

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA

MESTRADO EM
COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL

Dissertação sobre o tema:

**OS MILITARES E
O ALCOOLISMO E A TOXICODEPENDÊNCIA**
Representações Sociais na Marinha

Jorge Adelino da Cunha Ribeiro Pires

Orientador: ORLINDO GOUVEIA PEREIRA

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Ref. 11770
Instituto Superior de Psicologia Aplicada
BIBLIOTECA

LISBOA MAIO de 1998

Agradecimentos - Palavras de agradecimento são devidas a várias pessoas e entidades, que colaboraram e apoiaram, nas diferentes fases de elaboração deste trabalho:

- Em primeiro lugar aos militares da Marinha que responderam ao questionário, tornando possível a realização do presente estudo;
- Ao Prof. Doutor Orlindo Gouveia Pereira, orientador desta Dissertação, num lugar de destaque pelas sugestões, apoio e incentivo constantes;
- Às entidades responsáveis da Marinha de Guerra Portuguesa, pela autorização e facilidades concedidas na realização desta investigação;
- À equipa da UTITA, e ao seu Coordenador Dr Margalho Carrilho, pela partilha de experiências e estímulo a este trabalho;
- Ao Mestre Francisco Costa Pereira, por toda a colaboração prestada;
- Às colegas Francisca Manso e Patricia Santos, pela ajuda, troca de dúvidas e sugestões;
- Por último, mas em primeiro lugar da minha gratidão, à minha família, em particular à Maria João, ao Jorge André e ao João Henrique, pelo suporte incondicional e paciência, nos momentos de menor disponibilidade.

A todos, o meu *Muito Obrigado*

INDICE

I - INTRODUÇÃO	10
Problema de Investigação	10
Álcool e Drogas Em Meio Laboral.....	13
Modelos de Intervenção em Meio Laboral	15
Programas Militares	17
Representações Sociais	17
A Teoria do Núcleo Central.....	22
Objectivos do Estudo	27
 II - MÉTODO	 28
Sujeitos e Procedimento.....	28
Instrumento	29
 III - RESULTADOS	 34
Representação Social do Alcoolismo	34
Objectivação e estrutura interna da representação	34
Ancoragem da representação	37
Centralidade e Caracterização da Representação.....	42
Agrupamentos de Base	47
Representação Social da Toxicodependência.....	51
Objectivação e estrutura interna da representação	51
Ancoragem da representação	54
Centralidade e Caracterização da Representação.....	59
Agrupamentos de Base	64
Resultados do Estudo das Atitudes.....	69
Componentes da atitude para o álcool.....	69
Componente Afectiva.....	69
Componente de predisposição para a acção	70
Componente cognitiva.....	72
Componentes da atitude para as drogas ilegais.....	73

Componente Afectiva.....	73
Componente de predisposição para a acção	74
IV – DISCUSSÃO	76
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS.....	88
Anexo 1 Programa de Prevenção e combate à droga e ao alcoolismo nas Forças Armadas	
Anexo 2 Questionário apresentado aos sujeitos respondentes	
Anexo 3 Base de dados brutos	
Anexo 4 Lista das categorias e distribuição das palavras pelas categorias.	
Anexo 5 Matrizes de implicação e formula para o calculo	
Anexo 6 Resultados do Tau de Kendall e formula de calculo	
Anexo 7 Matrizes de coocorrências (32 palavras) e formula de calculo	
Anexo 8 Matrizes de coocorrências (10 palavras)	

INDICE DE QUADROS E TABELAS

QUADRO 1 - Alcoolismo - Termos evocados, segundo as frequências e ordem média de evocação.....	36
QUADRO 2 - Toxicodependência - Termos evocados, segundo as frequências e ordem média de evocação	52
TABELA 1 - Resultados por categoria e grupo segundo frequência dos termos, percentagem de evocação e média de ordem de evocação	40
TABELA 2 - Resumo da centralidade da representação.....	46
TABELA 3 - Frequências das frases para caracterização	46
TABELA 4 - Resultados por categoria e grupo segundo frequência dos termos, percentagem de evocação e média de ordem de evocação	56
TABELA 5 - Resumo da centralidade da representação.....	63
TABELA 6 - Frequências das frases para caracterização	63

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 - Arvore máxima das categorias - Alcoolismo - COPATD.....	41
FIGURA 2 - Arvore máxima das categorias - Alcoolismo - S/COPATD.....	42
FIGURA 3 Matriz de coocorências das 32 palavras - COPATD	48
FIGURA 4 Matriz de coocorências das 32 palavras - S/COPATD	49
FIGURA 5 Matriz de coocorências das 10 palavras - COPATD	50
FIGURA 6 Matriz de coocorências das 10 palavras - S/COPATD	50
FIGURA 7 - Arvore máxima das categorias - Toxicodependência - COPATD.....	58
FIGURA 8 - Arvore máxima das categorias - Toxicodependência - S/COPATD.....	59
FIGURA 9 Matriz de coocorências das 32 palavras - COPATD	65
FIGURA 10 Matriz de coocorências das 32 palavras - S/COPATD	66
FIGURA 11 Matriz de coocorências das 10 palavras - COPATD	67
FIGURA 12 Matriz de coocorências das 10 palavras - S/COPATD	68

INDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO 1 - O relacionamento com pessoas afectadas por problemas de consumo de álcool faz-me sentir emocionalmente envolvido.....	69
GRAFICO 2 - Face à referenciação de um militar com problemas relacionados com o consumo de álcool deve ser afastado das fileiras.....	70
GRAFICO 3 - A presença (como colega ou subordinado) de alguém com problemas de consumo de álcool afecta o bom funcionamento do meu serviço.....	71
GRAFICO 4 - Como considera o seu grau de conhecimento da actual Directiva do VALM SSP (Julho de 1993) sobre toxicoddependências e alcoolismo na Marinha?.....	72
GRAFICO 5 - O relacionamento com pessoas afectadas por problemas de consumo de drogas ilegais faz-me sentir emocionalmente envolvido.....	73
GRAFICO 6 - Face à referenciação de um militar com problemas relacionados com o consumo de drogas ilegais deve ser afastado das fileiras.....	74
GRAFICO 7 - A presença (como colega ou subordinado) de alguém com problemas de consumo de drogas ilegais afecta o bom funcionamento do meu serviço.....	75

RESUMO

Esta Dissertação de Mestrado visa estudar as *representações sociais e atitudes* de oficiais e sargentos da Marinha em relação aos problemas do consumo de álcool e drogas ilegais. Pretende em particular determinar se os sujeitos que frequentaram o Curso de Operadores de Prevenção de Alcoolismo e Toxicodependências (COPATD), ministrado no âmbito da política da instituição militar, alteram ou não a sua maneira de encarar o alcoolismo e as toxicodependências, no sentido prescrito pelo mesmo curso.

O método de aproximação ao problema proposto foram as *representações sociais* enquanto “conjunto de conhecimentos, crenças e opiniões partilhadas por um dado grupo em presença de um dado objecto social” (Moscovici, 1986), e em particular a *Teoria do núcleo central* formulada por Claude Abric (1976, 1984). Para análise dos dados utilizámos ainda o conceito de *análise de similitude* (Flament, 1986) e a operacionalização, proposta nos trabalhos de Pierre Vergès (1992, 1994).

Constituíram-se duas amostras de militares da Marinha, correspondendo 28 sujeitos ao grupo com o Curso e 40 ao grupo que não frequentou o Curso. Os dados recolhidos através de um questionário estruturado enviado aos sujeitos, foram tratados pela aplicação informática desenvolvida por P. Vergès (1992, 1996).

Os sujeitos foram solicitados no questionário a elaborar um trabalho cognitivo de análise, comparação e hierarquização:

- Produção por associação livre e elaboração posterior de categorização do conteúdo.
- Escolha e classificação de um corpo de itens dados para verificação da centralidade.
- Pôr em relação termos apresentados criando agrupamentos ou famílias de palavras, que avaliam a expressão racional e cognitiva da representação.

- Recolha das atitudes perante a política em vigor na instituição para os problemas de alcoolismo e da toxicodependência

Os resultados revelaram em resumo, que a representação social do alcoolismo - na sua componente mais estável e duradoura - para os dois grupos, pode ser definida como uma situação de *dependência e degradação*, associando as noções de *sofrimento, prejuízo-laboral e alterações de comportamento*, na componente mais relacionada com o contexto imediato e quotidiano dos sujeitos. Os sujeitos com o Curso agregam a esta representação comum, as noções de *doença e de recuperação*.

No caso da Toxicodependência, podemos definir a representação comum aos dois grupos como uma situação de *dependência, doença e crime*. Os sujeitos com o Curso diferenciam ainda, na representação, as noções de *degradação, sofrimento, juventude e curiosidade*.

Combinando os resultados globais para os dois grupos, a comparação entre a representação social do alcoolismo e da toxicodependência, revela que estas situações têm em comum, as noções de *dependência, degradação, marginalidade, alienação e fuga*. A diferença consiste essencialmente, na associação das noções de *crime* e igualmente, de *recuperação*, à representação da toxicodependência.

Relativamente ao estudo das atitudes em relação à política definida pela organização militar, existe uma analogia obvia relativamente ao *prejuízo no funcionamento do serviço, ao envolvimento emocional e ao nível de conhecimento das normas*. Estas normas e procedimentos de encaminhamento e reinserção são igualmente pouco conhecidas pelos sujeitos que constituem a amostra.

A atitude é diferente, fundamentalmente quanto ao *afastamento das fileiras das pessoas afectadas*. Há maior aceitação para os alcoólicos continuarem ao serviço e rejeição dos toxicodependentes. Parece assim, que em ambos os casos os sujeitos não manifestam confiança na capacidade de recuperação da toxicodependência. Isto pode depender do facto de a alternativa para tratamento no meio militar ter sido recentemente introduzida e, os seus resultados e efeitos serem pouco divulgados. Parecem ainda, indicar estes resultados, uma dificuldade de associação entre o alcoolismo e a toxicodependência, enquanto doenças do mesmo tipo - *dependência de substâncias* (DSM-IV).

Finalmente, pensamos que a análise dos resultados em relação ao problema proposto no início, que era o de verificar a influência do curso na representação, se confirma no sentido consentâneo com a estratégia definida pela organização militar, em relação aos problemas do consumo de álcool e de drogas ilegais. Todavia, é também provável que o relativo insucesso das medidas de prevenção, tratamento e recuperação da toxicodependência, na sociedade civil, bem como a maior aceitação social do alcoolismo, possam influenciar a representação dos militares sobre estes problemas.

I - INTRODUÇÃO

Problema de Investigação

Esta Dissertação de Mestrado visa estudar as *representações sociais e atitudes* de oficiais e sargentos da Marinha em relação aos problemas do consumo de álcool e drogas ilegais. Pretende em particular determinar se os sujeitos que frequentaram o Curso de Operadores de Prevenção de Alcoolismo e Toxicodependências (COPATD), ministrado no âmbito da política da instituição militar, alteram ou não a sua maneira de encarar o alcoolismo e as toxicodependências, no sentido prescrito pelo mesmo curso.

