigación Social: Ejercicios y Problemas*”, Paraninfo, Madrid, Espanha.

Desta forma:

- Para os jovens estudantes do ensino superior:

$$\frac{4 * 0,5 * 0,5 * 264}{\text{Erro}^{2*} (2698 - 1) + 4 * 0,5 * 0,5} = \frac{264}{\text{Erro}^{2*} (2697) + 1} = \text{Erro} = 1,93\%$$

- Progenitores desses respectivos jovens:

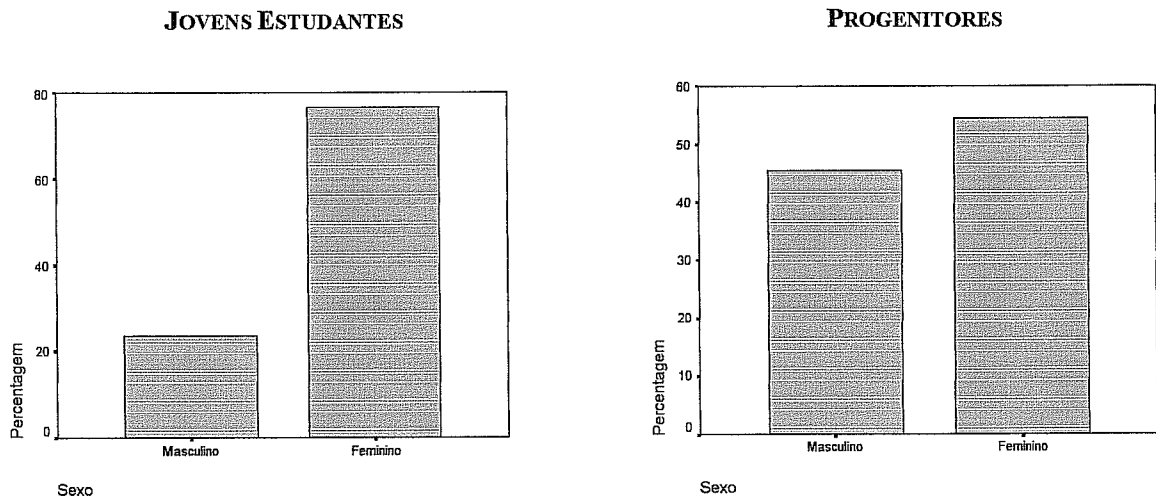
$$\frac{4 * 0,5 * 0,5 * 68}{\text{Erro}^{2*} (5396 - 1) + 4 * 0,5 * 0,5} = \frac{68}{\text{Erro}^{2*} (5395) + 1} = \text{Erro} = 1,36\%$$

Através da aplicação desta fórmula concluímos que os erros amostrais em que se incorreu neste estudo, foram de 1,93% e 1,36%, para os jovens estudantes do ensino superior e para os seus respectivos progenitores, respectivamente.

Com estes resultados e com os erros atrás referidos, poderemos concluir com 95% de confiança, que os resultados obtidos na amostra podem ser generalizados à população dos estudantes do ensino superior público e privado da Região Autónoma da Madeira e aos seus respectivos progenitores, isto é, tem-se 95% de probabilidades de se obterem os mesmos resultados na população e na amostra.

6.5. CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

GRÁFICOS N.º S XI E XII - SEXO DOS JOVENS ESTUDANTES INQUIRIDOS E DOS RESPECTIVOS PROGENITORES



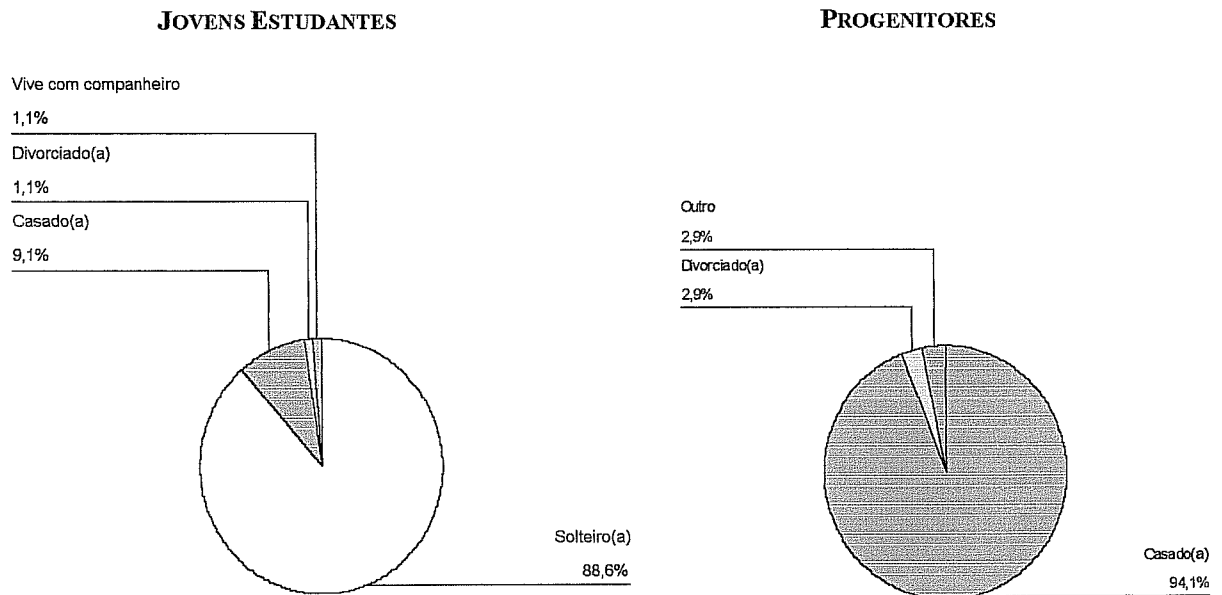
A amostra global de estudantes é constituída por 264 elementos, 202 pertencentes ao sexo feminino (77%) e 62 pertencentes ao sexo masculino (23%).

A sua média de idades centra-se no escalão 20-22 anos para os dois sexos (40,3% do sexo masculino, e 44% do sexo feminino).

No que concerne aos progenitores dos alunos inquiridos, a amostra global é constituída por 68 elementos, 31 do sexo masculino (46%), 37 do sexo feminino (54%).

A média das suas idades centra-se no escalão 41-50 anos para o sexo feminino (64,9%), enquanto que para o sexo masculino se regista uma igualdade entre os escalões 41-50 e 51-60 anos (38,7%), pelo que será legítimo afirmar que é no intervalo 41-60 anos, que se situam mais de $\frac{3}{4}$ da totalidade destes indivíduos.

GRÁFICOS N.º S XIII E XIV – ESTADO CÍVIL DOS JOVENS ESTUDANTES INQUIRIDOS E DOS RESPECTIVOS PROGENITORES

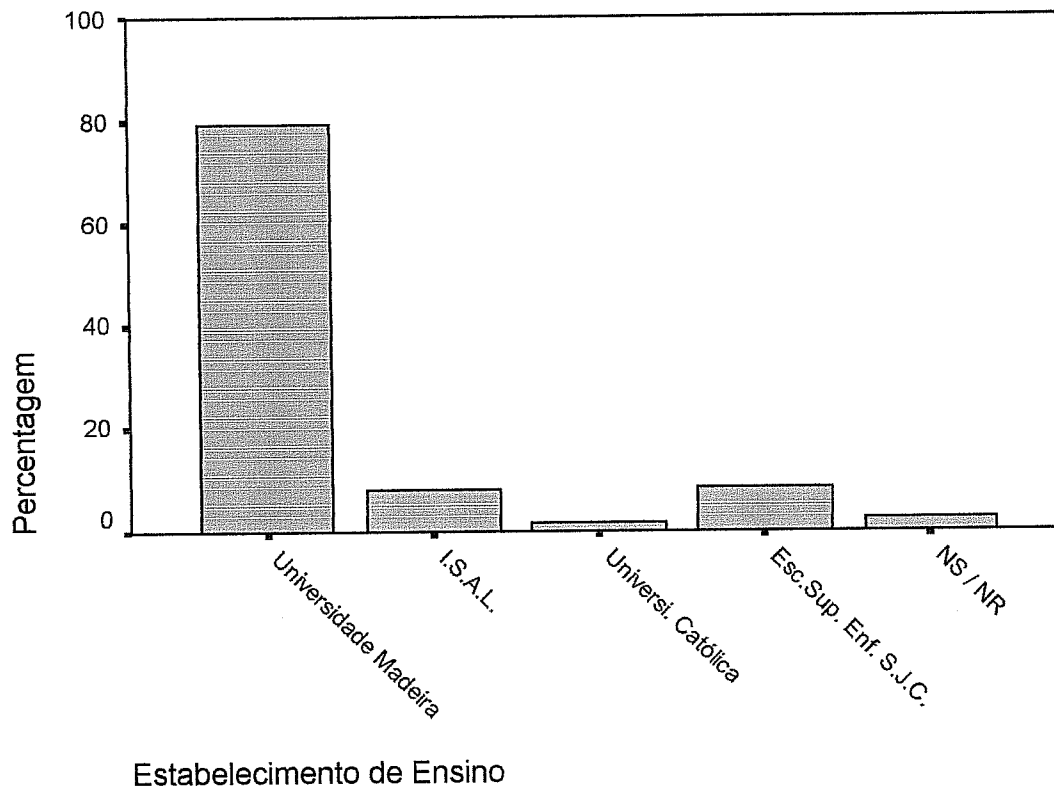


Verificou-se que a maior parte dos jovens estudantes inquiridos, cerca de 88,6%, são solteiros, 9,1% são casados, enquanto que 1,1% são divorciados e igual número vive com companheiro. Paralelamente, 93,9% destes jovens inquiridos, viveu a maior parte da sua infância (até aos 10 anos), com os pais, 2,3% com outros familiares (sem os pais), 0,4% em internato, e com 1,1% e 2,3% as pertencentes à classificação de “outros” (alternativas não tidas em conta nas respostas do questionário) e “várias respostas” respectivamente.

Quanto à posição face à existência de Deus, a grande maioria destes jovens, 82,6%, acreditam na sua existência, 11,0% não sabem se ele existe, 2,7% não acreditam na sua existência e 2,3% e 0,8% por esta ordem, deram “outras” e “várias respostas”, enquanto 0,8% abstiveram-se de responder a esta questão.

Nos progenitores e quanto ao seu estado civil, 94,1% são casados, 2,9% são divorciados e igual número pertencem à denominação de “outros”, englobando-se aqui respostas de maior abrangência e não tidas em conta no questionário. Em termos do posicionamento face a aspectos religiosos, 97,1% dos pais, “acreditam na existência de Deus” e 2,9% “não sabem se Deus existe”.

GRÁFICO N.º XV – ESTABELECIMENTOS DE ENSINO DOS JOVENS ESTUDANTES INQUIRIDOS



Em termos percentuais verificamos que, para o presente estudo, 79,2% dos jovens estudantes inquiridos, são alunos das diversas áreas de formação e Licenciaturas da Universidade da Madeira, estabelecimento predominante em termos de número de alunos na região em causa.

Seguidamente e com uma expressividade ainda de certa forma relevante, surgem-nos, com 8,3% dos jovens abordados, a Escola Superior de Enfermagem S. José de Cluny e com 8,0%, o Instituto Superior de Administração e Línguas (I.S.A.L.).

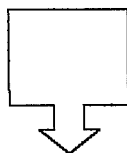
Com 1,9% dos inquiridos e de igual forma quantitativamente em minoria, está a Universidade Católica - Pólo do Funchal, que se constitui como a menos representativa em termos numéricos da ilha.

Dos inquiridos, realçar ainda os 2,7% de jovens, que optaram por não responder voluntariamente à questão colocada.

No quadro seguinte, apresentam-se especificamente e de forma detalhada e pormenorizada, todos os valores dos indivíduos constituintes do estudo e a sua expressão no universo amostral em causa.

QUADRO N.º V - NÚMERO DE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR INQUIRIDOS POR INSTITUIÇÃO E LICENCIATURA, NA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA, NO ANO LECTIVO 1998/99:

Código da Instituição	Licenciaturas	Frequência (n)	Percentagem (%)
2	Línguas e Literaturas Modernas	42	15,9
2	Educadores de Infância	34	12,9
2	Prof. Ensino Básico - 1º Ciclo	29	11,0
2	Gestão	27	10,2
2	Educação Física e Desporto	23	8,7
4	Enfermagem	21	8,0
1	Técnicas de Turismo	17	6,4
2	Artes Plásticas / Design	16	6,1
2	Línguas e Literaturas Românicas	11	4,2
2	Línguas e Literaturas Clássicas e Portuguesa	10	3,8
2	Gestão Pública	9	3,4
2	Matemáticas	8	3,0
3	Ciências Religiosas	5	1,9
1	Organização e Gestão do Turismo	4	1,5
2	Física	1	0,4
	NS / NR	7	2,7
	Total	264	100,0



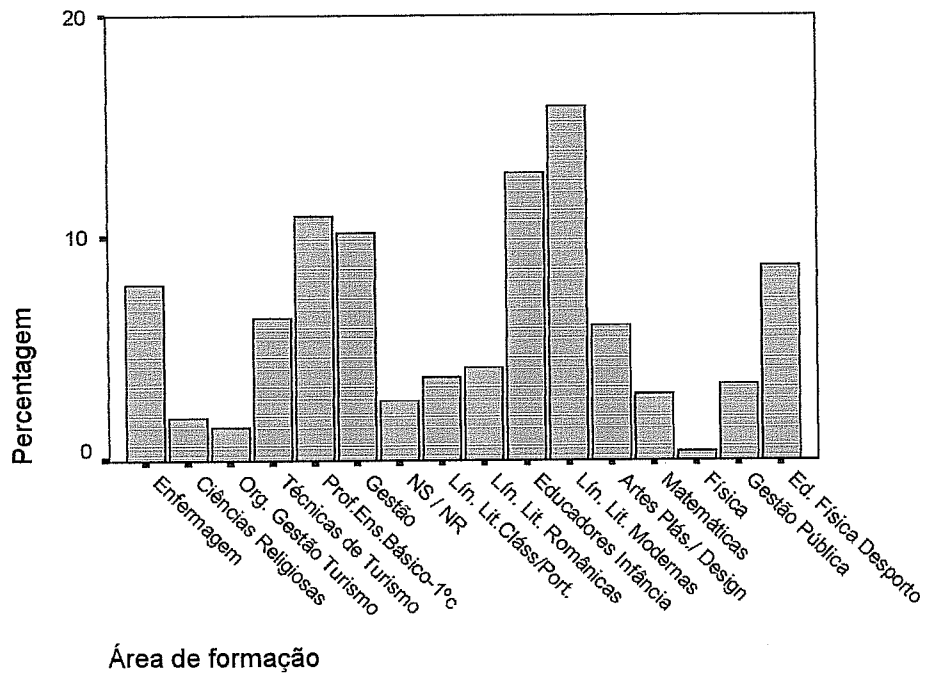
Código da Instituição	Instituição	Número de Alunos Inquiridos
1	Instituto Superior de Administração e Línguas (I.S.A.L.)	21
2	Universidade da Madeira	209
3	Universidade Católica - Pólo do Funchal	5
4	Escola Superior de Enfermagem S. José Cluny	22
	Total:	264

No que diz respeito aos estabelecimentos de ensino dos jovens inquiridos e pela observação dos quadros acima descritos, verificamos na amostra, uma grande predominância da Universidade

da Madeira, com 209 alunos inquiridos, seguida respectivamente pela Escola Superior de Enfermagem S. José Cluny com 22 alunos, pelo Instituto Superior de Administração e Línguas (I.S.A.L.) com 21 alunos e pela Universidade Católica - Pólo do Funchal, com apenas 5 alunos.

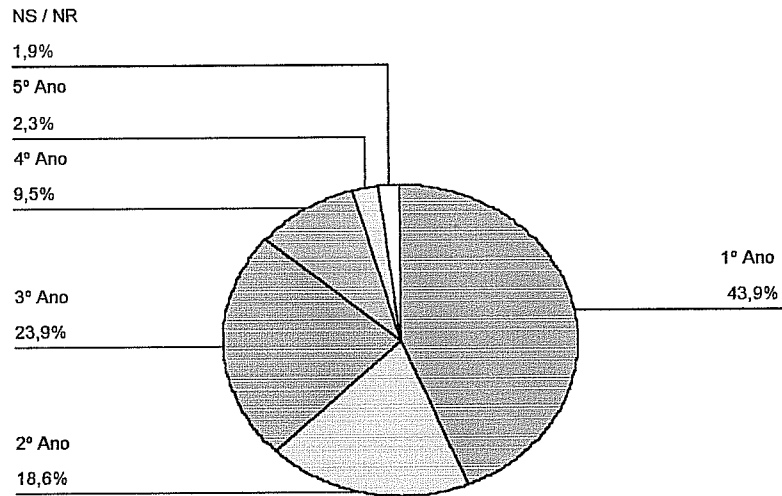
Esta distribuição amostral ficou a dever-se, como já anteriormente foi referido, não só à dimensão e representatividade das instituições em causa, em termos locais e regionais, mas também e fundamentalmente, à contribuição em termos de número de alunos que cada uma regista, no que se refere a Licenciaturas e quantidade de cursos superiores ministrados.

GRÁFICO N.º XVI - ÁREA DE FORMAÇÃO DOS JOVENS ESTUDANTES INQUIRIDOS



Como podemos verificar no gráfico acima descrito, os estudantes inquiridos são maioritariamente pertencentes à Licenciatura em “Línguas e Literaturas Modernas”, com 15,9% do total dos indivíduos, seguidos dos “Educadores de Infância”, com aproximadamente 12,9%, dos «candidatos» a “Professores do Ensino Básico – 1º ciclo”, com 11,0% e dos alunos de “Gestão” com 10,2%. Com alguma evidência e expressividade na amostra, aparecem ainda, os estudantes de “Educação Física e Desporto” com 8,7%, os de “Enfermagem” com 8,0%, os de “Técnicas de Turismo” com 6,4% e os de “Artes Plásticas / Design”, com 6,1%.

GRÁFICO N.º XVII - ANO DO CURSO DOS JOVENS ESTUDANTES INQUIRIDOS



Quanto ao ano do curso dos jovens estudantes da amostra, verifica-se uma predominância dos anos iniciais das Licenciaturas, com 43,9% dos inquiridos a frequentar o 1º ano, 18,6% o 2º ano e 23,9% o 3º ano.

A representação dos alunos dos anos terminais dos seus respectivos cursos, nesta amostra, é consideravelmente mais baixa, com 9,5% no 4º ano e 2,3% no 5º ano. Este facto ficou a dever-se, não à importância atribuída a estes alunos, como é óbvio, mas pelo contrário, à menor assiduidade às aulas apresentada por eles, o que inviabilizou de certa forma a sua participação neste estudo, uma vez que a aplicação dos questionários se deu em «ambiente de sala de aula».

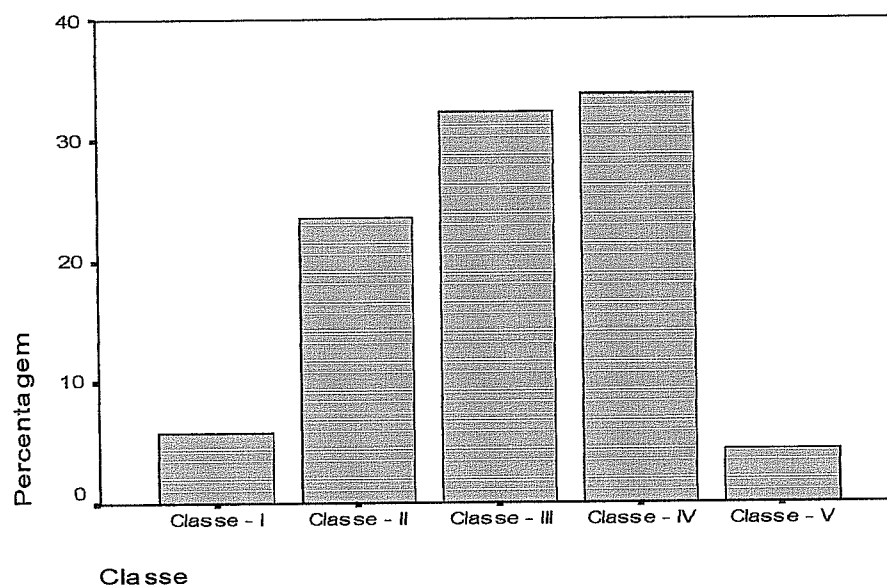
Dos alunos abordados, 1,9% não responderam a esta questão.

Se a primeira amostra se pode considerar relativamente homogénea, quanto ao escalão etário dos elementos que a constituem, nível de ensino e até nas habilitações literárias, no que respeita aos progenitores, ela pode ser reveladora de um certo grau de heterogeneidade entre os seus indivíduos, não só quanto às idades dos mesmos, mas também no que concerne à profissão, habilitações literárias, níveis sociais, culturais, profissionais ou outros.

De qualquer forma e face a este estudo, tentou assegurar-se de alguma maneira a representatividade desta amostra, face à população registada e de que foi extraída, conferindo assim um elevado grau de confiança e de certeza quanto ao resultado final da mesma.

Paralelamente é opinião do autor que as amostras conseguidas (apesar das contingências aquando da sua efectivação no terreno), não se distanciaram grandemente das procuradas como "ideais" para trabalhos desta índole.

GRÁFICO N.º XVIII - DISTRIBUIÇÃO POR CLASSE DOS PROGENITORES INQUIRIDOS COM BASE NA "ESCALA GRAFFARD"



Com base na classificação social internacional estabelecida pelo "Professor Graffard"³⁸ e que serviu de tipologia à presente investigação, de forma a poder agrupar os indivíduos inquiridos, neste caso os progenitores dos jovens estudantes, tendo em conta algumas das suas características pessoais e profissionais, verificou-se para o efeito que, 66,2% dos indivíduos, isto é, a grande maioria, pertencem agrupadamente às classes III e IV, respectivamente com 32,4% e 33,8%.

Estas duas classes podem ser consideradas as mais "massificadas" e representativas na presente investigação, contribuindo equilibradamente e de forma relativamente homogénea, para o "tronco piramidal", visível no gráfico anterior. Se fizermos uma analogia com outras formas de hierarquização social, dir-se-ia que ambas equivalem à "classe média", sendo uma o «ex-líbris» dessa denominação (classe III) e a outra a parte mais alta da mesma (classe IV).

Com um número ainda considerado de certa forma significativo, na ordem dos 23,5%, surgem os indivíduos pertencentes à classe II, pré-definida como mais baixa economicamente e em

³⁸ Este método, baseia-se no estudo não apenas duma característica social da família, mas num conjunto de critérios, que tem em conta a profissão, o nível de instrução, as fontes de rendimento familiar, o conforto do alojamento e o aspecto do bairro social onde habita o indivíduo. As questões que servem de base a esta classificação, foram introduzidas premeditadamente no instrumento utilizado. A escala em questão, pode ser consultada em anexo na sua versão integral (Anexo III).

termos sociais do que as anteriores, pelas características que lhes servem de base.

Depois já com valores menos expressivos e significativos situam-se os elementos pertencentes à classe I, que foi estipulada como a mais baixa de todas, com 5,9%. Na classe *à priori* catalogada como a mais alta, ou seja na classe V, estão com um valor na ordem dos 4,4%, os inquiridos correspondentes a uma minoritária e pouco numerosa "elite" sócio-cultural.

QUADRO N.º VI - TABELA DE FREQUÊNCIAS DAS RESPOSTAS DOS PROGENITORES INQUIRIDOS TENDO POR BASE A "ESCALA GRAFFARD"

	Profissão	Fontes de Rendimento	Nível de Instrução	Aspecto do Bairro Habitado	Conforto do Alojamento	Classe
Opções	N	N	N	N	N	N
Item 1	10	15	1	10	5	4
Item 2	15	33	6	37	34	16
Item 3	7	7	16	16	25	22
Item 4	15	5	33	-	2	23
Item 5	9	4	11	-	1	3
NS / NR	10	2	1	1	-	-
Outra	2	2	-	4	1	-
Total	68	68	68	68	68	68

Nota: Por uma questão de equilíbrio e por uma certa «coerência» com as respostas obtidas, foi atribuído um valor de 0 Pontos às respostas abstencionistas ("NS/NR") e de 1 Ponto às respostas diversificadas ("Outra");

Se compararmos os diversos critérios que fazem parte e estão na base da "Escala Graffard" de forma mais pormenorizada e os relacionarmos com o número total de respostas, podemos ver que os progenitores inquiridos, num total de 68 elementos, se distribuem e tal como foi dito anteriormente maioritariamente pelas classes III, IV e II, com um total de 22, 23 e 16 indivíduos respectivamente.

Por outro lado, se atentarmos aos critérios em questão, a maior parte dos indivíduos inquiridos, responderam nas inerentes perguntas que lhes servem de suporte, geralmente nas alíneas dois-a-quatro, dando corpo ao gráfico acima descrito, que mostra um «núcleo central» bem constituído e as «periferias», isto é, as suas margens, em clara desvantagem numérica quanto aos elementos que a constituem.

6.6. INSTRUMENTO

O inquérito aplicado distingue-se tanto da observação, onde a intervenção do investigador procura ser mínima, como da experimentação, onde este, ao contrário, cria e controla a situação que necessita. Definindo uma unidade de observação, e portanto de análise, este tipo de instrumento utilizado, consiste em “suscitar um conjunto de discursos individuais, em interpretá-los e generalizá-los” (Matalon e Ghiglione 1992:2).

O recurso a este tipo de metodologia torna-se necessário cada vez que temos necessidade de informação sobre uma grande variedade de comportamentos dos indivíduos, comportamentos esses que, caso contrário (de não aplicação do inquérito), pressupõe uma intimidade frequente e, em termos práticos, inaceitável de um ponto de vista deontológico. Para além disso, este, surge-nos como o método mais eficaz para a compreensão de fenómenos como as atitudes, opiniões, preferências ou representações, uma vez que nos permite obter informações factuais ou não, para ajudar a interpretar o que foi observado, possibilitando controlar melhor processos e fenómenos.

O instrumento utilizado para a recolha dos dados³⁹, foi um extenso questionário concebido com base numa réplica fiel de outro inquérito, proposto pela Organização Mundial de Saúde (O.M.S.), e desenvolvido pela “WHO Research and Reporting Project on the Epidemiology of Drug Dependence”, apresentado no documento “A Methodology for Student Drug-Use Survey” (Smart et al., 1980).

Os questionários de auto-preenchimento são de aplicação bastante simples e não sofrem muitas influências por parte do indivíduo responsável pela sua distribuição (neste caso o investigador-autor e a sua equipa de colaboradores). O fornecimento de esclarecimentos, a sua recolha, e outros procedimentos diversos inerentes ao próprio trabalho de campo, deu-se em sala de aula, colectivamente e com a garantia do anonimato do aluno em causa. Procedimentos deste tipo,

³⁹ Apresentados integralmente em Anexo – na versão para jovens estudantes universitários e para os seus progenitores.

relativamente simples quanto à sua aplicação, foram realizados por elementos “treinados” para esse fim, uma vez que exigem rigor na sua consecução e uma cuidadosa maneira de preenchimento.

Refira-se que para as respostas dos progenitores, foram facultados envelopes com uma morada previamente definida e para os quais estes, depois de abordados pelos seus filhos, face à natureza e objectivos do estudo em causa, enviaram as suas repostas (anónimas e confidenciais), às diversas perguntas nele existentes.

Este questionário, bastante extenso na sua dimensão, contém um grande número de variáveis, que podem ser comparadas simultaneamente entre os jovens e os seus respectivos progenitores. A forma como nele foram apresentadas as perguntas e as alternativas de resposta visou auxiliar, não apenas o indivíduo que responde (obrigatoriamente com idade igual ou superior a 18 anos), mas também o trabalho de digitalização dos resultados.

6.6.1. VARIÁVEIS DO INSTRUMENTO

As variáveis (ou temas) estudadas nesta pesquisa são todas elas, com excepção feita à variável idade dos inquiridos, definidas em forma qualitativa e medidas em escalas nominais ou ordinais, assumindo duas ou mais modalidades, o que pode potencialmente implicar menor número de modelos apropriados fornecidos pela teoria estatística para processamento, análise e interpretação das mesmas.

Dado que esta pesquisa, trata também de apuramento de tabelas a uma ou várias dimensões (variáveis) com valores absolutos nas frequências, que facilmente se transformam em frequências relativas ou percentagens para efeito de comparação, e que constitui, efectivamente, um dos objectivos maiores desta pesquisa, necessário se torna, desde já, enunciar que um dos modelos (estatísticos) de análise centra-se no cálculo das diferenças (comparações), estatisticamente não significantes, quase significantes, significantes e extremamente significantes, entre as proporções contidas nas variáveis ou entre as proporções das modalidades das variáveis objecto de estudo.

Refira-se que, na construção das tabelas multidimensionais para interpretação dos resultados apurados, verifica-se sempre a preocupação de as condicionar, para efeitos comparativos, por sexos dentro das gerações e por gerações tendo em conta a idade, nas restantes variáveis tidas em conta.

Deste modo, investigar, para qualquer que seja a variável ou modalidade de variável objecto de pesquisa, se as proporções amostrais registadas, por exemplo, nos jovens e nos progenitores, permitem afirmar que a nível das populações objectivas visadas, isto é no exemplo aludido, às populações insulares dos jovens e dos progenitores, serão correspondentemente iguais, maiores ou menores, torna-se assim imperativo e da maior necessidade.

Adoptando três níveis de significância possíveis, 10%, 5% e 1%, que é o que usualmente se adopta em análises estatísticas dignas de crédito, dar-se-á conta inclusivé das situações em que as semelhanças (igualdades estatisticamente certificadas) ou as dessemelhanças (diferenças positivas ou negativas estatisticamente confirmadas) se atribuem com maior clareza, constituindo em si

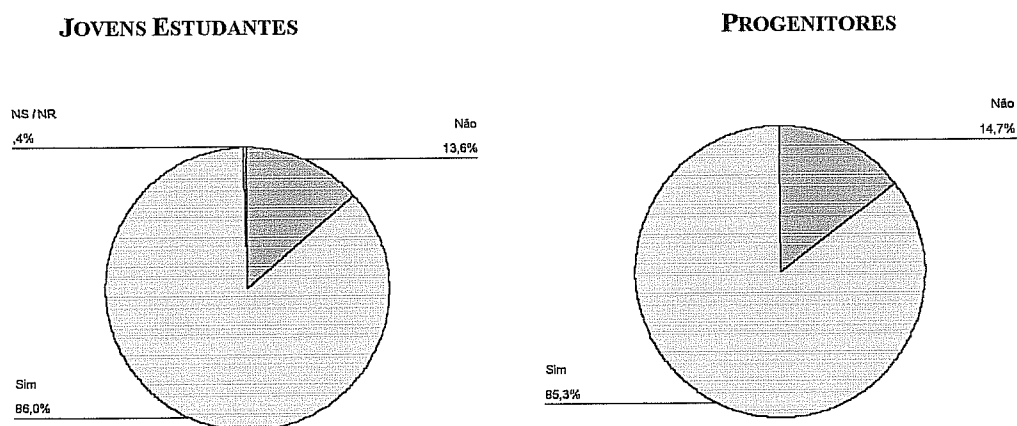
factos assinaláveis de constatação ou de descoberta que a malha apertada do modelo estatístico não refere explicitamente.

7. CAPÍTULO VI

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Depois da aplicação dos questionários e da efectivação dos procedimentos metodológicos, de acordo com o descrito atrás, obtiveram-se os seguintes valores, em que, os gráficos da esquerda, correspondem aos jovens estudantes universitários e os da direita, aos seus respectivos progenitores:

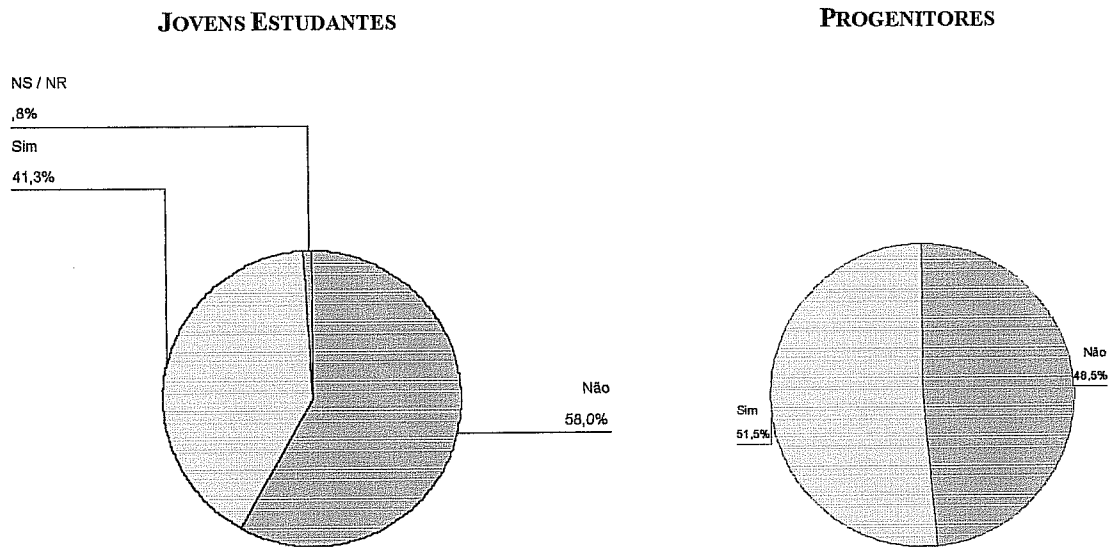
GRÁFICOS N.º S XIX E XX - CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NOS JOVENS ESTUDANTES INQUIRIDOS E NOS RESPECTIVOS PROGENITORES



Como se constata na representação gráfica anterior, 86% dos jovens universitários e 85,3% dos seus progenitores, afirmaram “já ter consumido” ou “consumir com uma certa regularidade” bebidas alcoólicas, contra 13,6% e 14,7% respectivamente, que afirmaram não o fazer. Dos alunos inquiridos, 0,4% preferiram não se manifestar sobre esta questão e por conseguinte não dar a sua opinião, não se tendo obtido nenhum valor abstencionista nesta resposta para os progenitores.

Para além dos valores obtidos serem bastante semelhantes entre pais e filhos, com a esmagadora maioria a pronunciar-se favoravelmente ao consumo, sublinhe-se o facto dos primeiros atingirem um valor percentualmente mais elevado (ainda que ligeiramente), o que pode dar uma ideia dos «hábitos» de vida da geração mais nova e ser um indicador do «enraizamento» e da «cultura» alcoólica manifestada nos jovens universitários.