O COPATD tem a duração de 10 dias num total de 40 horas, e é ministrado na Escola do Serviço de Saúde Militar. O seu conteúdo curricular é multidisciplinar, visando o conhecimento dos problemas de álcool e outras drogas, não só do ponto de vista médico, como na perspectiva legal e social. Visa ainda promover competências de acção nas actividades previstas para os Operadores de Prevenção nas unidades militares.

O Curso insere-se numa estratégia organizacional de combate à toxicodependência e alcoolismo. As Forças Armadas enquanto organização e entidade “empregadora”, não estão imunes a este fenómeno social, potenciado pelos eventuais riscos de segurança e operacionalidade próprias da missão da organização castrense.

Em 1993, muito oportunamente, o Ministério da Defesa Nacional, aprova um *Programa para a Prevenção e Combate à Droga e ao Alcoolismo nas Força Armadas* (ANEXO 1) que tem como pressuposto, claramente expresso na sua introdução, a ideia

chave de que “o uso de estupefacientes e álcool não pode deixar de ter as suas consequências no meio militar”(MDN, 1993).

Este Programa assume um empenhamento global em acções de prevenção, dissuasão, tratamento e reintegração do militar afectado, com o estabelecimento dos quatro seguintes objectivos principais:

" 1 - Obter a moderação do consumo de álcool e a abstinência total de drogas ilegais em meio militar;

2 - Desenvolver acções de controle que possam ter um efeito dissuasor;

3 - Promover a recuperação dos militares referenciados por problemas de álcool ou drogas, através de tratamento adequado;

4 - Estabelecer a descentralização em “teia profiláctica-terapêutica”, com níveis de especialização e diferente intervenção, pela importância da componente socio-laboral na eficácia do programa;” (MDN, 1993)

Convém assinalar desde já que o Programa, tem antecedentes próprios. Efectivamente a preocupação com a resolução dos problemas atrás assinalados já havia sido objecto de um Despacho conjunto do Conselho de Chefes de Estado-Maior dos três Ramos, datado de 1988, precisamente com a mesma designação do referido Programa.

Para o seu desenvolvimento e aplicação são definidos três níveis de acção:

NÍVEL 1 - Unidade

É constituído o Núcleo de Apoio ao Comando (NAC) composto por:

- Oficial de segurança;
- Operadores de prevenção (OP);
- Oficial médico;
- Oficial capelão e de educação física sempre que existam;

NÍVEL 2 - Serviços de Psiquiatria dos hospitais militares e laboratórios de toxicologia

NÍVEL 3 - Unidades de tratamento de reabilitação psicossocial.

De notar que a cada um destes níveis correspondem acções diferenciadas baseadas no conceito descentralizador atrás enunciado nos objectivos principais do Programa.

Ainda no domínio dos conceitos, o referido Programa define, e distingue, os conceitos de *doença, dependência, abuso, intoxicação e privação*, em justaposição aos critérios da DSM-IV (1994).

Compete ao militar habilitado com o Curso de operador de prevenção (**OP**), sob a coordenação do **NAC** (caso esteja constituído) no âmbito das acções do programa, realizar na sua unidade militar sessões e palestras de sensibilização, desenvolver acções de encaminhamento e de reintegração socio-profissional.

No passado, estes problemas encontravam as únicas respostas ou no plano disciplinar, quando se atingiam comportamentos gravosos, ou nos serviços médicos. No segundo caso a resposta clinica centrava-se nas consequências físicas ou mentais, e não no tratamento e a reabilitação adequados à doença primária. No caso da Marinha, que desempenhou um papel de liderança neste processo no seio das FA's foram publicadas, a partir de 1976 sucessivas Directivas e Normas de procedimentos a adoptar, em casos de alcoolismo e consumo de drogas ilegais. Com exclusão da ultima Directiva, datada de 1993, todas estas acções da Armada tiveram character reservado e confidencial.

Em 1980 é criado o Laboratório de Análises Farmacotoxicológicas da Marinha (LAFTM), inicialmente com preocupações no âmbito da medicina desportiva e que rapidamente adoptou metodologias de natureza preventiva, apoiadas por tecnologias analíticas relacionadas com a saúde ocupacional e o rastreio de drogas de abuso.

É também na Marinha que funciona, ainda hoje, a única unidade consignada no programa, para tratamento de alcoólicos e toxicodependentes, designada Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependências e Alcoolismo (UTITA), cujos resultados,

após dois anos de funcionamento, revelaram que 81% dos doentes que realizaram tratamento nesta unidade estavam abstinentes, sendo que 20% há mais de um ano, e ainda que 88% tinham mais de 8 anos de serviço (E. Ferreira; J. Pires, 1994). Dados posteriores assinalam o abandono das fileiras por insucesso das medidas adoptadas, de 19,2% de sujeitos, mantendo uma taxa de abstinência pós-tratamento de 64% e destes, 74,4% há mais de um ano, num universo de 56% doentes alcoólicos e 43% dependentes de outras drogas (S. Oliveira; J. Pires, 1997).

Álcool e Drogas Em Meio Laboral

Estudar a maneira como um grupo de pessoas encara o alcoolismo e a toxicodependências numa organização que adoptou uma política específica, leva-nos a ter necessidade de conhecer os principais aspectos do problema, relacionados com o impacto em meio organizacional e laboral, bem como o funcionamento e resultados dos modelos de intervenção em que se inspirou a política da organização militar.

De uma forma geral, consideram-se as seguintes consequências do consumo abusivo e da dependência de álcool ou drogas: O aumento do absentismo, a redução da produtividade e a maior frequência de acidentes por parte das pessoas afectadas. Estas consequências são, normalmente, antecedidas de outras menos evidentes que acarretam elevados custos ocultos como sejam, os atrasos, as decisões inadequadas, a danificação de material, os conflitos, a sobre utilização de recursos médicos e sociais. Todos eles ajudam a promover a imagem negativa de qualquer empresa ou organização (Martin, Kraft, Roman, 1994; Backer, 1987; Masi, 1986), militar ou não.

Em 1987, um estudo conjunto da OIT e da OMS estimava que 70% e 62% das pessoas com problemas de consumo de álcool ou drogas, respectivamente, estavam

enquadradas profissionalmente, calculando de entre várias consequências que 15% a 30% de acidentes mortais ocorridos no local de trabalho, são devidos ao consumo de álcool ou drogas. Este tipo de problemas reduz em 25% a capacidade dos indivíduos afectados (OIT/OMS, 1987).

Mais recentemente, um estudo europeu (Smith,J.P.,1993), patrocinado pela OIT e pela Comissão da Comunidade Europeia, associa ao consumo de álcool, entre outros, a diminuição da produtividade (87,5%), e os problemas disciplinares (80,6%). No caso das drogas ilegais, 41,8% dos despedimentos e 54,5% do absentismo, estão associados ao seu consumo, segundo o mesmo estudo. No nosso país, são ainda poucos os dados disponíveis. Contudo, alguns estudos realizados, corroboram as conclusões tidas a nível internacional (Pereira, O.G., 1993 ;Vitória, P., 1994).

Nesta linha, alguns autores, referindo-se ao alcoolismo e toxicodependências, designam estes problemas por "*doenças do silêncio*", dada a tendência consciente ou inconsciente, do próprio e dos que o rodeiam, negarem ou esconderem o problema e as inerentes consequências (Campbell e Graham,1988; Ouvrard,1992; Ternest,1989). Parece, assim, inegável e obvia a vantagem de uma política de prevenção, controle, tratamento e reintegração profissional. Quanto mais tardiamente for assumida, uma postura preventiva a todos os níveis, maior a possibilidade de afastamento do trabalhador (de qualquer nível hierárquico). São claros exemplos das consequências dessas *doenças do silêncio*, o despedimento ou a reforma compulsiva, com custos directos e indirectos de indemnizações, de custos judiciais, de recrutamento ou substituição no local de trabalho (Shahandeh,1985).

Modelos de Intervenção em Meio Laboral

Segundo a OIT (1988), o local de trabalho é um local apropriado para prevenir e resolver problemas relacionados com o consumo de álcool ou drogas. As pessoas têm assim mais probabilidades de recuperar, contando com o apoio da sua empresa, dos seus colegas e familiares.

De acordo com as medidas adoptadas, a variada gama de respostas aos problemas de consumo e *dependência* de substâncias, pode agrupar-se em três áreas distintas:

- Controle do consumo e diminuição da disponibilidade das substâncias;
- Prevenção através de acções de sensibilização e informação sobre os malefícios e riscos para o trabalhador e a promoção da saúde em geral e finalmente;
- Os programas de assistência que normalmente envolvem:

A identificação da extensão e gravidade do problema, e a dos próprios trabalhadores afectados (quer de alterações do desempenho, quer através do rastreio por análises, ou por simples autoreferenciação. Em termos médicos, a avaliação individual compreende o encaminhamento para tratamento, a exigir modalidades diferenciadas, mas visando sempre a manutenção do próprio emprego.

Uma das modalidades destes programas são, por exemplo, os chamados "Employee Assistance Programs (EAP)", muitos vulgarizados nos EUA e Canadá, e também já com alguma expressão na Europa. Esta modalidade de programas de assistência consiste, essencialmente, na persecução de uma estratégia global para a identificação precoce dos problemas que afectam tanto o desempenho e a produtividade laborais como a ajuda aos trabalhadores afectados, incluindo tratamento e reintegração profissional. Em geral, desenvolvem-se mediante acordo e acção concertada entre representantes dos trabalhadores e a administração da empresa empregadora.

Na sua implementação, torna-se normalmente necessário a adopção de regulamentação específica, formação e mecanismos de avaliação, de acordo com os recursos, dimensão e natureza da empresa (grande parte recorre a serviços especializados externos).

Não sendo as chefias necessariamente especialistas em medicina ou “experts” em problemas de álcool ou drogas, a sua formação é essencial para o desenvolvimento do programa (Carrilho, 1988). De facto, ignorar, ou até facilitar atitudes e comportamentos gravosos de quem assim se pensa ajudar, relacionados com o uso de substâncias, permite a evolução dos problemas, a níveis de degradação por vezes incompatíveis com a manutenção do posto de trabalho. De acordo com a filosofia destes programas, a confrontação de um trabalhador, exprime em simultâneo, uma preocupação e alguma firmeza, que permita o encaminhamento para tratamento, em alternativa a outros procedimentos legais ou disciplinares.

No contexto global do EAP, e como meio auxiliar, costumam ser utilizadas análises para detecção de drogas ou álcool, com características muito variáveis quanto à frequência, universo de aplicação¹ e tipos de drogas pesquisadas (D.Ackerman, 1991).

Finalmente, quanto à sua eficácia os EAP's são considerados eficazes, quer em termos de custo-benefício, com vantagens em termos de recursos humanos (menor rotação de pessoal, baixa o absentismo, menos problemas laborais), quer em termos de segurança e produtividade (Dale A.Masi, 1986).

¹ Em 1988 é publicado o “Drug Free Workplace Act” pelo Senado americano, exigindo uma política para o consumo de substâncias às empresas para que possam celebrar contratos superiores a 25000 dólares com o Estado.

Programas Militares

Os actuais programas militares, são muito semelhantes aos usados em meio civil. Contudo, algumas dissemelhanças os separa, sobretudo na natureza das estratégias organizacionais em que se apoiam (P.Harig,1991). Na Marinha Americana dois acontecimentos estão na origem da actual política: Um inquérito do Pentágono em 1980, revelou através da análise de respostas anónimas de 20 000 marinheiros, que 27% do pessoal com menos de 25 anos consumia drogas ilegais; A análise do conhecido acidente com o porta-aviões “Nimitz” em 1981, apurou que 6 dos 10 mortos tinham consumido drogas nos últimos trinta dias (D.Ackerman,1991).

Actualmente, a Marinha Americana dispõe de pelo menos 24 centros de tratamento e de 5 laboratórios, realizando 1,8 milhões de análises de urina por ano, sendo considerado um paradigma dos mais adequados procedimentos técnico-laboratoriais, pelo rigor de resultados e pela cadeia de custódia das colheitas efectuadas. Em 1987, o Departamento de Defesa dos EUA gastou um total de 228 milhões de dólares envolvendo nestes custos o Exército, Marinha, Força Aérea e Marines, constituindo o maior programa conhecido em termos de saúde ocupacional para os problemas de álcool e drogas.

Representações Sociais

Nesta dissertação, consideramos o estudo das representações sociais enquanto *“conjunto organizado de informações, opiniões, crenças e atitudes a propósito dum dado objecto ou situação”* (Abric,1985), como critério de análise do problema proposto no início.

Efectivamente, assumimos a referência teórica de que as representações sociais são mais do que um conjunto de sistemas cognitivos, antes se referem a todos os aspectos das sociedades e das culturas. Em sintonia com Moscovici (1988), consideramos que as representações sociais são um *pré-requisito para a acção*, e por isso igualmente as valorizamos como *“uma modalidade particular de conhecimento que tem por função a elaboração dos comportamentos e da comunicação entre os indivíduos”* (Moscovici,1961).

Para as ciências sociais em geral, e em particular, para a Psicologia Social, a teoria elaborada por S.Moscovici em 1961, no seu trabalho "*La Psychanalyse, Son Image et Son Public*" tem-se revelado como uma referência essencial. De facto, os estudos realizados, e até a polémica, em torno do conceito das *representações sociais* e das questões por elas levantadas, a partir dos trabalhos de Moscovici são disso uma evidência. O seu sucesso parece justificar-se cada vez mais pelo interesse e necessidade de encontrar resposta a questões essenciais : Como constrói o homem a realidade? Quais os processos que tornam viável a comunicação e a organização dos comportamentos?

Moscovici baseou-se no conceito de *representação colectiva* de Durkheim, para quem existia uma vida mental individual e colectiva, constituída por *representações*, ou seja "*aquilo que forma um conteúdo concreto de um acto de pensamento*" (Durkheim, citado por Moscovici, 1989).

O fundador da Sociologia considerou as *representações colectivas* como o estudo (positivo) dos *factos sociais*. Estes têm duas características distintas: serem *externos* e serem *coativos*. São *externos* porque não residem na mente de pessoa, mas na mente de uma comunidade com homogeneidade cultural. São *coativos* porque quando violam a expectativa engendrada pela sua externalidade (expectativa da comunidade), esta actua

repressivamente (desde o simples reparo à execução) para repor a norma, que não necessita de estar escrita, uma vez que é partilhada por todos os sujeitos da comunidade.

Deste modo, *as representações* de objectos e factos sociais que as pessoas elaboram, dependem destes dois factores mencionados e dizem-se *colectivas*, uma vez que foram engendradas pelas interacções interpessoais no conjunto da comunidade.

Para Abric (1994) as representações sociais funcionam como um sistema de interpretação da realidade a determinar o comportamento dos indivíduos, e por essa via, são igualmente uma determinante das próprias relações sociais.

Apesar de Moscovici (1976) considerar difícil e até desapropriada uma sua definição, mesmo que operacional, logo porque o estudo de conceitos como o estereótipo, imagem, atitude, opinião, crenças, grupos de afiliação, entre outros, podem interessar a outras disciplinas, considera também legítimo e desejável trocas com essas mesmas disciplinas, desde que estas permitam um avanço no conhecimento do que acontece à escala social, no seu sentido mais amplo. Mesmo assim, das diferentes possibilidades de definir representações sociais que Vala (1993) enumera, é do próprio Moscovici a citação de que se trata de:

“um conjunto organizado de conceitos, proposições e explicações criadas na vida quotidiana no decurso da comunicação interindividual. São o equivalente na nossa sociedade, dos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais; podem ainda ser vistas como a versão contemporânea do “senso comum”.

Ao estudo científico das representações sociais interessa portanto, a análise dos processos através dos quais os indivíduos em interacção social constróem teorias sobre os objectos sociais. Dois desses processos são intermediários cognitivos essenciais à formação das representações sociais: **A objectivação e a ancoragem.**

Em primeiro lugar a *objectivação* simplifica os elementos da informação relativas ao objecto. Trata-se de uma simplificação que é também um processo de remodelação para a inscrever na lógica interna do grupo, tornando-se consensual e “útil”, dado que só se pode falar em representação social se ela for socialmente partilhada. Ela é, portanto, um conjunto coerente e imaginado que torna concreto o que é abstracto e possa ser integrado no senso comum.

Por seu lado, a *ancoragem* procura tornar familiar o que é estranho, ou seja a representação de um novo objecto para o sujeito é feita à custa de referências a conhecimentos, crenças e valores preexistentes e que são percebidas como dominantes no seu grupo. Assim, pode afirmar-se que a informação é processada e introjectada a partir das categorias pré-elaboradas pelo sujeito.

Moscovici (1986) salienta que é errado afirmar que as representações sociais são apenas representações cognitivas, até porque se trata de “*um conjunto de conhecimentos, crenças e opiniões partilhadas por um dado grupo em presença de um dado objecto social*” (Guimeli,1994).

Abric (1994) considera a representação como um **sistema sociocognitivo** e ainda como um **sistema contextualizado**.

Enquanto *sistema sociocognitivo*, a representação, tem necessariamente que se submeter às regras e processos cognitivos do sujeito, mas distingue-se de outros processos cognitivos por ser, também social. A sua componente social é, assim, directamente determinada pelas condições sociais nas quais se elabora ou se transmite a representação. Esta dimensão tem regras que podem ser diferentes da “lógica cognitiva”. Este sistema sociocognitivo constitui, aliás, uma evidência da especificidade das representações sociais. Daí decorre, também, uma das dificuldades para a sua recolha e análise.

Enquanto *sistema contextualizado*, Abric salienta que um dos componentes fundamentais da representação é o seu significado. Sendo este determinado por efeito do

contexto *discursivo e social*. O *contexto discursivo*, é decisivo pela importância das condições em que é produzido o discurso, ou seja, o significado de uma representação depende essencialmente das características do discurso implícito no decorrer da interacção.

Para Abric (1994) as representações sociais desempenham um papel fundamental na dinâmica das relações e práticas sociais e cumprem quatro funções essenciais:

Função cognitiva. Permitem integrar as novidades, compreender e explicar a realidade. As representações sociais definem um quadro de referência comum indispensável aos actores sociais nas trocas e difusão do conhecimento comum.

Função de identidade . Para além da função cognitiva de compreender e explicar a realidade, as representações têm também por função situar os indivíduos e os grupos no campo social, permitindo a elaboração de uma identidade social e pessoal gratificante, ou seja, compatível com o sistema de normas e valores social e historicamente determinados.

Função de orientação. Constituem um guia para os comportamentos e práticas sociais. Este processo de orientação resulta de três factores: A representação intervém directamente na "definição do objectivo da situação"; produz um sistema de antecipação e expectativas e, finalmente, é prescritiva. Define, assim, o que é lícito, tolerável ou inaceitável num dado contexto social.

Função justificativa. As representações sociais intervêm também como avalizadoras da acção, permitindo aos actores sociais explicar e justificar as suas tomadas de posição, ou condutas à posteriori, adquirindo um papel de diferenciação entre grupos sociais.

Esta abordagem do problema das representações sociais é consentâneo com o paradigma mais geral que informa a Psicologia Social francesa e que lhe prescreve como objecto o estudo das mentalidades (Smith,R. 1995).

A mentalidade vigente na nossa sociedade tem repercussão nos problemas relativos ao abuso de álcool e outras drogas, daí que seja razoável verificar de que modo uma determinada acção, como seja no caso vertente o curso (COPATD), pode influenciar no sentido desejado pela organização militar, tal mentalidade.

O método das representações sociais pode assim ser relevante para aproximar o problema proposto, e fundamentalmente tentar compreender e interpretar as diferenças de actuação verificadas, mesmo no seio de uma organização fortemente hierarquizada e normativa.

Do ponto de vista metodológico, o estudo das representações sociais apresenta, dois problemas essenciais, a saber: o da recolha dos dados e a sua própria análise (Abric,1994). Segundo este mesmo autor, pela necessária coerência, um implica o outro, ou seja, o método de colheita dos dados, a sua qualidade e pertinência estão intimamente relacionados com o método de análise que escolhermos .

Assim sendo, nesta dissertação adoptámos a teoria do núcleo central proposta por C.Abric (1976,1984) enquanto teoria estrutural das representações sociais. Como método de análise, recolha e tratamento dos dados, adoptámos um conjunto constituído pelo conceito de similitude, proposto por Flament (1986), pela análise decorrente da Teoria de Grafos, e ainda pelos trabalhos de P.Vèrges (1992).

A Teoria do Núcleo Central

Esta teoria, elaborada por C.Abric (1975, 1984) considera que a representação social tem uma estrutura interna organizada à volta de um *núcleo central*. Este núcleo é o elemento ou conjunto de elementos que dá à representação a sua coerência e significado

global. O *núcleo central* é, também, o organizador e estabilizador da representação. A ausência ou transformação dos seus elementos provoca uma desorganização do significado da representação.

Os outros elementos da representação, chamados *periféricos*, organizam-se à volta do núcleo central. Constituem a parte mais acessível, e quantitativamente maior da representação, e o essencial do seu conteúdo, compreendendo o *sistema periférico* as informações retidas, seleccionadas e interpretadas, os julgamentos formulados a propósito do objecto e do seu envolvente, os estereótipos e as crenças.

Por sua vez, o *sistema periférico* constitui o complemento indispensável ao *sistema central*, do qual depende. Enquanto o sistema central é essencialmente *normativo*, o sistema periférico é essencialmente *funcional*, ou seja, graças a ele a representação pode ancorar-se na realidade do momento presente.

O núcleo central (ou núcleo estruturante) é caracterizado por uma *função geradora* e uma *função organizativa*. Possui ainda uma propriedade essencial que é a *estabilidade*.

A **função geradora** é a condição pela qual se cria, ou se transforma a significação dos outros elementos da representação, fazendo com que adquiram sentido e tenham um valor na significação.