GRÁFICOS N.º S XXI E XXII - CONSUMO DE TABACO NOS JOVENS ESTUDANTES INQUIRIDOS E NOS RESPECTIVOS PROGENITORES

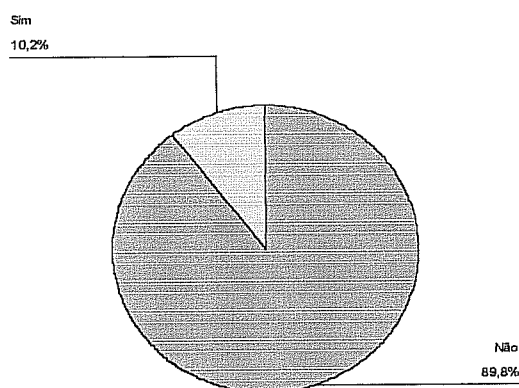


Nos gráficos acima descritos podemos ver no que concerne ao consumo de tabaco nos jovens universitários, que 58% responderam que não consomem regularmente tabaco nem nunca o experimentaram, contra os 41,3%, que afirmaram fazê-lo. Dos inquiridos 0,7% preferiram não responder a esta questão.

Por outro lado, no que aos seus progenitores diz respeito, 48,5%, afirmam nunca haver consumido ou «tocado» em tabaco e 51,5%, afirmam fazê-lo de forma regular e permanente. Destes valores destacam-se a diminuição do consumo registada entre pais e filhos de cerca de 10%, o que revela «melhores hábitos» de saúde na geração mais nova e uma maior consciência dos problemas inerentes ao tabaco.

**GRÁFICO N.º XXIII - CONSUMO DE HAXIXE, MARIJUANA, LIAMBA, (“CHARRO”)
NOS JOVENS ESTUDANTES INQUIRIDOS E NOS RESPECTIVOS PROGENITORES ***

JOVENS ESTUDANTES



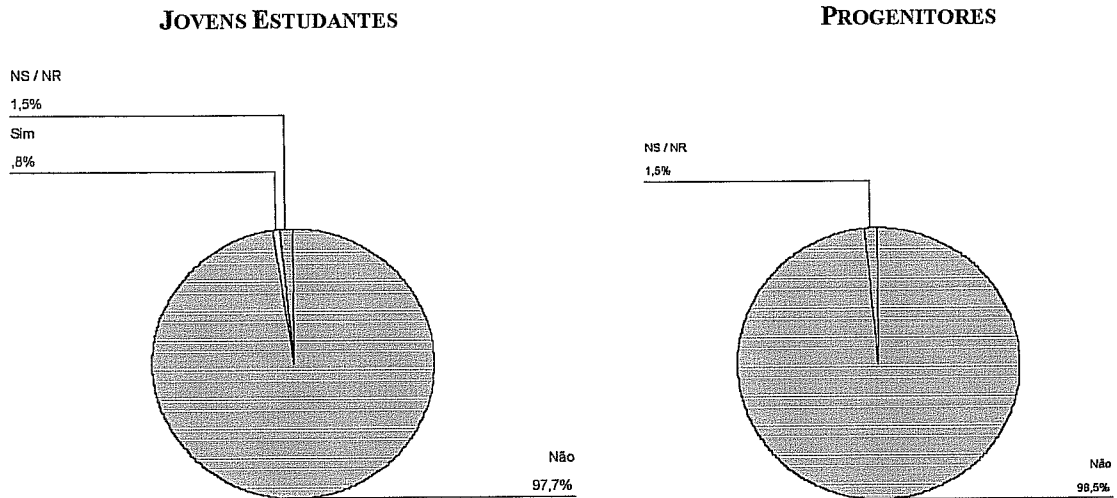
* Nota: Nos pais verificou-se um valor de 100% de respostas negativas, pelo que não foi possível elaborar o gráfico;

Quanto ao consumo de haxixe, marijuana, liamba e “charros”, por parte das duas populações em estudo, também se obtiveram valores algo diferentes.

Por um lado nos pais verificou-se uma «unanimidade» de respostas negativas, valor de certa forma “curioso” e até porque não disse-lo, algo *sui generis*.

Por outro, nos jovens, foram obtidas 89,8% de respostas negativas face ao consumo das substâncias em questão, mas já com 10,2% de respostas afirmativas, o que pode ser revelador de algumas diferenças no “perfil” de consumo existente intergeracionalmente, dentro do sub-grupo dos consumidores.

GRÁFICOS N.º S XXIV E XXV - CONSUMO DE COCAÍNA NOS JOVENS ESTUDANTES INQUIRIDOS E NOS RESPECTIVOS PROGENITORES

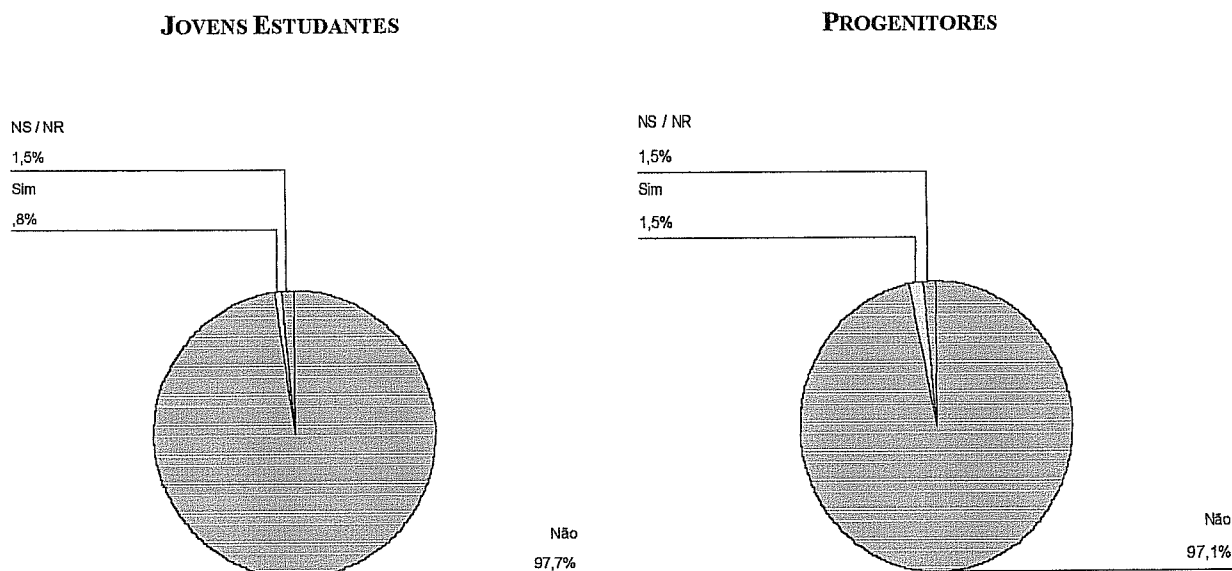


Quanto à cocaína, o valor dos seus consumos apresenta-se muito semelhante entre pais e filhos. À esmagadora maioria dos jovens, com 97,7% correspondem paralelamente 98,5% dos pais, que responderam negativamente face ao consumo.

Contrariamente, 0,8% dos jovens responderam de forma afirmativa ao consumo de cocaína, contra nenhuma resposta obtida por parte dos progenitores. O valor nulo, dos indivíduos pertencentes à primeira geração, é indicador do historial de consumo desta substância na região, face ao maior isolamento a que anteriormente estariam sujeitos.

O valor dos indivíduos que não responderam a esta questão é semelhante, com 1,5% em ambos os casos.

GRÁFICOS N.º S XXVI E XXVII - CONSUMO DE HEROÍNA NOS JOVENS ESTUDANTES INQUIRIDOS E NOS RESPECTIVOS PROGENITORES

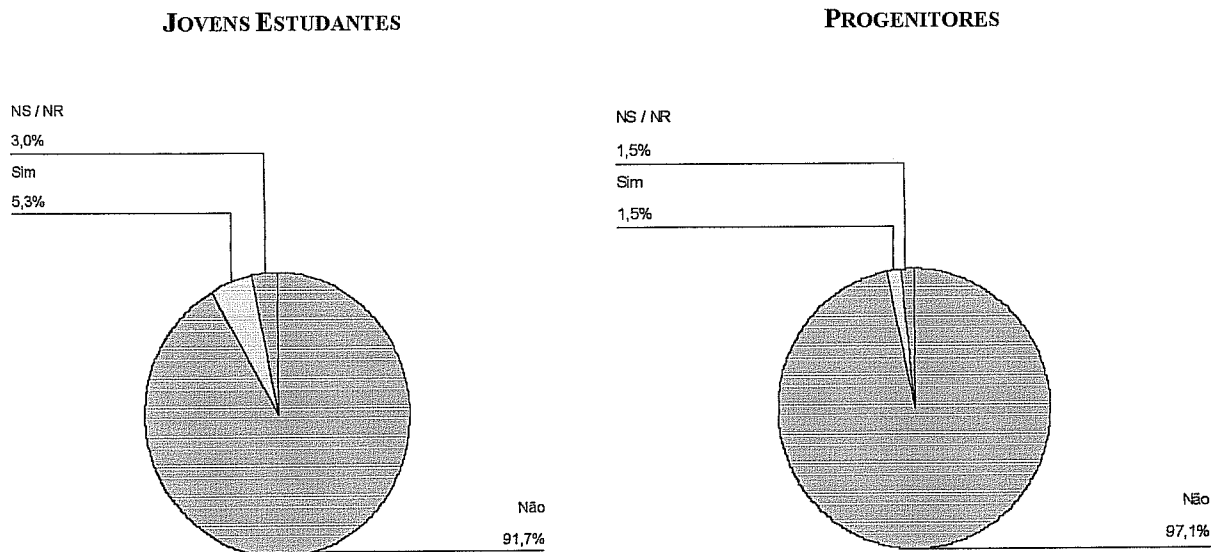


Relativamente ao consumo de heroína, os registos apresentam-se igualmente muito semelhante entre as gerações em confronto. Os jovens estudantes universitários apresentam um valor de 97,7% de respostas contrárias ao consumo e 97,1% dos progenitores estão em situação idêntica.

Com episódios de consumo situam-se 0,8% dos jovens e 1,5% dos pais. Um aumento ainda que pouco significativo e expressivo face à cocaína. Este facto pode ficar a dever-se à diferente época de vivência e crescimento dos pais, em que a heroína seria predominante “maioritária” e mais “acessível” face a todas as outras substâncias, suas “congêneres”.

De igual forma, a percentagem dos indivíduos pertencentes a ambos os grupos etários que não responderam a esta questão é semelhante, com 1,5%.

GRÁFICOS N.º S XXVIII E XXIX -- - CONSUMO DE COLAS, VERNIZES, SOLVENTES E OUTRAS SOLUÇÕES NOS JOVENS ESTUDANTES INQUIRIDOS E NOS RESPECTIVOS PROGENITORES

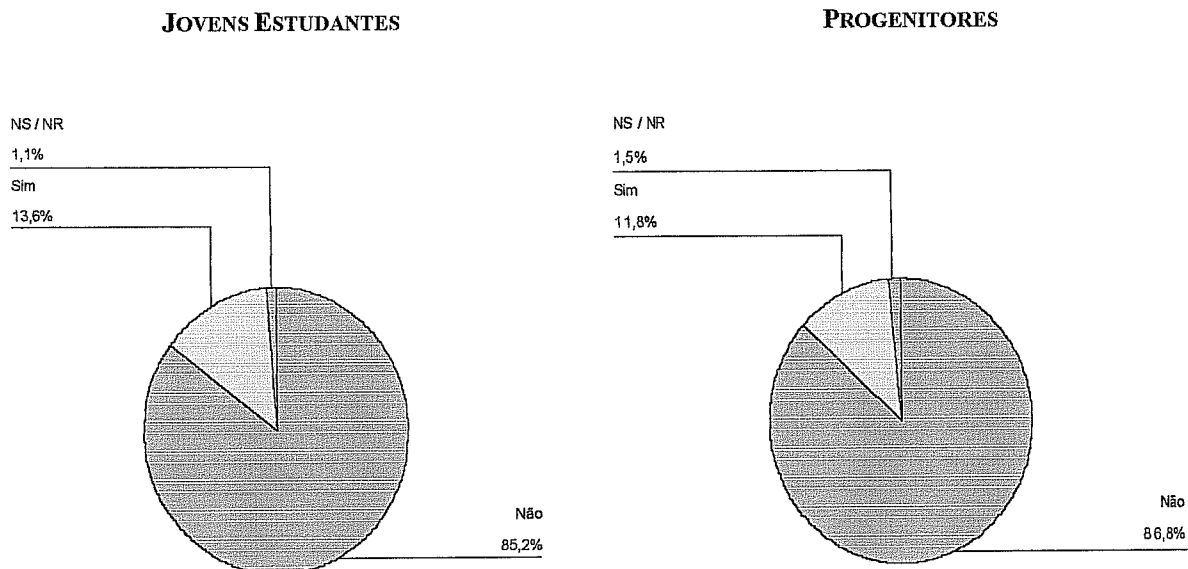


Reportando-nos agora, ao consumo de colas, vernizes, solventes e outras soluções, verificamos uma ligeira disparidade entre ambas as gerações. Assim, por parte dos jovens, 91,7% afirmaram nunca ter mantido «contacto» com estas substâncias, contra os 97,1% dos progenitores.

Com 5,3% e 1,5%, de respostas positivas face ao consumo das substâncias em questão, situam-se respectivamente filhos e pais.

A diferença de cerca de 5,4% de respostas negativas verificadas, pode ser explicada pela recente inclusão destas substâncias no mercado de consumo e pelo elevado número de «não-respostas» obtidas a esta pergunta, pelos indivíduos inquiridos (3,0% dos estudantes contra 1,5% dos seus progenitores).

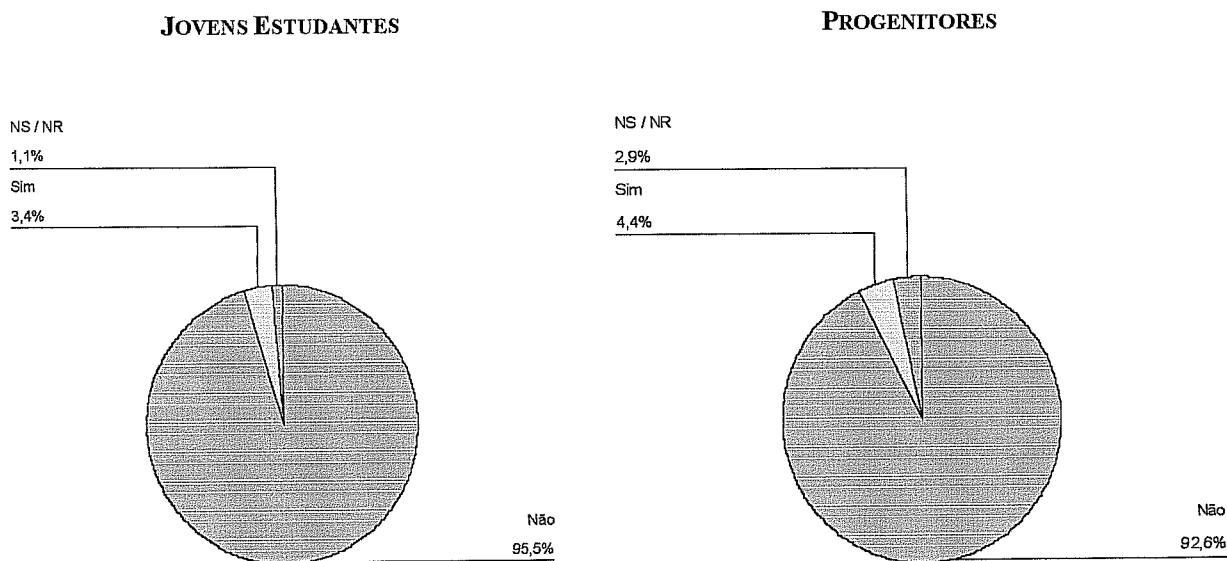
GRÁFICOS N.º S XXX E XXXI - CONSUMO DE TRANQUILIZANTES, ANSIOLÍTICOS, CALMANTES "DRUNFOS" SEM RECEITA MÉDICA NOS JOVENS ESTUDANTES INQUIRIDOS E NOS RESPECTIVOS PROGENITORES



Uma situação idêntica, é constatada também no que ao consumo, de tranquilizantes, ansiolíticos, calmantes e “drunfos” sem receita médica, diz respeito. Apesar de quantitativamente superior ao das restantes substâncias com valores de consumo, respectivamente de 13,6 e 11,8%, em pais e filhos, o que poderá estar inevitavelmente inerente à sua condição medicamentosa e terapêutica em diversas patologias, estes valores são ainda de baixa expressão numérica.

Por outro lado, 85,2% dos jovens e 86,8% dos progenitores inquiridos responderam contrariamente ao consumo destas mesmas substâncias, enquanto que 1,1% dos universitários e 1,5% dos seus «tutores» ou “não sabe” ou “não responde” a esta mesma questão.

GRÁFICOS N.º S XXXII E XXXIII - CONSUMO DE SEDATIVOS E BARBITÚRICOS NOS JOVENS ESTUDANTES INQUIRIDOS E NOS RESPECTIVOS PROGENITORES

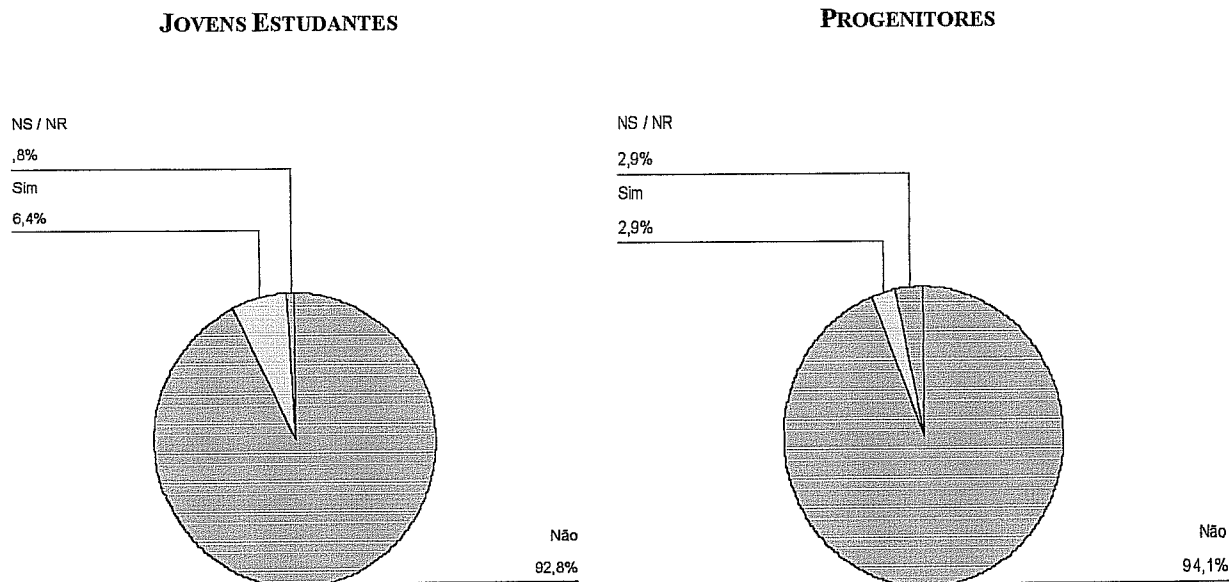


Quanto a sedativos e barbitúricos, constatamos que 95,5% dos jovens universitários afirmaram nunca os terem consumido, contra 3,4%, que sublinharam terem-no feito em alguma ocasião. Dos jovens inquiridos, 1,1% optaram por não responder a esta questão, ou por vontade própria ou por desconhecimento.

De igual modo, a grande maioria dos pais inquiridos, cerca de 92,6%, responderam negativamente face ao consumo destas mesmas substâncias, contra 4,4%, em que se constataram consumos. Os restantes 2,9%, abstiveram-se de dar o seu parecer pessoal.

Como se pode constatar existe uma diferença de respostas negativas face ao consumo destas referidas substâncias de cerca de 3%, entre filhos e pais. Para tal podem ter contribuído, a existência de «episódios» diversos na vida dos progenitores, que em algum momento os pode ter “obrigado” a recorrer a elas.

GRÁFICOS N.º S XXXIV E XXXV - CONSUMO DE ESTIMULANTES, ANFETAMINAS, "SPEEDS" (MEDICAMENTOS PARA EMAGRECER OU FICAR ACORDADO) NOS JOVENS ESTUDANTES INQUIRIDOS E NOS RESPECTIVOS PROGENITORES

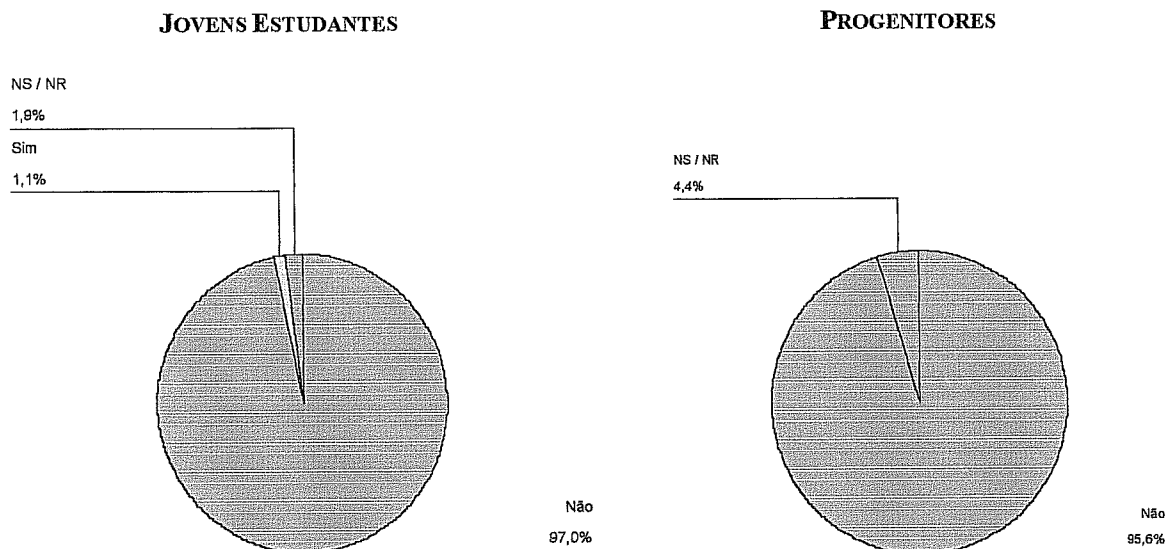


Em relação aos estimulantes, anfetaminas, “speeds” e medicamentos para emagrecer ou ficar acordado, 92,8% dos jovens afirmaram-se contrários ao seu consumo, por oposição aos 6,4% que responderam positivamente e os restantes 0,8% que não deram uma opinião a esta questão.

De forma muito semelhante, ainda que com valores ligeiramente diferentes, 94,1% dos progenitores inquiridos responderam negativamente e em 2,9% dos casos, verificaram-se relatos de consumo. Um valor semelhante de 2,9% dos indivíduos, não se «manifestaram», voluntária ou involuntariamente.

Na origem da pequena diferença de valores de consumo positivo, podem estar a natureza destas substâncias e a sua “recente” entrada nos seus mercados inerentes.

GRÁFICOS N.º S XXXVI E XXXVII - CONSUMO DE ANALGÉSICOS PARA CURTIR NOS JOVENS ESTUDANTES INQUIRIDOS E NOS RESPECTIVOS PROGENITORES

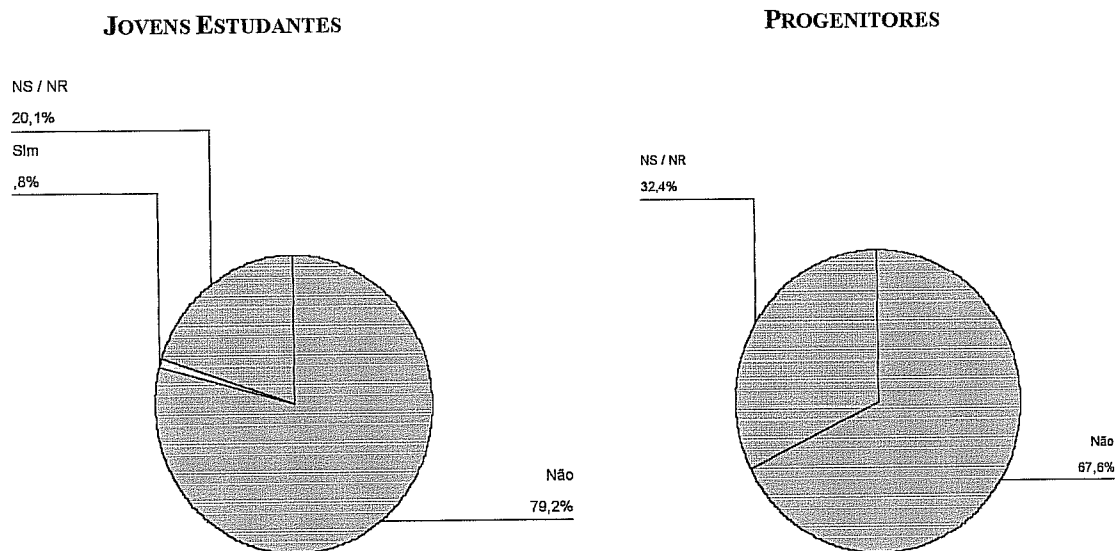


No que diz respeito ao consumo de analgésicos para curtir, verificaram-se também valores muito idênticos entre pais e filhos. Assim, 97,0% dos jovens estudantes e 95,6% dos seus progenitores, mostraram-se contrários a esse mesmo consumo.

Por outro lado, 1,1% dos jovens revelaram um comportamento positivo face ao consumo, não se verificando a existência neste agrupamento de respostas, de nenhum indivíduo pertencente à classe dos progenitores.

Os restantes 1,9% dos jovens e 4,4% dos pais, abstiveram-se de dar o seu «parecer» nesta questão. Esta ligeira oscilação verificada entre as duas gerações em confronto, de cerca de 2,5%, pode ser de certa forma revelador do «tabú» ainda existente sobretudo nos indivíduos de maior idade, nomeadamente no que respeita à natureza e ao uso destas mesmas substâncias.

GRÁFICOS N.º S XXXVIII E XXXIX - CONSUMO DE XAROPES PARA CURTIR NOS JOVENS ESTUDANTES INQUIRIDOS E NOS RESPECTIVOS PROGENITORES

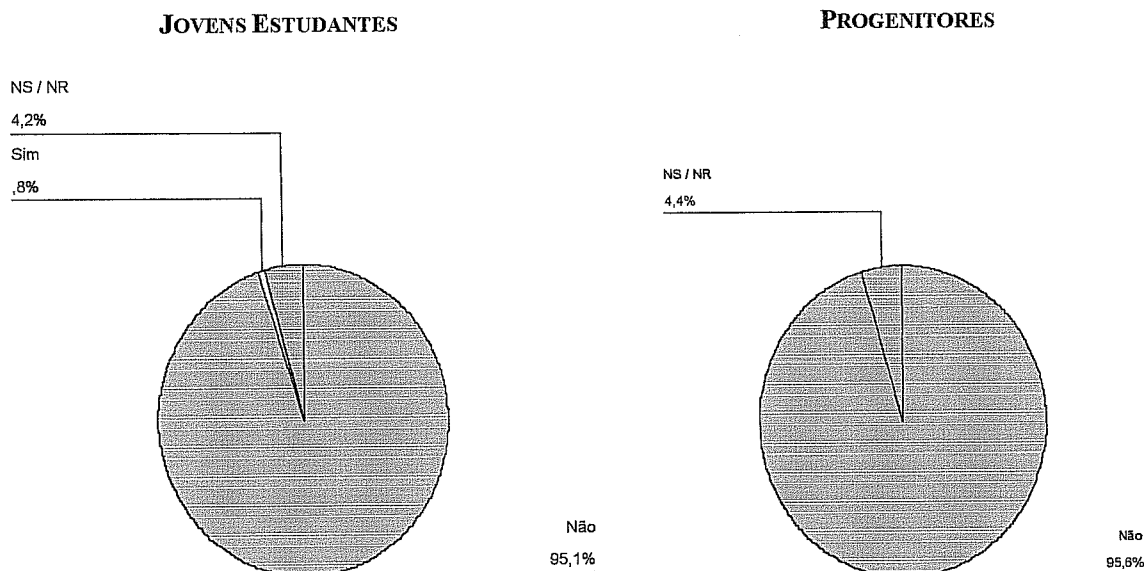


Face aos xaropes para curtir, 79,2% dos jovens estudantes inquiridos, mostraram-se negativos no que concerne ao seu consumo, contra os 0,8% que o fizeram de forma positiva. Saliente-se ainda os 20,1%, que não expressaram ou manifestaram a sua opinião acerca destas substâncias.

Com um valor relativamente mais baixo face ao que se tem verificado noutras substâncias, 67,6% dos progenitores inquiridos, responderam “não” quando confrontados com o consumo deste tipo de xaropes. Ainda nos pais, 32,4%, não quiseram por vontade própria pronunciar-se sobre esta questão.

Como explicações possíveis para a diferença de valores registados nestas substâncias, sobretudo no que concerne à “negatividade” expressa entre as duas gerações, poder-se-ão apontar, mais uma vez, a sua própria natureza e também o grande desconhecimento existente face à sua actividade e características, bem expressos nos elevados valores abstencionistas de respostas em ambos os casos.

GRÁFICOS N.º S XL E XLI - CONSUMO DE L.S.D. (ÁCIDO), CHÁ DE COGUMELOS OU MESCALINA NOS JOVENS ESTUDANTES INQUIRIDOS E NOS RESPECTIVOS PROGENITORES



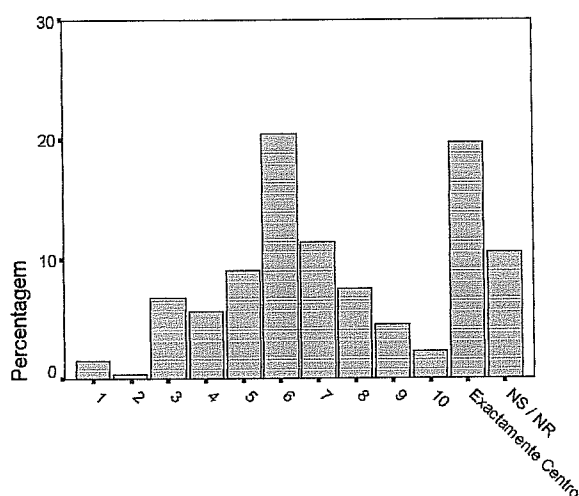
No tocante ao consumo de LSD (ácido), chá de cogumelos ou mescalina, verificaram-se resultados conjunturalmente muito semelhantes com 95,1% dos jovens e 95,6% dos respectivos progenitores a mostrarem-se negativos quanto à sua utilização e apenas 0,8% de jovens a afirmar ter «contacto» com estas substâncias, não se tendo registado qualquer caso positivo nos pais.

Paralelamente 4,2% de jovens e 4,4% de progenitores, não se pronunciaram face à questão proposta.

Para uma explicação destes valores, novamente se poderá recorrer à natureza destas substâncias e a sua de certa maneira, ainda precoce existência no “mercado ocidental”, levando os indivíduos a um perfeito desconhecimento sobre a sua acção e propriedades aos mais variados níveis.

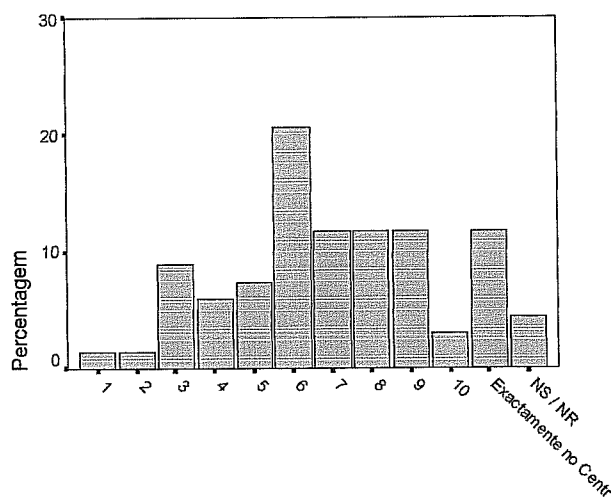
GRÁFICOS N.º S XLII E XLIII - POSIÇÃO POLÍTICA DOS JOVENS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS E DOS SEUS RESPECTIVOS PROGENITORES

JOVENS ESTUDANTES



Posição Política

PROGENITORES



Posicionamento político

No que diz respeito à identificação política dos indivíduos inquiridos, tendo em conta uma «escala pré-definida» de 1 (“extrema esquerda”) a 10 (“extrema direita”), verificaram-se valores muito parecidos entre as duas gerações.

Assim, a posição política identificada com o número 6, correspondente a um valor ideologicamente de “centro-direita”, é predominante em ambos os casos, com 20,5% dos jovens estudantes inquiridos e 20,6% dos seus progenitores.

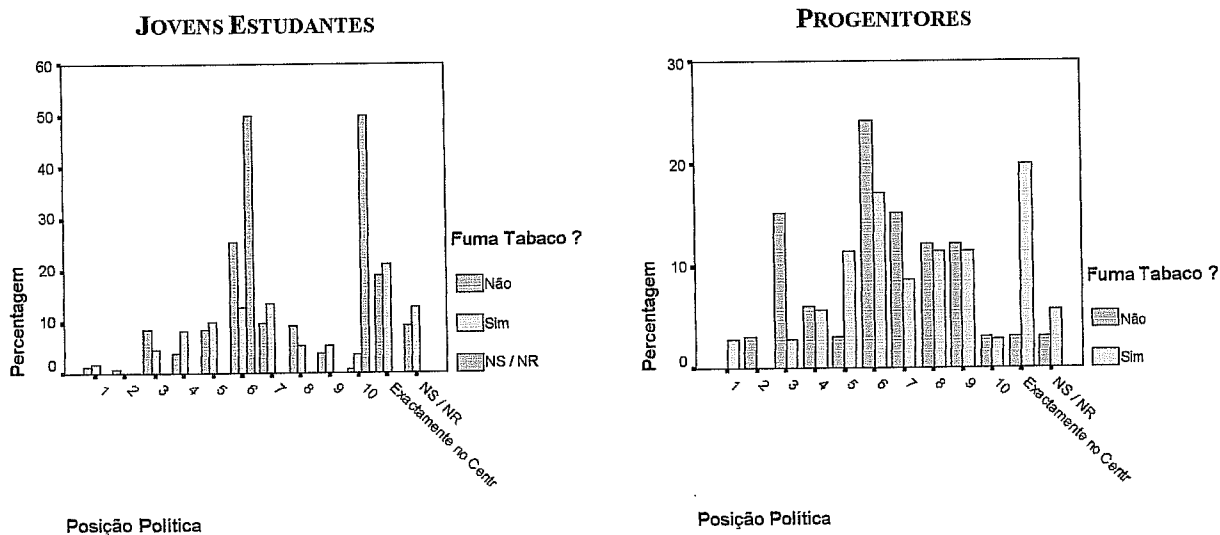
Também de igual forma em ambas as gerações, a opção “exactamente ao centro”, surge como a segunda mais escolhida, com 19,7% nos jovens e 11,8% nos seus pais (valor igual a três outras opções de resposta), o que dá ideia duma relativa “homogeneidade intergeracional”.