A **função organizativa** do núcleo central permite relacionar entre si os elementos da representação determinando o lugar que cada um deles ocupa.

A **condição de estabilidade** assegura a perenidade, mesmo em contextos dinâmicos e evolutivos da representação, é o elemento do núcleo central mais resistente à transformação completa da representação, sendo também esta característica que permite o estudo comparativo das representações sociais.

Segundo esta teoria, algumas cognições que integram a representação social têm um papel estruturante, tal concepção implica a adopção de métodos de verificação e

identificação desse núcleo central numa aproximação ao mesmo tempo descritiva e explicativa, por forma a compreender a sua organização e significado.

Assumindo que duas representações são diferentes se o seu núcleo central é diferente (Moliner 1994), parece portanto possível comparar a representação de diferentes indivíduos ou grupos. As primeiras tentativas de verificação do núcleo central, basearam-se numa perspectiva quantitativa das cognições que estavam em relação com o objecto da representação. Esta distinção quantitativa era insuficiente, e enfermava de uma confusão inicial da noção de centralidade, considerando que o numero de vezes que uma cognição surge na representação é uma consequência e não uma causa da sua centralidade. Uma cognição relaciona-se com as outras e ocorre mais vezes porque é central e não o contrário. De qualquer modo as cognições têm uma propriedade quantitativa que exprime a própria natureza de centralidade que é de natureza essencialmente qualitativa.

Alguns estudos (Moliner, 1988,1989) puderam distinguir as propriedades qualitativas e quantitativas da noção de centralidade e iniciar alguns métodos de as verificar. É possível atribuir às cognições centrais pelo menos duas propriedades qualitativas: **Valor Simbólico e Poder Associativo**, e duas outras quantitativas: **A Saliência e a Conexidade**.

Valor simbólico: Dizem-se com propriedade simbólica os termos evocados a propósito, e que não podem ser dissociados do objecto de representação, mantendo uma ligação indispensável ao próprio significado do objecto, como por exemplo *actividade que permite ganhar a vida* relacionado com *trabalho*, ou ainda como no estudo de Moscovici (1961) as noções de *complexo* e de *recalcamento*, intimamente ligadas ao objecto da representação - *a psicanálise* - ou como, ainda nesse mesmo estudo, *prática terapêutica e ciência* não se poderia chamar *psicanálise* se não estuda-se *complexos* e *recalcamentos*.

Poder Associativo: Revelam poder associativo as noções que se caracterizam pela sua polissemia e capacidade associativa em relação a outros termos, como por exemplo

cansaço, que pode assumir diversas formas gramaticais (substantivo, adjectivo, verbo) e susceptível de receber diferentes significados. O poder associativo permite igualmente modificar o sentido das palavras às quais se associam essas noções.

A Saliência é uma consequência do valor simbólico das cognições centrais. Assim no estudo de uma representação constata-se que certas cognições aparecem mais frequentemente no discurso dos sujeitos, ou seja, no campo semântico definido pela representação a etiqueta verbal de uma cognição é mais numerosa que uma outra.

A conexidade: Enquanto o poder associativo determina a capacidade de uma cognição estar em relação com um grande numero de outros elementos da representação, é possível agora pôr em evidência a maior ou menor conexidade desses termos, ou seja o lugar na estrutura de relações estabelecidas entre os diferentes termos.

Grande parte destas propriedades estão implicadas na *análise de similitude* proposta por Flament (1986) que admite que dois itens serão mais próximos na representação quanto maior for o numero de sujeitos que os tratam da mesma forma (escolha, rejeição, evocação). Esta análise permite conhecer as relações de proximidade entre os diferentes itens de um conjunto a partir do índice de similitude (coeficiente de contingência), obtendo-se uma matriz e respectivo gráfico que pode ser simplificado encontrando a árvore máxima, que corresponde ao índice maior encontrado na relação dos itens entre si.

Este tratamento metodológico decorre da Teoria dos Grafos, que enquanto modelo matemático visa uma relativa objectividade de análise. Na tentativa de abstracção do conhecimento importa, segundo Helena Carvalho (1983), desmotivar o "*cepticismo cognitivo*" dos que consideram que a matemática se ocupa apenas de relações abstractas, bem como a "*superstição numérica*" dos que consideram que a teoria social se ocupa apenas das relações sociais empíricas.

Convém ter presente que a teoria dos grafos se applicava, na sua origem, a problemas práticos, evoluindo desde os anos 50 de estudos de modelos sobre o equilíbrio

de estruturas até à sua aplicação em domínios muito diversos desde a Engenharia, Electrotecnia, Agronomia e ainda à Psicologia e à Sociologia.

Esta teoria procura fundamentalmente, analisar as formas e as características das relações entre os elementos de um ou vários conjuntos e, principalmente *relações não quantificáveis*, nomeadamente naquelas em que se quer considerar a expressão de :

- "*compatibilidade, semelhança, proximidade;*
- *comparação, classificação, hierarquia;*
- *troca, comunicação, circulação*".
- (Roy Bernard, 1970 citado por H. Carvalho, 1983).

Um *grafo* exprime a relação dos elementos de um conjunto entre si, fazendo corresponder a cada um, nenhum, um ou mais do que um dos elementos desse conjunto. Os elementos do conjunto designam-se por pontos ou vértices e os pares que constituem a correspondência são os arcos do grafo, representados graficamente por uma linha.

O significado dos pontos e dos arcos depende do fenómeno que se esteja a estudar. Por exemplo podem-se considerar os pontos como indivíduos e os arcos como uma relação social (poder, vizinhança, conflito) ou, ainda, os pontos como itens evocados e os arcos como os indivíduos que os evocaram.

A limitação que esta teoria apresentava, no âmbito da Psicologia e de outros domínios, devido à inexistência de um suporte informático que permitisse análises em grupos numerosos, foi ultrapassada pelos trabalhos desenvolvidos por Pierre Vergès (1992), inicialmente numa versão apenas para o sistema *MS Dos* e mais recentemente, em 1996, um programa informático para utilização em ambiente *Windows*, permitindo o tratamento dos dados fornecidos pelo questionário que utilizamos na presente investigação.

Como oportunamente se descreve no capítulo sobre o método, o instrumento de recolha de dados inclui a recolha das atitudes (5ª parte do questionário) dos sujeitos em

relação à política da organização para os problemas do uso do álcool e das drogas ilegais. Utilizamos o conceito de atitude como a expressão verbal das preferências e oposição dos sujeitos avaliadas nas componentes cognitiva, afectiva e volutiva ou comportamental (Katz; Stotland, 1959; Rosenberg; Hovland, 1960). Trata-se portanto, de verificar a adequação das medidas em vigor na organização (Marinha), e a representação dos respondentes, possibilitando a discussão de uma forma mais objectiva, da contingência imediata dos sujeitos.

Objectivos do Estudo

A teoria das representações sociais de Abric foi uma opção de estudo que julgamos adequada, pelo interesse em conhecer o núcleo central e os elementos periféricos da representação, do alcoolismo e da toxicodependência, numa amostra bem delimitada e contextualizada. A preocupação deste estudo visa essencialmente compreender e avaliar a influência na representação, de uma prática social. Esta prática é a frequência de um Curso de Operador de Prevenção e a participação num programa para os problemas do uso de álcool ou drogas no meio militar.

Nesta linha de pensamento, os principais objectivos deste trabalho são:

- Conhecer e analisar a representação social do alcoolismo e da toxicodependência, entre um grupo de militares da Marinha.
- Determinar a sua estrutura (núcleo central e elementos periféricos)
- Avaliar a existência de eventuais diferenças na representação em função da formação específica recebida.

II - MÉTODO

Sem perder de vista o problema central e os objectivos a atingir, este capítulo pretende descrever o método utilizado para conduzir a investigação.

Sujeitos e Procedimento

No plano de investigação partiu-se da população de militares da Marinha que frequentou o Curso (COPATD). Seguidamente, foi encontrada uma amostra probabilística accidental, ou seja, um grupo com o mesmo numero de sujeitos, escolhidos em função do posto, classe e idade, que não frequentaram o referido Curso.

Foram, assim, constituídos dois grupos de militares da Marinha (oficiais e sargentos) que frequentaram ou não respectivamente, o Curso.

Do total de 130 sujeitos, foram excluídos 34 por se encontrarem ao serviço, fora da Marinha, em unidades fora do Continente ou embarcados. A recolha de dados decorreu no período de Outubro a Dezembro de 1996.

Os questionários individuais e confidenciais, a que se anexou cópia da autorização para a realização do estudo, foram enviados aos restantes 96 sujeitos seleccionados. Foram recebidos 70 respondentes, dos quais excluimos dois, por não terem respostas completas na questão em que se pediam para formar grupos a partir de 32 palavras dadas.

No final as duas amostras ficaram constituídas por 68 militares, correspondendo 28 ao grupo com o curso e 40 ao grupo sem o curso.

Instrumento

O questionário foi, portanto, o método de recolha de informação utilizado. Para a sua elaboração foram previamente considerados alguns pontos, quer em função da especificidade do estudo, e dos sujeitos a inquirir, quer em função da clareza e rigor metodológico. Assim interessou neste questionário assegurar um conjunto de questões que permitisse a obtenção dos seus objectivos:

- Definir o formato e a natureza das questões a colocar;
- Definir a sequência lógica e o próprio encadeamento das questões
- Aspecto gráfico e extensão do questionário
- Instruções para cada questão suficientemente claras e precisas.

Interessou portanto, uma recolha de informação que contemplasse um conjunto de requisitos metodológicos específicos, em consonância com o modelo de análise anteriormente descrito. A apresentação gráfica das questões inspirou-se em Smith e Pereira (1993), autores que estudaram as estratégias para o problema do alcoolismo e toxicodependências no meio laboral, nos países da União Europeia.

Apresentamos, de seguida, a descrição do questionário e pormenorizadamente as 5 partes que o constituem:

1ª Parte

Uma questão de evocação sobre toxicodependência e alcoolismo. Esta consiste em pedir ao sujeito a partir de uma palavra *indutora*, que produza todas as palavras ou expressões que lhe ocorram de imediato, enquanto associação livre, de carácter espontâneo, permitindo a ocorrência de elementos implícitos ou latentes.

Neste tipo de resposta é utilizada a técnica de análise de conteúdo (associações de palavras e análises de proximidade semântica), podendo determinar tanto a *objectivação e a ancoragem*, como *sistema central e periférico*, através das relações entre os elementos de representação.

A análise de conteúdo está simplificada, na medida em que o suporte informático e estatístico utilizado e construído por P.Vèrges (1992, 1996) permite a introdução de todo o texto, eliminando as palavras de duas letras e mostrando todas as palavras no seu contexto. Permite, portanto, efectuar uma análise detalhada e construir de imediato os "dicionários" de palavras.

O *sistema central e periférico* corresponde à distribuição pelos quadrantes encontrados no cruzamento entre a frequência das palavras evocadas e a ordem média de evocação. O *núcleo central* corresponde aos termos de maior frequência e de primeira ordem de aparecimento; por sua vez, sistema periférico é constituído pelos termos de menor frequência e maior ordem de evocação.