De seguida e ainda de forma expressiva aparecem-nos escalonadamente, as opções identificadas nos jovens, com os números 7, com 11,4%, 5 com 9,1%, 3 com 6,8% e 4 com 5,7%. Nos progenitores, hierarquicamente situam-se a opções de resposta 7, 8 e 9, cada uma delas com 11,8%, a 3 com 8,8% e a 5 com 7,4%.

Saliente-se ainda, a subida demonstrada dos progenitores para os seus respectivos filhos, no que aos valores abstencionistas concerne, bem expressos na opção de resposta "não sabe / não responde".

Assim, 10,6% dos estudantes inquiridos revelaram desinteresse voluntário por esta questão, contra apenas 4,4% dos seus progenitores, bem menos afastados da «desidentificação ideológica» patenteada pelos mais novos.

GRÁFICOS N.º S XLIV E XLV – RELAÇÃO ENTRE O CONSUMO DE TABACO E A POSIÇÃO POLÍTICA NOS JOVENS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS E NOS RESPECTIVOS PROGENITORES



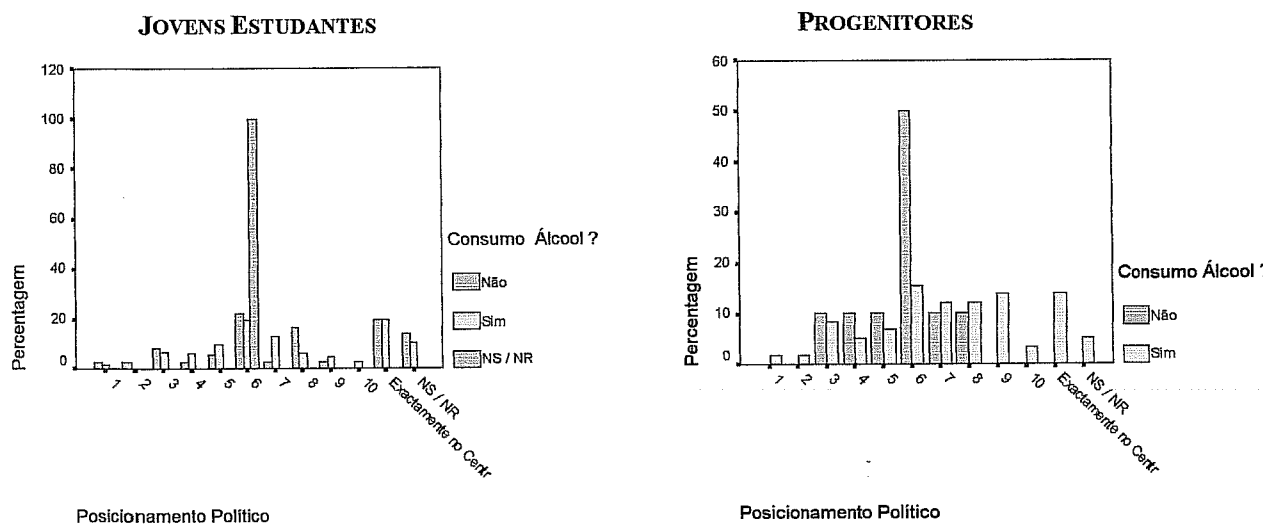
Se relacionarmos a opção "posicionamento político" com o consumo de tabaco, nos jovens estudantes universitários, constatamos que as respostas contrárias ao consumo, se situaram predominantemente nas opções de resposta números 6 e "exactamente ao centro", com cerca de 25% na primeira e 20% na segunda. Pelo contrário, nas opiniões favoráveis ao consumo encontraram-se os indivíduos cuja «tendência política» se situou "exactamente ao centro", com mais de 20%, logo seguidos por esta ordem, da opções de resposta, "não sabe / não responde" e dos números 7 e 6 com valores todos eles acima dos 10%. Os indivíduos que optaram voluntária e pessoalmente, por não responder à questão sobre o consumo de tabaco, curiosamente, situaram-se

todos de forma praticamente equitativa, nas opções políticas identificadas com os números 6 e 10, com perto de 50% de respostas cada.

Por outro lado, se analisarmos esta mesma relação, mas nos progenitores, verificamos uma vez mais, a predominância de respostas contrárias ao consumo de tabaco, na opção numérica 6, com cerca de 25%, mas desta vez secundadas pelas opções 3, 7, 8 e 9, com cerca de 15% nas duas primeiras e pouco mais de 10% nas restantes. Dos consumidores habituais de tabaco, a prioridade foi para os indivíduos que se situaram politicamente, nas opções "exactamente ao centro", com cerca de 20% e número 6, com mais de 15%. Com um valor muito igual entre si, encontraram-se as opções 5, 8 e 9, todas elas com um percentagem ligeiramente acima dos 10%.

Em ambos os casos, quer nos jovens estudantes quer nos seus progenitores, foi visível uma «concentração massiva» de respostas positivas e negativas ao consumo de tabaco, no «espaço político» compreendido entre as opções com os números 5 e 9 e "exactamente ao centro", o que pode dar ideia de certa forma da localização ocupada pelo eleitorado da região.

GRÁFICOS N.º S XLVI E XLVII – RELAÇÃO ENTRE O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS E O POSICIONAMENTO POLÍTICO NOS JOVENS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS E NOS RESPECTIVOS PROGENITORES

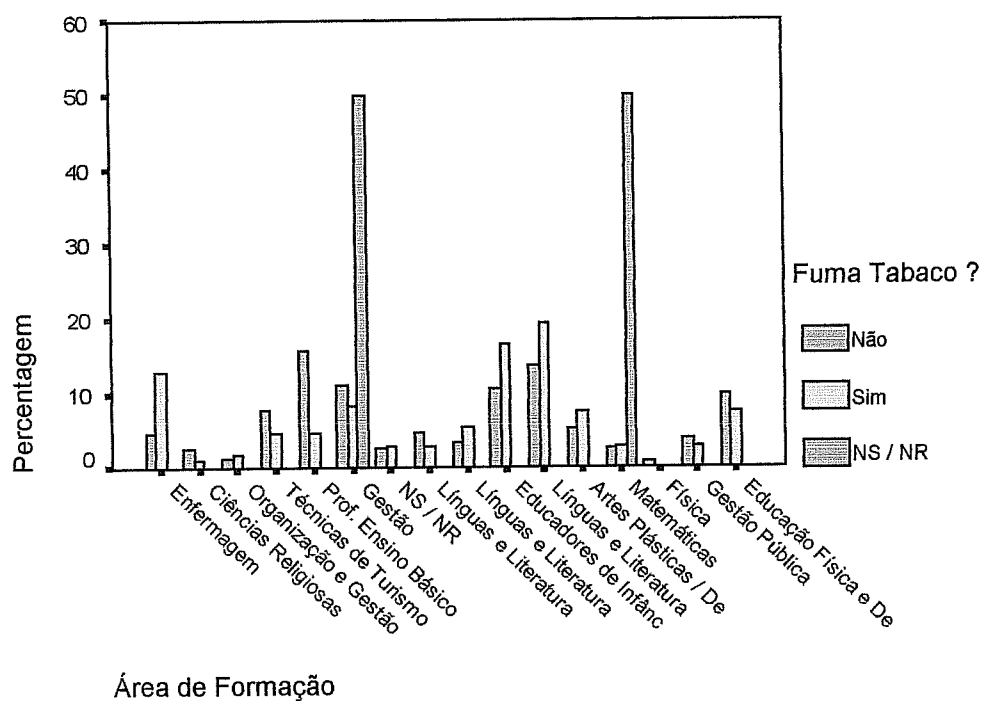


Se agora atentarmos na relação existente entre o consumo de bebidas alcoólicas e o posicionamento político, dos mesmos jovens e dos seus progenitores, reparamos que os jovens que

negaram qualquer tipo de consumo, se situaram nas opções políticas número 6, "exactamente ao centro" e número 7, cada um dos quais, com valores muito aproximados aos 20%. Dos jovens que se «situaram» do lado do consumo, destaque para as opções políticas definidas com os números 6 e "exactamente ao centro", que se sobrepuseram as restantes, com resultados muito próximos dos 20% em ambas. A totalidade de respostas abstencionistas (opção "não sabe / não responde"), a esta pergunta, situou-se na opção política número 6, facto que se apresentou como bastante curioso e porque não dizê-lo, até algo «*sui generis*».

Nos progenitores, a grande maioria dos que não se mostraram «predispostos» para o consumo de bebidas alcoólicas, situou-se politicamente na opção número 6, com quase 50% dos indivíduos. Valores semelhantes, com cerca de 10%, obtiveram-se nas restantes opções políticas em que se verificaram respostas de igual modo negativas, isto é, nos números 3,4,5,7 e 8, onde se situaram todos os restantes indivíduos. Uma certa homogeneidade percentual, foi obtida nas opiniões favoráveis a esse mesmo consumo. Assim, apesar de ligeiramente superiores às restantes, as opções políticas identificadas com os números 6, 9 e "exactamente ao centro", foram as mais identificadas pelos pais, com aproximadamente 15% das respostas obtidas, contra um valor ligeiramente acima dos 10% registado nas opções 7 e 8, e um pouco abaixo constatado nas opções 3 e 5.

GRÁFICO N.º XLVIII - RELAÇÃO ENTRE O CONSUMO DE TABACO E A ÁREA DE FORMAÇÃO DOS JOVENS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

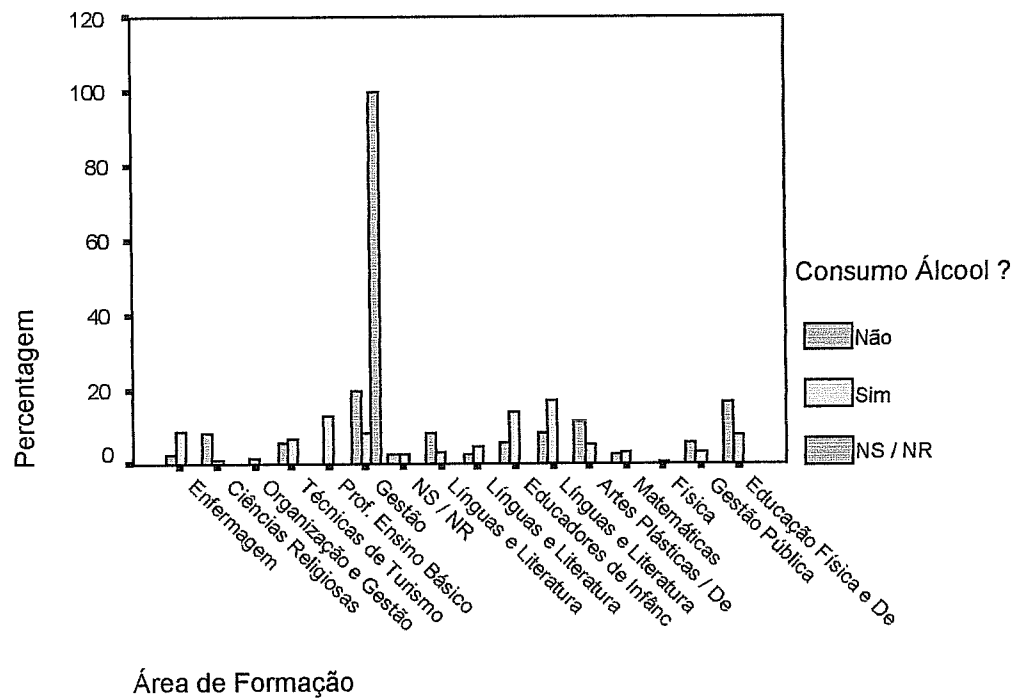


Ao compararmos o consumo de tabaco, com a área de formação dos jovens estudantes universitários, verificamos que são os indivíduos pertencentes aos cursos de “Línguas e Literaturas Modernas” que, mais se destacam no que aos hábitos tabágicos concerne, com um valor perto dos 20%. Seguem-se-lhes os “Educadores de Infância”, com respostas na ordem dos 18% e os alunos de “Enfermagem” com 13%. Já com um valor inferior a 10% mas que ainda se destacam ligeiramente dos restantes, encontram-se os alunos de “Gestão” e os de “Educação Física e Desporto”.

Contrariamente, mostrando-se em «desacordo» com o consumo de tabaco, estão prioritariamente, os “Prof. do Ensino Básico” e os alunos de “Línguas e Literaturas Modernas”, com 16% e 14% respectivamente. Ainda com valores de certa forma expressivos e acima da generalidade dos restantes cursos, situam-se os alunos de “Gestão”, os “Educadores de Infância” e os de “Educação Física e Desporto”, com resultados muito parecidos, na ordem dos 10%.

Englobados na opção “não sabe / não responde”, estão somente os alunos das Licenciaturas em “Matemática” e “Gestão” com valores equitativamente semelhantes, na ordem dos 50% dos inquiridos.

GRÁFICO N.º XLIX - RELAÇÃO ENTRE O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS E A ÁREA DE FORMAÇÃO DOS JOVENS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS



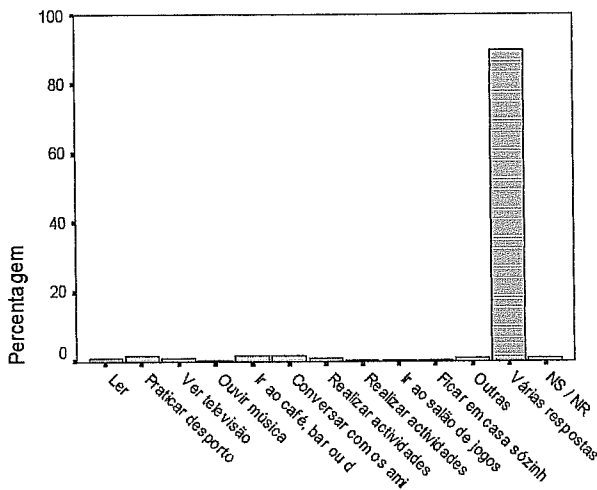
No que diz respeito ao consumo de bebidas alcoólicas e à sua relação com a área de formação dos jovens estudantes universitários, podemos constatar que, dos que responderam positivamente face ao consumo de álcool, são maioritários e de certa forma relevantes, os alunos pertencentes às Licenciaturas em “Línguas e Literaturas Modernas”, com cerca de 20%, seguidos dos “Educadores de Infância”, com perto de 18% e dos “Prof. do Ensino Básico”, com aproximadamente 17%.

Quanto aos indivíduos que responderam de forma contrária ao consumo de álcool, predominam e destacam-se, os alunos de “Gestão”, com 20%, secundados pelos elementos de “Educação Física e Desporto”, com um valor ligeiramente inferior a 20% e pelos de “Artes Plásticas / Design”, com pouco mais de 15%.

A totalidade dos indivíduos que não respondeu premeditadamente a esta questão, pertence ao curso de “Gestão”, única área de formação, em que foram encontradas respostas abstencionistas.

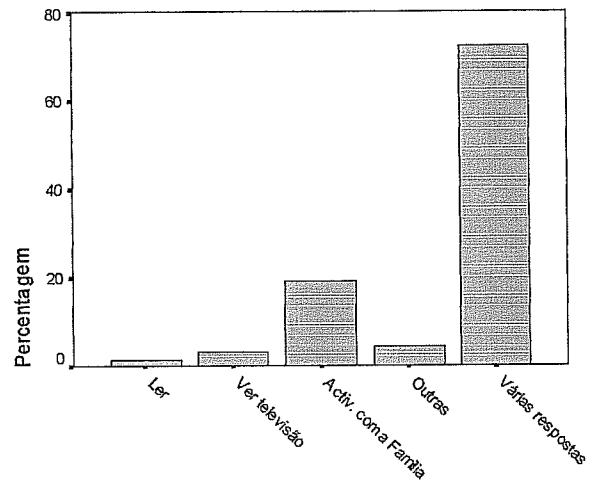
GRÁFICOS N.º S L E LI – OCUPAÇÃO DOS TEMPOS LIVRES NOS JOVENS ESTUDANTES INQUIRIDOS E NOS RESPECTIVOS PROGENITORES

JOVENS ESTUDANTES



Actividades de Tempos Livres

PROGENITORES

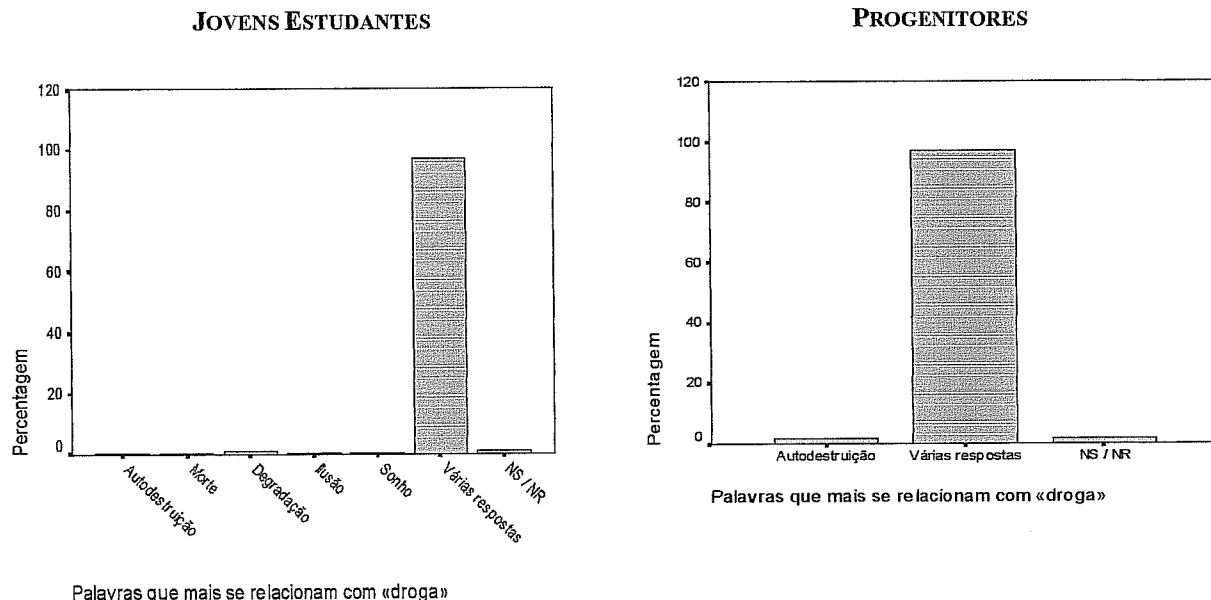


Actividades de Tempos Livres

Se atentarmos agora às diversas actividades de ocupação de tempos livres nas duas gerações, verificamos que relativamente aos jovens estudantes, todas as respostas obtidas estão abaixo do valor da unidade percentual excepto, as opções “Praticar desporto” e “Conversar com os amigos”, ambas com 1,5% e “Ir ao café, bar ou discoteca” com 1,9%. As restantes respostas situaram-se na opção “Várias respostas”, com um valor «esmagador» de 89,8% dos inquiridos. Dentro desta categoria, isto é no sub-grupo das respostas múltiplas, as preferenciais foram as actividades de “Ver televisão”, com 17,0%, “Ouvir música” com 15,4%, “Conversar com os amigos”, com 14,9% e “Ler” com 13,8% dos indivíduos.

Quanto à «geração mais velha», os valores obtidos apresentam-se mais repartidos e equitativos do que os dos seus filhos. Assim, 1,5% dos pais, afirma que ocupa os seus tempos livres a “Ler”, 2,9% a “Ver televisão” e 19,1% a “Realizar actividades com a família”. De igual modo, dentro da opção “Várias respostas”, foram abrangidos 72,1% dos pais, enquanto que 4,4% o foram pela tipologia “Outras”. No sub-grupo das “Várias respostas”, as predominantes nos progenitores foram, as “Ver televisão”, com 29,4%, “Conversar com os amigos”, com 16,3%, “Realizar actividades com a família”, com 15% e também “Participar em actividades religiosas”, com 8,8%.

GRÁFICOS N.º S LII E LIII – “ASSOCIAÇÃO LIVRE” DE ALGUNS TERMOS, PREVIAMENTE SELECIONADOS, COM A PALAVRA «DROGA», NOS JOVENS ESTUDANTES INQUIRIDOS E NOS RESPECTIVOS PROGENITORES



QUADRO N.º VII - TABELA DE FREQUÊNCIAS DENTRO DA OPÇÃO “VÁRIAS RESPOSTAS” NOS JOVENS ESTUDANTES INQUIRIDOS E NOS SEUS PROGENITORES

Termo previamente seleccionado	Jovens estudantes inquiridos		Progenitores dos jovens estudantes inquiridos	
	N	Porcentagem	N	Porcentagem
“Autodestruição”	242	19,0 %	57	18,1 %
“Morte”	190	14,9 %	59	18,8 %
“Degradação”	204	16,0 %	48	15,2 %
“Dependência”	216	16,9 %	51	16,2 %
“Delinquência”	146	11,4 %	47	14,9 %
“Ilusão”	182	14,2 %	30	9,5 %
“Sonho”	21	1,6 %	8	2,5 %
“Prazer”	42	3,3 %	7	2,2 %
“Solidariedade”	8	0,6 %	3	1 %
“Amigos”	10	0,8 %	3	1 %
“Paraíso”	17	1,3 %	2	0,6 %
“Santidade”	0	0	0	0
Total	1278	100	315	100

Se atentarmos à «associação livre» elaborada em relação à palavra «droga» e proposta às duas gerações inquiridas, com base em termos previamente designados, verificamos, que nos estudantes universitários, 97,0 % optaram por responder em mais do que uma opção incluindo-se

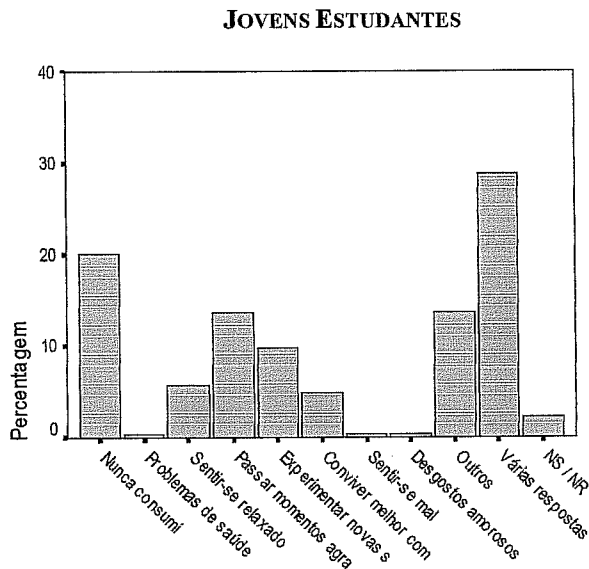
nas denominadas "Várias respostas". Nenhuma das restantes opções à escolha, obteve um valor considerado significativo, situando-se todas por debaixo de 1%.

No que concerne aos pais, para além dos 1,5% que optaram por não responder voluntariamente a esta questão, o mesmo número, optou pela designação de "Autodestruição", como a mais esclarecedora e objectiva das opções apresentadas, face à palavra «droga». Os restantes 97,0% dos indivíduos inquiridos, incluem-se no espaço compreendido e destinado às "Várias respostas", categoria que aliás, como se pode constatar, predomina largamente relativamente às restantes.

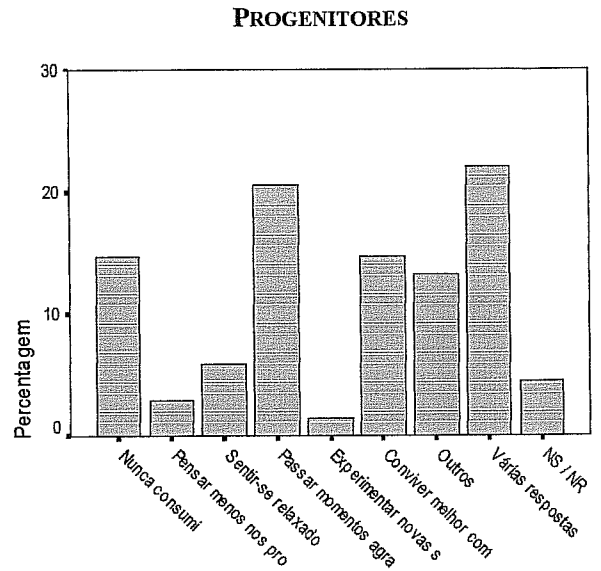
No interior da variável "Várias respostas", e como se pode verificar no quadro n.º VII, a palavra «droga» aparece nos jovens académicos, em maior número, associada hierarquicamente a termos como "Autodestruição", "Dependência", "Degradação" ou "Morte".

Paralelamente, nos progenitores desses mesmo jovens, é a designação "Morte", que aparece no topo das associações feitas com a palavra «droga», seguido por esta ordem dos rótulos, "Autodestruição", "Dependência", "Degradação" e "Delinquência", com valores que se aproximam muito uns dos outros.

GRÁFICOS N.º S LIII E LIV – MOTIVO(S) QUE LEVARAM AO CONSUMO DE TABACO E DE ÁLCOOL NOS JOVENS ESTUDANTES INQUIRIDOS E NOS RESPECTIVOS PROGENITORES

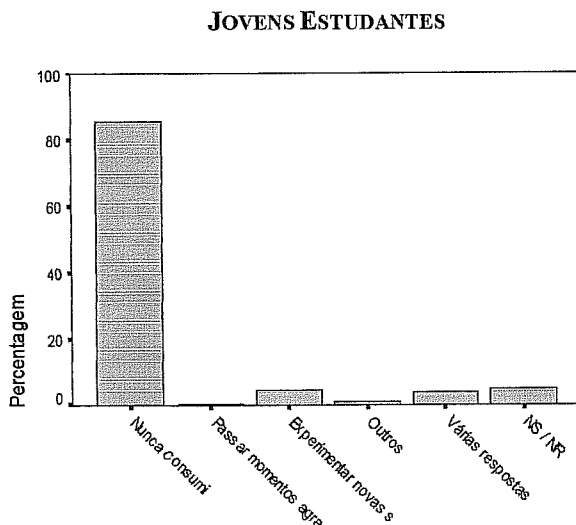


Motivo de consumo de Álcool e de Tabaco

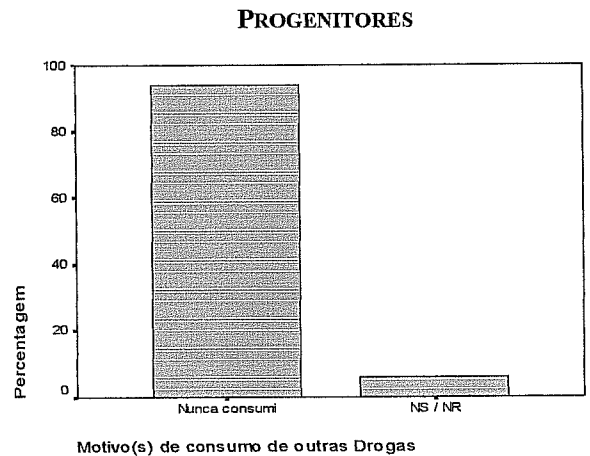


Motivos de consumo de Álcool e de Tabaco

GRÁFICOS N.º S LV E LVI – MOTIVO(S) QUE LEVARAM AO CONSUMO DE OUTRAS «DROGAS» NOS JOVENS ESTUDANTES INQUIRIDOS E NOS RESPECTIVOS PROGENITORES



Motivo(s) de consumo de outras Drogas



Motivo(s) de consumo de outras Drogas

Quando nos confrontamos com os motivos de consumo apresentados pelos elementos inquiridos, numa primeira fase, o Álcool e Tabaco (gráficos LIII e LIV), e depois as outras

substâncias em questão (gráficos LV e LVI), deparamo-nos com muitas «parecenças» entre jovens estudantes e os seus respectivos pais.

Assim, as respostas maioritária nas duas gerações, no que respeita ao consumo de tabaco, são as múltiplas, isto é, onde existe mais do que uma opção, dentro da gama de respostas apresentadas à partida, com um valor de 28,8% nos jovens e de 22,1% nos pais. Dentro desta variante, 26,3% dos estudantes, referiram o “Passar momentos agradáveis”, para «desculparem» os seus consumos, enquanto que em 17,7% dos casos, o “Sentir-se relaxado” e o “Experimentar de novas sensações”, foram a par do “Conviver melhor com os amigos” com 13,9%, as respostas mais constatadas. Também nos progenitores e igualmente dentro da opção “Várias respostas”, “Conviver melhor com os amigos” com 24,3%, “Passar momentos agradáveis” com 21,6% e “Sentir-se relaxado” foram justificações apresentadas, para os seus próprios consumo.

Paralelamente, 20,1% dos jovens afirmam nunca ter consumido, Álcool e Tabaco, enquanto que 13,6% dos inquiridos, apresentaram como motivo para o fazer o “Passar momentos agradáveis” e “Outros”. O “Experimentar de novas sensações” e o “Sentir-se relaxado”, foram opções de resposta para 9,8% e 5,7% do jovens enquanto que 4,9% dos potenciais consumidores, optou por justificar a sua dependência com o “Conviver melhor com os amigos”. Já com valores muito pouco significativos, 2,3% optou por não responder a esta questão, enquanto que em 0,4% dos casos, com igual valor em todas elas, aparecem os “Problemas de saúde”, o “Sentir-se mal” e os “Desgostos amorosos”.

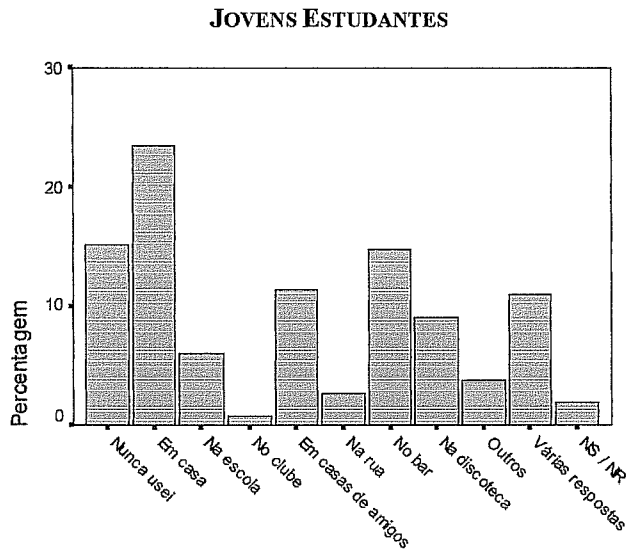
Nos progenitores inquiridos, para além da opção maioritária, 20,6% dos indivíduos, afirmaram consumir Álcool e Tabaco, para “Passar momentos agradáveis” e 14,7%, exprimiram a sua dependência, à custa do “Conviver melhor com os amigos”. Com igual valor, ou seja, com 14,7%, surgem os pais que expressaram o facto de “Nunca terem consumido”, com 5,9% os que afirmaram tê-lo feito para se “Sentirem relaxados”, 2,9% para “Pensarem menos nos problemas” e por fim 1,5%, para “Experimentarem sensações novas”.

Quanto às outras substâncias, 85,6% dos universitários abordados, afirmaram «nunca terem consumido», 4,9% abstiveram-se de responder a esta questão e 4,5% manifestaram o seu consumo, em função do “Experimentar novas sensações”.

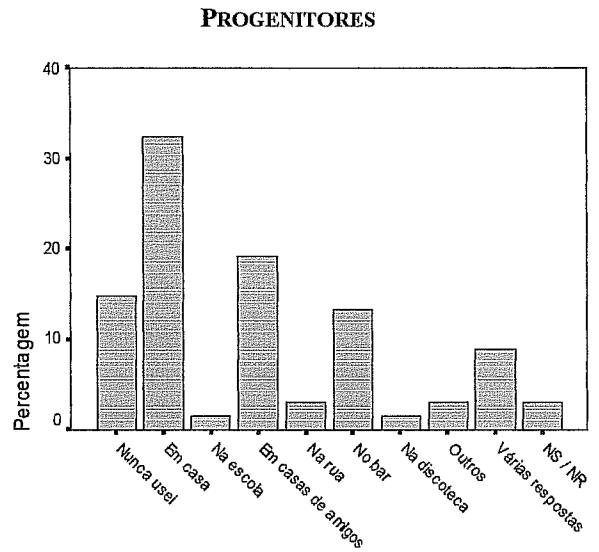
Dentro da opção “Várias respostas”, em que se englobam 3,8% dos alunos, as alíneas simultaneamente mais requisitadas foram, “Nunca consumi” com 23,8% dos indivíduos, “Experimentar novas sensações” com 19,0% e “Sentir-se relaxado” com 14,3%.

Dos pais dos jovens que responderam a questão que engloba a justificação do consumo de outras substâncias, 5,9% optou por deliberadamente não se pronunciar, enquanto que os «restantes» 94,1% afirmaram “Nunca ter consumido”.