Para determinar a *ancoragem* da representação, procedeu-se à categorização das palavras evocadas, tendo em conta os seguintes procedimentos:

- Construir "dicionários" de palavras para cada grupo de estudo.
- Efectuar a codificação das palavras de cada um dos dicionários utilizando as regras que a seguir se discriminam:
 - as formas verbais devem ser transformadas em adjectivos ou substantivos;
 - os adjectivos e substantivos devem ser mudados para o singular, e para o masculino ou feminino, conforme o caso;
 - os sinónimos devem ser mudados para a forma mais frequente que for utilizada no conjunto de todos os dicionários construídos.

Esta fase da análise de conteúdo deve requerer cuidados especiais para evitar fugir ao pensamento dos inquiridos. Para tal, devem ser utilizados um conjunto de juizes para individualmente classificarem cada uma das palavras, validando apenas as palavras em que foi verificado acordo entre os juizes. As palavras seleccionadas devem aparecer na sua forma mais simples retirando-lhe os sufixos, prefixos, e as formas negativas e ainda abreviar todas as frases em código.

As categorias assim constituídas são posteriormente, analisadas através dos gráficos de semelhanças de modo a determinar as relações entre as várias categorias.

2ªParte

Uma segunda questão permite estudar de *per si* as relações de similitude e as relações de antagonismo ou de exclusão. A partir de uma lista de 12 frases, o sujeito respondente é solicitado a efectuar a escolha das 3 frases que lhe parecem mais importantes e de outras 3 menos representativas, afectando um score de 3 e 1, respectivamente. Às restantes é atribuído o score 2.

Esta questão permite comparar a importância relativa de certos elementos da representação em grupos diferentes. Permite ainda, a verificação da centralidade de cada uma das frases, e a caracterização da representação.

A análise dos dados é efectuada automaticamente pelo programa informático, elaborando-se uma matriz de frequências para a totalidade das frases apresentadas no questionário.

3ªParte

Numa terceira questão os sujeitos são solicitados a construir grupos de palavras de significado homogéneo, a partir de um conjunto de 32 palavras propostas, podendo estas

ser repetidas em vários grupos. São ainda solicitados a formar no mínimo de 2 e um máximo de 4 grupos, dando um título a cada um deles.

Pretende-se aqui apreender as estruturas esquemáticas da representação, analisando os conjuntos efectuados a partir da análise de similitude obtida pela matriz de coocorrências. Esta informação é essencial na análise da organização interna da representação.

4ªParte

Como complemento da questão anterior, foi solicitado aos sujeitos para estabelecerem uma ligação (no máximo 12), através de um traço entre as palavras que considerem estar eventualmente relacionadas. Os termos propostos, no total de dez, foram dispostos em círculo, no questionário.

A matriz de coocorrências permite construir um gráfico representativo da estrutura cognitiva da representação, pondo em evidência zonas de polaridade, e ainda a centralidade de alguns dos termos utilizados.

5ªParte

Nesta última parte do questionário, utilizamos o conceito de atitudes, cuja avaliação está relacionada com a política da organização, e não directamente a representação social.

A componente afectiva da atitude foi avaliada através da questão directa “*O relacionamento com pessoas afectadas por problemas de consumo...faz-me sentir emocionalmente envolvido*”

A componente volutiva ou comportamental foi avaliada através de duas questões: “*Face à referenciação de um militar com problemas relacionados com o consumo...deve ser afastado das fileiras*” e “*A presença (como colega ou subordinado) de alguém com problemas de consumo...afecta o bom funcionamento do meu serviço*”

Nestas questões foi utilizada uma escala bipolar de 5 pontos (“*de totalmente em desacordo*”, a “*totalmente de acordo*”).

A componente cognitiva da atitude foi avaliada através do grau de conhecimento expresso pelos sujeitos numa escala bipolar de 5 pontos ("*nulo*" e "*total*") da actual regulamentação sobre toxicodependências e alcoolismo na Marinha.

Este questionário é apresentado em ANEXO 2.

III - RESULTADOS

Após a recolha, o tratamento dos dados foi inicialmente feito para o total da amostra e só depois foram considerados os dois grupos.

A apresentação dos resultados é feita, primeiro para o alcoolismo e, posteriormente para a toxicod dependência, contemplando sempre os dois grupos considerados.

Representação Social do Alcoolismo

Objectivação e estrutura interna da representação

As respostas recolhidas da 1ª parte do questionário (questão de evocação) foram submetidas a uma análise lexicográfica (ANEXO 3) e tratadas com o programa informático desenvolvido por P.Vergés (1992). A análise lexicográfica classifica os termos evocados de acordo com a frequência e a ordem média de evocação (tal como se apresenta no Quadro 1). Como se verifica da sua leitura, foi possível determinar, simultaneamente quer o sistema central e periférico quer a objectivação da representação social do alcoolismo.

Foram evocados 142 termos pelo grupo com o curso e 200 no grupo sem o curso (ver ANEXO 3 - Base de dados brutos). A frequência absoluta de 3 ou mais termos para o sistema central foi considerada tendo em conta o número de palavras diferentes em cada grupo, de 69 e 85 respectivamente, as frequências relativas para cada palavra foram obtidas em função do total de sujeitos em cada grupo.

A média da ordem de evocação foi de 3,29 para os sujeitos com o curso e de 3,28 nos indivíduos sem o curso, dividindo no Quadro 1 as evocações acima e abaixo desse valor no grupo respectivo.

A média da ordem de evocação (possível entre 1 e 8), indica a maior ou menor importância dos termos para os sujeitos que os produziram. A análise das frequências dos termos evocados põe em evidência uma hierarquização com base no número de vezes que é evocado cada um deles.

cruzamento dos dois eixos que representam as frequências e a ordem de evocação, obtemos os quadrantes, que representam o sistema central e periférico.

Em cima e à esquerda os termos verdadeiramente salientes e significativos para toda a população, em baixo e à direita as palavras menos frequentes e citadas em ultimo lugar. O primeiro indica o núcleo central e o segundo os elementos periféricos. Os outros dois quadrantes dão-nos informação contraditória em relação aos critérios que os dois eixos exprimem (frequência e ordem de evocação), sendo interpretados (Vergès, 1994) como traduzindo uma ambiguidade e que correspondem a uma zona de desequilíbrio e origem de futuras mudanças da representação.

O núcleo central de ambos os grupos, inclui os termos *dependência* e *degradação*. Os termos *doença*, *insegurança* e *irresponsabilidade*, que estão no núcleo central do grupo com o curso, passaram, no grupo sem o curso, para o nível que envolve o núcleo.

No nível mais periférico, apenas a expressão *alterações de comportamento* é comum nos dois grupos, verificando-se uma maior diversidade de termos no grupo sem curso, apesar de podermos falar de termos equivalentes, ou mesmo sinónimos em ambos os grupos.

Ancoragem da representação

Os dados anteriores, obtidos na questão de evocação, foram posteriormente agrupados em categorias de significado homogéneo, analisando a sua relação de modo a poder determinar-se a *ancoragem da representação*.

Através da análise temática foi realizado o levantamento do conteúdo de toda a informação veiculada, desta vez com a preocupação de identificar os diferentes temas encontrados na produção dos sujeitos respondentes. Os diferentes pilares em que assenta o

total da evocação são os pontos de ancoragem comuns na amostra, ou seja, o *conteúdo activo que dá sentido ao objecto da representação*.

As características e sistema de categorias foi elaborada por dois juizes, para tentar aumentar a fidelidade da classificação. Para o calculo do acordo inter-juizes recorreu-se ao indicador K. Nas situações em que os juizes não se encontravam de acordo foi a codificação de um terceiro juiz que prevaleceu, os resultados encontram-se no ANEXO 4.

Como explicado aquando da descrição do questionário (Instrumento) foram constituídas as seguintes dez categorias:

1 - Doença

Agrupar os termos relacionados com o valor semântico próximo de uma perspectiva de disfunção orgânico/mental para o alcoolismo.

2 - Degradação

Nesta categoria encontram-se, para além do termo *degradação*, palavras de significado equivalente (*desleixo e decadência*), e inclui também os termos *morte e morte-lenta*.

3 - Dependência

Nesta categoria, pelo elevado valor de frequência, encontra-se apenas o próprio termo *dependência*.

4 - Recuperação

O alcoolismo sugeriu a evocação de termos relacionados com a *recuperação*, *ajuda*, *tratamento*, entre outros agrupados nesta categoria.

5 - Saúde

Nesta categoria o alcoolismo é considerado responsável por alterações ao estado de saúde, agrupando os termos que indicam alterações físicas ou mentais do tipo *caquexia*, *delírio*, *desnutrição*, *hepatopatias*, *vómitos*, entre outros.

6 - Consequências

Os termos desta categoria relacionam o alcoolismo com diferentes consequências, reunindo palavras como *desemprego, violência, prejuízo-laboral* ou *acidentes*.

7 - Família

Todos os termos desta categoria contem a noção de *família*, implicada com o alcoolismo, tanto a expressão simples como adjectivada por *destruição, problemas* ou *violência*.

8 - Sociedade

Agrega esta categoria, os termos da evocação para o alcoolismo, que se referem a aspectos sociais do tipo *tradição, hábitos, festa, economia e sociedade*.

9 - Vinho

Nesta categoria encontram-se os termos considerados mais imediatamente relacionados com o consumo de álcool, incluindo para além de *vinho* expressões como *droga-legal, taberna e bêbado*.

10 - Psicossociais

Esta ultima categoria agrupa um grande conjunto de termos evocados para alcoolismo no campo semântico psicológico e individual, não incluídos noutras categorias. Caracteriza portanto o alcoolismo com palavras como: *depressão, isolamento, alienação, mentira, frustração*. O resumo dos resultados, nos itens de maior importância, obtidos na categorização é apresentado na Tabela 1.

TABELA 1 - Resultados por categoria e grupo segundo frequência dos termos, percentagem de evocação e média de ordem de evocação

CATEGORIA	TERMOS [F e %]				% EVOCACÃO		ORDEM EVOCACÃO	
	COPATD		S/COPATD		COPATD	S/COPATD	COPATD	S/COPATD
Doença	2	2.9	4	4.7	8.5	6.0	3.1	3.7
Degradação	3	4.3	6	7.1	12.0	7.0	2.4	3.4
Dependência	1	1.4	1	1.2	7.7	7.5	1.5	2.1
Recuperação	6	8.7	8	9.4	5.6	4.0	5.1	4.3
Saúde	6	8.7	4	4.7	5.6	2.0	4.0	2.8
Consequências	14	20.3	18	21.2	17.6	20.0	4.0	3.1
Família	3	4.3	3	3.5	4.9	5.5	4.0	3.9
Sociedade	13	18.8	14	16.5	12.7	12.0	2.8	3.2
Vinho	2	2.9	5	5.9	1.4	8.0	2.0	2.4
Psicossociais	18	26.1	22	25.9	22.5	28.0	3.5	3.7

A Tabela 1 acima indica no item *termos*, o valor absoluto e em percentagem dos termos de cada categoria, revelando-se a importância quantitativa das evocações por categoria e utilizando o número de palavras diferentes para cada grupo. A categoria *Psicossociais*, contém a maior quantidade de termos, nos dois grupos considerados.