GRÁFICOS N.º S LVII E LVIII – LOCAIS DE CONSUMO PELA PRIMEIRA VEZ DE ÁLCOOL E DE TABACO NOS JOVENS ESTUDANTES INQUIRIDOS E NOS RESPECTIVOS PROGENITORES

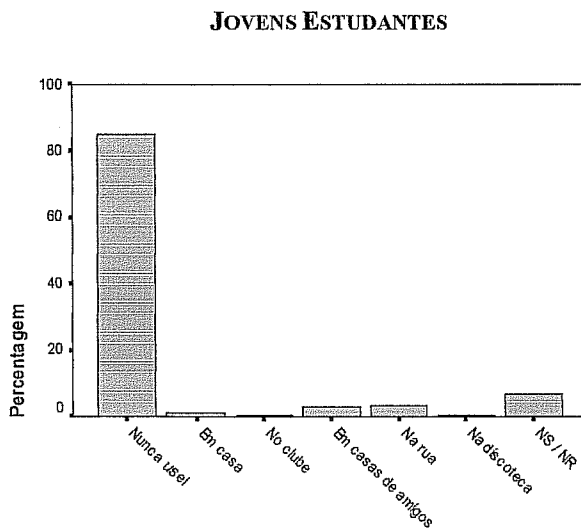


Local de consumo pela primeira vez de Álcool e Tabaco

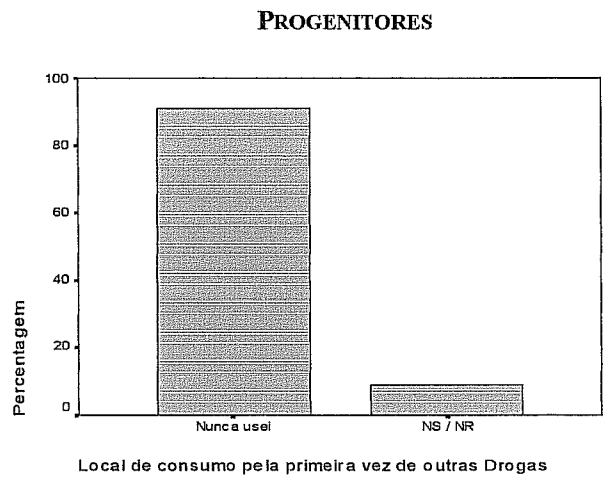


Local de consumo pela primeira vez de Álcool e Tabaco

GRÁFICOS N.º S LIX E LX – LOCAIS DE CONSUMO PELA PRIMEIRA VEZ DE OUTRAS «DROGAS» NOS JOVENS ESTUDANTES INQUIRIDOS E NOS RESPECTIVOS PROGENITORES



Local de consumo pela primeira vez de outras Drogas



Local de consumo pela primeira vez de outras Drogas

Reportando-nos agora aos locais onde pela primeira vez os inquiridos consumiram as diversas substâncias em questão, verificamos valores muito semelhantes entre as duas gerações.

No que concerne ao Álcool e ao Tabaco, os jovens universitários, responderam maioritariamente, que o primeiro consumo tinha acontecido "Em casa", com 23,5%. De seguida, com 15,2% das respostas, surgem-nos os indivíduos que negam todo e qualquer espécie de consumo, com 15,2% e os que dizem que quando experimentaram, fizeram-no em "Bares" com 14,8% e em "Casas de amigos" com 11,4%. Com respostas múltiplas, situaram-se 11,0% dos jovens, surgindo logo de seguida as "Discotecas", como locais preferenciais para 9,1% dos inquiridos e ainda com um número significativo, a "Escola" com 6,1%.

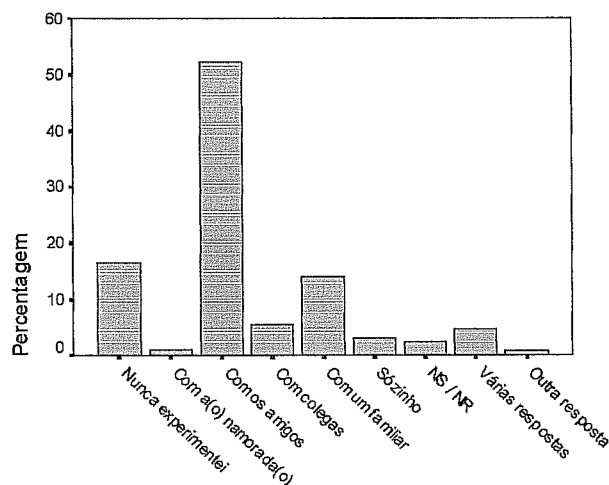
Tendências muito semelhantes apresentam os seus progenitores. Com efeito, 32,4% dos pais inquiridos afirma ter feito a sua primeira experiência de consumo "Em casa", 19,1% "Em casas de amigos" e 14,7% negam tê-lo feito alguma vez. Ainda com valores de certa forma expressivos, aparecem os indivíduos que afirmam que os primeiros contactos aconteceram prioritariamente nos "Bares" com 13,2% e em mais do um sítio (designado pela opção "Várias respostas"), com 8,8%.

Quando em causa, estão os outros tipos de substâncias, esta tendência de igualdade entre pais e filhos é também bastante notória. Deste modo os mais novos, negam o seu consumo em 84,8% dos casos e dos que se evidenciaram de forma positiva, 3,4% afirma ter experimentado na "Rua", 3,0% "Em casas de amigos" e 1,1% "Em casa". Abstiveram-se de responder a esta questão, 6,8% dos alunos abordados.

O mesmo aconteceu com a geração mais velha, onde 8,8% dos inquiridos optaram voluntariamente por não se manifestar nesta pergunta e 91,2% apesar de o terem feito, negaram qualquer espécie de consumo.

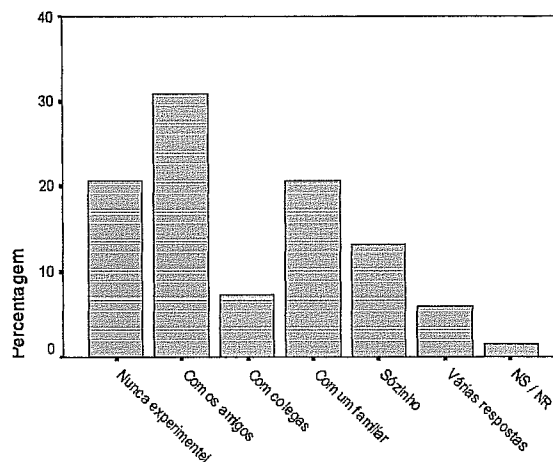
GRÁFICOS N.º S LXI E LXII – «PARCEIROS» DA PRIMEIRA EXPERIÊNCIA DE CONSUMO DE ÁLCOOL E DE TABACO NOS JOVENS ESTUDANTES INQUIRIDOS E NOS RESPECTIVOS PROGENITORES

JOVENS ESTUDANTES



«Parceiro» da primeira experiência com Álcool e Tabaco

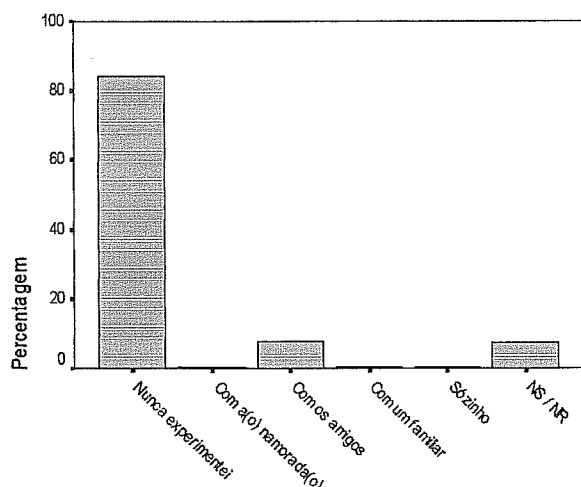
PROGENITORES



«Parceiro» da primeira experiência com Álcool e Tabaco

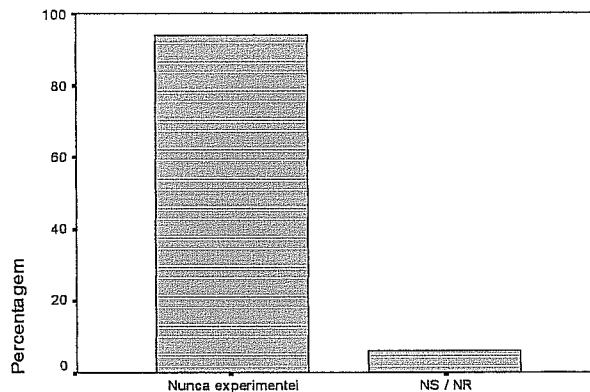
GRÁFICOS N.º S LXIII E LXIV – «PARCEIROS» DA PRIMEIRA EXPERIÊNCIA DE CONSUMO DE OUTRAS «DROGAS» NOS JOVENS ESTUDANTES INQUIRIDOS E NOS RESPECTIVOS PROGENITORES

JOVENS ESTUDANTES



«Parceiro» da primeira experiência com outras Drogas

PROGENITORES



«Parceiro» da primeira experiência com outras Drogas

Também quanto aos «parceiros» das primeiras experiências com as substâncias em questão, se pode constatar que, alunos e pais assumem muitas semelhanças entre si.

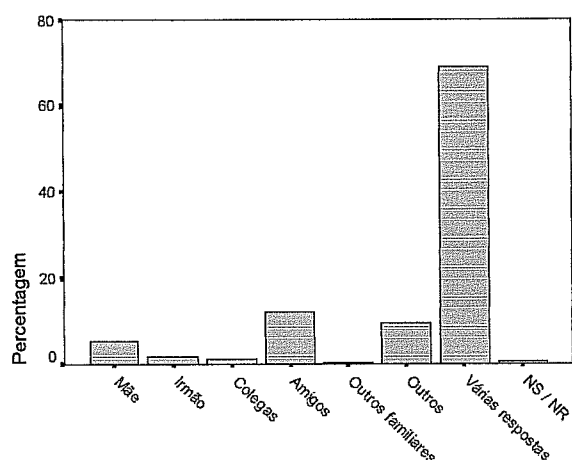
Em termos alcoólicos e tabágicos, os jovens estudantes, afirmaram maioritariamente, com 52,3%, que os seus primeiros «parceiros» foram os amigos. A segunda opção mais expressada pelos mais novos, com 16,7%, é a da negação desse mesmo consumo, enquanto que 14,0% dos inquiridos, afirmaram a concretização, dessas primeiras experiências, “Com um familiar”, 5,3% “Com colegas”, 4,5% simultaneamente com múltiplas e várias respostas e 3,0% “Sozinhos”.

Nos progenitores, a tendência é muito idêntica. Assim, 30,9% dos indivíduos revelaram que o primeiro «contacto» com Álcool e Tabaco, foi realizado “Com os amigos”, enquanto que com igual valor, 20,6%, se situaram os que se afirmaram contra esse consumo e os que tendo-o feito, o levaram a cabo, “Com um familiar”. Com valores já menos representativos na presente amostra, posicionaram-se os que experimentalmente e pela primeira vez o fizeram “Sozinhos”, com 13,2%, “Com colegas”, com 7,4% e com mais do que uma das entidades e causa, com 5,9%.

As outras substâncias, apesar de diversificadas, mostraram-se igualmente convergentes entre as duas gerações, no que aos primeiros «colegas» de consumo se refere. Ambas negaram de forma esmagadora esse mesmo consumo, com 84,1% nos jovens e 94,1% nos pais. A primeira geração, foi aliás mais diversificada na resposta a esta questão, e apenas 7,2% se abstiveram de dar o seu parecer, contra 5,9% dos seus progenitores. Ainda assim, 7,6% afirmaram que os primeiros consumos de outras substâncias foram efectuados “Com os amigos”, e com igual valor entre si, ou seja com 0,4%, situaram-se os inquiridos que afirmaram estar acompanhados na sua primeira experiência, “Com a(o) namorada(o)”, “Com um familiar” e “Sozinhos”.

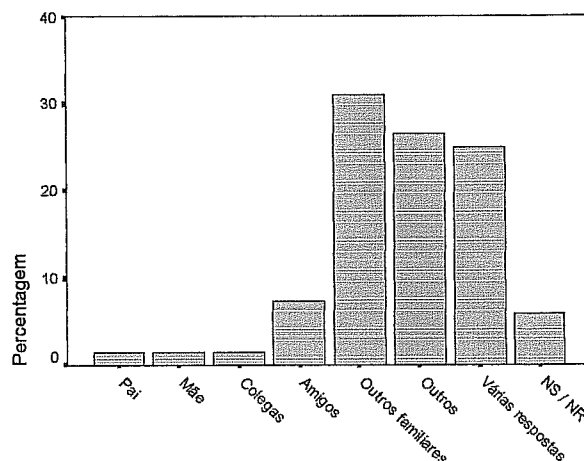
GRÁFICOS N.º S LXV E LXVI – «CONFIDENTES» DE PARTILHA DOS PROBLEMAS NOS JOVENS ESTUDANTES INQUIRIDOS E NOS RESPECTIVOS PROGENITORES

JOVENS ESTUDANTES



«Confidentes» de partilha de problemas

PROGENITORES



«Confidentes» de partilha de problemas

Respondendo à pergunta “Com quem costuma falar dos seus problemas?”, verificou-se uma diferença acentuada entre as duas populações em presença e entre os seus elementos constituintes.

Assim, nos jovens estudantes, para além das respostas múltiplas, opção preferencial em 68,9% dos inquiridos, os mais «requisitados» para «confidentes» sobre os problemas do dia-a-dia, foram os “Amigos” com 12,1%. Os “Outros” com 9,5% e a “Mãe”, com 5,3%, destacaram-se ainda no lote dos escolhidos para «colaboradores» pessoais e sentimentais da geração mais nova. Com números pouco expressivos, salientaram-se ainda, o “Irmão” com 1,9%, os “Colegas” com 1,1% e os “Outros familiares”, com 0,4%.

Por seu lado, e em termos de confiança, os progenitores optaram maioritariamente pelos “Outros familiares” com 30,9%, seguidos dos “Outros” com 26,5%, para a expressão e manifestação de forma mais aberta e fiel, dos seus próprios problemas. Nesta hierarquia, foram ainda consideráveis, as respostas múltiplas, com 25,0% e já com uma expressividade menos relevante, os “Amigos” com 7,4%, e com igual valor, isto é, simultaneamente com 1,5%, o “Pai”, a “Mãe” e os “Colegas”. Registe-se ainda o facto, de 5,9% dos pais abordados não terem dado a sua opinião, manifestando-se afastados da pertinência desta interrogação.

QUADRO N.º VIII – FRASES CONSIDERADAS AS QUE MELHOR INDICAM E SE RELACIONAM COM A TOXICODEPENDÊNCIA NOS JOVENS ESTUDANTES INQUIRIDOS E NOS RESPECTIVOS PROGENITORES

Frases	Jovens Estudantes			Progenitores		
	I ^a s	II ^a s	NS/NR	I ^a s	II ^a s	NS/NR
1 - "As pessoas tornam-se toxicodependentes porque têm características predisponentes"	7,2%	35,6%	57,2%	7,4%	39,7%	52,9%
2 - "Os responsáveis pela toxicodependência são os mundos da delinquência e do crime".	28,4%	34,1%	37,5%	47,1%	26,5%	26,5%
3 - "Os valores culturais da sociedade moderna são responsáveis pela toxicodependência."	25,0%	34,5%	40,5%	23,5%	33,8%	42,6%
4 - "As sensações agradáveis provocadas pelas drogas ilícitas tornam os jovens presa fácil."	47,7%	29,2%	23,1%	39,7%	30,9%	29,4%
5 - "As pessoas ficam dependentes das drogas por serem fracas moralmente."	20,1%	36,4%	43,6%	29,4%	27,9%	42,6%
6 - "As pessoas caem na toxicodependência para fugir aos problemas da vida (angústia, frustrações, depressão)."	73,1%	17,4%	9,5%	50,0%	36,8%	13,2%
7 - "A toxicodependência é uma consequência para a falta de oportunidades para a integração social da pessoa."	33,3%	37,1%	29,5%	35,3%	25,0%	39,7%
8 - "Os grupos de amigos (as más companhias) são os responsáveis por conduzirem à toxicodependência"	40,2%	37,1%	22,7%	54,4%	20,6%	25,0%

9 - "A toxicodependência resulta de uma falta de adaptação social causada pelo insucesso da pessoa na aprendizagem das regras/normas que permitem viver em sociedade."	37,1%	37,9%	25,0%	32,4%	27,9%	39,7%
10 - "A degradação das condições de vida está associada à toxicodependência."	27,3%	40,2%	32,6%	17,6%	55,9%	26,5%
11 - "A origem da toxicodependência está na perigosidade das drogas ilícitas que "agarram" a pessoa."	20,5%	26,1%	53,4%	17,6%	30,9%	51,5%
12 - "O deficiente relacionamento familiar está na base da toxicodependência"	48,9%	27,7%	23,5%	27,9%	35,3%	36,8%

Nota: Valores em percentagem.

No presente quadro estão indicadas as quatro primeiras causas consideradas mais importantes e as quatro segundas de igual forma consideradas mais importantes pelos inquiridos.

Legenda:

I^a s - Primeiras quatro causas;

II^a s - Segundas quatro causas;

NS / NR - "Não sabe / Não responde";

Quando foi proposta a aplicação do inquérito na presente investigação, sugeriram-se de igual forma, uma série de frases que teriam como «propósito» abranger e englobar, no entender dos inquiridos, um conjunto de características positivas e negativas, que se relacionassem com o fenómeno da toxicodependência.

Depois da aplicação experimental dos questionários de auto-preenchimento, verificou-se no que às proposições diz respeito, uma tendência muito semelhante nas frases 1, 3, 4, 6, 10 e 11, isto é, em metade das afirmações sugeridas.

A convergência de opiniões entre pais e filhos, é reveladora da postura «uniforme» das duas gerações, relativamente a algumas das ideias em confronto.

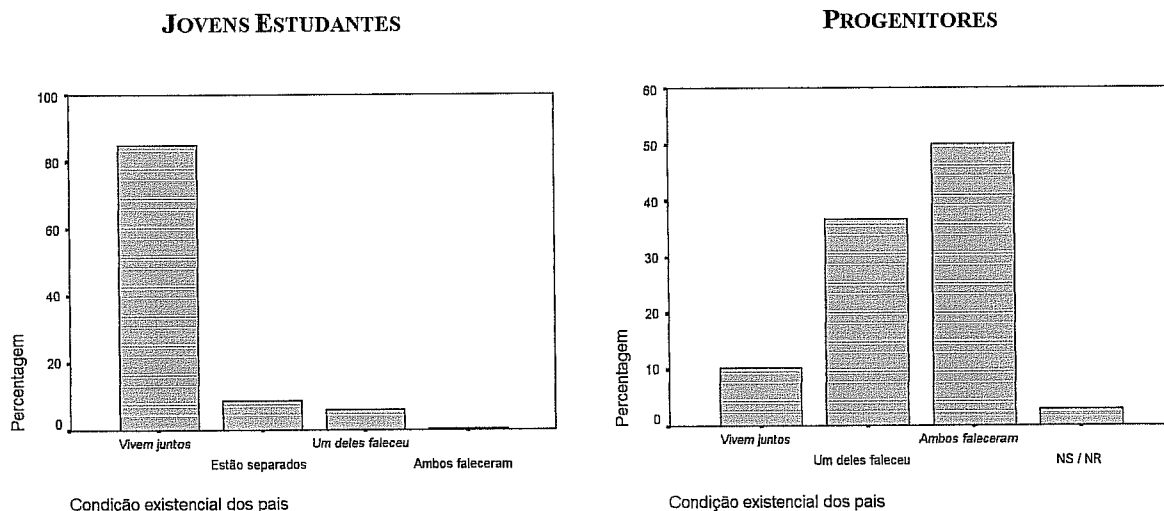
Por outro lado, nas restantes frases, isto é, nas 2, 5, 7, 8, 9 e 12, registou-se uma certa divergência e pouca consensualidade nas respostas obtidas, devido em parte ao conteúdo da sua formulação.

Se os jovens estudantes, optaram maioritariamente por se abster de dar um parecer, nas afirmações 1, 2, 3, 5 e 11, já os seus progenitores, não responderam voluntariamente, às opções 1, 3, 5, 7, 9, 11 e 12, ou seja, obteve-se nestas frases um total de respostas maioritariamente abstencionista por parte dos indivíduos inquiridos, com um valor absoluto máximo registado de 57,2% na afirmação 1 para os jovens estudantes e de 52,9% igualmente na alínea 1, para os progenitores. O valor mínimo de respostas deliberadamente abstencionistas, ou por outras palavras, as opções onde se obteve um maior equilíbrio de respostas face às escolhas em causa mas tendo sempre como «pano-de-fundo» as respostas “Não sabe / Não responde”, foram nos jovens alunos, a afirmação 2, com 37,5% dos indivíduos e nos progenitores, a frase 12, com 36,8% dos inquiridos.

Se nos detivermos nas primeiras quatro causas opcionais de resposta, vemos que elas foram preferenciais para os jovens alunos inquiridos, nas frases 4, 6, 8 e 12 e para os seus respectivos pais nas frases 2, 4, 6, e 8. Dentro desta opção preferencial o valor absoluto mais alto aqui registado, foi nos jovens de 73,1%, na frase 6 e nos progenitores de 54,4%, na frase 8. Contrariamente, o número absoluto de respostas mais baixas, foi registado nos jovens na frase 8, com 40,2% dos abordados e nos seus progenitores, na frase 4, com 39,7% dos inquiridos.

As segundas quatro causas obtiveram preferência dos jovens universitários nas afirmações 7, 9 e 10 e dos progenitores apenas na afirmação 10. Dentro desta categoria, o valor quantitativo mais elevado foi obtido na afirmação 10, com 40,2% dos estudantes e o mais baixo na afirmação 7, com 37,1%. Nos progenitores apenas foi constatada uma resposta maioritária no que concerne às segundas quatro causas mais importantes relacionadas com a toxicodependência. Tal aconteceu na afirmação 10, tendo-se obtido um valor de 55,9% dos inquiridos.

GRÁFICOS N.º S LXVII E LXVIII – CONDIÇÃO «EXISTENCIAL» DOS PAIS NOS JOVENS ESTUDANTES INQUIRIDOS E NOS RESPECTIVOS PROGENITORES

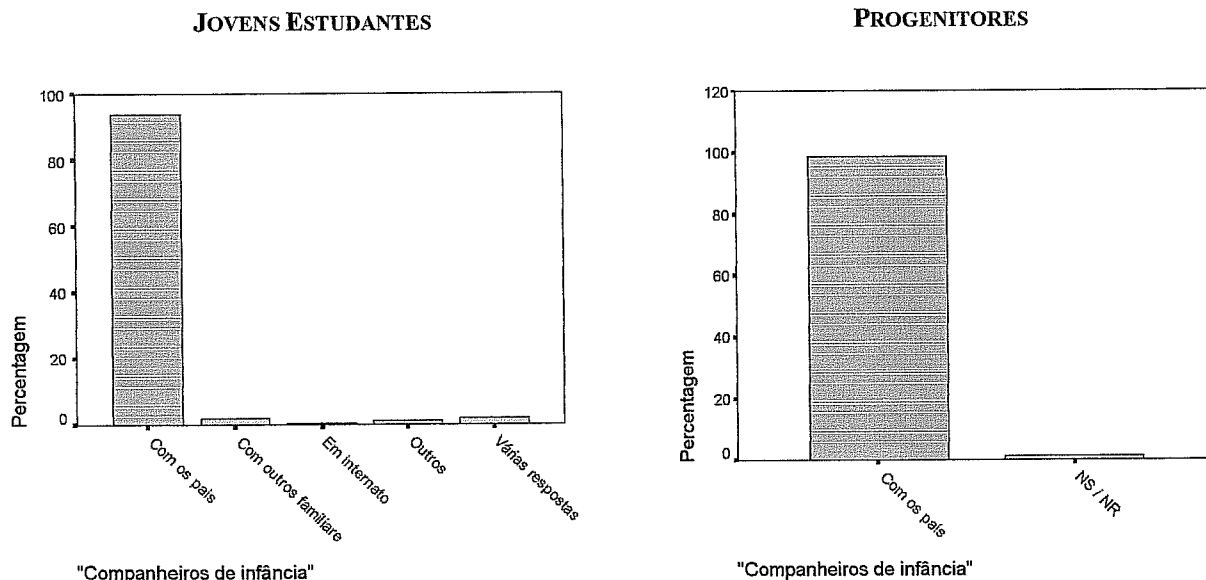


Quanto à “condição existencial” dos pais dos indivíduos inquiridos, verificaram-se naturalmente algumas diferenças, fruto do estrato etário e da natureza e características dos próprios indivíduos em questão.

Assim, a grande maioria dos jovens estudantes questionados, cerca de 84,8%, afirmaram que os seus pais “Vivem juntos”, contra apenas 8,7% que referiram ter havido uma «separação» no seio do casal de origem dos alunos. Com um registo ainda inferior, na ordem dos 6,1%, situaram-se os estudantes que realçaram o facto de “um deles ter já falecido” e 0,4%, afirmaram mesmo que já não tinham os seus pais vivos.

Quando confrontados com esta questão, os progenitores afirmaram maioritariamente, com cerca de 50,0% dos inquiridos, que ambos os conjugues já tinham falecido, contra 36,8%, que “exaltaram” a vivência física de pelo menos um deles. Menos significativos numericamente, são os indivíduos que afirmam que os seus pais ainda “Vivem juntos”, com 10,3%, enquanto que 2,9% dos progenitores optaram conscientemente por não responder a esta questão.

GRÁFICOS N.º S LXIX E LXX – «COMPANHEIROS» DA MAIOR PARTE DA INFÂNCIA (ATÉ AOS 10 ANOS DE IDADE) NOS JOVENS ESTUDANTES INQUIRIDOS E NOS RESPECTIVOS PROGENITORES



Se atentarmos por fim, aos «companheiros» com que os indivíduos inquiridos passaram a maior parte da sua infância, até aos 10 de idade (faixa etária considerada transitória entre a “primeira” e “segunda infância”), verificamos muitas semelhanças entre ambas as gerações.

Os jovens estudantes, com um leque mais alargado e diversificado de respostas, responderam esmagadora e peremptoriamente, com 93,9% dos inquiridos, que tinham tido como «tutores» os seus próprios pais. Pouco expressivas em termos quantitativos, as outras opções de resposta revelaram-se manifestamente «insignificantes». Com 2,3%, situaram-se os alunos que optaram por responder em mais do que uma opção (“Várias respostas”) e também os que disseram que tinham sido “outros familiares (sem os pais)”, os responsáveis pela suas «ações». Com 1,1% e 0,4%, situaram-se por esta ordem, os estudantes que responderam outras alternativas não mencionadas no questionário e os que “viveram em internato” os seus primeiros anos de vida.

Nos progenitores, ainda que 1,5%, se tenham escusado a dar um «parecer» a esta questão, a quase unanimidade dos inquiridos, com 98,5%, responderam que as suas vivências e “actividades infantis”, se desenvolveram e se desenrolaram na companhia dos pais biológicos.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na parte final do presente estudo, proceder-se-á a uma breve recapitulação e a um resumo apanhado geral sobre a presente investigação, lançando também algumas pistas, para uma reflexão e para um debate de ideias que se pretende lúcido, racional e maximizador dos diversos pontos de vista em questão.

Quando foi proposta a realização científica e académica dum trabalho deste género, ou pelo menos que envolvesse a temática em causa e numa região autónoma como a da Madeira, poder-se-iam encontrar diferenças e particularidades inerentes à própria insularidade e à condição geográfica relacionada com a «morfologia» da sua existência.

Para além disso e tendo em conta que qualquer mudança em termos de valores, de acordo com Inglehart (1990), se apresenta gradual, se opera segundo uma escala intergeracional e apenas se apresenta visível entre duas gerações próximas, em domínios que sofreram grandes mudanças, como sejam por exemplo a família, foi intenção da presente investigação, averiguar se os hábitos de consumo e o “perfil” dos respectivos consumidores, de certas substâncias em concreto, se mantinham de certa forma equiparados, ou se pelo contrário eles se diferenciariam a algum nível.

A experiência universitária, segundo Keniston (1965, citado por Sprinthall & Collins, 1988-1994), é originária no jovem, dum novo conjunto de experiências psico-sociológicas, afastando-o e diferenciando-o do adolescente do secundário, uma vez que as mudanças estruturais e intelectuais por eles sofridas e a diminuição dos contactos com os pais (sobretudo os que saíram de casa para frequentarem o ensino superior), geram uma atmosfera e um clima favorável ao aparecimento de novas experiências, de novos valores e até de transformações a nível moral, o que justifica de certa forma a pertinência e o interesse da presente investigação.

Paralelamente e na opinião de Figueiredo (1988), a formação académica e a educação, constituem dois fulcrais processos de socialização, que são fundamentais no desenvolvimento de

novos valores. De forma simultânea, e de acordo com alguns estudos realizados sobre a temática da autonomia (Figueiredo, 1985 a) e b), 1988 e 1992), é apenas no início da segunda década de vida, que os jovens passam claramente a preferir e assumir ideais extra-familiares.

Ainda para Figueiredo (1988), existem vários factores como a aquisição de certas capacidades psicológicas, entre as quais as de autonomia, desautorização e desidealização psicológica, que vão sendo adquiridas progressivamente e de um modo geral até ao vinte anos, que possibilitam a opção por valores, hábitos e experiências diferentes e/ou conflituais em relação aos seus progenitores, o que de certa forma justifica a opção deste estudo pela escolha de jovens estudantes do ensino superior, seja ele público ou privado. Para além disso, a compreensão global da postura e da atitude dos jovens, mostra-se fundamental na intervenção clínica e sobretudo no conhecimento dos seus valores, comportamentos e natureza das diversas interacções aos mais variados níveis (s/p).

Várias foram as décadas, que pela importância e notoriedade das transformações e mudanças que nelas se operaram, se destacaram decisiva e notoriamente durante o Século XX. Entre elas está a «famosa» década de 70.

Para Roussel, os anos 70 foram marcados por uma série de acontecimentos e de vivências, que permitiram pôr em prática uma série de expectativas geradas e formalizadas nos anos antecessores. A “modernidade”, não apenas em termos familiares, mas a muitos outros níveis, constituiu-se como um período de existência, de certa forma marcante no processo educacional, na socialização individual e no desenvolvimento de novas e inovadoras etapas de estruturação e de organização familiar. Ainda segundo o mesmo autor, o número de filhos de cada casal diminuiu acentuadamente, o que fez igualmente decrescer o número de primos, tios e outros familiares directos, com bastante importância na socialização das crianças e dos jovens, originando uma maior limitação afectiva das gerações mais novas relativamente aos seus progenitores (1992: 165-179).

Investigadores como Glynn em 1981, salientaram as qualidades das relações intra-familiares

e em especial, o «apoio afectivo» e o «suporte identificatório estruturante», como sendo dois dos factores que usualmente são mais evocados e exaltados, na literatura epidemiológica à escala mundial.

Por outro lado, autores como M. Malhorta (1983), procuram identificar um padrão evolutivo tendo em conta um padrão estatístico, de diferentes estudos realizados, neste caso na Alemanha, até ao início dos anos 80. Este mesmo autor, tem em conta as diferentes expressões inerentes às condutas de consumo, relacionando-as com as zonas de residência. A utilização regular de Álcool, estaria no seu entender, mais difundida nas zonas rurais, enquanto que o uso frequente de Tabaco ou a experimentação duma qualquer droga ilícita, seria umas das características dos jovens citadinos e dos mais urbanos.

Tendo em conta o «factor» insularidade e toda uma «panóplia» de particularidades sociais, demográficas, geográficas e culturais, que presidem à região em causa nesta investigação, também aqui, se poderiam traçar essas mesmas analogias, ainda que de forma eventualmente mais “dúbia” e com uma «linha-de-fronteira» de certa maneira mais «esbatida».

Desta maneira, e de acordo com os dados obtidos neste estudo, não são significativos os valores alcançados na população estudantil universitária em causa e nos seus respectivos progenitores, no que diz respeito às substâncias em causa, à excepção do Álcool e do Tabaco, que proporcionalmente se destacam dos demais, com consumos de 41,3% nos jovens e 51,5% nos seus respectivos pais, valor que pode ser considerado no universo em causa, bastante alto.

Longe dum quadro de dependência visível, as duas populações em causa, não apresentam no entanto, valores considerados altos, no que às «restantes substâncias» concerne, tendo em conta as suas estruturas de suporte e qualquer comparação efectuada entre si e entre outras suas congéneres.

Nas duas gerações em confronto, são discretas, ainda que minimamente evidentes, as diferenças de consumo existentes entre os seus elementos constituintes, pelo que a hipótese de investigação I, se confirmou na sua totalidade.

O mesmo já não se poderá dizer no que à segunda hipótese diz respeito. Com efeito, como os consumos de certas substâncias são pouco significativos nos dois «grupos-alvo», não se poderá traçar de forma nítida e rigorosa, um «perfil» identificativo face aos consumos, particularmente quanto ao seu tipo e quanto à «estrutura» do consumidor que lhe serve de base, pelo que «caiu-por-terra» a viabilidade da hipótese de investigação II.

Ao estarmos em presença de duas gerações distintas e diferenciadas, separadas e articuladas por um espaço de tempo, flexível e até de certa maneira «saudável», face ao progresso e aos acontecimentos que marcaram estas duas últimas décadas, é natural que as suas posturas, atitudes e desígnios, sejam de igual forma distintas.

Se por um lado, a geração dos jovens estudantes parece dar mais valor a situações de «prática desportiva» ou a contextos de camaradagem, sociabilidade e diversão, a geração «progenitora» por assim dizer, aparenta focalizar mais os seus interesses e atenções na «leitura», na realização de actividades familiares e na observação programática televisiva. Perante uma situação deste género, é lógica, provável e inclusivé assumida, uma diferença de atitudes no que toca a determinados «valores», hábitos e estilos de vida, de ambas, pelo que a hipótese III, se confirmou igualmente na sua totalidade e inteiramente na sua definição.

Já nas opções políticas, as duas gerações e de acordo com os dados verificados no presente estudo, apresentam-se tendencialmente convergentes e com registos muito semelhantes entre si, ao contrário do que porventura seria de esperar, dada a diferença etária e geracional entre elas. Dos indivíduos inquiridos, 20,5% de jovens e 20,6% de progenitores, afirmaram identificarem-se politicamente com uma «ideologia» “centro-direita”, correspondente à opção classificada com o número 6 no questionário de auto-elaboração proposto. Face aos diferentes consumos em questão e considerando a sua inter-relação com o posicionamento político, os valores obtidos, também não foram significativamente diferentes, pelo que se pode deduzir e inferir, a não confirmação na sua totalidade, da hipótese de investigação IV em toda a abrangência por ela imposta.

A última hipótese, retractava a variabilidade intergeracional dos locais de consumo e de lazer, de acordo com os modelos de vivências pessoais e situacionais. Também aqui, não se verificaram diferenças significativas entre pais e filhos. Como foi possível apurar, registou-se uma convergência de pontos de sociabilidade, de geração para geração, no que respeita aos consumos e, de igual modo, nos eventuais "locais preferenciais" de consumo, sejam eles esporádicos ou frequentes. O mesmo parece ter-se verificado, nos espaços destinados ao lazer e à conviviabilidade, onde jovens e pais, se manifestaram com opiniões coerentes e semelhantes entre si. Pode pois afirmar-se com grande fiabilidade, que a última hipótese em causa, numericamente designada de V, não foi confirmada na sua totalidade, uma vez que, apesar das diferentes «acontecimentos» experimentados e vividos por cada um dos indivíduos inquiridos e pela geração de que faz parte, as suas opiniões apresentaram-se tendencialmente convergentes, quer nos seus pontos de vista, quer nos aspectos abrangidos pela sua formulação hipotética.

Aquando do início desta investigação, tinha-se sugerido um título que tivesse em conta não apenas as diferenças naturais, visíveis e indiscutivelmente existentes entre as duas gerações em causa. Uma mais «velha», à partida mais experiente e com uma «banda etária» mais alargada e amplificada, a outra, mais «nova», representante dum contexto societário e organizacional diferente, teoricamente mais impulsiva e fundamentalmente mais "curiosa" e audaz. Nada melhor para retractar esta eventual "dissemelhança", que um representante da tão rica, perspicaz e intuitiva cultura tradicional portuguesa – um provérbio.

Como inicialmente, o popular adágio português, "*filho és, pais serás assim como fizeres, assim acharás...*", não reflectiria as eventuais diferenças, julgadas existentes aprioristicamente, em matéria de consumos das mais variadas substâncias em causa, foi esboçada uma «solução» temática, que simultaneamente se constituísse como abrangente e pertinente e, ao mesmo tempo, pudesse criar um certo «impacto» na focalização da atenção e na mobilização teórica, cultural e até científica e académica, dos interessados por esta área.

Desta maneira e como consequência disto, o presente título: *"filho és, pais serás assim como fizeres, assim (não) acharás..."*, é uma versão «deturpada» e transformada da já relembada expressão secular, que pretende entre outras coisas, ser maximizador das diferenças entre pais e filhos e de igual modo, proceder a um enquadramento familiar, educacional e pedagógico dos respectivos contextos, ambientes e situações específicos.

Sabendo-se que o conhecimento apriorístico e empírico, acerca dos factos e fenómenos que rodeiam o nosso quotidiano, são de fulcral e de vital importância, esta designação, tem também o mérito e porque não referi-lo, a pretensão e a ousadia, de fazer a "ponte" e de procurar estabelecer um eventual «elo-de-ligação» epistemológico, entre um conhecimento científico e académico aqui retractados e, um conhecimento mais popular e tradicional com uma dialéctica e linguagem muito própria, que está na base de todos os outros e que sustenta de alguma forma a informação previamente existente.

Na génese do presente estudo, esteve um fenómeno cada vez mais problemático, pertinente e assustador, do ponto de vista epidemiológico, social, cultural e inclusivé educacional, como é o do progressivo crescimento e alastramento do consumo de substâncias consideradas «perigosas» para o ser humano, dadas as suas características, natureza, efeitos e reacções que patenteiam. Se a «tudo» isto, adicionarmos o facto das "populações-alvo" aqui retractadas, se apresentarem directa ou indirectamente ligadas à educação e ao ensino, «grandes motores» da nossa sociedade, rapidamente são constatáveis e perceptíveis, a delicadeza, melindre e cuidado que tem que se possuir e demonstrar, para tentar estar ao nível da importância e da profundidade das problemáticas evidentemente reveladas por esta área do saber.

Actualmente o consumo de drogas entre os jovens em geral e entre os estudantes em particular, assume-se como um tema central e fulcral na investigação epidemiológica, clínica e científica, a decorrer presentemente. Questões específicas, ligadas ao "quem consome" e ao "porquê" dos eventuais consumos, constituem-se como estruturantes no processo de entendimento e

de prospecção experimental e retrospectiva, dum conhecimento que se pretende pluridisciplinar e o mais abrangente possível.

Urge desta forma proceder a um debate e a uma reflexão, sobre as consequências mais importantes que a toxicod dependência, tem na sociedades contemporâneas, não tanto pela novidade histórica do tema, mas sobretudo pelo “(...) *carácter aleatório dos desenvolvimentos mais recentes de um fenómeno ao qual é, não raro, atribuído o carácter de «flagelo social» pelos «média» e por uma parte significativa da opinião pública*” (Farate, 2001, 15).

Em termos nacionais, as políticas de luta contra a droga e contra a sua «infiltração» em ambientes escolares, têm atribuído um ênfase e uma supervalorização, mais à redução da procura do que propriamente à redução da oferta. Esta estratégia de luta, adoptada ainda em países como a Espanha, França ou Reino Unido, têm no entanto, sido alvo de alguma “controvérsia”, de que são exemplos as salas de injeção, também apelidadas de “salas de chuto” (OEDT, 2000: 10).

No caso, da Região Autónoma da Madeira, desconhece-se à data, a existência de algum programa específico que tenha sido posto em prática, tendo em conta a incidência de certas substâncias na população em geral, para além dos aplicados no território continental. Para além disso, o número de consumidores em geral, apesar de algo incerto e variável devido à falibilidade das “estatísticas ditas oficiais”, é também considerado bastante baixo nesta Região Autónoma, pelo que seria de certa forma despropositada ou descontextualizada a sua efectivação no terreno. Ainda assim, pelo que pode ser perceptível, o Governo Central (do Continente) e Regional (da Região Autónoma da Madeira), permanecem «atentos» nesta zona geográfica, a toda e qualquer situação de «anormalidade» ou desequilíbrio epidemiológico, para poderem “actuar” caso seja necessário.

Sendo o problema da droga, enquadrado num contexto social mais vasto, torna-se imperiosa a existência duma «abordagem» que tenha em conta, a prevenção dos seus consumos, a redução dos danos provocados por esse mesmo consumo e a dissuasão duma criminalidade a ela associada. Neste sentido, uma das particularidades verificadas em alguns elementos que se podem tornar

fundamentais nessa referida estratégia, devem ser, entre outros, a existência de “*dados científicos rigorosos, objectivos, precisos, metas de desempenho mensuráveis e formas de avaliação*” adequadas e ajustadas (OEDT, 2000: 10).

Apesar de aspirantes a membros da União Europeia, os países da chamada Europa Central e Oriental, não foram neste estudo contemplados, ao contrário dos Estados-Membros da União Europeia, com nenhum tipo de consideração e de referência sobre o fenómeno. Em primeiro lugar devido à inexistência de dados objectivos sobre os mesmos, em matéria de toxicod dependência e de só agora, eles virem mencionados nos diversos relatórios oficiais, fazendo-o ainda de forma muito discreta e sombria. Depois em virtude da organização que supervisiona os PECO ⁴⁰, se encontrar ainda numa fase embrionária de crescimento, com as mudanças geopolíticas de 1989 ⁴¹, não sendo considerada pertinente para o efeito.

Foram apontadas como metas da União Europeia ⁴², e dos Estados-Membros que dela fazem parte, seis objectivos prioritários, a concretizar num período nunca superior a cinco anos. São eles:

- A redução significativa, da prevalência do consumo de drogas e do número de novos consumidores, sobretudo entre os jovens, com menos de 18 anos de idade;
- A redução substancial, da incidência de danos para a saúde, relacionados com o consumo de drogas (por patologias tipo HIV, hepatites B e C, tuberculose ou outras), e do número de óbitos relacionados com os consumos;
- O aumento drástico, do número de toxicod dependentes, com tratamentos considerados efectivos e competentes;
- A redução massiva das possibilidades de acesso a drogas ilícitas;
- A redução em grande escala, do número de delitos relacionados com a droga;

⁴⁰ A PECO, sigla adoptada para designar os “Países da Europa Central e Oriental”, é formada pelos seguintes países: Albânia, antiga República jugoslava da Macedónia, Bósnia-Herzegovina, Bulgária, Eslováquia, Eslovénia, Estónia, Hungria, Letónia, Lituânia, Polónia, República Checa e Roménia.

⁴¹ Com a queda do muro de Berlim e o «desmoronamento» da ex-União Soviética.

⁴² Em reunião aprovada pelo Conselho Europeu de Helsínquia, a 1 de Dezembro de 1999.

- A redução considerável, não só do branqueamento de capitais, mas também do tráfico de precursores (OEDT, 2000: 31).

Apesar de todas as preocupações patentes nas políticas seguidas por parte dos diversos países da União Europeia, a prevenção do consumo nas Escolas, independentemente do grau académico que elas ministrem, deve constituir-se como uma verdadeira prioridade a grande escala. Nos últimos anos, em alguns países da União Europeia, têm sido elaborados e desenvolvidos programas escolares «conciliadores», duma vertente informativa, com outra mais formativa e directamente relacionada com as aptidões da vida (OEDT, 2000: 32).

A família, os pais e fundamentalmente a escola, como instituições vitais que são, no desenvolvimento humano, têm um importante e decisivo papel, na prevenção e no consumo de toda e qualquer tipo de substância em questão.

A «instituição-escola», deve ser um dos palcos fundamentais de actividades preventivas, afigurando-se ela indubitavelmente, como um dos «métodos» mais eficazes na profundidade e sucesso de qualquer programa de intervenção. A formação dos professores e de igual modo, o envolvimento parental, ainda que bastante diversificados e variáveis em alguns países da União Europeia, são também cruciais e de extrema utilidade neste procedimento. Face ao progressivo «desvanecimento» das fronteiras físicas no espaço comunitário e de igual modo, no que se refere aos limites entre prevenção e tratamento da toxicodependência, presencia-se nos dias de hoje, uma variabilidade estrutural e até mesmo assistencial, nos países membros da União Europeia. Se nalguns deles, se procede aceleradamente à constituição de equipas de rua e de “serviços de porta aberta”, noutros, estes serviços estão já implementados eficazmente e de forma coordenada e racionalizada (OEDT, 1999: 14-15).

Esta heterogeneidade e amplitudes de acção algo díspares, reveladas, devem ser «combatidas» ao pormenor, para que de dia-para-dia, se assegurem programas individuais, sociais, escolares e educativos de maior sucesso, no combate à toxicodependência, em todas as nações a

nível europeu.

O intercâmbio informativo, científico e experimental, que tem de ser realizado e posto em prática o maior número de vezes possível, deve conduzir a um debate de ideias e a uma reflexão, coerente, devidamente alicerçada em pilares firmes e com um inegável substracto teórico.

Importa hoje, para além de analisar, investigar e reflectir, contribuir com novos conhecimentos e com soluções de carácter inovador e “mais valias” que aportem qualidade técnica e formativa.

8.1. ALGUMAS PISTAS DE DISCUSSÃO E DEBATE

Nos últimos anos, têm-se vindo a acentuar os debates sobre todo o tipo de substâncias que possam produzir dependência no Ser Humano, em especial as que pelas suas características e efeitos, são claramente negativas ao indivíduo que as consome.

A preocupação em termos políticos e públicos, com as drogas denominadas "sintéticas", subiu consideravelmente durante a última década e ainda hoje se mantém em múltiplos países à escala global.

Em resposta ao crescente e generalizado consumo de algumas substâncias "sintéticas", por um vasto segmento populacional em geral e pelos jovens em particular, torna-se cada vez mais custoso e difícil o seu controlo, não só pelo seu cada vez mais baixo preço, mas também pela sua acessibilidade crescente.

Reflexões, ainda que muitas delas informais, sobre o uso medicinal de alguns produtos, como a Cannabis por exemplo, intensificaram-se nos últimos anos no «espaço comunitário», tendo inclusive em muitos países, suscitando discussões políticas e sociais, sobretudo relativamente à reforma da «leis inibitórias» com ela relacionadas⁴³. Paradoxalmente, cada vez mais se torna difícil e complexa, uma definição precisa, rigorosa e objectiva, dos padrões de consumo associados a certas drogas, pois o seu consumo é crescentemente estimulado, promovido e divulgado publicitariamente, por indústrias ligadas ao mercado da música, das bebidas alcoólicas e até da dança, tornando-o mais massificado (OEDT, 1999: 32-35).

A muito curto prazo, urge na União Europeia, uma uniformização de critérios e de princípios, no combate ao fenómeno da toxicod dependência, fundamentalmente em termos epidemiológicos.

⁴³ Uma dessas medidas, visava permitir aos médicos a «prescrição livre» de marijuana, no combate a algumas patologias devidamente identificadas.

Como se tentou evidenciar e realçar neste trabalho investigatório, existem ainda hoje muitas «barreiras» e bastantes obstáculos, bem evidentes aquando da obtenção de certos dados quantitativos e no acesso a algumas fontes documentais. De igual modo, torna-se imperiosa, uma aplicação metodológica e instrumental cada vez mais consensual e homogénea, de modo à satisfação dum cada vez mais evidente «curiosidade» científica, interdisciplinar e epistemológica, levantada por esta matéria.

Neste sentido, podem constituir-se como elementos fundamentais dum qualquer estratégia de luta contra a droga:

- A tomada de decisões com base em análises e provas científicas;
- A definição de prioridades e o estabelecimento de objectivos comuns às “partes” em questão;
- A elaboração de metas de desempenho destinadas a avaliar os progressos alcançados;
- A determinação dum eficácia estratégica através dum avaliação o mais rigorosa possível;

Todos estes factores enumerados, devem assumir-se e ser geridos com uma enorme coordenação, quer em termos nacionais e entre os vários Estados-Membros da União Europeia, isto é, a um nível mais «macro», quer em termos regionais e locais, ou de forma mais «micro», pelas entidades supervisoras do fenómeno. Como os serviços associados ao consumo de drogas, se encontram cada vez mais absorvidos e integrados nos sectores da saúde, da assistência social e da justiça penal, o reforço das cooperações “inter” e “intra-sectorial”, podem assumir-se como de uma elevada rentabilidade processual (OEDT, 2000: 29).

Apesar de todo o impacto causado pela problemática das drogas na nossa cultura, algumas questões de princípio poderão ser levantadas e postas à consignação dos indivíduos. De facto, o universo que rodeia esta temática além de muito abrangente, é também transversal a toda a nossa

sociedade.

Do ponto de vista da saúde pública, do impacto social e dos custos para a saúde das pessoas, que diferença existirá, entre uma dependência de Álcool e outra de Heroína, Haxixe ou Cocaína ?

Não estarão as sociedades modernas, a caminhar para uma aproximação das «abordagens» entre drogas lícitas e ilícitas ? Qual o papel que os Estabelecimentos de Ensino (da Escola Primária à Universidade), desempenharão nos próximos tempos, num eventual processo de elaboração e orientação estratégica de combate aos comportamentos aditivos ?

Onde residirá então, num futuro não muito longínquo, a “fronteira” entre despenalização e descriminalização, sabendo-se como se sabe, que ela já hoje é muitas vezes confundida e mal interpretada ?

Apesar da mensagem ser diferenciada na sua filosofia de base, o que distinguirá por princípio, a distribuição de seringas numa farmácia, ou numa “casa de chuto” ? Farão estas sentido na sua essência ?

Estas e outras perguntas e interrogações do foro ideológico, podem ser deixadas no ar e em aberto, tendo como finalidade o «despertar» da atenção e do interesse por parte do público em geral, para um *problema que é de todos e que a todos diz respeito...*

Fim

9. BIBLIOGRAFIA GERAL

- ALMEIDA, João Ferreira de, e PINTO, José Madureira (1995) – “*A Investigação nas Ciências Sociais*”, Lisboa, Editorial Presença.
- AMORIM, Santos Rosa, GOMES, José Carlos, e CARVALHO, Maria Dulce (2000) – “*Toxicod dependência – Arte de cuidar*”, Edições Sinais Vitais, Coimbra.
- BRAVO, Restituto Sierra (1976) – “*Técnicas de Investigación Social: Ejercicios y Problemas*”, Paraninfo, Madrid, Espanha.
- CARLINI-COTRIM, Beatriz (1991) – “*O Consumo de substâncias psicotrópicas por estudantes secundários: o Brasil frente à situação internacional*”, in Revista ABP-APAL, Brasil, 13 (3), pp. 112-116.
- CARLINI-COTRIM, Beatriz (1992) – “*A Escola e as Drogas: realidade brasileira e contexto internacional*”, Tese de Doutoramento, PUC-SP, Brasil.
- CARLINI-COTRIM, Beatriz e BARBOSA, Maria Teresa S. (1993) – “*Pesquisas Epidemiológicas sobre o Uso de Drogas entre Estudantes: Um Manual de Orientações Gerais*”, São Paulo, Brasil.
- CARLINI, E. A.; CARLINI-COTRIM, Beatriz & SILVA-FILHO, A. R. (1990) – “*Sugestões para programas de prevenção ao abuso de drogas no Brasil*”, CEBRID, São Paulo, Brasil.
- CARRILHO, Luísa Maria G. Ferreira (1992) – “*Toxicod dependência – Representações de Jovens e Progenitores*”, in Tese de Mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada (I.S.P.A.), Lisboa.
- CARVALHO, V. e CARLINI-COTRIM, Beatriz (1992) – “*Actividades extra-curriculares e prevenção ao abuso de drogas: uma questão polémica*”, in Revista de Saúde Pública, 26 (3), pp.145-149.
- CARVALHO, V.; PINSKY, I.; SOUZA e SILVA, R.; & CARLINI-COTRIM, Beatriz (1993) – “*Características familiares e o uso de drogas e álcool: um estudo entre estudantes secundários no Brasil*”, Tema livre apresentado no X Congresso da ABEAD, Curitiba, PR.
- CHALOULT, L. (1971) – “*Vers une nouvelle classification des drogues toxicomanogènes*”, in Toxicomanies, 4 (4), pp. 371-375.
- Circular Interna do Ministério da Saúde – Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicod dependência (S.P.T.T.) – Direcção Regional do Centro – Centro de Atendimento de Toxicod dependentes da Covilhã (C.A.T.) – “*Programa de Substituição com Metadona*”.
- COELHO, Manuel Pinto (2001) – “*Ser Herói para a Heroína*”, Notícias Editorial, Lisboa.

- CUOMO, M.; DYMENT, P.; & GAMMINO, V.; (1994) – “*Increasing use of «Ecstasy» (MDMA) and other hallucinogens on a college campus*”, in *Journal American College Health*, Maio, 42 (6), pp. 271-274.
- DIAS, Carlos Amaral (1980) – “*A influência relativa dos factores psicológicos e sociais no evolutivo toxicómano*”, Ed. Autor / Delagrance, Coimbra.
- FARATE, Carlos (2001) – “*O acto do consumo e o gesto que consome - «Risco Relacional» e consumo de drogas no início da adolescência*”, Quarteto Editora, Colecção Instituto Superior Miguel Torga – *Psicologia e Saúde* n.º 4, Coimbra, Janeiro.
- FIGUEIREDO, E. (1985-a) – “*No Reino de Xantum - Os Jovens e o Conflito de Gerações*”, Porto, Edições Afrontamento.
- FIGUEIREDO, E. (1985-b) – “*Mudança valores e conflito de gerações em Portugal*”, in *Análise Social*, XXI, (87-88-89), pp. 1005-1020.
- FIGUEIREDO, E. (1988) – “*Portugal: os próximos 20 anos. Conflito de gerações – conflito de valores*” (vol. II), Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- FIGUEIREDO, E.; FLEMING, M; VICENTE, S.; SOUSA, A., (1988) – “*Consumo de drogas ilícitas e factores de risco em adolescentes*”, in *Psicologia*, VI, 3, pp. 431-437.
- FIGUEIREDO, E.; SILVA, L. F. (1992) – “*As gerações e os valores nos universitários e respectivos pais*”, in *Psicologia*, VIII, 3, pp. 339-344.
- FLEMING, Manuela (1993) – “*Adolescência e autonomia - O desenvolvimento psicológico e a relação com os pais*”, Porto, Edições Afrontamento, pp. 241-44.
- FLEMING, Manuela (1995) – “*Família e Toxicodependência*”, Porto, Edições Afrontamento.
- FREIRE, Ana Sofia Martins Silva (1998) – “*Valores Sociais dos Estudantes da Universidade do Algarve e dos Respective Progenitores*”, in Tese de Mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada (I.S.P.A.), Lisboa.
- GAGO, José Mariano - coordenador - (1994) – “*Prospectiva do Ensino Superior em Portugal*”, Estudo financiado pelo Fundo Social Europeu no âmbito da assistência técnica ao PRODEP, Ministério da Educação – Departamento de Programação e Gestão Financeira – Instituto de Prospectiva, Lisboa, pp. 45-51.
- GLYNN, T. J. (1981) – “*From family to peer: a review of transitions of influence among drug-using youth*”, in *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 10, 5, pp. 363-383.
- GOMES Pedro, (1985) – “*Classificação social internacional estabelecida pelo Professor Graffard*”, Bruxelas.
- GRANQUIST, L. (1984) – “*On the role of editing*”, in *Statistisk Tidskrift*, 2, pp. 105-117.

- Guia da Universidade da Madeira (1998) – Serviços Académicos da Universidade da Madeira, Funchal, Região Autónoma da Madeira.
- INGLEHART, R. (1990) – *“Culture shift in advanced industrial society”*, New Jersey. Princeton University Press.
- Jornal de Notícias – Edição do dia 21 de Fevereiro de 2001, rubrica de «Sociedade», autor - Sérgio Vitorino, pp. 16.
- KERLINGER, Fred N. (1973) – *“Foundations of behavioral research”*, n.º 2, Ed. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- LAKATOS, Eva Maria, e MARCONI, Marina de Andrade (1989) – *“Metodologia Científica”*, São Paulo, Atlas Ed..
- LAKATOS, Eva Maria, e MARCONI, Marina de Andrade (1988) – *“Técnicas de Pesquisa”*, São Paulo, Atlas Ed..
- *“Madeira – As acessibilidades para o novo milénio”* – Suplemento da Edição do Diário de Notícias da Madeira, do dia 11/9/2000.
- MALHOTRA, M. K. (1983) – *“Familial and personal correlates (risk factors) of drug consumption among german youth”*, in Acta Paedopsychiatrica, 49, pp. 199-209.
- MATALON, Benjamin, e GHIGLIONE, Rodolphe (1992) – *“O Inquérito - Teoria e Prática”*, Lisboa, Celta Editora.
- MATOS, António Coimbra de (1992) – *“Depressão na Adolescência”*, in “I Fórum de Psicologia Clínica – Workshop – Sociedade Portuguesa de Psicologia Clínica”.
- MARZIALE, Franco (1992) – *“Esboço de uma solução integrada”*, Publicações Projecto Vida, n.º 12, Lisboa.
- MOREL, Alain, HERVÉ, François e FONTAINE, Bernard (1998) – *“Cuidados ao Toxicodependente”*, Climepsi Editores – Série Alcoolismo e Toxicomanias Modernas (4), Lisboa, pp. 15.
- NETO, Domingos (1995) – *“Tratamento combinado e por etapas de heroínodependentes. Características e evolução de uma amostra”*, Dissertação de Doutoramento, Universitária Editora.
- PATRÍCIO, Luís Duarte (1997) – *“Face à droga como (re)agir?”*, Antunes e Amílcar Lda., Lisboa.
- PELLETIER, Y. (1984) – *“Les Toxicomanies”*, Meloine Editeur.
- QUIVY, Raymond e CAMPENHOUDT, Luc Van (1992) – *“Manual de Investigação em Ciências Sociais”*, Lisboa, Gradiva Publicações, Lda., 1ª. Edição.

- “*Relatório Anual Sobre a Evolução do Fenómeno da Droga na União Europeia (1997)*” – Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (O.E.D.T.), Lisboa.
- “*Relatório Anual Sobre a Evolução do Fenómeno da Droga na União Europeia (1999)*” – Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (O.E.D.T.), Lisboa.
- “*Relatório Anual Sobre a Evolução do Fenómeno da Droga na União Europeia (2000)*” – Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (O.E.D.T.), Lisboa.
- Revista “*Análise Psicológica*”, n.º 3, Série XVIII, Julho - Setembro de 2000, pp. 345-353.
- Revista “*Ensino Magazine*”, Ano II, n.º 11, Janeiro de 1999, pp. 2-3.
- Revista “*Planeta*” (1986), Brasil, Ed. Julho (s/p).
- Revista “*Noticias Magazine*”, n.º 421, 18 de Junho de 2000, pp. 32-58.
- RICHARD, Denis (1995) – “*As Drogas*”, Instituto Piaget, Lisboa, pp. 83 e 90.
- ROSA, Armando (1998) – “*Toxicodependência-Manter a Abstinência... Prevenir a Recaída*”, Coimbra.
- ROUSSEL, L. (1992) – “*O futuro da família*”, in *Sociologia Problemas e Práticas*, n.º 11, pp 165-179.
- SARINANA, M. E.; ROJAS, E. R.; GARCIA, G. Z. & SERNA, J. (1986) – “*Epidemiologia del uso de drogas en la poblacion estudiantil*”, *Salud Mental*, pp. 9, 80-86.
- SCHUCKIT, Marc A. (1998) – “*Abuso de Álcool e Drogas*”, Climepsi Editores, Lisboa.
- SPRINTHALL, N. & COLLINS, W. (1994) – “*Psicologia do adolescente*”, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian. (Trabalho original publicado em inglês em 1988).
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (1969) – “*Technical Report Series*”, Gêneve, 1969.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (1970) – “*Technical Report Series*”, Gêneve, 1970.
- XIBERRAS, Martine (1989) – “*A Sociedade Intoxicada*”, Instituto Piaget, Lisboa, pp. 13.

9.1. BIBLIOGRAFIA INFORMÁTICA

- (<http://www.aeiou.pt>) – motor de pesquisa.
- (<http://www.emcdda.org>) - “*Drugs Problem in the European Union.- Annual Report (1999)*”, EMCDDA - Portuguese version (PT).
- (<http://www.emcdda.org>) - “*Drugs Problem in the European Union.- Annual Report (2000)*”, EMCDDA - Portuguese version (PT).
- (<http://www.ipdt.pt>) – site de pesquisa.
- (<http://www.madeira.web.pt>) – “*A Ilha da Madeira em revista*”.
- (<http://www.sapo.pt>) – motor de pesquisa.
- (<http://www.terravista.pt>) – motor de pesquisa.
- (<http://www.terravista.pt/bilene/1061/dic.html>) – site de pesquisa.

9.2. FONTES DOCUMENTAIS

- Biblioteca da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Biblioteca do Instituto Superior de Psicologia Aplicada (I.S.P.A.) – Lisboa.
- Biblioteca da Universidade da Beira Interior (U.B.I.) – Covilhã.
- Centro de Atendimento a Toxicodependentes (C.A.T.) da Covilhã.
- Estabelecimentos de Ensino Superior Público e Privado da Região Autónoma da Madeira, em causa nesta investigação.
- Instituto Miguel Torga – Coimbra.
- Instituto Nacional de Estatística (I.N.E.) – Porto.
- Internet – Motores de pesquisa e sites relevantes para o estudo em causa.
- Lojas FNAC – “*Norteshopping*” e “*Rua Santa Catarina*” – Porto – Artigos e publicações científicas e documentais.
- Revistas, jornais e outras publicações informativas relevantes para a temática em questão.
- Universidade da Madeira – “*Tecnopólo*” – Funchal.

ANEXOS

Os questionários que se seguem em anexo, foram propostos pela Organização Mundial de Saúde (O.M.S.), e desenvolvidos pela “*WHO Research and Reporting Project on the Epidemiology of Drug Dependence*”, apresentados no documento “*A Methodology for Student Drug-Use Survey*” (Smart et al., 1980).

- **Anexo I – Questionário aplicado aos jovens estudantes do Ensino Superior Público e Privado da Região Autónoma da Madeira, com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos.**

- **Anexo II – Questionário aplicado aos progenitores desses respectivos jovens estudantes universitários da Região Autónoma da Madeira, com idades superiores a 30 anos.**

ANEXO I

**Questionário aplicado aos jovens
estudantes do Ensino Superior Público e
Privado da Região Autónoma da
Madeira, com idades compreendidas
entre os 18 e os 30 anos.**

*INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA
(I.S.P.A.)*

QUESTIONÁRIO

*LISBOA
1999*

*INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA
(I.S.P.A.)*

QUESTIONÁRIO

*LISBOA
1999*

INFORMAÇÃO

Este questionário destina-se a obter alguns dados necessários à realização da tese do Mestrado em Psicopatologia e Psicologia Clínica do Instituto Superior de Psicologia Aplicada de Lisboa (I.S.P.A.).

A sua colaboração é fundamental e imprescindível na concretização deste trabalho.

Solicitamos que faça o preenchimento do mesmo com a máxima sinceridade e honestidade, pois só assim poderemos obter os dados necessários ao estudo que nos propomos realizar.

Por favor responda a todas as questões.

Não assine nem rubrique qualquer folha.

Queremos garantir-lhe o anonimato. As suas respostas são confidenciais.

Responda somente após ter lido com atenção as perguntas e as alternativas dadas.

Se tiver mais de trinta (30) anos não responda por favor.

Muito agradecidos pela sua colaboração e compreensão.

1 - Sexo

Masculino

Feminino

2 - Idade: _____ Anos

3 - Estado civil

Solteiro(a)

Casado(a)

Divorciado(a)

Separado(a)

Vive com companheiro(a)

Outro _____

4 - Área de Formação/Curso

Ano de Curso

1º

2º

3º

4º

5º

Estabelecimento de Ensino

5 - Refira-se nas cinco perguntas à pessoa (pai ou mãe) que exerce (exerceu no caso de já ter morrido) a profissão de nível mais elevado.

5.1. Profissão

- Quadro superior da Administração Pública ou Privada; Especialistas das profissões científicas ou técnicas, liberais ou similares; proprietário agrícola de grandes dimensões.
- Empregado de escritório em posição de chefia; operário altamente qualificado; trabalhador especializado; rendeiro de propriedade agrícola de que não é proprietário; proprietário agrícola de propriedade de dimensão média empregando outros trabalhadores.
- Profissional artista trabalhando por conta própria em oficina de dimensões reduzidas; agricultor proprietário de exploração de dimensão familiar.
- Empregado de escritório; operário; funcionário (subordinados em geral); trabalhador agrícola por conta de outrem.
- Pessoal auxiliar; ajudante; jornaleiro.

5.2. Nível de instrução

- Diploma de ensino Universitário ou equivalente (Curso Superior).
- Diploma de Curso Técnico ou Profissional (Curso Médio).
- Diploma de ensino Secundário, Liceal, Comercial ou Industrial.
- Ensino Primário completo (Ensino Básico).
- Ensino Primário incompleto ou nulo.

Outro _____

5.3. Fontes de rendimento

- Vive principalmente dos rendimentos de bens que possui ou do rendimento da actividade liberal exercida.
- Vive principalmente de vencimento mensal fixo tipo funcionário.
- Vive de vencimento mensal de pessoas com quem vive; não tem rendimentos próprios.
- Vive principalmente de salários irregulares, remuneração semanal; à tarefa ou à hora.
- É principalmente sustentado pela Segurança Social (pensões de reforma, invalidez, etc.)

Outro _____

5.4. Conforto do alojamento

- Casas ou andares luxuosos e muito grandes oferecendo aos seus moradores o máximo de conforto.
- Categoria intermédia; casas ou andares que, sem serem tão luxuosos como os da categoria precedente, são, não obstante, espaçosos e confortáveis.
- Casas ou andares modestos, bem construídos e em bom estado de conservação, bem iluminados e arejados, com cozinha e casa de banho (ex.: Bairro Camarário).
- Categoria intermédia entre 3 a 5 (casa em bom estado de conservação mas sem quarto de banho dentro de casa, ou de construção clandestina).
- Alojamentos impróprios para uma vida decente, choças, barracas ou andares desprovidos de todo o conforto, ventilação, iluminação ou também aqueles onde moram demasiadas pessoas em promiscuidade, nomeadamente qualquer habitação em que o quarto de banho não sirva só o agregado familiar.

Outro _____

5.5. Aspecto do bairro onde vive

- Bairro residencial elegante onde o valor do terreno ou as rendas são elevadas.
- Bairro residencial bom, de ruas largas com casas confortáveis e bem conservadas.
- Ruas comerciais ou estreitas e antigas com casas de aspecto geral menos confortável ou bairro de construção económica com água, luz e saneamento.
- Construção razoável mas sem água, ou luz ou saneamento.
- Zona degradada.

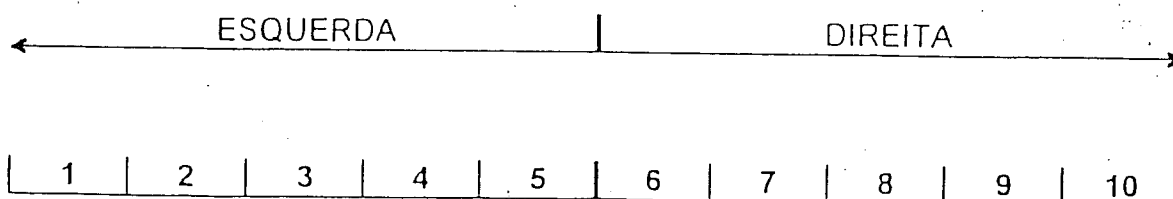
Outra _____

6 - Independentemente de frequentar ou não a igreja, considera que:

- Acredita na existência de Deus
- Não sabe se Deus existe
- Não acredita na existência de Deus

Outra _____

7 - A propósito de política, as pessoas falam de " direita " e de " esquerda ". Quer situar a sua posição na escala que se segue:



8

8.1. Fuma ou já alguma vez fumou tabaco ?

Não (Se respondeu Não passe à questão N ° 9)

Sim

8.2. De há um ano para cá fumou tabaco ?

Não

Sim

8.3. De há um mês para cá fumou tabaco ?

Não

Sim

Se respondeu Sim, fê-lo com frequência ?

De 1 a 5 dias

De 6 a 19 dias

De 20 dias ou mais

Não me lembro

8.4. Que idade tinha quando começou a fumar ?

Com _____ anos.

Não me lembro

9.1. Toma ou já tomou alguma bebida alcoólica ?

Não (Se respondeu Não passe à questão N ° 10)

Sim

9.2. De há um ano para cá tomou alguma bebida alcoólica ?

Não

Sim

9.3. De há um mês para cá tomou alguma bebida alcoólica ?

Não

Sim

Se respondeu Sim, fê-lo com frequência ?