A *percentagem de evocação* de cada uma das categorias foi obtida em função do total de evocações verificada, 141 e 200 para o COPATD e sem COPATD, respectivamente. A análise da Tabela 1 revela, que a categoria *Psicossociais*, é responsável pela maior percentagem de evocação, nos dois grupos, 22,5% e 28%.

A importância relativa das evocações, para os sujeitos, é dada pela *ordem de evocação*, verificando-se pela tabela que os termos evocados nos primeiros lugares no grupo com curso pertencem às categorias: *Dependência* (1,5), *Vinho* (2) e *Degradação* (2,4). No grupo sem curso igualmente às categorias: *Dependência* (2,1) e *Vinho* (2,4), mas também *Saúde* (2,8) entre as três nos primeiros lugares da evocação.

Com os resultados da categorização, construiu-se igualmente, a matriz de semelhanças, calculando o índice de implicação. Pretende-se mostrar a forma como as

categorias estão implicadas entre si, isto é, o grau em que uma categoria aparece em simultâneo com outra no conjunto da amostra. Com base na matriz de semelhanças (ANEXO 5) foi efectuada uma análise de correspondências em modo gráfico. As várias categorias aparecem ligadas por linhas, que vão quanto à espessura, de tracejado a continuo de diferentes espessuras (de acordo com o numero de sujeitos que estabelecem essa relação). Sobre essa linha consta o valor do índice de implicação verificado para cada filtro, ou seja, o limiar que se pretende estabelecer manualmente. Estes "filtros" podem variar de modo a identificar as relações associativas em função desse valor.

A representação gráfica obtida para a *arvore máxima* (calculado automático do valor máximo do índice de implicação verificado entre as diferentes categorias), é apresentada na Figura 1 para o grupo com o curso, e na Figura 2 para o grupo sem o curso.

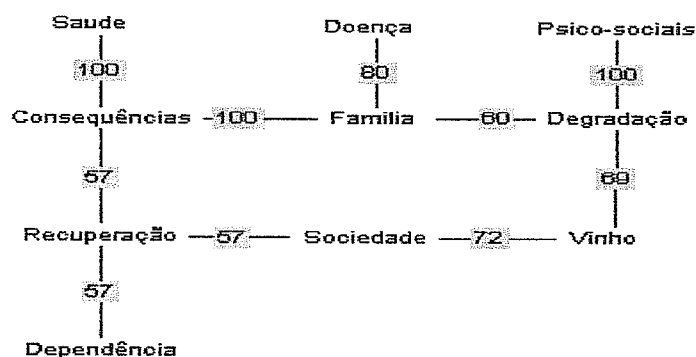


FIGURA 1 - Arvore máxima das categorias - Alcoolismo - COPATD

São evidentes na Figura 1 quatro pólos associativos; *consequências*, *família*, *degradação* e *recuperação* (todos com três ligações), destacando-se a existência do valor máximo possível, do índice de implicação -100- entre *saúde* e *consequências* e entre esta

categoria e *família*. Igualmente, nas categorias *degradação e psicossociais* ocorre o índice máximo de implicação, ou seja, sempre que houve evocação de uma categoria, foi também evocado um termo da outra categoria ou vice-versa.

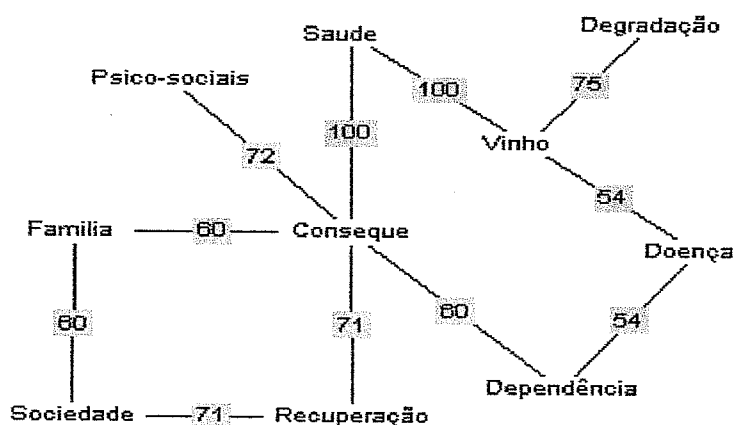


FIGURA 2 - Arvore máxima das categorias - Alcoolismo - S/COPATD

A arvore máxima para o grupo sem o curso, apresentada na Figura 2, revela um grande poder associativo da categoria *consequências* (com 5 ligações), tendo na ligação com *saúde* o índice máximo de implicação. A categoria *vinho*, obtém também um valor significativo na ancoragem da representação (3 ligações) e na relação com *saúde* verifica-se o índice máximo de implicação.

Centralidade e Caracterização da Representação

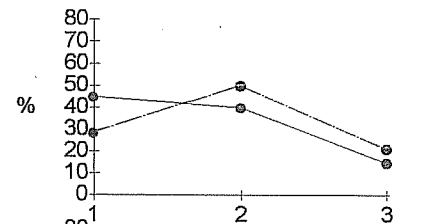
A questão em que os sujeitos tinham de optar entre um conjunto de doze, as três frases que *melhor*, e as três que *pior caracterizavam* o alcoolismo permitiram confirmar a centralidade e, simultaneamente, caracterizar a representação social do alcoolismo. Os resultados foram obtidos a partir dos índices de semelhança e Tau de Kendall (ANEXO 6).

Para a confirmação da centralidade foi por outro lado, elaborada uma matriz de frequências de cada uma das escolhas. Como a seguir se mostra, cada gráfico ilustra, para cada frase, a centralidade, periferia ou ambiguidade correspondente.

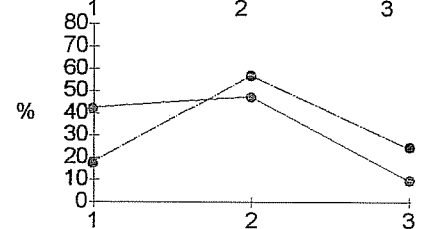
A legenda para todos os gráficos será: No eixo horizontal o nº1 representa o que *menos caracteriza*, o nº3 o que *melhor caracteriza*, o nº2 o valor verificado pela *não escolha* das anteriores nesse item.

COPATD	S/COPATD
--------	----------

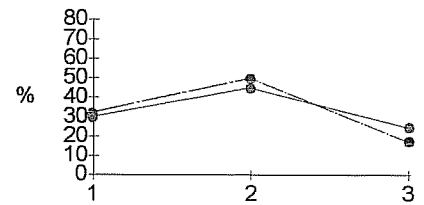
1 - A dependência é uma situação que não se atinge propositadamente



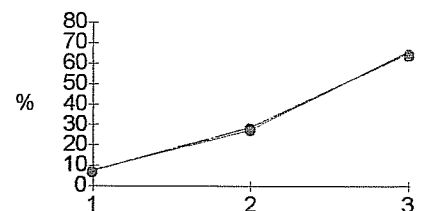
2 - Não existe cura conhecida mas é possível recuperar desta doença



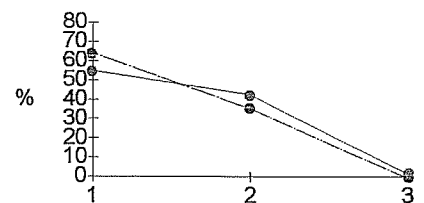
3 - Pode reconhecer-se um dependente pelo seu comportamento e estilo de vida



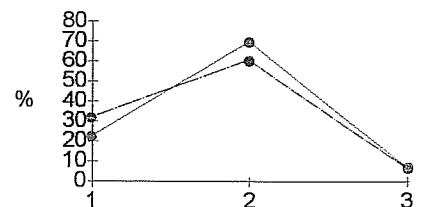
4 - A família e o trabalho são fortemente prejudicados por este problema



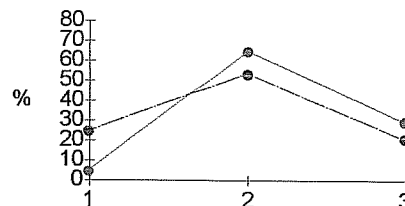
5 - Mais importante do que a substância consumida, é o que a pessoa faz com ela



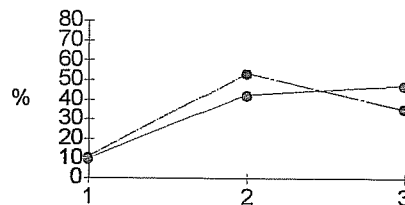
6 - O estilo de vida de um consumidor dependente leva-o ao sofrimento



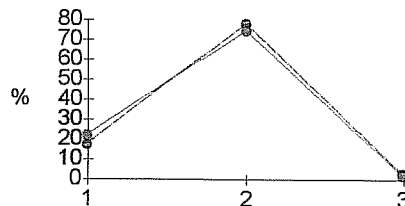
7 - Quando o próprio não pode parar o consumo quando deseja, indica a sua dependência



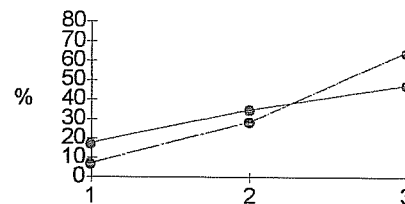
8 - Recuperar deste estado exige ajuda profissional e envolvimento familiar



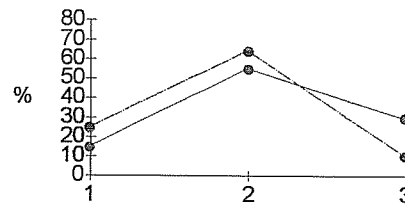
9 - Uma pessoa em recuperação melhora continuamente o seu desempenho profissional



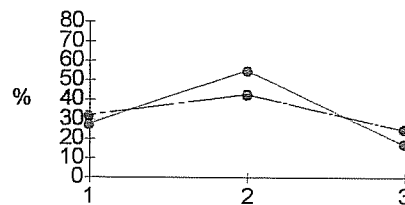
10 - A negação do problema e das suas consequências é uma característica da doença



11 - É necessário recuperar nos aspectos biológicos, psíquicos e sociais



12 - A melhor ajuda para a recuperação é a confrontação com as consequências do uso



Quando o gráfico apresenta frequências crescentes, revela a centralidade da frase respectiva, no caso de frequências decrescentes esta pertence ao campo periférico, nas frases em que existem oscilações, indica a ambiguidade desse item.