De 1 a 5 dias

De 6 a 19 dias

De 20 dias ou mais

Não me lembro

9.4. Que idade tinha quando iniciou o consumo de bebidas alcoólicas ?

Com _____ anos

Não me lembro

10

10.1 Já experimentou Haxixe, Marijuana, Liamba, (Xarro) ?

Não (se respondeu Não passe à questão N.º 11)

Sim

10.2. De há um ano para cá experimentou Haxixe, Marijuana, Liamba, (Xarro) ?

Não

Sim

10.3. De há um mês para cá experimentou Haxixe, Marijuana, Liamba, (Xarro) ?

Não

Sim

Se respondeu Sim, fê-lo com que frequência ?

De 1 a 5 dias

De 6 a 19 dias

De 20 ou mais dias

Não me lembro

10.4. Que idade tinha quando experimentou ?

Com _____ anos

Não me lembro

11.1. Já alguma vez experimentou Cocaína?

Não (Se respondeu Não passe à questão N.º 12)

Sim

11.2. De há um ano para cá experimentou Cocaína ?

Não

Sim

11.3. De há um mês para cá experimentou Cocaína ?

Não

Sim

Se respondeu Sim, fê-lo com que frequência ?

De 1 a 5 dias

De 6 a 19 dias

De 20 ou mais

Não me lembro

11.4. Que idade tinha quando experimentou Cocaína ?

Com _____ anos

Não me lembro

12

12.1. Consome ou já consumiu Heroína ?

Não (Se respondeu Não passe à questão N.º 14)

Sim

12.2. De há um ano para cá consumiu Heroína ?

Não

Sim

12.3. De há um mês para cá consumiu Heroína ?

Não

Sim

Se respondeu Sim, fê-lo com que frequência ?

De 1 a 5 dias

De 6 a 19 dias

De 20 ou mais

Não me lembro

12.4. Que idade tinha quando iniciou o consumo de Heroína ?

Com _____ anos

Não me lembro

13 - Qual a forma ou formas de consumo ?

Fumada

Aspirada

Injectada

14

14.1. Já experimentou cheirar demoradamente colas, vernizes, solventes, etc. ?

Não (Se respondeu Não, passe à questão N.º 15)

Sim

14.2. De há um ano para cá experimentou cheirar colas, vernizes, solventes, etc. ?

Não

Sim

14.3. De há um mês para cá experimentou cheirar colas, vernizes, solventes, etc. ?

Não

Sim

Se respondeu Sim, fê-lo com que frequência ?

De 1 a 5 dias

De 6 a 19 dias

De 20 ou mais

Não me lembro

14.4. Que idade tinha quando começou a cheirar colas, vernizes, solventes, etc. ?

Com _____ anos

Não me lembro

15

15.1. Já tomou algum tranquilizante, ansiolítico, calmante, "Drunfos" sem receita médica ?

Não (Se respondeu Não, passe à questão N.º 16)

Sim

15.2. De há um ano para cá tomou algum tranquilizante, ansiolítico, calmante, "Drunfos" sem receita médica ?

Não

Sim

15.3. De há um mês para cá tomou algum tranquilizante, ansiolítico, calmante, "Drunfos" sem receita médica

Não

Sim

Se respondeu Sim, fê-lo com que frequência ?

De 1 a 5 dias

De 6 a 19 dias

De 20 dias ou mais

Não me lembro

15.4. Que idade tinha quando iniciou o consumo de tranquilizantes, ansiolíticos, calmantes, "Drunfos" sem receita médica ?

Com _____ anos

Não me lembro

15.5. Escreva o/os nome(s) do(s) que tomou

Não me lembro

16

16.1. Já tomou algum sedativo ou barbitúricos sem receita médica ?

Não (Se respondeu Não, passe à questão N.º 17)

Sim

16.2. De há um ano para cá tomou algum sedativo ou barbitúricos sem receita médica ?

Não

Sim

16.3. De há um mês para cá tomou algum sedativo ou barbitúricos sem receita médica ?

Não

Sim

Se respondeu Sim, fê-lo com que frequência ?

De 1 a 5 dias

De 6 a 19 dias

De 20 ou mais

Não me lembro

16.4. Que idade tinha quando iniciou o consumo de sedativos, barbitúricos sem receita médica ?

Com _____ anos

Não me lembro

16.5. Escreva o(s) nome(s) do(s) que já tomou ?

Não me lembro

17

17.1. Já tomou estimulantes, anfetaminas, "Speeds" (medicamentos para emagrecer ou ficar acordado) ?

Não (Se respondeu Não, passe à questão N.º 18)

Sim

17.2. De há um ano para cá já tomou estimulantes, anfetaminas, "Speeds" (medicamentos para emagrecer ou ficar acordado) ?

Não

Sim

17.3. De há um mês para cá tomou estimulantes, anfetaminas, "Speeds" (medicamentos para emagrecer ou ficar acordado) ?

Não

Sim

Se respondeu Sim, fê-lo com que frequência ?

De 1 a 5 dias

De 6 a 19 dias

De 20 ou mais

Não me lembro

17.4. Que idade tinha quando iniciou o consumo de estimulantes, anfetaminas, "Speeds" ?

Com _____ anos

Não me lembro

17.5. Escreva o(s) nome(s) do(s) que tomou ?

Não me lembro

18

18.1. Já usou analgésicos para curtir ?

Não

Sim

18.2. Já usou xaropes para curtir ?

Não

Sim

18.3. Que outros medicamentos utilizou para curtir ?

19 - Já usou L.S.D. (ácido), chá de cogumelos ou mescalina ?

Não

Sim

20 - Assinale o(s) motivo(s) que levaram a consumir álcool e tabaco

Nunca consumi

Problemas de saúde

Pensar menos nos problemas

Sentir-se relaxado

Passar momentos agradáveis

Experimentar novas sensações

Ter problemas com familiares

Conviver melhor com os amigos

Sentir-se mal

Desgostos amorosos

Outros _____

21 - Assinale o(s) motivo(s) que o levaram a consumir outras drogas.

Nunca consumi

- Problemas de saúde
- Pensar menos nos problemas
- Sentir-se relaxado
- Passar momentos agradáveis
- Experimentar novas sensações
- Ter problemas com familiares
- Conviver melhor com os amigos
- Sentir-se mal
- Desgostos amorosos

Outros _____

22 - Assinale o local em que usou pela 1ª vez álcool ou tabaco.

- Nunca usei
- Em casa
- Na escola
- No clube
- Em casas de amigos
- Na rua

No bar

Na discoteca

Outros _____

23 - Assinale o local em que usou pela 1ª vez outras drogas.

Nunca usei

Em casa

Na escola

No clube

Em casa de amigos

Na rua

No bar

Na discoteca

Outros. _____

24 - Com quem fez a 1ª experiência de consumo de tabaco e álcool ?

Nunca experimentei

Com a(o) namorada(o)

Com os amigos

- Com colegas
- Com um familiar
- Sózinho

25 - Com quem fez a 1ª experiência de consumo de outras drogas ?

- Nunca experimentei
- Com a(o) namorada(o)
- Com os amigos
- Com os colegas
- Com um familiar
- Sózinho

26 - Costuma ocupar os seus tempos livres a:

- Ler
- Praticar desporto
- Ver televisão
- Ouvir música
- Participar em actividades religiosas
- Ir ao café, bar ou discoteca

Participar em actividades políticas

Conversar com os amigos

Realizar actividades com a família

Realizar actividades artísticas

Ir ao salão de jogos

Ficar em casa sózinho

Outras _____

27 - Com quem costuma falar sobre os seus problemas ?

Pai

Mãe

Irmão

Colégas

Amigos

Professor

Outros familiares

Outros _____

28 - Os seus pais:

- Vivem juntos
- Estão separados
- Um deles faleceu
- Ambos faleceram

29 - Com quem viveu a maior parte da sua Infância (até aos 10 anos de idade)

- Com os pais
- Com outros familiares (sem os pais)
- Em Internato

Outros _____

30 - Indique o seu grau de aceitação na escala que se apresenta em relação a cada uma das afirmações que em baixo se reproduzem.

À frente de cada frase escreva o N.º que corresponde à sua opinião.

1-Discordo totalmente	2-Tendo a discordar	3- Não concordo nem discordo	4- Tendo a concordar	5- Concordo totalmente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

30.1. A busca de sensação através das drogas é contrária à dignidade humana.

30.2. Fazendo parte do processo da sua individualidade há um direito do homem em procurar o prazer ou conforto através da droga.

30.3. A sociedade deve interditar a liberdade de consumir drogas ilícitas para impedir comportamentos autodestrutivos.

30.4. Cabe a cada um decidir se vive saudavelmente (provavelmente mais tempo) ou intoxicado (provavelmente menos tempo) no âmbito de um exercício efectivo de autonomia.

31 - Das palavras que abaixo se escrevem, seleccione as que na sua opinião mais se relacionam com a droga:

Autodestruição

Morte

Degradação

Dependência

Delinquência

Ilusão

Sonho

Prazer

Solidariedade

Amigos

Paraíso

Santidade

32 - Das razões abaixo referidas que habitualmente se apontam para a toxicodependência, indique as quatro primeiras que considera mais importantes e as quatro segundas menos importantes. Assinale com um X na coluna correspondente

RAZÕES	ORDEM DE IMPORTÂNCIA	
	1 ^{as} 4 causas	2 ^{as} 4 causas
As pessoas tornam-se toxicodependentes porque têm características predisponentes.		
Os responsáveis pela toxicodependência são os mundos da delinquência e do crime.		
Os valores culturais da sociedade moderna são responsáveis pela toxicodependência.		
As sensações agradáveis provocadas pelas drogas ilícitas tornam os jovens presa fácil.		
As pessoas ficam dependentes das drogas por serem fracas moralmente.		
As pessoas caem na toxicodependência para fugir aos problemas da vida (angustia, frustrações, depressão).		
A toxicodependência é uma consequência para a falta de oportunidades para a integração social da pessoa.		
Os grupos de amigos (as más companhias) são os responsáveis por conduzirem à toxicodependência.		
A toxicodependência resulta de uma falta de adaptação social causada pelo insucesso da pessoa na aprendizagem das regras/normas que permitem viver em sociedade.		
A degradação das condições de vida está associada à toxicodependência.		
A origem da toxicodependência está na perigosidade das drogas ilícitas que "agarram" a pessoa.		
O deficiente relacionamento familiar está na base da toxicodependência.		

ANEXO II

**Questionário aplicado aos progenitores
desses respectivos jovens estudantes
universitários da Região Autónoma da
Madeira, com idades superiores a 30
anos.**

	sexo	idade	estcivil	profissa	nivelins	fontrend	confaloi
61	Feminino	41-50 Anos	Casado(a)	NS / NR	Diploma de Ensino	Bens possui / Actividade liberal	Categoria intermédia
62	Masculino	51-60 Anos	Casado(a)	Item 3	Ensino Básico	Bens possui / Actividade liberal	Categoria intermédia
63	Feminino	51-60 Anos	Casado(a)	Outra	Ensino Primário inc	Salários irregulares	Casas ou andares modesto
64	Masculino	61-70 Anos	Casado(a)	Item 4	Ensino Primário inc	Salários irregulares	Casas ou andares modesto
65	Masculino	41-50 Anos	Casado(a)	Item 3	Ensino Básico	Bens possui / Actividade liberal	Casas ou andares luxuosos
66	Feminino	41-50 Anos	Casado(a)	Item 2	Diploma de Ensino	Outro	Casas ou andares luxuosos
67	Feminino	61-70 Anos	Casado(a)	NS / NR	Ensino Básico	Sustentado pela Segurança S	Outro
68	Masculino	41-50 Anos	Casado(a)	Item 2	Ensino Básico	Vencimento mensal fixo	Casas ou andares modesto

	aspbaivi	indfrigc	pospolit	fumataba	d1anofta	d1mesfta	freqtaba
61	Bairro residencial bo	Acredita na existência de Deus	6	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
62	NS / NR	Acredita na existência de Deus	6	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
63	Bairro residencial bo	Acredita na existência de Deus	9	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
64	Bairro residencial bo	Acredita na existência de Deus	9	Sim	NS / NR	NS / NR	NS / NR
65	Bairro residencial ele	Acredita na existência de Deus	6	Sim	Sim	Sim	De 1 a 5 dias
66	Bairro residencial ele	Acredita na existência de Deus	Exactamente no Centro	Sim	Sim	Não	NS / NR
67	NS / NR	Acredita na existência de Deus	8	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
68	Ruas comerciais ou e	Acredita na existência de Deus	5	Sim	Sim	Sim	De 1 a 5 dias

	idadecfu	tombealc	d1anotba	d1mestba	frequfbal	idadecba	expehmix	d1anoexp	d1mesexp	frequexp
61	NS / NR	Sim	Não	Não	NS / NR	16-20 Anos	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
62	NS / NR	Sim	Sim	NS / NR	De 6 a 19 dias	Não me lembro	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
63	NS / NR	Sim	Sim	Não	NS / NR	16-20 Anos	Não	Não	Não	NS / NR
64	Não me lembro	Sim	Sim	Sim	De 1 a 5 dias	16-20 Anos	Não	Não	Não	NS / NR
65	21-25 Anos	Sim	Sim	Sim	De 6 a 19 dias	16-20 Anos	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
66	26-30 Anos	Sim	Sim	Sim	De 6 a 19 dias	16-20 Anos	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
67	NS / NR	Sim	Não	Não	NS / NR	Não me lembro	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
68	16-20 Anos	Sim	Sim	Sim	De 6 a 19 dias	16-20 Anos	Não	Não	Não	NS / NR

	idadeexp	expecoca	d1anoexc	d1mesexc	freexcoc	idaexcoc	conshero	d1anoche	d1mesche	freconhe	ideconhe
61	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
62	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
63	NS / NR	Não	Não	Não	NS / NR	NS / NR	Não	Não	Não	NS / NR	NS / NR
64	NS / NR	Não	Não	Não	NS / NR	NS / NR	Não	Não	Não	NS / NR	NS / NR
65	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
66	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
67	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
68	NS / NR	Não	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR

	forconhe	ccolaves	d1anocvs	d1mescvs	freqecvs	idadecvs	ttacdsrm	d1anocta	d1messta	freqttac	idadctac
61	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
62	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
63	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Sim	Não	Não	NS / NR	26-30 Anos
64	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
65	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
66	NS / NR	Não	Não	Não	NS / NR	NS / NR	Não	Não	Não	NS / NR	NS / NR
67	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
68	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR

	nometacd	tsedbarb	d1anoseb	d1messeb	freqsedb	idadeseb	nomesedb	testaspe	d1anoebas	d1meseas
1	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR
2	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR
3	Unisedij	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
4	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR
5	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR
6	NS / NR	Não	Não	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	Não
7	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR
8	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR

	freqeasp	idaeeasp	nomeeasp	analcurt	xarocurt	meducurt	isdchame	motconat	motcoudr
61	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Nunca consumi	Nunca consumi
62	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	Nenhum	Não	NS / NR	Nunca consumi
63	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Várias respostas	NS / NR
64	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Várias respostas	Nunca consumi
65	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Conviver melhor com os amig	Nunca consumi
66	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Outros	NS / NR
67	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	Não	Nunca consumi	Nunca consumi
68	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Passar momentos agradáveis	Nunca consumi

	loca1vat	loca1vod	prexpcta	prexpccd	octemliv	cfalarpr	seuspais	cqvimpin
61	Em casa	Nunca usei	Nunca experim	Nunca experiment	Várias respostas	Outros	Ambos falecera	Com os pais
62	NS / NR	Nunca usei	Nunca experim	Nunca experiment	Várias respostas	NS / NR	Ambos falecera	Com os pais
63	Em casa	Nunca usei	Com um familia	Nunca experiment	Várias respostas	Outros familiare	Ambos falecera	Com os pais
64	Em casa	Nunca usei	Com um familia	Nunca experiment	Várias respostas	Outros familiare	Ambos falecera	Com os pais
65	Em casas de	Nunca usei	Com os amigos	Nunca experiment	Realizar actividad	Outros	Um deles faleceu	Com os pais
66	Em casa	Nunca usei	Com um familia	Nunca experiment	Realizar actividad	Outros	Vivem juntos	Com os pais
67	Nunca usei	Nunca usei	Nunca experim	Nunca experiment	Ler	Outros	Ambos falecera	Com os pais
68	Outros	Nunca usei	Sózinho	Nunca experiment	Várias respostas	Outros	Ambos falecera	Com os pais

	fraseum	frasdois	frastres	frasquat	palreidr	razum	razdois
61	Concordo totalmente	Não concordo nem di	Concordo totalmente	Não concordo nem di	Várias respostas	NS / NR	Segundas quatr
62	Concordo totalmente	Discordo totalmente	Concordo totalmente	Não concordo nem di	Várias respostas	Segundas quatr	Primeiras quatr
63	Discordo totalmente	Tendo a discordar	Concordo totalmente	Tendo a discordar	Várias respostas	Primeiras quatr	Primeiras quatr
64	Discordo totalmente	Discordo totalmente	Concordo totalmente	Tendo a discordar	Várias respostas	Segundas quatr	Primeiras quatr
65	Concordo totalmente	Discordo totalmente	Concordo totalmente	Discordo totalmente	Várias respostas	NS / NR	Primeiras quatr
66	Concordo totalmente	Discordo totalmente	Concordo totalmente	Discordo totalmente	Várias respostas	Segundas quatr	Primeiras quatr
67	Concordo totalmente	Discordo totalmente	Concordo totalmente	Tendo a discordar	Várias respostas	NS / NR	NS / NR
68	Concordo totalmente	Discordo totalmente	Concordo totalmente	Tendo a concordar	Várias respostas	NS / NR	NS / NR

	raztres	razquatr	razcinco	razseis	razsete	razoito	raznove	razdez
61	NS / NR	Segundas quatr	Primeiras quatr	NS / NR	NS / NR	Primeiras quatr	Segundas quatr	Segundas quatr
62	Segundas quatr	Primeiras quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	NS / NR	Primeiras quatr	Segundas quatr	NS / NR
63	NS / NR	Segundas quatr	NS / NR	Segundas quatr	NS / NR	Primeiras quatr	NS / NR	Segundas quatr
64	NS / NR	Primeiras quatr	NS / NR	Segundas quatr	NS / NR	Primeiras quatr	NS / NR	Segundas quatr
65	NS / NR	Segundas quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	NS / NR	Primeiras quatr	NS / NR	Segundas quatr
66	NS / NR	Segundas quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	NS / NR	Primeiras quatr	NS / NR	Segundas quatr
67	NS / NR	NS / NR	Segundas quatr	Primeiras quatr	Primeiras quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	Segundas quatr
68	Primeiras quatr	Primeiras quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	NS / NR	NS / NR

	razoaze	razdoze
61	Primeiras quatr	Primeiras quatr
62	NS / NR	NS / NR
63	Primeiras quatr	Segundas quatr
64	Primeiras quatr	Segundas quatr
65	Primeiras quatr	Segundas quatr
66	NS / NR	Primeiras quatr
67	Segundas quatr	Primeiras quatr
68	Segundas quatr	Segundas quatr

ANEXO

V

Matriz obtida nos progenitores, tendo por base a Classificação Social Internacional estabelecida pelo "Professor Graffard".

	profissã	nivelins	fontrend	confaløj	aspbaivi	total	classe
58	NS / NR	Ensino Primário inc	Vencimento mensal fixo	Casas ou andares modestos	Ruas comerciais ou estreita	11	Classe - II
59	Item 4	Ensino Primário inc	Vencimento mensal fixo	Casas ou andares modestos	Ruas comerciais ou estreita	13	Classe - II
60	Item 4	Ensino Primário inc	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia	Bairro residencial bom	15	Classe - III
61	NS / NR	Ensino Secundário	Bens possui / Actividade liberal	Categoria intermédia	Bairro residencial bom	16	Classe - III
62	Item 3	Ensino Básico	Bens possui / Actividade liberal	Categoria intermédia	NS / NR	12	Classe - II
63	Outra	Ensino Primário inc	Salários irregulares	Casas ou andares modestos	Bairro residencial bom	11	Classe - II
64	Item 4	Ensino Primário inc	Salários irregulares	Casas ou andares modestos	Bairro residencial bom	12	Classe - II
65	Item 3	Ensino Básico	Bens possui / Actividade liberal	Casas ou andares luxuosos	Bairro residencial elegante	20	Classe - IV
66	Item 2	Ensino Secundário	Outra	Casas ou andares luxuosos	Bairro residencial elegante	18	Classe - IV
67	NS / NR	Ensino Básico	Sustentado pela Segurança So	Outra	NS / NR	5	Classe - I
68	Item 2	Ensino Básico	Vencimento mensal fixo	Casas ou andares modestos	Ruas comerciais ou estreita	16	Classe - III

profissã	nivelins	fontrend	confaløj	aspbaivi	total	classe
1	Item 1	Bens possui / Actividade liberal	Categoria intermédia	Bairro residencial bom	20	Classe - IV
2	Item 5	Bens possui / Actividade liberal	Categoria intermédia	Bairro residencial bom	16	Classe - III
3	Item 5	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia	Bairro residencial bom	14	Classe - III
4	Item 4	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia	Bairro residencial bom	17	Classe - III
5	Item 2	Salários irregulares	Casas ou andares modestos	Bairro residencial bom	15	Classe - III
6	Item 2	Bens possui / Actividade liberal	Categoria intermédia	Bairro residencial elegante	20	Classe - IV
7	Item 4	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia	Bairro residencial bom	17	Classe - III
8	Item 4	Vencimento mensal fixo	Casas ou andares modestos	Bairro residencial bom	15	Classe - III
9	Item 2	Bens possui / Actividade liberal	Categoria intermédia	Ruas comerciais ou estreita	18	Classe - IV
10	Item 4	Sem rendimentos próprios	Casas ou andares modestos	Ruas comerciais ou estreita	13	Classe - II
11	Item 1	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia	Ruas comerciais ou estreita	19	Classe - IV
12	Item 5	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia	Bairro residencial bom	15	Classe - III
13	Item 1	Bens possui / Actividade liberal	Casas ou andares luxuosos	Bairro residencial elegante	25	Classe - V
14	Item 2	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia	Bairro residencial bom	18	Classe - IV
15	Item 1	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia	Bairro residencial bom	21	Classe - IV
16	Item 2	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia	Ruas comerciais ou estreita	18	Classe - IV
17	Item 2	Vencimento mensal fixo	Casas ou andares modestos	Ruas comerciais ou estreita	16	Classe - III
18	Item 3	Várias respostas	Casas ou andares modestos	Várias respostas	14	Classe - III
19	Item 5	Salários irregulares	Casas ou andares modestos	Ruas comerciais ou estreita	11	Classe - II

	profiss	nivelins	fontrend	confaloj	aspbaivi	total	classe
20	Item 4	Ensino Primário inc	Sustentado pela Segurança So	Casas ou andares modestos	Ruas comerciais ou estreita	10	Classe - II
21	Item 2	Ensino Secundário	Bens possui / Actividade liberal	Casas ou andares luxuosos	Bairro residencial elegante	22	Classe - V
22	Item 3	Ensino Secundário	Bens possui / Actividade liberal	Categoria intermédia	Bairro residencial bom	19	Classe - IV
23	Item 5	Ensino Básico	Vencimento mensal fixo	Casas ou andares modestos	Bairro residencial bom	14	Classe - III
24	NS / NR	Ensino Primário inc	Sem rendimentos próprios	Categoria intermédia	Bairro residencial bom	12	Classe - II
25	NS / NR	Ensino Básico	Várias respostas	Casas ou andares modestos	Ruas comerciais ou estreita	11	Classe - II
26	Item 2	Ensino Básico	Bens possui / Actividade liberal	Categoria intermédia	Bairro residencial bom	19	Classe - IV
27	Item 2	Ensino Básico	Bens possui / Actividade liberal	Categoria intermédia	Bairro residencial bom	19	Classe - IV
28	Item 3	Ensino Primário inc	Sem rendimentos próprios	Categoria intermédia	Outra	12	Classe - II
29	NS / NR	Ensino Primário inc	Sem rendimentos próprios	Casas ou andares modestos	Ruas comerciais ou estreita	10	Classe - II
30	Item 5	Ensino Primário inc	Sustentado pela Segurança So	Casas ou andares modestos	Ruas comerciais ou estreita	9	Classe - I
31	Item 4	Ensino Básico	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia	Bairro residencial bom	16	Classe - III
32	NS / NR	Ensino Básico	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia	Bairro residencial bom	14	Classe - III
33	Item 2	Curso Médio	Vencimento mensal fixo	Casas ou andares modestos	Bairro residencial bom	19	Classe - IV
34	Item 5	Ensino Secundário	Vencimento mensal fixo	Alojamentos impróprios	NS / NR	9	Classe - I
35	Outra	Ensino Básico	Sem rendimentos próprios	Casas ou andares modestos	Ruas comerciais ou estreita	12	Classe - II
36	Item 4	Ensino Básico	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia	Bairro residencial bom	16	Classe - III
37	Item 2	Curso Médio	Vencimento mensal fixo	Casas ou andares modestos	Bairro residencial bom	19	Classe - IV
38	NS / NR	Ensino Secundário	Sem rendimentos próprios	Casas ou andares modestos	Bairro residencial bom	13	Classe - II

	profissa	nivelins	fontrend	confalobj	aspbaivi	total	classe
39	Item 1	Curso Médio	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia	Bairro residencial elegante	22	Classe - V
40	Item 2	Ensino Básico	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia	Bairro residencial elegante	19	Classe - IV
41	NS / NR	Ensino Básico	Outra	Categoria intermédia entre 3	Ruas comerciais ou estreita	8	Classe - I
42	Item 4	Ensino Básico	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia entre 3	Ruas comerciais ou estreita	13	Classe - II
43	Item 1	Ensino Secundário	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia	Bairro residencial bom	20	Classe - IV
44	Item 1	Ensino Primário inc	Salários irregulares	Categoria intermédia	Bairro residencial bom	16	Classe - III
45	Item 4	Ensino Secundário	Vencimento mensal fixo	Casas ou andares modestos	Bairro residencial bom	16	Classe - III
46	NS / NR	Curso Médio	Vencimento mensal fixo	Casas ou andares modestos	Bairro residencial bom	15	Classe - III
47	Item 1	Curso Médio	Vencimento mensal fixo	Casas ou andares modestos	Bairro residencial bom	20	Classe - IV
48	Item 4	Ensino Básico	Sem rendimentos próprios	Casas ou andares modestos	Bairro residencial bom	14	Classe - III
49	Item 3	Ensino Básico	Sustentado pela Segurança So	Casas ou andares modestos	Bairro residencial bom	13	Classe - II
50	Item 1	Ensino Secundário	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia	Bairro residencial bom	20	Classe - IV
51	Item 1	Ensino Secundário	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia	Bairro residencial bom	20	Classe - IV
52	Item 3	Ensino Básico	Bens possui / Actividade liberal	Categoria intermédia	Bairro residencial bom	18	Classe - IV
53	Item 4	Ensino Básico	Bens possui / Actividade liberal	Categoria intermédia	Bairro residencial elegante	18	Classe - IV
54	Item 4	Ensino Secundário	Bens possui / Actividade liberal	Categoria intermédia	Bairro residencial elegante	19	Classe - IV
55	Item 2	Ensino Secundário	Vencimento mensal fixo	Casas ou andares luxuosos	Bairro residencial elegante	21	Classe - IV
56	Item 5	Ensino Básico	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia	Bairro residencial bom	15	Classe - III
57	Item 5	Ensino Básico	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia	Bairro residencial bom	15	Classe - III

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA
(I.S.P.A.)

QUESTIONÁRIO

LISBOA
1999

INFORMAÇÃO

Este questionário destina-se a obter alguns dados necessários à realização da tese do Mestrado em Psicopatologia e Psicologia Clínica do Instituto Superior de Psicologia Aplicada de Lisboa (I.S.P.A.).

A sua colaboração é fundamental e imprescindível na concretização deste trabalho.

Solicitamos que faça o preenchimento do mesmo com a máxima sinceridade e honestidade, pois só assim poderemos obter os dados necessários ao estudo que nos propomos realizar.

Por favor responda a todas as questões.

Não assine nem rubrique qualquer folha.

Queremos garantir-lhe o anonimato. As suas respostas são confidenciais.

Responda somente após ter lido com atenção as perguntas e as alternativas dadas.

Muito agradecidos pela sua colaboração e compreensão.

1 - Sexo

Masculino

Feminino

2 - Idade: _____ Anos

3 - Estado civil

Solteiro(a)

Casado(a)

Divorciado(a)

Separado(a)

Vive com companheiro(a)

Outro _____

4 - Nas cinco perguntas que se seguem, posicione - se no nível a que corresponde a sua situação:

4.1. Profissão

Quadro superior da Administração Pública ou Privada; Especialistas das profissões científicas ou técnicas, liberais ou similares; proprietário agrícola de grandes dimensões.

Empregado de escritório em posição de chefia; operário altamente qualificado; trabalhador especializado; rendeiro de propriedade agrícola de que não é proprietário; proprietário agrícola de propriedade de dimensão média empregando outros trabalhadores.

- Profissional artista trabalhando por conta própria em oficina de dimensões reduzidas; agricultor proprietário de exploração de dimensão familiar.
- Empregado de escritório; operário; funcionário (subordinados em geral); trabalhador agrícola por conta de outrem.
- Pessoal auxiliar; ajudante; jornaleiro.

4.2. Nível de instrução

- Diploma de ensino Universitário ou equivalente (Curso Superior).
- Diploma de Curso Técnico ou Profissional (Curso Médio).
- Diploma de ensino Secundário, Liceal, Comercial ou Industrial.
- Ensino Primário completo (Ensino Básico).
- Ensino Primário incompleto ou nulo.

Outro _____

4.3. Fontes de rendimento

- Vive principalmente dos rendimentos de bens que possui ou do rendimento da actividade liberal exercida.
- Vive principalmente de vencimento mensal fixo tipo funcionário.
- Vive de vencimento mensal de pessoas com quem vive; não tem rendimentos próprios.
- Vive principalmente de salários irregulares, remuneração semanal; à tarefa ou à hora.

- É principalmente sustentado pela Segurança Social (pensões de reforma, invalidez, etc.)

Outro _____

4.4. Conforto do alojamento

- Casas ou andares luxuosos e muito grandes oferecendo aos seus moradores o máximo de conforto.

- Categoria intermédia; casas ou andares que, sem serem tão luxuosos como os da categoria precedente, são, não obstante, espaçosos e confortáveis.

- Casas ou andares modestos, bem construídos e em bom estado de conservação, bem iluminados e arejados, com cozinha e casa de banho (ex.: Bairro Camarário).

- Categoria intermédia entre 3 a 5 (casa em bom estado de conservação mas sem quarto de banho dentro de casa, ou de construção clandestina).

- Alojamentos impróprios para uma vida decente, choças, barracas ou andares desprovidos de todo o conforto, ventilação, iluminação ou também aqueles onde moram demasiadas pessoas em promiscuidade, nomeadamente qualquer habitação em que o quarto de banho não sirva só o agregado familiar.

Outro _____

4.5. Aspecto do bairro onde vive

- Bairro residencial elegante onde o valor do terreno ou as rendas são elevadas.

- Bairro residencial bom, de ruas largas com casas confortáveis e bem conservadas.

- Ruas comerciais ou estreitas e antigas com casas de aspecto geral menos confortável ou bairro de construção económica com água, luz e saneamento.

Construção razoável mas sem água, ou luz ou saneamento.

Zona degradada.

Outra _____

5 - Independentemente de frequentar ou não a igreja, considera que:

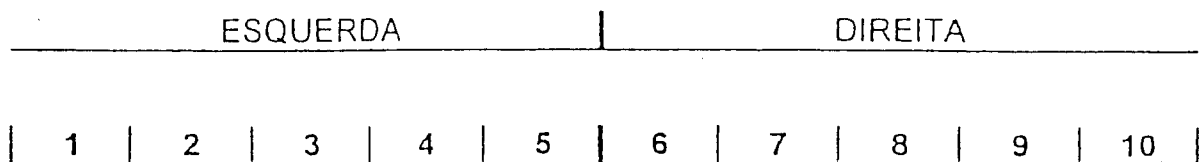
Acredita na existência de Deus

Não sabe se Deus existe

Não acredita na existência de Deus

Outra _____

6 - A propósito de política, as pessoas falam de " direita " e de " esquerda ".
Quer situar a sua posição na escala que se segue:



7

7.1. Fuma ou já alguma vez fumou tabaco ?

Não (Se respondeu Não passe à questão N ° 8)

Sim

7.2. De há um ano para cá fumou tabaco ?

Não

Sim

7.3. De há um mês para cá fumou tabaco ?

Não

Sim

Se respondeu Sim, fê-lo com frequência ?

De 1 a 5 dias

De 6 a 19 dias

De 20 dias ou mais

Não me lembro

7.4. Que idade tinha quando começou a fumar ?

Com _____ anos.

Não me lembro

8

8.1. Toma ou já tomou alguma bebida alcoólica ?

Não (Se respondeu Não passe à questão N ° 9)

Sim

8.2. De há um ano para cá tomou alguma bebida alcoólica ?

Não

Sim

8.3. De há um mês para cá tomou alguma bebida alcoólica ?

Não

Sim

Se respondeu Sim, fê-lo com frequência ?

De 1 a 5 dias

De 6 a 19 dias

De 20 dias ou mais

Não me lembro

8.4. Que idade tinha quando iniciou o consumo de bebidas alcoólicas ?

Com _____ anos

Não me lembro

9

9.1 Já experimentou Haxixe, Marijuana, Liamba, (Xarro) ?

Não (se respondeu Não passe à questão N.º 10)

Sim

9.2. De há um ano para cá experimentou Haxixe, Marijuana, Liamba, (Xarro) ?

Não

Sim

9.3. De há um mês para cá experimentou Haxixe, Marijuana, Liamba, (Xarro) ?

Não

Sim

Se respondeu Sim, fê-lo com que frequência ?

De 1 a 5 dias

De 6 a 19 dias

De 20 ou mais dias

Não me lembro

9.4. Que idade tinha quando experimentou ?

Com _____ anos

Não me lembro

10

10.1. Já alguma vez experimentou Cocaína?

Não (Se respondeu Não passe à questão N.º 11)

Sim

10.2. De há um ano para cá experimentou Cocaína ?

Não

Sim

10.3. De há um mês para cá experimentou Cocaína ?

Não

Sim

Se respondeu Sim, fê-lo com que frequência ?

De 1 a 5 dias

De 6 a 19 dias

De 20 ou mais

Não me lembro

10.4. Que idade tinha quando experimentou Cocaína ?

Com _____ anos

Não me lembro

11

11.1. Consome ou já consumiu Heroína ?

Não (Se respondeu Não passe à questão N.º 13)

Sim

11.2. De há um ano para cá consumiu Heroína ?

Não

Sim

11.3. De há um mês para cá consumiu Heroína ?

Não

Sim

Se respondeu Sim, fê-lo com que frequência ?

De 1 a 5 dias

De 6 a 19 dias

De 20 ou mais

Não me lembro

11.4. Que idade tinha quando iniciou o consumo de Heroína ?

Com _____ anos

Não me lembro

12 - Qual a forma ou formas de consumo ?

Fumada

Aspirada

Injectada

13

13.1. Já experimentou cheirar demoradamente colas, vernizes, solventes, etc. ?

Não. (Se respondeu Não, passe à questão N.º 14)

Sim

13.2. De há um ano para cá experimentou cheirar colas, vernizes, solventes, etc. ?

Não

Sim

13.3. De há um mês para cá experimentou cheirar colas, vernizes, solventes, etc. ?

Não

Sim

Se respondeu Sim, fê-lo com que frequência ?

De 1 a 5 dias

De 6 a 19 dias

De 20 ou mais

Não me lembro

13.4. Que idade tinha quando começou a cheirar colas, vernizes, solventes, etc. ?

Com _____ anos

Não me lembro

14

14.1. Já tomou algum tranquilizante, ansiolítico, calmante, "Drunfos" sem receita médica ?

Não (Se respondeu Não, passe à questão N.º 15)

Sim

14.2. De há um ano para cá tomou algum tranquilizante, ansiolítico, calmante, "Drunfos" sem receita médica ?

Não

Sim

14.3. De há um mês para cá tomou algum tranquilizante, ansiolítico, calmante, "Drunfos" sem receita médica

Não

Sim

Se respondeu Sim, fê-lo com que frequência ?

De 1 a 5 dias

De 6 a 19 dias

De 20 dias ou mais

Não me lembro

14.4. Que idade tinha quando iniciou o consumo de tranquilizantes, ansiolíticos, calmantes, "Drunfos" sem receita médica ?

Com _____ anos

Não me lembro

14.5. Escreva o/os nome(s) do(s) que tomou

Não me lembro

15

15.1. Já tomou algum sedativo ou barbitúricos sem receita médica ?

Não (Se respondeu Não, passe à questão N.º 16)

Sim

15.2. De há um ano para cá tomou algum sedativo ou barbitúricos sem receita médica ?

Não

Sim

15.3. De há um mês para cá tomou algum sedativo ou barbitúricos sem receita médica ?

Não

Sim

Se respondeu Sim, fê-lo com que frequência ?

De 1 a 5 dias

De 6 a 19 dias

De 20 ou mais

Não me lembro

15.4. Que idade tinha quando iniciou o consumo de sedativos, barbitúricos sem receita médica ?

Com _____ anos

Não me lembro

15.5. Escreva o(s) nome(s) do(s) que já tomou ?

Não me lembro

16

16.1. Já tomou estimulantes, anfetaminas, "Speeds" (medicamentos para emagrecer ou ficar acordado) ?

Não (Se respondeu Não, passe à questão N.º 17)

Sim

16.2. De há um ano para cá já tomou estimulantes, anfetaminas, "Speeds" (medicamentos para emagrecer ou ficar acordado) ?

Não

Sim

16.3. De há um mês para cá tomou estimulantes, anfetaminas, "Speeds" (medicamentos para emagrecer ou ficar acordado) ?

Não

Sim

Se respondeu Sim, fê-lo com que frequência ?

De 1 a 5 dias

De 6 a 19 dias

De 20 ou mais

Não me lembro

16.4. Que idade tinha quando iniciou o consumo de estimulantes, anfetaminas, "Speeds" ?

Com. _____ anos

Não me lembro

16.5. Escreva o(s) nome(s) do(s) que tomou ?

 Não me lembro

17

17.1. Já usou analgésicos para curtir ?

Não

Sim

17.2. Já usou xaropes para curtir ?

Não

Sim

17.3. Que outros medicamentos utilizou para curtir ?

18 - Já usou L.S.D. (ácido), chá de cogumelos ou mescalina ?

Não

Sim

19 - Assinale o(s) motivo(s) que levaram a consumir álcool e tabaco

- Nunca consumi
- Problemas de saúde
- Pensar menos nos problemas
- Sentir-se relaxado
- Passar momentos agradáveis
- Experimentar novas sensações
- Ter problemas com familiares
- Conviyer melhor com os amigos
- Sentir-se mal
- Desgostos amorosos

Outros _____

20 - Assinale o(s) motivo(s) que o levaram a consumir outras drogas.

- Nunca consumi
- Problemas de saúde
- Pensar menos nos problemas
- Sentir-se relaxado

Passar momentos agradáveis

Experimentar novas sensações

Ter problemas com familiares

Conviver melhor com os amigos

Sentir-se mal

Desgostos amorosos

Outros _____

21 - Assinale o local em que usou pela 1ª vez álcool ou tabaco.

Nunca usei

Em casa

Na escola

No clube

Em casas de amigos

Na rua

No bar

Na discoteca

Outros _____

22 - Assinale o local em que usou pela 1ª vez outras drogas.

Nunca usei

Em casa

Na escola

No clube

Em casa de amigos

Na rua

No bar

Na discoteca

Outros. _____

23 - Com quem fez a 1ª experiência de consumo de tabaco e álcool ?

Nunca experimentei

Com a(o) namorada(o)

Com os amigos

Com colegas

Com um familiar

Sózinho

24 - Com quem fez a 1ª experiência de consumo de outras drogas ?

- Nunca experimentei
- Com a(o) namorada(o)
- Com os amigos
- Com os colegas
- Com um familiar
- Sózinho

25 - Costuma ocupar os seus tempos livres a:

- Ler
- Praticar desporto
- Ver televisão
- Ouvir música
- Participar em actividades religiosas
- Ir ao café, bar ou discoteca
- Participar em actividades políticas
- Conversar com os amigos
- Realizar actividades com a família

Realizar actividades artisticas

Ir ao salão de jogos

Ficar em casa sózinho

Outras _____

26 - Com quem costuma falar sobre os seus problemas ?

Pai

Mãe

Irmão

Colegas

Amigos

Professor

Outros familiares

Outros _____

27 - Os seus pais:

Vivem juntos

Estão separados

Um deles faleceu

Ambos faleceram

28 - Com quem viveu a maior parte da sua Infância (até aos 10 anos de idade)

Com os pais

Com outros familiares (sem os pais)

Em Internato

Outros _____

29 - Indique o seu grau de aceitação na escala que se apresenta em relação a cada uma das afirmações que em baixo se reproduzem.
À frente de cada frase escreva o N.º que corresponde à sua opinião.

1-Discordo totalmente	2-Tendo a discordar	3- Não concordo nem discordo	4- Tendo a concordar	5- Concordo totalmente

29.1. A busca de sensação através das drogas é contrária à dignidade humana.

29.2. Fazendo parte do processo da sua individualidade há um direito do homem em procurar o prazer ou conforto através da droga.

29.3. A sociedade deve interditar a liberdade de consumir drogas ilícitas para impedir comportamentos autodestrutivos.

29.4. Cabe a cada um decidir se vive saudavelmente (provavelmente mais tempo) ou intoxicado (provavelmente menos tempo) no âmbito de um exercício efectivo de autonomia.

30 - Das palavras que abaixo se escrevem, seleccione as que na sua opinião mais se relacionam com a droga:

Autodestruição

Morte

Degradação

Dependência

Delinquência

Ilusão

Sonho

Prazer

Solidariedade

Amigos

Paraíso

Santidade

31 - Das razões abaixo referidas que habitualmente se apontam para a toxicodependência, indique as quatro primeiras que considera mais importantes e as quatro segundas menos importantes. Assinale com um X na coluna correspondente

RAZÕES	ORDEM DE IMPORTÂNCIA	
	1 ^{as} 4 causas	2 ^{as} 4 causas
As pessoas tornam-se toxicodependentes porque têm características predisponentes.		
Os responsáveis pela toxicodependência são os mundos da delinquência e do crime.		
Os valores culturais da sociedade moderna são responsáveis pela toxicodependência.		
As sensações agradáveis provocadas pelas drogas ilícitas tomam os jovens presa fácil.		
As pessoas ficam dependentes das drogas por serem fracas moralmente.		
As pessoas caem na toxicodependência para fugir aos problemas da vida (angustia, frustrações, depressão).		
A toxicodependência é uma consequência para a falta de oportunidades para a integração social da pessoa.		
Os grupos de amigos (as más companhias) são os responsáveis por conduzirem à toxicodependência.		
A toxicodependência resulta de uma falta de adaptação social causada pelo insucesso da pessoa na aprendizagem das regras/normas que permitem viver em sociedade.		
A degradação das condições de vida está associada à toxicodependência.		
A origem da toxicodependência está na perigosidade das drogas ilícitas que "agarram" a pessoa.		
O deficiente relacionamento familiar está na base da toxicodependência.		

ANEXO III

**Classificação Social Internacional
estabelecida pelo "Professor Graffard"
(Bruxelas).**

Classificação social Internacional estabelecida pelo PROFESSOR GRAFFARD (Bruxelas)

Este método baseia-se no estudo, não apenas de uma característica social da família, mas num conjunto de cinco critérios, a saber:

1. A profissão
2. Nível de instrução
3. Fontes de rendimento familiar
4. Conforto do alojamento
5. Aspecto do bairro onde habita

Numa primeira fase deverá atribuir-se a cada família observada uma pontuação para cada um dos cinco critérios enumerados e, numa segunda fase, obter-se-á com a soma destas pontuações o escalão que a família ocupa na sociedade.

1. A PROFISSÃO

Classificar-se-ão as famílias em cinco categorias, segundo a profissão exercida pelo pai. Se a mãe exercer uma profissão de nível mais elevado do que a do pai, neste caso, servir-á de base para a classificação da família.

- 1.º Grau Directores de bancos, directores técnicos de empresas, licenciados, engenheiros, profissionais com títulos universitários ou de escolas técnicas e militares de alta patente.
- 2.º Grau Chefes de secções administrativas ou de negócios de grandes empresas, subdirectores de bancos, peritos, técnicos e comerciantes.
- 3.º Grau Ajudantes técnicos, desenhadores, carpenteiros, contra-mestres, oficiais de primeira, encarregados, capatazes e mestres-de-obras.
- 4.º Grau Ensino primário completo
Motoristas, policiais, cozinheiros, etc.
(operários especializados)
- 5.º Grau Jornaleiros, mandaretes, ajudantes de cozinha, mulheres de limpeza, etc. (trabalhadores manuais ou operários não especializados)

2. O NÍVEL DE INSTRUÇÃO

As categorias são as seguintes:

- 1.º Grau Ensino universitário ou equivalente (+ 12 anos de estudo)
- 2.º Grau Ensino médio ou técnico superior (10 a 11 anos de estudo)
- 3.º Grau Ensino médio ou técnico inferior (8 a 9 anos de estudo)
- 4.º Grau Ensino primário completo (6 anos de estudo)
- 5.º Grau Ensino primário incompleto ou nulo.

Exemplos de graus de instrução

- 1.º Grau Catedráticos e assistentes, doutores ou licenciados, (títulos universitários ou de escolas superiores ou especiais-diplomados, economistas, notários, juizes, magistrados, agentes do Ministério Público, militares de Academia.
- 2.º Grau Técnicos e peritos.
- 3.º Grau Cursos de liceu, industrial ou comercial, militares de baixa patente ou sem Academia.
- 4.º Grau Ensino primário completo
- 5.º Grau Um ou dois anos de escola primária, saber ler e escrever ou analfabetos.

3. FONTES DE RENDIMENTO FAMILIAR

Segundo a principal fonte de rendimento da família, adoptam-se as cinco categorias seguintes:

- 1.º Grau A fonte principal é fortuna herdada ou adquirida.
- 2.º Grau Os rendimentos consistem em lucros de empresas, alios honorários, lugares bem remunerados, etc.
- 3.º Grau Os rendimentos correspondem a um vencimento mensal fixo. Tipo funcionário.
- 4.º Grau Os rendimentos resultam de salários, ou seja remuneração por semana, por jorna, por horas ou à tarefa.
- 5.º Grau O indivíduo ou família são sustentados pela beneficência pública ou privada. Não se incluem, neste grupo, as pensões de desemprego ou de incapacidade para o trabalho.

Exemplo de rendimentos familiares

- 1.º Grau Pessoas que vivem de rendimentos, proprietários de grandes indústrias ou grandes estabelecimentos comerciais.
- 2.º Grau Encarregados e gerentes, lugares com adição de rendimentos igual aos encarregados e gerentes, representantes de grandes firmas comerciais. Profissões liberais com grandes vencimentos.
- 3.º Grau Empregados de Estado, Governo Civil ou Câmaras Municipais, oficiais de primeira, subgerentes ou cargos de responsabilidade em grandes empresas, Profissões liberais de médio rendimento, Caixeiros-viajantes.
- 4.º Grau Coerários, empregados de comércio e escriturários
- 5.º Grau Sem rendimentos

4. CONFORTO DO ALOJAMENTO

Trata-se de dar uma impressão de conjunto, ainda que um pouco subjectiva. Estabelecem-se cinco categorias:

- Grupo 1.º Casas ou andares luxuosos e muito grandes, oferecendo aos seus moradores o máximo conforto.
- Grupo 2.º Categoria intermédia: casas ou andares que, sem serem tão luxuosas como as da categoria precedente, são não obstante, espaçosas e confortáveis.
- Grupo 3.º Casas ou andares modestos, bem construídos e em bom estado de conservação, bem iluminadas e arejadas, com cozinha e casa de banho.
- Grupo 4.º Categoria intermédia entre 3 e 5.
- Grupo 5.º Alojamentos impróprios para uma vida decente, choças, barracas ou andares desprovidos de todo o conforto, ventilação, iluminação ou também aqueles onde moram demasiadas pessoas em promiscuidade.

5. ASPECTO DO BAIRRO HABITADO...

- Grupo 1.º Bairro residencial elegante, onde o valor do terreno ou os alugueres são elevados.
- Grupo 2.º Bairro residencial bom, de ruas largas com casas confortáveis e bem conservadas.
- Grupo 3.º Ruas comerciais ou estreitas e antigas, com casas de aspecto geral menos confortável.
- Grupo 4.º Bairro coerário, populoso, mal arejado ou bairro em que o valor do terreno está diminuído como consequência da proximidade de oficinas, fábricas, estações de caminho de ferro, etc.
- Grupo 5.º Bairros de lata.

CLASSIFICAÇÃO SOCIAL

A soma total dos pontos obtidos na classificação dos cinco critérios dá-nos uma pontuação final que corresponde à classe social, conforme a classificação que se segue:

- | | |
|------------|--|
| Classe I | Famílias cuja soma de pontos vai de 5 a 9. |
| Classe II | Famílias cuja soma de pontos vai de 10 a 13. |
| Classe III | Famílias cuja soma de pontos vai de 14 a 17. |
| Classe IV | Famílias cuja soma de pontos vai de 18 a 21. |
| Classe V | Famílias cuja soma de pontos vai de 22 a 25. |

ANEXO IV

**Matriz obtida pela aplicação dos
questionários à “população-alvo”
em causa
(jovens estudantes e respectivos
progenitores).**

	sexo	idade	estcivil	profissa	nivelins	fontrend	confaloi
1	Masculino	61-70 Anos	Casado(a)	Item 1	Ensino Básico	Bens possui / Actividade liberal	Categoria intermédia
2	Feminino	NS / NR	Casado(a)	Item 5	Ensino Básico	Bens possui / Actividade liberal	Categoria intermédia
3	Masculino	51-60 Anos	Casado(a)	Item 5	Outro	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia
4	Feminino	41-50 Anos	Casado(a)	Item 4	Diploma de Ensino	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia
5	Masculino	61-70 Anos	Casado(a)	Item 2	Ensino Básico	Salários irregulares	Casas ou andares modesto
6	Masculino	41-50 Anos	Casado(a)	Item 2	Ensino Básico	Bens possui / Actividade liberal	Categoria intermédia
7	Masculino	41-50 Anos	Casado(a)	Item 4	Diploma de Ensino	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia
8	Masculino	41-50 Anos	Casado(a)	Item 4	Ensino Básico	Vencimento mensal fixo	Casas ou andares modesto
9	Masculino	41-50 Anos	Casado(a)	Item 2	Ensino Básico	Bens possui / Actividade liberal	Categoria intermédia
10	Feminino	41-50 Anos	Casado(a)	Item 4	Ensino Básico	Sem rendimentos próprios	Casas ou andares modesto
11	Masculino	41-50 Anos	Casado(a)	Item 1	Diploma de Ensino	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia
12	Masculino	51-60 Anos	Casado(a)	Item 5	Ensino Básico	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia
13	Feminino	41-50 Anos	Casado(a)	Item 1	Curso Superior	Bens possui / Actividade liberal	Casas ou andares luxuosos
14	Masculino	51-60 Anos	Casado(a)	Item 2	Ensino Básico	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia
15	Feminino	41-50 Anos	Casado(a)	Item 1	Curso Médio	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia
16	Masculino	31-40 Anos	Casado(a)	Item 2	Diploma de Ensino	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia
17	Masculino	41-50 Anos	Casado(a)	Item 2	Ensino Básico	Vencimento mensal fixo	Casas ou andares modesto
18	Masculino	41-50 Anos	Casado(a)	Item 3	Ensino Básico	Várias respostas	Casas ou andares modesto
19	Feminino	31-40 Anos	Casado(a)	Item 5	Ensino Básico	Salários irregulares	Casas ou andares modesto
20	Feminino	51-60 Anos	Casado(a)	Item 4	Ensino Primário inc	Sustentado pela Segurança S	Casas ou andares modesto

	aspbaiv	indfrgic	pospolit	fumataba	d1anofta	d1mesfta	fregtaba
1	Bairro residencial bo	Acredita na existência de Deus	8	Sim	Sim	Sim	De 20 dias ou mais
2	Bairro residencial bo	Acredita na existência de Deus	7	Não	Não	Não	NS / NR
3	Bairro residencial bo	Acredita na existência de Deus	1	Sim	Sim	Sim	De 20 dias ou mais
4	Bairro-residencial bo	Acredita na existência de Deus	3	Sim	Sim	Sim	De 20 dias ou mais
5	Bairro-residencial bo	Acredita na existência de Deus	9	Sim	Não	Não	NS / NR
6	Bairro-residencial ele	Acredita na existência de Deus	9	Sim	Sim	Sim	NS / NR
7	Bairro-residencial bo	Acredita na existência de Deus	6	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
8	Bairro-residencial bo	Acredita na existência de Deus	5	Sim	Sim	Sim	De 1 a 5 dias
9	Ruas comerciais ou e	Acredita na existência de Deus	8	Sim	Sim	Sim	De 1 a 5 dias
10	Ruas comerciais ou e	Acredita na existência de Deus	3	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
11	Ruas comerciais ou e	Não sabe se Deus existe	3	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
12	Bairro residencial bo	Acredita na existência de Deus	6	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
13	Bairro residencial ele	Acredita na existência de Deus	10	Sim	Não	Não	NS / NR
14	Bairro residencial bo	Não sabe se Deus existe	Exactamente no Centro	Sim	Sim	Sim	De 20 dias ou mais
15	Bairro residencial bo	Acredita na existência de Deus	3	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
16	Ruas comerciais ou e	Acredita na existência de Deus	5	Sim	Não	Não	NS / NR
17	Ruas comerciais ou e	Acredita na existência de Deus	8	Sim	Sim	Sim	De 20 dias ou mais
18	Várias respostas	Acredita na existência de Deus	6	Sim	Não	Não	NS / NR
19	Ruas comerciais ou e	Acredita na existência de Deus	7	Sim	Sim	Não	NS / NR
20	Ruas comerciais ou e	Acredita na existência de Deus	8	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR

	idadecfu	tombealc	d1anoitba	d1mestba	frecftbal	idadecba	expehmix	d1anoexp	d1mesexp	frequexp
1	16-20 Anos	Sim	Sim	Sim	De 1 a 5 dias	16-20 Anos	Não	NS / NR	Não	NS / NR
2	NS / NR	Sim	Sim	Sim	De 20 dias ou	16-20 Anos	Não	Não	Não	NS / NR
3	16-20 Anos	Sim	Não	Não	NS / NR	NS / NR	Não	Não	Não	NS / NR
4	16-20 Anos	Sim	Sim	Não	NS / NR	21-25 Anos	Não	Não	Não	NS / NR
5	16-20 Anos	Sim	Sim	Sim	De 1 a 5 dias	16-20 Anos	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
6	21-25 Anos	Sim	Sim	Sim	NS / NR	Não me lembro	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
7	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
8	16-20 Anos	Sim	Sim	Sim	De 1 a 5 dias	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
9	Não me lembro	Sim	Sim	Sim	De 1 a 5 dias	16-20 Anos	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
10	NS / NR	Sim	Sim	Sim	De 20 dias ou	16-20 Anos	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
11	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
12	NS / NR	Sim	Sim	Não	NS / NR	21-25 Anos	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
13	Não me lembro	Sim	Sim	Sim	Não me lembr	Não me lembro	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
14	10-15 Anos	Sim	Não	Não	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
15	NS / NR	Sim	Sim	Sim	De 6 a 19 dias	21-25 Anos	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
16	Não me lembro	Sim	Sim	Sim	Não me lembr	16-20 Anos	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
17	Não me lembro	Sim	Sim	Sim	De 20 dias ou	Não me lembro	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
18	NS / NR	Sim	Sim	Sim	De 20 dias ou	16-20 Anos	Não	Não	Não	NS / NR
19	10-15 Anos	Sim	Sim	Não	NS / NR	Não me lembro	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
20	NS / NR	Sim	Sim	Sim	De 6 a 19 dias	Não me lembro	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR

	idadeexp	expecoca	d1anoexc	d1mesexc	freexcoc	idaexcoc	conshero	d1anoche	d1mesche	freconhe	ideconhe
1	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
2	NS / NR	Não	Não	Não	NS / NR	NS / NR	Não	Não	Não	NS / NR	NS / NR
3	NS / NR	Não	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR
4	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
5	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Sim	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
6	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
7	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
8	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
9	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
10	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
11	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
12	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
13	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
14	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
15	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
16	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
17	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
18	NS / NR	Não	Não	Não	NS / NR	NS / NR	Não	Não	Não	NS / NR	NS / NR
19	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
20	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR

	forconhe	ccolaves	d1anocvs	d1mescvs	freqecvs	idade cvs	ttacdsrm	d1anotta	d1mestta	freqttac	idadctac
1	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
2	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
3	NS / NR	Não	Não	Não	NS / NR	NS / NR	Sim	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
4	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	Não	NS / NR	NS / NR
5	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
6	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
7	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
8	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
9	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
10	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
11	NS / NR	Sim	Sim	Não	NS / NR	Não me le	Não	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
12	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
13	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
14	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
15	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
16	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
17	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Sim	Não	Não	NS / NR	Não me le
18	NS / NR	Não	Não	Não	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
19	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
20	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR

	nometacd	tsedbarb	d1anoseb	d1messeb	freqsedb	idadeseb	nomesedb	testaspe	d1anceas	d1meseas
1	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR
2	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR
3	Serenal	Não	Não	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	Não
4	NS / NR	Não	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR
5	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR
6	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR
7	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR
8	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR
9	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR
10	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR
11	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR
12	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR
13	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR
14	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR
15	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR
16	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR
17	Não me-tembro	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR
18	NS / NR	Não	Não	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	Não
19	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR
20	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR

	freqeasp	idaeeasp	nomeeasp	analcurt	xarocurt	meducurt	lsdchame	motconat	motcoudr
1	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Várias respostas	Nunca consumi
2	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	NS / NR	Nunca consumi
3	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Sentir-se relaxado	Nunca consumi
4	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	Não	Outros	Nunca consumi
5	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	Não	Várias respostas	Nunca consumi
6	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	Não	Várias respostas	Nunca consumi
7	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Nunca consumi	Nunca consumi
8	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Passar momentos agradáveis	Nunca consumi
9	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Sentir-se relaxado	Nunca consumi
10	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	Nenhum	Não	Passar momentos agradáveis	Nunca consumi
11	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Conviver melhor com os amig	Nunca consumi
12	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	Não	Passar momentos agradáveis	Nunca consumi
13	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Várias respostas	Nunca consumi
14	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Conviver melhor com os amig	Nunca consumi
15	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	Não	Várias respostas	Nunca consumi
16	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Outros	NS / NR
17	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Passar momentos agradáveis	Nunca consumi
18	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Nunca consumi	Nunca consumi
19	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	Nenhum	Não	Passar momentos agradáveis	Nunca consumi
20	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	Nenhum	Não	Passar momentos agradáveis	Nunca consumi

	loca1vat	loca1vod	prexpcta	prexpcod	octemliv	cfalarpr	seuspais	cqvimpin
1	No bar	Nunca usei	Com os amigos	Nunca experiment	Várias respostas	Várias resposta	Ambos falecera	Com os pais
2	Em casa	Nunca usei	Com um familia	Nunca experiment	Várias respostas	Amigos	Vivem juntos	Com os pais
3	Na rua	Nunca usei	Com os amigos	Nunca experiment	Várias respostas	Outros	Um deles faleceu	Com os pais
4	Em casa	Nunca usei	Sózinho	Nunca experiment	Várias respostas	Outros	Vivem juntos	Com os pais
5	No bar	Nunca usei	Com os amigos	Nunca experiment	Várias respostas	Outros familiare	Ambos falecera	Com os pais
6	No bar	Nunca usei	Várias resposta	Nunca experiment	Várias respostas	Outros	Um deles faleceu	Com os pais
7	Nunca usei	Nunca usei	Nunca experim	Nunca experiment	Várias respostas	Outros familiare	Um deles faleceu	Com os pais
8	Na rua	Nunca usei	Com colegas	Nunca experiment	Várias respostas	Outros familiare	Vivem juntos	Com os pais
9	Em casas de	Nunca usei	Com os amigos	Nunca experiment	Ver televisão	Amigos	Ambos falecera	Com os pais
10	Em casa	Nunca usei	Com um familia	Nunca experiment	Várias respostas	Várias resposta	Ambos falecera	Com os pais
11	Em casa	Nunca usei	Com colegas	Nunca experiment	Realizar actividad	Outros familiare	NS / NR	Com os pais
12	Em casa	Nunca usei	Com os amigos	Nunca experiment	Várias respostas	Várias resposta	Um deles faleceu	Com os pais
13	Várias respo	Nunca usei	Com os amigos	Nunca experiment	Várias respostas	Outros	Vivem juntos	Com os pais
14	Em casas de	Nunca usei	Com os amigos	Nunca experiment	Várias respostas	Outros	Ambos falecera	Com os pais
15	No bar	Nunca usei	Com um familia	Nunca experiment	Várias respostas	Várias resposta	Um deles faleceu	Com os pais
16	Em casa	NS / NR	Com um familia	NS / NR	Realizar actividad	Outros	Ambos falecera	Com os pais
17	Várias respo	Nunca usei	Sózinho	Nunca experiment	Várias respostas	Outros familiare	Ambos falecera	Com os pais
18	Nunca usei	Nunca usei	Nunca experim	Nunca experiment	Realizar actividad	Outros familiare	Um deles faleceu	Com os pais
19	Em casas de	Nunca usei	Com os amigos	Nunca experiment	Várias respostas	Várias resposta	Um deles faleceu	Com os pais
20	Em casa	Nunca usei	Com um familia	Nunca experiment	Várias respostas	Várias resposta	Ambos falecera	Com os pais

	fraseum	frasdois	frastres	frasquat	palreidr	razum	razdois
1	Tendo a concordar	Não concordo nem di	Tendo a concordar	Tendo a concordar	Várias respostas	NS / NR	Primeiras quatr
2	Concordo totalmente	Tendo a discordar	Tendo a concordar	Não concordo nem di	Várias respostas	NS / NR	Segundas quatr
3	Discordo totalmente	Tendo a discordar	Tendo a discordar	Tendo a discordar	Várias respostas	Segundas quatr	Primeiras quatr
4	Tendo a concordar	Discordo totalmente	Concordo totalmente	Tendo a concordar	Várias respostas	Segundas quatr	NS / NR
5	Concordo totalmente	Discordo totalmente	Tendo a discordar	Concordo totalmente	Várias respostas	Segundas quatr	NS / NR
6	Concordo totalmente	Não concordo nem di	Concordo totalmente	Não concordo nem di	Várias respostas	NS / NR	NS / NR
7	Concordo totalmente	Discordo totalmente	Concordo totalmente	Tendo a concordar	Várias respostas	NS / NR	Primeiras quatr
8	Tendo a concordar	Tendo a discordar	Não concordo nem di	Tendo a concordar	Várias respostas	Segundas quatr	NS / NR
9	Concordo totalmente	Não concordo nem di	Concordo totalmente	Não concordo nem di	Várias respostas	NS / NR	Primeiras quatr
10	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Várias respostas	NS / NR	Segundas quatr
11	Concordo totalmente	Não concordo nem di	Tendo a discordar	Tendo a concordar	Várias respostas	Segundas quatr	Primeiras quatr
12	Discordo totalmente	Tendo a concordar	Concordo totalmente	Não concordo nem di	Várias respostas	Segundas quatr	Primeiras quatr
13	Não concordo nem di	Não concordo nem di	Tendo a concordar	Tendo a concordar	Várias respostas	Segundas quatr	Segundas quatr
14	Concordo totalmente	Tendo a discordar	Concordo totalmente	Tendo a concordar	Várias respostas	NS / NR	NS / NR
15	Concordo totalmente	Discordo totalmente	Tendo a concordar	Tendo a concordar	Várias respostas	NS / NR	NS / NR
16	Tendo a discordar	Discordo totalmente	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
17	Concordo totalmente	Discordo totalmente	Concordo totalmente	Não concordo nem di	Várias respostas	NS / NR	Segundas quatr
18	Concordo totalmente	Tendo a concordar	Concordo totalmente	Não concordo nem di	Várias respostas	Segundas quatr	Segundas quatr
19	Tendo a concordar	Tendo a discordar	Tendo a concordar	Tendo a concordar	Várias respostas	NS / NR	Segundas quatr
20	Concordo totalmente	Discordo totalmente	Tendo a discordar	Tendo a concordar	Várias respostas	Segundas quatr	NS / NR

	raztres	razquatr	razcinco	razseis	razsete	razoito	raznove	razdez
1	Segundas quatr	NS / NR	Primeiras quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	NS / NR
2	NS / NR	Primeiras quatr	NS / NR	Primeiras quatr	NS / NR	Primeiras quatr	NS / NR	Segundas quatr
3	Segundas quatr	Primeiras quatr	NS / NR	NS / NR	Primeiras quatr	Segundas quatr	NS / NR	Primeiras quatr
4	NS / NR	Primeiras quatr	NS / NR	Primeiras quatr	Primeiras quatr	Primeiras quatr	NS / NR	Segundas quatr
5	Segundas quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	NS / NR	Segundas quatr	Primeiras quatr	Primeiras quatr	Primeiras quatr
6	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
7	Segundas quatr	NS / NR	Primeiras quatr	Primeiras quatr	NS / NR	Primeiras quatr	Segundas quatr	Segundas quatr
8	Segundas quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	NS / NR	NS / NR	Primeiras quatr	Primeiras quatr
9	Primeiras quatr	Segundas quatr	NS / NR	Primeiras quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	NS / NR
10	Primeiras quatr	Primeiras quatr	NS / NR	Primeiras quatr	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Segundas quatr
11	Segundas quatr	Primeiras quatr	NS / NR	NS / NR	Primeiras quatr	Segundas quatr	NS / NR	Primeiras quatr
12	Primeiras quatr	NS / NR	NS / NR	Segundas quatr	Primeiras quatr	NS / NR	NS / NR	Segundas quatr
13	Segundas quatr	Segundas quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr
14	Segundas quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	NS / NR	Primeiras quatr	Segundas quatr
15	NS / NR	Segundas quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr
16	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
17	Segundas quatr	Segundas quatr	NS / NR	Segundas quatr	Primeiras quatr	Primeiras quatr	Primeiras quatr	NS / NR
18	NS / NR	NS / NR	Segundas quatr	Primeiras quatr	NS / NR	NS / NR	Primeiras quatr	Primeiras quatr
19	Segundas quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	NS / NR	Primeiras quatr
20	Segundas quatr	NS / NR	Segundas quatr	Primeiras quatr	Primeiras quatr	Primeiras quatr	NS / NR	Primeiras quatr

	razoaze	razdoze
1	NS / NR	Segundas quatr
2	Segundas quatr	NS / NR
3	Segundas quatr	NS / NR
4	Segundas quatr	Segundas quatr
5	NS / NR	NS / NR
6	NS / NR	NS / NR
7	NS / NR	Segundas quatr
8	NS / NR	Segundas quatr
9	NS / NR	Segundas quatr
10	Segundas quatr	Primeiras quatr
11	Segundas quatr	NS / NR
12	Primeiras quatr	Segundas quatr
13	Segundas quatr	Primeiras quatr
14	NS / NR	Primeiras quatr
15	NS / NR	Primeiras quatr
16	NS / NR	NS / NR
17	NS / NR	Primeiras quatr
18	Primeiras quatr	Segundas quatr
19	NS / NR	NS / NR
20	Segundas quatr	NS / NR