A análise dos gráficos para confirmação da centralidade pode resumir-se pela tabela 2 apresentada em seguida, distribuindo o numero das frases pelos itens nos dois grupos:

TABELA 2 - Resumo da centralidade da representação
do alcoolismo - COPATD e S/COPATD

	Central	Periférico	Ambíguo
COPATD	4 ; 10	5	1 ; 2 ; 3 ; 6 ; 7 ; 8 ; 9 ; 11
S/COPATD	4 ; 8 ; 10	1 ; 5	2 ; 3 ; 6 ; 7 ; 9 ; 11 ; 12

Finalmente, para caracterizar o alcoolismo, são apresentados na tabela 3, para os dois grupos, as frequências obtidas por cada frase.

TABELA 3 - Frequências das frases para caracterização
do alcoolismo para o COPATD e S/COPATD

FRASES	MELHOR CARACTERIZAM		MENOS CARACTERIZAM	
	COPATD	S/COPATD	COPATD	S/COPATD
1	21.4	15.0	28.6	45.0
2	25.0	10.0	17.9	42.5
3	17.9	25.0	32.1	30.0
4	64.3	65.0	7.1	7.5
5	0	2.5	64.3	55.0
6	7.1	7.5	32.1	22.5
7	21.4	30.0	25.0	5.0
8	35.7	47.5	10.7	10.0
9	3.6	2.5	17.9	22.5
10	64.3	47.5	7.1	17.5
11	10.7	30.0	25.0	15.0
12	25.0	17.5	32.1	27.5

Os valores apresentados a sombreado mostram que as três frases que *melhor caracterizam* o alcoolismo são, para o grupo com o curso:

4 - A família e o trabalho são fortemente prejudicados por este problema

10 - A negação do problema e das suas consequências é uma característica da doença

8 - Recuperar deste estado exige ajuda profissional e envolvimento familiar

As que *menos caracterizam* o alcoolismo:

5 - Mais importante do que a substância consumida, é o que a pessoa faz com ela

3 - Pode reconhecer-se um dependente pelo seu comportamento e estilo de vida

6 - O estilo de vida de um consumidor dependente leva-o ao sofrimento

12 - A melhor ajuda para a recuperação é a confrontação com as consequências do uso

No caso do grupo sem o curso, o que *melhor caracteriza* o alcoolismo, são as mesmas do grupo anterior.

Já quanto ao que *menos caracteriza* o alcoolismo, diz respeito a:

1 - A dependência é uma situação que não se atinge propositadamente

2 - Não existe cura conhecida mas é possível recuperar desta doença.

5 - Mais importante do que a substância consumida, é o que a pessoa faz com ela

Agrupamentos de Base

Procedeu-se à análise da estrutura cognitiva e racional da representação a partir das respostas à questão em que era pedido aos sujeitos para formarem grupos de significado homogêneo, no mínimo de dois e no máximo de quatro, utilizando até oito termos em cada grupo (podendo repeti-los), a partir dos 32 termos apresentados na lista abaixo.

LISTA DE PALAVRAS

1 - MORTE

2 - PESADELO

3 - CONFLITO

4 - JUVENTUDE

5 - INSEGURANÇA

6 - CULTURA

7 - CONFUSÃO

8 - CONVÍVIO

9 - ECONOMIA

10 - PSIQUIATRIA

11 - PASSIVIDADE

12 - AUTOAGRESSÃO

13 - RECUPERAÇÃO

14 - NATUREZA

15 - SOFRIMENTO

16 - DIVERSÃO

17 - FAMÍLIA

18 - DOENÇA

19 - LIBERDADE

20 - CRIME

21 - ESTATUTO

22 - AMIGOS

23 - DEPRESSÃO

24 - DEGRADAÇÃO

25 - HÁBITOS

26 - DEPENDÊNCIA

27 - FUGA

28 - PRAZER

29 - MENTIRA

30 - ISOLAMENTO

31 - SAÚDE

32 - PROSTITUIÇÃO

A análise de semelhanças e respectiva matriz de coocorrências, cujos resultados se encontram no ANEXO 7, permitiu a construção, do gráfico de correspondências para o grupo com o curso, apresentado na figura 3.

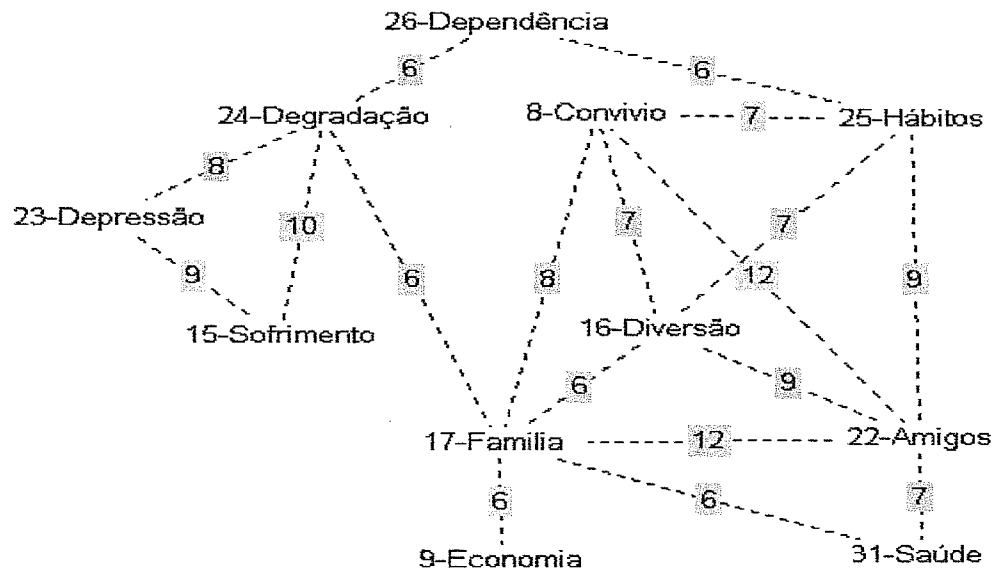


FIGURA 3 Matriz de coocorrências das 32 palavras - COPATD

Estão presentes, com o filtro 6 (máximo verificado 12), 11 das 32 palavras, indicando os agrupamentos mais significativos e revelando as palavras "charneira".

Destacam-se os mais fortes agrupamentos em torno de *família* (6 ligações) e *amigos* (5 ligações), agrupando termos mais próximos do sistema periférico, com exceção de *degradação*.

Para o grupo sem o curso, é apresentado na figura 4 o respectivo gráfico de correspondências.

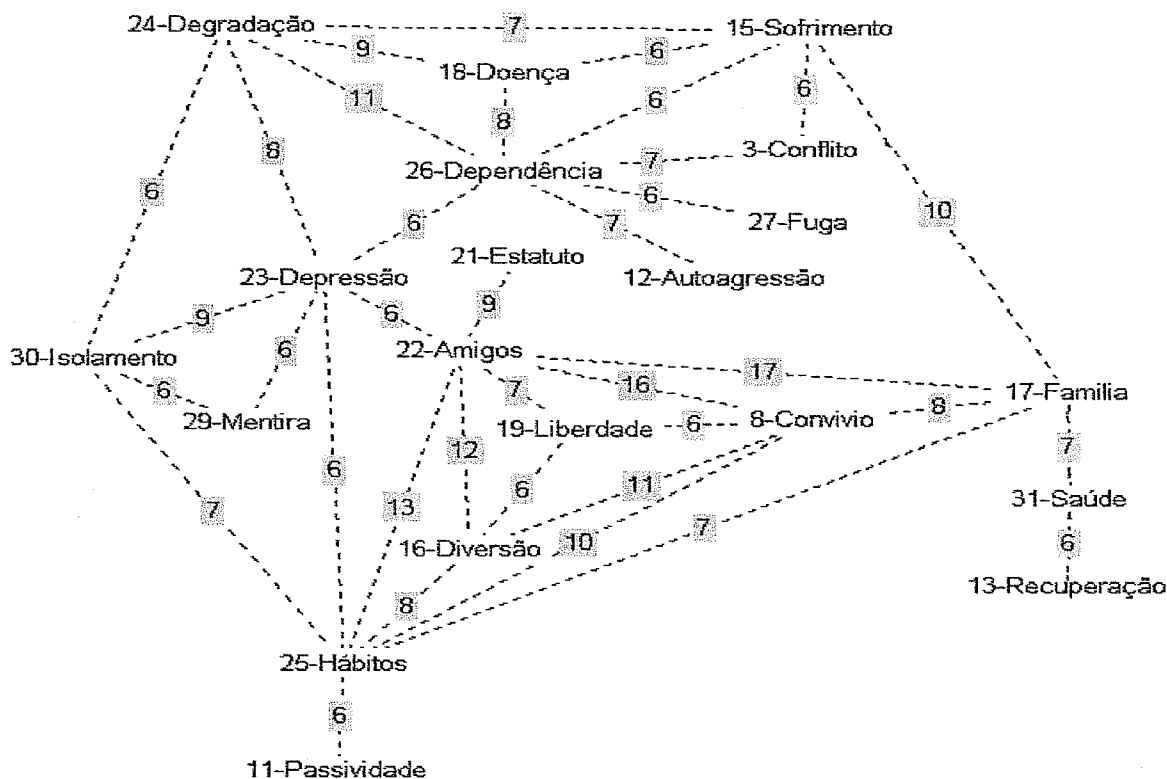


FIGURA 4 Matriz de coocorrências das 32 palavras - S/COPATD

Com o mesmo filtro do grupo anterior, os agrupamentos são mais numerosos, e estão presentes 20 dos 32 termos dados.

Os termos *dependência* e *amigos* (7 ligações), bem como *depressão* e *hábitos* (6 ligações), assumem os valores mais significativos da expressão racional da representação, tendo, mesmo nos outros agrupamentos uma forte expressão os termos do núcleo central ou de maior centralidade, analisados atrás.

Como complemento da análise da estrutura cognitiva da representação, foi pedido aos sujeitos para traçar uma linha unindo os dez termos, dispostos em círculo no questionário, que considerassem estar relacionados entre si. Os termos são:

1-DEPENDÊNCIA
2-CORAGEM
3-INSEGURANÇA
4-DEGRADAÇÃO

5-HONESTIDADE
6-CONFLITO
7-FIRMEZA
8-ISOLAMENTO

9-AJUDA
10-RECUPERAÇÃO

O resultado do tratamento destes dados, através da matriz de semelhanças e do índice de coocorrências em ANEXO 8, permitiu uma representação gráfica, apresentada na figura 5 para os sujeitos com curso.

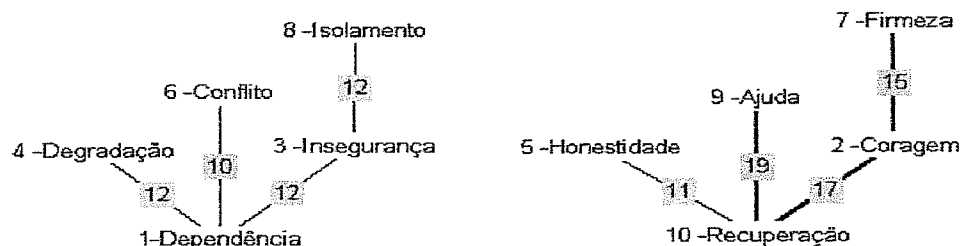


FIGURA 5 Matriz de coocorrências das 10 palavras - COPATD

Verifica-se o aparecimento de dois agrupamentos distintos e autónomos. Um em torno do termo *dependência*, e outro em torno de *recuperação*, contendo maioritariamente o primeiro elementos do sistema central e o segundo do sistema periférico da representação do alcoolismo.