sexo	idade	estcivil	profissa	nivelins	fontrend	confaloj	
21	Feminino	41-50 Anos	Casado(a)	Item 2	Diploma de Ensino	Bens possui / Actividade liberal	Casas ou andares luxuosos
22	Feminino	41-50 Anos	Casado(a)	Item 3	Diploma de Ensino	Bens possui / Actividade liberal	Categoria intermédia
23	Feminino	41-50 Anos	Casado(a)	Item 5	Ensino Básico	Vencimento mensal fixo	Casas ou andares modesto
24	Feminino	41-50 Anos	Casado(a)	NS / NR	Ensino Primário inc	Sem rendimentos próprios	Categoria intermédia
25	Feminino	51-60 Anos	Casado(a)	NS / NR	Ensino Básico	Várias respostas	Casas ou andares modesto
26	Feminino	51-60 Anos	Casado(a)	Item 2	Ensino Básico	Bens possui / Actividade liberal	Categoria intermédia
27	Masculino	61-70 Anos	Casado(a)	Item 2	Ensino Básico	Bens possui / Actividade liberal	Categoria intermédia
28	Feminino	61-70 Anos	Outro	Item 3	Ensino Primário inc	Sem rendimentos próprios	Categoria intermédia
29	Feminino	61-70 Anos	Casado(a)	NS / NR	Ensino Primário inc	Sem rendimentos próprios	Casas ou andares modesto
30	Masculino	61-70 Anos	Casado(a)	Item 5	Ensino Primário inc	Sustentado pela Segurança S	Casas ou andares modesto
31	Masculino	41-50 Anos	Casado(a)	Item 4	Ensino Básico	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia
32	Feminino	31-40 Anos	Casado(a)	NS / NR	Ensino Básico	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia
33	Feminino	41-50 Anos	Divorciado(a)	Item 2	Curso Médio	Vencimento mensal fixo	Casas ou andares modesto
34	Feminino	41-50 Anos	Casado(a)	Item 5	Diploma de Ensino	Vencimento mensal fixo	Alojamentos impróprios
35	Feminino	41-50 Anos	Casado(a)	Outra	Ensino Básico	Sem rendimentos próprios	Casas ou andares modesto
36	Feminino	41-50 Anos	Divorciado(a)	Item 4	Ensino Básico	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia
37	Masculino	51-60 Anos	Casado(a)	Item 2	Curso Médio	Vencimento mensal fixo	Casas ou andares modesto
38	Feminino	41-50 Anos	Casado(a)	NS / NR	Diploma de Ensino	Sem rendimentos próprios	Casas ou andares modesto
39	Feminino	41-50 Anos	Casado(a)	Item 1	Curso Médio	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia
40	Masculino	51-60 Anos	Casado(a)	Item 2	Ensino Básico	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia

	aspbaivi	indfrgic	pospolit	fumataba	d1anofa	d1mesfta	fregtaba
21	Bairro residencial ele	Acredita na existência de Deus	6	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
22	Bairro residencial bo	Acredita na existência de Deus	10	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
23	Bairro residencial bo	Acredita na existência de Deus	Exactamente no Centro	Sim	Sim	Sim	De 20 dias ou mais
24	Bairro residencial bo	Acredita na existência de Deus	Exactamente no Centro	Sim	Sim	Sim	De 6 a 19 dias
25	Ruas comerciais ou e	Acredita na existência de Deus	6	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
26	Bairro residencial bo	Acredita na existência de Deus	8	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
27	Bairro residencial bo	Acredita na existência de Deus	9	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
28	Outra	Acredita na existência de Deus	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
29	Ruas comerciais ou e	Acredita na existência de Deus	9	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
30	Ruas comerciais ou e	Acredita na existência de Deus	9	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
31	Bairro residencial bo	Acredita na existência de Deus	5	Sim	Não	Não	NS / NR
32	Bairro residencial bo	Acredita na existência de Deus	4	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
33	Bairro residencial bo	Acredita na existência de Deus	Exactamente no Centro	Sim	Não	Não	Não me lembro
34	NS / NR	Acredita na existência de Deus	NS / NR	Sim	Sim	Sim	De 20 dias ou mais
35	Ruas comerciais ou e	Acredita na existência de Deus	Exactamente no Centro	Sim	Sim	Sim	De 1 a 5 dias
36	Bairro residencial bo	Acredita na existência de Deus	7	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
37	Bairro residencial bo	Acredita na existência de Deus	7	Não	Não	Não	NS / NR
38	Bairro residencial bo	Acredita na existência de Deus	3	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
39	Bairro residencial ele	Acredita na existência de Deus	6	Não	Não	NS / NR	NS / NR
40	Bairro residencial ele	Acredita na existência de Deus	6	Sim	Sim	Sim	De 1 a 5 dias

	idadecfu	tombealc	d1anotba	d1mestba	frequfbal	idadecba	expehmix	d1anoexp	d1mesexp	frequexp
21	NS / NR	Sim	Sim	Sim	De 1 a 5 dias	Não me membro	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
22	NS / NR	Sim	Sim	Sim	Não me lembr	Não me membro	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
23	16-20 Anos	Sim	Sim	Sim	Não me lembr	Não me membro	Não	Não	Não	NS / NR
24	16-20 Anos	Sim	Sim	Não	NS / NR	26-30 Anos	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
25	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
26	NS / NR	Sim	Sim	Não	NS / NR	Não me membro	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
27	NS / NR	Sim	Sim	Sim	Não me lembr	Não me membro	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
28	NS / NR	Sim	Sim	Sim	Não me lembr	Não me membro	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
29	NS / NR	Sim	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
30	NS / NR	Sim	Não	Não	NS / NR	Não me membro	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
31	16-20 Anos	Sim	Sim	Sim	De 1 a 5 dias	16-20 Anos	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
32	NS / NR	Sim	Sim	Sim	De 1 a 5 dias	16-20 Anos	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
33	16-20 Anos	Sim	Sim	Sim	De 1 a 5 dias	Não me membro	Não	Não	Não	NS / NR
34	26-30 Anos	Sim	Sim	Sim	NS / NR	Não me membro	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
35	16-20 Anos	Sim	Sim	Sim	Não me lembr	16-20 Anos	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
36	NS / NR	Sim	Sim	Não	NS / NR	21-25 Anos	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
37	NS / NR	Sim	Sim	Sim	De 6 a 19 dias	16-20 Anos	Não	Não	Não	NS / NR
38	NS / NR	Sim	Sim	Sim	De 6 a 19 dias	10-15 Anos	Não	Não	Não	NS / NR
39	NS / NR	Sim	Sim	Sim	De 20 dias ou	Não me membro	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
40	10-15 Anos	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR

	idadeexp	expecoca	d1anoexc	d1mesexc	freexcoc	idaexcoc	conshero	d1anoche	d1mesche	freconhe	ideconthe
21	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
22	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
23	NS / NR	Não	Não	Não	NS / NR	NS / NR	Não	Não	Não	NS / NR	NS / NR
24	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
25	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
26	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
27	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
28	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
29	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
30	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
31	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
32	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
33	NS / NR	Não	Não	Não	NS / NR	NS / NR	Não	Não	Não	NS / NR	NS / NR
34	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
35	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
36	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
37	NS / NR	Não	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR
38	NS / NR	Não	Não	Não	NS / NR	NS / NR	Não	Não	Não	NS / NR	NS / NR
39	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
40	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR

	forconhe	ccolaves	d1anocvs	d1mescvcs	frequcvcs	idadevcvs	ftacdsrm	d1anotta	d1messta	frequctac	idadctac
21	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
22	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
23	NS / NR	Não	Não	Não	NS / NR	NS / NR	Não	Não	Não	NS / NR	NS / NR
24	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
25	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
26	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
27	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
28	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
29	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
30	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
31	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
32	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Sim	Sim	Não	De 1 a 5 di	16-20 Anos
33	NS / NR	Não	Não	Não	NS / NR	NS / NR	Sim	Não	Não	Não me le	16-20 Anos
34	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
35	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
36	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Sim	Sim	Sim	Não me le	16-20 Anos
37	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	Não	NS / NR	NS / NR
38	NS / NR	Não	Não	Não	NS / NR	NS / NR	Sim	Sim	Sim	De 1 a 5 di	Mais de 30
39	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
40	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR

freqeasp	idaeeasp	nomeeasp	analcurt	xarocurt	meducurt	isdchame	motconat	motcoudr
21	De 6 a 19 dias	Não me le	Não	Não	NS / NR	Não	Passar momentos agradáveis	Nunca consumi
22	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Outros	Nunca consumi
23	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Conviver melhor com os amig	Nunca consumi
24	NS / NR	Não me le	Não	Não	NS / NR	Não	Passar momentos agradáveis	Nunca consumi
25	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	Não	Nunca consumi	Nunca consumi
26	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	Não	Várias respostas	Nunca consumi
27	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Várias respostas	Nunca consumi
28	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Outros	Nunca consumi
29	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	Não	Passar momentos agradáveis	Nunca consumi
30	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	Não	Conviver melhor com os amig	Nunca consumi
31	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Passar momentos agradáveis	Nunca consumi
32	NS / NR	NS / NR	Não	Não	Nenhum	Não	Passar momentos agradáveis	Nunca consumi
33	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Outros	Nunca consumi
34	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
35	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Passar momentos agradáveis	Nunca consumi
36	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	Não	Conviver melhor com os amig	Nunca consumi
37	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	Nenhum	Não	Conviver melhor com os amig	Nunca consumi
38	NS / NR	NS / NR	Não	Não	Nenhum	Não	Várias respostas	Nunca consumi
39	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Outros	Nunca consumi
40	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	Não	Pensar menos nos problemas	Nunca consumi

	loca1vat	loca1vod	prexpcta	prexpcod	oactemiv	cfalarpr	seuspais	cvimpin
21	Em casas de	Nunca usei	Com os amigos	Nunca experiment	Realizar actividad	Outros	Um deles faleceu	Com os pais
22	Várias respo	Nunca usei	Várias resposta	Nunca experiment	Várias respostas	Várias resposta	Ambos falecera	Com os pais
23	Na escola	Nunca usei	Com os amigos	Nunca experiment	Realizar actividad	NS / NR	Um deles faleceu	Com os pais
24	Em casas de	Nunca usei	Sózinho	Nunca experiment	Várias respostas	Várias resposta	Ambos falecera	Com os pais
25	Nunca usei	Nunca usei	Nunca experim	Nunca experiment	Várias respostas	NS / NR	NS / NR	NS / NR
26	Em casa	Nunca usei	Com um familia	Nunca experiment	Realizar actividad	Amigos	Ambos falecera	Com os pais
27	Em casa	Nunca usei	Com um familia	Nunca experiment	Realizar actividad	Amigos	Ambos falecera	Com os pais
28	Em casa	NS / NR	Com um familia	NS / NR	Várias respostas	Outros familiare	Ambos falecera	Com os pais
29	Em casas de	Nunca usei	Nunca experim	Nunca experiment	Várias respostas	Outros	Ambos falecera	Com os pais
30	Várias respo	Nunca usei	Várias resposta	Nunca experiment	Outras	Outros	Ambos falecera	Com os pais
31	Em casas de	Nunca usei	Com os amigos	Nunca experiment	Outras	Outros	Um deles faleceu	Com os pais
32	No bar	Nunca usei	Sózinho	Nunca experiment	Outras	Pai	Um deles faleceu	Com os pais
33	Em casas de	Nunca usei	Com os amigos	Nunca experiment	Realizar actividad	Outros	Um deles faleceu	Com os pais
34	NS/ NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Várias respostas	Outros familiare	Ambos falecera	Com os pais
35	Em casas de	Nunca usei	Com os amigos	Nunca experiment	Várias respostas	Várias resposta	Vivem juntos	Com os pais
36	Em casa	Nunca usei	Sózinho	Nunca experiment	Várias respostas	Amigos	Um deles faleceu	Com os pais
37	Em casas de	NS / NR	Com colegas	Nunca experiment	Várias respostas	Várias resposta	Ambos falecera	Com os pais
38	Em casa	Nunca usei	Nunca experim	Nunca experiment	Várias respostas	Várias resposta	Um deles faleceu	Com os pais
39	Em casa	Nunca usei	Nunca experim	Nunca experiment	Realizar actividad	Outros familiare	Ambos falecera	Com os pais
40	Em casa	Nunca usei	Sózinho	Nunca experiment	Realizar actividad	Outros familiare	Ambos falecera	Com os pais

fraseum	frasdois	frastres	frasquat	palreidr	razum	razdois
21	Concordo totalmente	Não concordo nem di	Concordo totalmente	Várias respostas	NS / NR	Primeiras quatr
22	Concordo totalmente	Tendo a concordar	Concordo totalmente	Várias respostas	NS / NR	Segundas quatr
23	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Tendo a discordar	Várias respostas	NS / NR	Primeiras quatr
24	Tendo a concordar	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Várias respostas	NS / NR	NS / NR
25	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Várias respostas	NS / NR	Primeiras quatr
26	Tendo a discordar	Tendo a concordar	Não concordo nem di	Várias respostas	Segundas quatr	Primeiras quatr
27	Tendo a discordar	Tendo a concordar	Não concordo nem di	Várias respostas	Segundas quatr	Primeiras quatr
28	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Discordo totalmente	Várias respostas	Segundas quatr	Primeiras quatr
29	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Discordo totalmente	Várias respostas	NS / NR	Primeiras quatr
30	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Discordo totalmente	Várias respostas	NS / NR	Primeiras quatr
31	Tendo a concordar	Tendo a concordar	Tendo a discordar	Várias respostas	Segundas quatr	Primeiras quatr
32	Concordo totalmente	Tendo a discordar	Tendo a concordar	Várias respostas	NS / NR	Primeiras quatr
33	Concordo totalmente	Tendo a discordar	Tendo a concordar	Várias respostas	NS / NR	NS / NR
34	Tendo a concordar	Tendo a discordar	Tendo a discordar	Várias respostas	NS / NR	Segundas quatr
35	Concordo totalmente	Discordo totalmente	Concordo totalmente	Várias respostas	NS / NR	Primeiras quatr
36	Tendo a concordar	Tendo a discordar	Não concordo nem di	Várias respostas	NS / NR	Primeiras quatr
37	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Não concordo nem di	Várias respostas	Segundas quatr	Primeiras quatr
38	Tendo a concordar	Tendo a discordar	Não concordo nem di	Várias respostas	Segundas quatr	Primeiras quatr
39	Concordo totalmente	Discordo totalmente	Concordo totalmente	Várias respostas	NS / NR	Segundas quatr
40	Concordo totalmente	Discordo totalmente	Concordo totalmente	Várias respostas	NS / NR	Segundas quatr

	raztres	razquatr	razcinco	razseis	razsete	razoito	raznove	razdez
21	Primeiras quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	Primeiras quatr	NS / NR	NS / NR	Segundas quatr	Segundas quatr
22	Segundas quatr	Primeiras quatr	NS / NR	Primeiras quatr	Primeiras quatr	Primeiras quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr
23	NS / NR	Primeiras quatr	Segundas quatr	Segundas quatr	Segundas quatr	NS / NR	NS / NR	Segundas quatr
24	Segundas quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	NS / NR	Primeiras quatr	Segundas quatr
25	NS / NR	NS / NR	Primeiras quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	NS / NR
26	NS / NR	Segundas quatr	Primeiras quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	NS / NR	Segundas quatr
27	NS / NR	Segundas quatr	Primeiras quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	NS / NR	NS / NR
28	NS / NR	NS / NR	Primeiras quatr	Segundas quatr	NS / NR	Primeiras quatr	Segundas quatr	Segundas quatr
29	Primeiras quatr	NS / NR	NS / NR	Primeiras quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	Segundas quatr	Segundas quatr
30	Primeiras quatr	NS / NR	NS / NR	Primeiras quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	Segundas quatr	Segundas quatr
31	Primeiras quatr	Segundas quatr	NS / NR	Segundas quatr	Primeiras quatr	Primeiras quatr	NS / NR	Segundas quatr
32	Segundas quatr	Primeiras quatr	NS / NR	Segundas quatr	Primeiras quatr	NS / NR	Primeiras quatr	Segundas quatr
33	Primeiras quatr	Primeiras quatr	NS / NR	Primeiras quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	Segundas quatr	Segundas quatr
34	Segundas quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	NS / NR	NS / NR	Primeiras quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr
35	Segundas quatr	Primeiras quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	NS / NR	NS / NR
36	NS / NR	Primeiras quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	NS / NR	Primeiras quatr	Segundas quatr	NS / NR
37	Segundas quatr	NS / NR	NS / NR	Primeiras quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr
38	Segundas quatr	NS / NR	NS / NR	Primeiras quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr
39	Primeiras quatr	NS / NR	Segundas quatr	Primeiras quatr	NS / NR	Segundas quatr	NS / NR	Primeiras quatr
40	Primeiras quatr	NS / NR	Segundas quatr	Primeiras quatr	NS / NR	Segundas quatr	NS / NR	Primeiras quatr

	sexo	idade	estcivil	profissa	nivelins	fontrend	confaloj
41	Feminino	41-50 Anos	Casado(a)	NS / NR	Ensino Básico	Outro	Categoria intermédia entre
42	Masculino	51-60 Anos	Casado(a)	Item 4	Ensino Básico	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia entre
43	Masculino	51-60 Anos	Casado(a)	Item 1	Diploma de Ensino	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia
44	Feminino	41-50 Anos	Casado(a)	Item 1	Ensino Primário inc	Salários irregulares	Categoria intermédia
45	Feminino	41-50 Anos	Casado(a)	Item 4	Diploma de Ensino	Vencimento mensal fixo	Casas ou andares modesto
46	Feminino	41-50 Anos	Casado(a)	NS / NR	Curso Médio	Vencimento mensal fixo	Casas ou andares modesto
47	Masculino	41-50 Anos	Casado(a)	Item 1	Curso Médio	Vencimento mensal fixo	Casas ou andares modesto
48	Feminino	51-60 Anos	Casado(a)	Item 4	Ensino Básico	Sem rendimentos próprios	Casas ou andares modesto
49	Masculino	61-70 Anos	Casado(a)	Item 3	Ensino Básico	Sustentado pela Segurança S	Casas ou andares modesto
50	Feminino	41-50 Anos	Casado(a)	Item 1	Diploma de Ensino	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia
51	Masculino	41-50 Anos	Casado(a)	Item 1	Diploma de Ensino	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia
52	Masculino	51-60 Anos	Casado(a)	Item 3	Ensino Básico	Bens possui / Actividade liberal	Categoria intermédia
53	Feminino	41-50 Anos	Casado(a)	Item 4	Ensino Básico	Bens possui / Actividade liberal	Categoria intermédia
54	Feminino	41-50 Anos	Casado(a)	Item 4	Diploma de Ensino	Bens possui / Actividade liberal	Categoria intermédia
55	Masculino	51-60 Anos	Casado(a)	Item 2	Diploma de Ensino	Vencimento mensal fixo	Casas ou andares luxuosos
56	Feminino	51-60 Anos	Casado(a)	Item 5	Ensino Básico	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia
57	Masculino	51-60 Anos	Casado(a)	Item 5	Ensino Básico	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia
58	Feminino	41-50 Anos	Casado(a)	NS / NR	Ensino Primário inc	Vencimento mensal fixo	Casas ou andares modesto
59	Masculino	51-60 Anos	Casado(a)	Item 4	Ensino Primário inc	Vencimento mensal fixo	Casas ou andares modesto
60	Feminino	51-60 Anos	Outro	Item 4	Ensino Primário inc	Vencimento mensal fixo	Categoria intermédia

	aspbaivi	indfrgic	pospolit	fumataba	d1anofta	d1mesfta	fregqta
41	Ruas comerciais ou e	Acredita na existência de Deus	7	Não	NS / NR	Não	NS / NR
42	Ruas comerciais ou e	Acredita na existência de Deus	9	Sim	Não	Não	NS / NR
43	Bairro residencial bo	Acredita na existência de Deus	Exactamente no Centro	Sim	Não	Não	NS / NR
44	Bairro residencial bo	Acredita na existência de Deus	7	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
45	Bairro residencial bo	Acredita na existência de Deus	8	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
46	Bairro residencial bo	Acredita na existência de Deus	NS / NR	Sim	NS / NR	NS / NR	Não me lembro
47	Bairro residencial bo	Acredita na existência de Deus	6	Sim	Sim	Sim	De 1 a 5 dias
48	Bairro residencial bo	Acredita na existência de Deus	5	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
49	Bairro residencial bo	Acredita na existência de Deus	4	Sim	Não	Não	NS / NR
50	Bairro residencial bo	Acredita na existência de Deus	8	Sim	Não	Não	NS / NR
51	Bairro residencial bo	Acredita na existência de Deus	7	Sim	Sim	Sim	De 20 dias ou mais
52	Bairro residencial bo	Acredita na existência de Deus	6	Sim	Não	Não	NS / NR
53	Bairro residencial ele	Acredita na existência de Deus	6	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
54	Bairro residencial ele	Acredita na existência de Deus	7	Sim	Sim	Sim	De 1 a 5 dias
55	Bairro residencial ele	Acredita na existência de Deus	6	Sim	Sim	Sim	De 1 a 5 dias
56	Bairro residencial bo	Acredita na existência de Deus	4	Não	Não	Não	NS / NR
57	Bairro residencial bo	Acredita na existência de Deus	4	Sim	Não	Não	NS / NR
58	Ruas comerciais ou e	Acredita na existência de Deus	3	Não	Não	Não	NS / NR
59	Ruas comerciais ou e	Acredita na existência de Deus	2	Não	Não	Não	NS / NR
60	Bairro residencial bo	Acredita na existência de Deus	Exactamente no Centro	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR

	idadecfu	tombealc	d1anotba	d1mestba	frequftbal	idadecba	expehmix	d1anoexp	d1mesexp	frequexp
41	NS / NR	Sim	Sim	Sim	De 6 a 19 dias	Não me membro	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
42	Não me membro	Sim	Sim	Sim	De 1 a 5 dias	Não me membro	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
43	NS / NR	Sim	Sim	Sim	De 1 a 5 dias	10-15 Anos	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
44	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
45	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
46	Não me membro	Sim	Sim	Sim	Não me lembr	Não me membro	Não	NS / NR	Não	NS / NR
47	21-25 Anos	Sim	Sim	Sim	De 6 a 19 dias	21-25 Anos	Não	Não	Não	NS / NR
48	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
49	Não me membro	Sim	Sim	Sim	De 6 a 19 dias	Não me membro	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
50	Não me membro	Sim	Sim	Sim	De 20 dias ou	10-15 Anos	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
51	Não me membro	Sim	Sim	Sim	De 20 dias ou	Não me membro	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
52	Não me membro	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
53	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
54	21-25 Anos	Sim	Sim	Sim	De 1 a 5 dias	21-25 Anos	Não	Não	NS / NR	NS / NR
55	21-25 Anos	Sim	Sim	Sim	De 1 a 5 dias	21-25 Anos	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
56	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
57	Não me membro	Sim	Sim	Não	NS / NR	Não me membro	Não	Não	Não	NS / NR
58	NS / NR	Sim	Sim	Sim	De 6 a 19 dias	21-25 Anos	Não	Não	NS / NR	NS / NR
59	NS / NR	Sim	Sim	Sim	De 1 a 5 dias	16-20 Anos	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
60	NS / NR	Sim	Sim	Não	NS / NR	Não me membro	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR

	forconhe	ccolaves	d1anocvs	d1mescvs	frequcvs	idadecvs	ttacdsrm	d1anotta	d1messta	frequctac	idadctac
41	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR
42	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
43	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
44	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
45	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
46	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
47	NS / NR	Não	Não	Não	NS / NR	NS / NR	Não	Não	Não	NS / NR	NS / NR
48	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
49	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
50	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
51	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
52	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
53	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
54	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
55	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
56	NS / NR	Não	Não	Não	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
57	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
58	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
59	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR
60	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Sim	Não	Não	NS / NR	Mais de 30

	nometacd	tsedbarb	d1anoseb	d1messeb	freqsedb	idadeseb	nomesedb	testaspe	d1anoeas	d1meseas
41	NS/NR	Não	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	Não	NS/NR	NS/NR
42	NS/NR	Não	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	Não	NS/NR	NS/NR
43	NS/NR	Não	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	Não	NS/NR	NS/NR
44	NS/NR	Não	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	Não	NS/NR	NS/NR
45	NS/NR	Não	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	Não	NS/NR	NS/NR
46	NS/NR	Não	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	Não	NS/NR	NS/NR
47	NS/NR	Não	Não	Não	NS/NR	NS/NR	NS/NR	Não	Não	Não
48	NS/NR	Não	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	Não	NS/NR	NS/NR
49	NS/NR	Não	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	Não	NS/NR	NS/NR
50	NS/NR	Não	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	Não	NS/NR	NS/NR
51	NS/NR	Não	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	Não	NS/NR	NS/NR
52	NS/NR	Não	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	Não	NS/NR	NS/NR
53	NS/NR	Não	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	Não	NS/NR	NS/NR
54	NS/NR	Sim	Sim	Sim	De 1 a 5 di	Mais de 30	Xanax	Não	NS/NR	NS/NR
55	NS/NR	Não	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	Não	NS/NR	NS/NR
56	NS/NR	Não	Não	Não	NS/NR	NS/NR	NS/NR	Não	Não	Não
57	NS/NR	Não	Não	Não	NS/NR	NS/NR	NS/NR	Não	NS/NR	NS/NR
58	NS/NR	Não	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	Não	NS/NR	NS/NR
59	NS/NR	Não	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	Não	NS/NR	NS/NR
60	Não me lembro	Não	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	Não	NS/NR	NS/NR

	freqeasp	idadaeaspe	nomeeasp	analcurt .	xarocurt	meducurt	isdchame	motconat	motcoudr
41	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	Não	Passar momentos agradáveis	Nunca consumi
42	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	Não	Sentir-se relaxado	Nunca consumi
43	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	Nenhum	Não	Várias respostas	Nunca consumi
44	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	Nenhum	Não	Nunca consumi	Nunca consumi
45	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Nunca consumi	Nunca consumi
46	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	Não	Outros	Nunca consumi
47	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Conviver melhor com os amig	Nunca consumi
48	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	Não	Nunca consumi	Nunca consumi
49	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	Não	Sentir-se relaxado	Nunca consumi
50	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Conviver melhor com os amig	Nunca consumi
51	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Conviver melhor com os amig	Nunca consumi
52	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	Não	Outros	Nunca consumi
53	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	Não	Nunca consumi	Nunca consumi
54	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Várias respostas	Nunca consumi
55	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Várias respostas	Nunca consumi
56	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Nunca consumi	Nunca consumi
57	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Pensar menos nos problemas	Nunca consumi
58	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Várias respostas	Nunca consumi
59	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Várias respostas	Nunca consumi
60	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Não	Não	NS / NR	Não	Experimentar novas sensações	Nunca consumi

	loca1vat	loca1vod	prexpctia	prexpocod	octemliv	cfalarpr	seuspais	cvimpin
41	Em casa	NS / NR	Com um familia	Nunca experiment	Várias respostas	Outros familiare	Um deles faleceu	Com os pais
42	Em casas de	Nunca usei	Com um familia	Nunca experiment	Várias respostas	Outros familiare	Um deles faleceu	Com os pais
43	No bar	Nunca usei	Com os amigos	Nunca experiment	Várias respostas	Outros familiare	Ambos falecera	Com os pais
44	Nunca usei	Nunca usei	Nunca experim	Nunca experiment	Várias respostas	Outros familiare	Ambos falecera	Com os pais
45	Nunca usei	Nunca usei	Nunca experim	Nunca experiment	Várias respostas	Várias resposta	Um deles faleceu	Com os pais
46	Nunca usei	NS / NR	Com colegas	NS / NR	Várias respostas	Outros familiare	Um deles faleceu	Com os pais
47	Na discoteca	Nunca usei	Com os amigos	Nunca experiment	Várias respostas	Várias resposta	Ambos falecera	Com os pais
48	Nunca usei	Nunca usei	Nunca experim	Nunca experiment	Várias respostas	NS / NR	Ambos falecera	Com os pais
49	Várias respo	Nunca usei	Com os amigos	Nunca experiment	Várias respostas	Mãe	Ambos falecera	Com os pais
50	Em casas de	Nunca usei	Com os amigos	Nunca experiment	Várias respostas	Outros familiare	Vivem juntos	Com os pais
51	No bar	Nunca usei	Com colegas	Nunca experiment	Várias respostas	Colegas	Um deles faleceu	Com os pais
52	Outros	Nunca usei	Sózinho	Nunca experiment	Realizar actividad	Outros	Ambos falecera	Com os pais
53	Nunca usei	Nunca usei	Nunca experim	Nunca experiment	Várias respostas	Várias resposta	Um deles faleceu	Com os pais
54	Em casa	Nunca usei	Sózinho	Nunca experiment	Várias respostas	Outros familiare	Ambos falecera	Com os pais
55	No bar	Nunca usei	Com os amigos	Nunca experiment	Várias respostas	Outros familiare	Ambos falecera	Com os pais
56	Nunca usei	Nunca usei	Nunca experim	Nunca experiment	Várias respostas	Várias resposta	Um deles faleceu	Com os pais
57	No bar	Nunca usei	Com os amigos	Nunca experiment	Várias respostas	Várias resposta	Um deles faleceu	Com os pais
58	Em casa	Nunca usei	Com um familia	Nunca experiment	Várias respostas	Várias resposta	Um deles faleceu	Com os pais
59	Várias respo	Nunca usei	Várias resposta	Nunca experiment	Várias respostas	Outros familiare	Um deles faleceu	Com os pais
60	Em casa	Nunca usei	Com os amigos	Nunca experiment	Ver televisão	Outros	Ambos falecera	Com os pais

	fraseum	frásdois	frastes	frásquat	palreidr	razum	razdois
41	Tendo a concordar	Tendo a discordar	Concordo totalmente	Não concordo nem di	Várias respostas	Primeiras quatr	NS / NR
42	Tendo a concordar	Tendo a discordar	Concordo totalmente	Não concordo nem di	Várias respostas	Primeiras quatr	NS / NR
43	Concordo totalmente	Discordo totalmente	Concordo totalmente	Tendo a concordar	Várias respostas	Segundas quatr	Segundas quatr
44	Concordo totalmente	Discordo totalmente	Concordo totalmente	Tendo a concordar	Várias respostas	NS / NR	Segundas quatr
45	Concordo totalmente	Discordo totalmente	Concordo totalmente	Não concordo nem di	Várias respostas	NS / NR	Primeiras quatr
46	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Autodestruição	NS / NR	NS / NR
47	Discordo totalmente	Discordo totalmente	Tendo a concordar	Tendo a discordar	Várias respostas	Segundas quatr	Segundas quatr
48	Não concordo nem di	Não concordo nem di	Tendo a concordar	Tendo a concordar	Várias respostas	Segundas quatr	NS / NR
49	Não concordo nem di	Não concordo nem di	Concordo totalmente	Tendo a concordar	Várias respostas	NS / NR	Segundas quatr
50	Discordo totalmente	Discordo totalmente	Concordo totalmente	Tendo a concordar	Várias respostas	Segundas quatr	Primeiras quatr
51	Discordo totalmente	Discordo totalmente	Concordo totalmente	Tendo a concordar	Várias respostas	Segundas quatr	Primeiras quatr
52	Não concordo nem di	Tendo a discordar	Não concordo nem di	Tendo a concordar	Várias respostas	Segundas quatr	Primeiras quatr
53	Não concordo nem di	Tendo a discordar	Tendo a concordar	Tendo a concordar	Várias respostas	Segundas quatr	NS / NR
54	Discordo totalmente	Discordo totalmente	Concordo totalmente	Tendo a concordar	Várias respostas	Segundas quatr	Primeiras quatr
55	Discordo totalmente	Discordo totalmente	Concordo totalmente	Tendo a concordar	Várias respostas	NS / NR	NS / NR
56	Concordo totalmente	Discordo totalmente	Tendo a concordar	Tendo a concordar	Várias respostas	Primeiras quatr	Segundas quatr
57	Concordo totalmente	Discordo totalmente	Tendo a concordar	Tendo a concordar	Várias respostas	Primeiras quatr	Segundas quatr
58	Tendo a concordar	Tendo a concordar	Concordo totalmente	Não concordo nem di	Várias respostas	Segundas quatr	Segundas quatr
59	Concordo totalmente	Discordo totalmente	Concordo totalmente	Tendo a concordar	Várias respostas	NS / NR	Primeiras quatr
60	Concordo totalmente	Discordo totalmente	Concordo totalmente	Tendo a concordar	Várias respostas	NS / NR	Primeiras quatr

	raztres	razquatr	razcinco	razseis	razsete	razoito	raznove	razdez
41	Segundas quatr	NS / NR	Primeiras quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	Segundas quatr	NS / NR
42	Primeiras quatr	NS / NR	Primeiras quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	Segundas quatr	NS / NR
43	NS / NR	Segundas quatr	NS / NR	Primeiras quatr	NS / NR	Primeiras quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr
44	NS / NR	Segundas quatr	NS / NR	Primeiras quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr
45	NS / NR	Primeiras quatr	NS / NR	Segundas quatr	NS / NR	Segundas quatr	Segundas quatr	Segundas quatr
46	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	NS / NR	Primeiras quatr	NS / NR	NS / NR
47	Primeiras quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	Segundas quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	Primeiras quatr
48	Primeiras quatr	Segundas quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	NS / NR	Primeiras quatr	Primeiras quatr	NS / NR
49	NS / NR	Segundas quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	Primeiras quatr	Primeiras quatr	Primeiras quatr	NS / NR
50	Segundas quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	NS / NR	Primeiras quatr	NS / NR	Segundas quatr
51	Segundas quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	NS / NR	NS / NR	Primeiras quatr	NS / NR
52	NS / NR	Segundas quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	NS / NR	NS / NR	Segundas quatr
53	NS / NR	Segundas quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	NS / NR	Primeiras quatr	NS / NR	Segundas quatr
54	NS / NR	Primeiras quatr	NS / NR	Segundas quatr	Primeiras quatr	Primeiras quatr	NS / NR	Segundas quatr
55	Primeiras quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	NS / NR	Primeiras quatr	Segundas quatr
56	NS / NR	Primeiras quatr	NS / NR	Segundas quatr	Primeiras quatr	NS / NR	Primeiras quatr	Segundas quatr
57	NS / NR	Primeiras quatr	NS / NR	Segundas quatr	Primeiras quatr	NS / NR	Primeiras quatr	Segundas quatr
58	Primeiras quatr	Primeiras quatr	NS / NR	Segundas quatr	Primeiras quatr	NS / NR	Segundas quatr	NS / NR
59	Segundas quatr	NS / NR	Primeiras quatr	NS / NR	NS / NR	Primeiras quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr
60	NS / NR	Segundas quatr	NS / NR	Segundas quatr	Segundas quatr	Primeiras quatr	Primeiras quatr	Segundas quatr

	razonze	razdoze
41	NS / NR	Segundas quatr
42	NS / NR	Segundas quatr
43	NS / NR	Primeiras quatr
44	NS / NR	Primeiras quatr
45	Primeiras quatr	Primeiras quatr
46	NS / NR	NS / NR
47	Segundas quatr	Primeiras quatr
48	Segundas quatr	NS / NR
49	NS / NR	Segundas quatr
50	NS / NR	NS / NR
51	NS / NR	Segundas quatr
52	Primeiras quatr	NS / NR
53	Primeiras quatr	Primeiras quatr
54	Segundas quatr	NS / NR
55	Segundas quatr	NS / NR
56	Segundas quatr	NS / NR
57	Segundas quatr	NS / NR
58	Primeiras quatr	NS / NR
59	Segundas quatr	Segundas quatr
60	NS / NR	Primeiras quatr