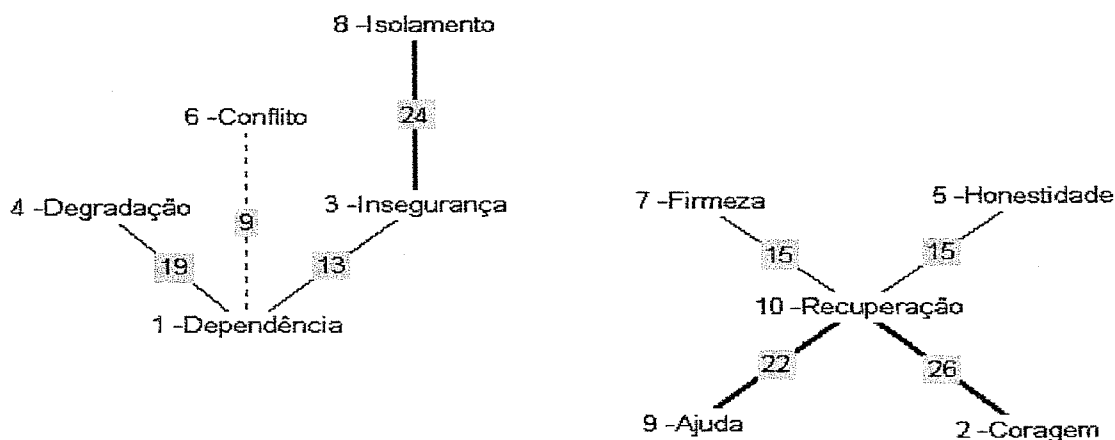


FIGURA 6 Matriz de coocorrências das 10 palavras - S/COPATD

A representação gráfica para o grupo sem curso (figura 6), é muito semelhante à anterior, estando no segundo agrupamento o termo *coragem* agora com ligação directa ao termo *recuperação*.

Representação Social da Toxicodependência

Objectivação e estrutura interna da representação

Para a análise do conteúdo da representação, factores de origem e organização interna, foi colocada uma questão de evocação, pedindo ao sujeito para escrever o que lhe ocorria perante o termo Toxicodependência, no mínimo de 3 e máximo de 8 respostas.

As respostas dadas foram introduzidas e tratadas no já referido programa informático desenvolvido por P.Vergés (1992). De acordo com os resultados no ANEXO 3, procedeu-se a uma análise lexicográfica que classifica os termos evocados de acordo com a frequência e a ordem média de evocação, apresentado no quadro 2, determinando simultaneamente o sistema central e periférico e a objectivação da representação social da Toxicodependência.

Foram evocados 155 termos pelo grupo com o COPATD e 206 no grupo sem o COPATD, pelo que as percentagens apresentadas, são em função desse total produzido pelos sujeitos. A frequência absoluta de 3 ou mais termos para o sistema central foi considerada tendo em conta o número de palavras diferentes em cada grupo, de 59 e 69 respectivamente.

A média da ordem de evocação foi de 3.50 e 3.38 para COPATD e sem COPATD respectivamente, dividindo no quadro as evocações acima e abaixo desse valor.

A ordem de evocação (possível entre 1 e 8), indica a maior ou menor importância dos termos para os sujeitos que os produziram. A análise das frequências dos termos evocados põe em evidência uma hierarquização com base no número de vezes que é evocado cada um deles.

Assim podemos falar de duas dimensões no conjunto de resultados analisados. Uma dimensão colectiva, dada pelo número de vezes que uma palavra é enunciada no total de palavras, a outra mais individual (ordem de evocação) em que a média obtida se refere à distribuição estatística hierarquicamente estabelecida pelo sujeito para cada termo. É na combinação destas duas dimensões que resulta a objectivação da representação da Toxicodependência, e paralelamente a estrutura interna. Ao classificar-mos os termos segundo os dois eixos que dividem tanto as frequências como a ordem de evocação, obtemos os quadrantes, que representam o sistema central e periférico.

O núcleo central para ambos os grupos inclui os termos *dependência e doença*, os termos *degradação, sofrimento e juventude* presentes no núcleo central do COPATD, passaram, no S/COPATD ao nível que o envolve, pertencendo por isso ao sistema periférico. Apenas o termo *crime* passou para o nível mais periférico no grupo S/COPATD.

O sistema periférico, tem maior variedade de termos, no grupo S/COPATD, verificando-se assim uma maior produção na evocação dos sujeitos desse grupo.

Podemos falar igualmente da existência de termos equivalentes, ou mesmo sinónimos em ambos os grupos, daí a importância da categorização seguinte.

Ancoragem da representação

Os dados obtidos na questão de evocação foram posteriormente categorizados, tentando agrupá-los em categorias de significado homogêneo e analisar a relação entre as categorias de modo a poder determinar-se a ancoragem da representação.

Através da análise temática foi feito o levantamento do conteúdo de toda a informação veiculada, mas agora orientado pela preocupação de identificar os diferentes temas encontrados na produção dos sujeitos. Os diferentes pilares em que assenta o total da evocação são os pontos de ancoragem comuns na amostra, ou seja o conteúdo activo que dá sentido ao objecto da representação.

As características e sistema de categorias foi elaborada por dois juizes, para tentar aumentar o rigor da classificação. Para o calculo do acordo inter-juizes recorreu-se ao indicador K , nas situações em que os juizes não se encontravam de acordo foi a codificação de um terceiro juiz que prevaleceu para o termo em causa, cujos resultados se encontram no ANEXO 4.

Foram constituídas as seguintes doze categorias:

1 - Doença

Agrupar não só o termo doença mas outros termos com o valor semântico próximo de uma perspectiva de disfunção orgânico/mental para a Toxicodependência.

2 - Degradação

Nesta categoria encontram-se, para além do termo *degradação*, palavras de significado equivalente, e inclui também os termos *autodestruição*, *morte* e *morte-lenta*.

3 - Dependência

Nesta categoria, pelo elevado valor de frequência encontrada, apenas o próprio termo *dependência*.

4 - Recuperação

A Toxicodependência sugeriu a evocação de termos relacionados com a *recuperação*, como *ajuda, acompanhamento, tratamento*, entre outros agrupados nesta categoria.

5 - Saúde

Nesta categoria a Toxicodependência é considerada responsável por alterações ao estado de saúde, agrupando os termos que indicam alterações físicas ou mentais, tendo a *SIDA* o mais significativo número de evocações nesta categoria.

6 - Família

Todos os termos desta categoria contêm a noção de *família*, implicada com a Toxicodependência, tanto a expressão simples como adjectivada por *destruição, problemas* ou *ambiente*.

7 - Juventude

Esta categoria associa a Toxicodependência a termos como *juventude, curiosidade* (mais significativos), *prazer, influências e moda*.

8 - Consequências

Os termos desta categoria relacionam a Toxicodependência com diferentes consequências, reunindo palavras como *prostituição, marginalidade, roubo*, entre outras evocadas.

9 - Tráfico

Esta categoria reúne os termos *tráfico, submundo e negócio*, evocados para Toxicodependência

10 - Psicossociais

Esta categoria agrupa um grande conjunto de termos evocados para Toxicodependência no campo semântico psicológico e individual, não incluídos noutras

categorias. Caracteriza portanto a Toxicodependência com palavras como: *isolamento, alienação, sofrimento, mentira, frustração.*

11 - Droga

Nesta categoria encontram-se os termos considerados mais imediatamente relacionados com o consumo de drogas, incluindo para além de *drogas* expressões como *ressaca e seringas.*

12 - Sociedade

Agrega esta categoria, os termos da evocação para a Toxicodependência, que se referem a aspectos sociais do tipo *educação, crise de valores, problema social e sociedade.*

Para resumir os resultados obtidos na categorização são apresentados na Tabela 4 os itens de maior importância para os dois grupos conjuntamente.

TABELA 4 - Resultados por categoria e grupo segundo frequência dos termos, percentagem de evocação e média de ordem de evocação

CATEGORIA	TERMOS [F e %]				% EVOCAÇÃO		ORDEM EVOCAÇÃO	
	COPATD	S/COPATD	F	%	COPATD	S/COPATD	COPATD	S/COPATD
Doença	1	1.7	9	4.4	3.9	4.4	2.5	2.8
Degradação	5	8.5	20	9.7	16.1	9.7	3.5	3.6
Dependência	1	1.7	22	10.7	10.3	10.7	2.2	2.7
Recuperação	4	6.8	10	4.9	3.2	4.9	4.4	4.7
Saúde	2	3.4	8	3.9	3.2	3.9	5.0	3.1
Família	3	5.1	10	4.9	1.9	4.9	4.3	4.2
Juventude	4	6.8	17	8.3	5.8	8.3	2.7	3.6
Consequências	12	20.3	39	18.9	23.9	18.9	4.0	3.3
Tráfico	3	5.1	7	3.4	2.6	3.4	4.0	4.1
Psicossociais	18	30.5	37	18.0	23.2	18.0	3.4	3.9
Droga	3	5.1	9	4.4	1.9	4.4	3.3	2.2
Sociedade	3	5.1	16	7.8	3.9	7.8	3.7	2.9

A Tabela 4 acima indica no item *termos*, o valor absoluto e em percentagem dos termos de cada categoria, revelando a importância quantitativa das evocações por categoria. A categoria *Psicossociais*, contém a maior quantidade de termos no grupo COPATD, e a categoria *Consequências* no grupo sem COPATD.

A percentagem de *evocação* de cada uma das categorias foi obtida em função do total de evocações verificada, 155 e 206 (ANEXO 3) para o COPATD e sem COPATD respectivamente.

A análise da Tabela 4 revela igualmente que a categoria *Consequências*, é responsável pela maior percentagem de evocação, nos dois grupos 23,9% e 18,9%, logo seguida da categoria *Psicossociais*, com 23,2% e 18%, respectivamente.

A importância relativa das evocações, para os sujeitos, é dada pela *ordem de evocação*, verificando-se pela Tabela que os termos evocados nos primeiros lugares no grupo COPATD pertencem às categorias: *Dependência* (2,2), *Doença* (2,5) e *Juventude* (2,7). No grupo sem COPATD igualmente às categorias: *Dependência* (2,7) e *Doença* (2,8), mas também *Droga* (2,2) entre as três nos primeiros lugares da evocação.

Com os resultados da categorização o programa informático utilizado construiu a matriz de semelhanças, calculando o índice de implicação, que pretende mostrar a forma como as categorias estão implicadas entre si, isto é, o grau em que uma categoria aparece em simultâneo com outra no conjunto da amostra. Esta matriz e formula do índice de implicação estão no ANEXO 5

Com base na matriz de semelhanças foi efectuada no programa *Avril* uma análise de correspondências em modo gráfico. As várias categorias aparecem ligadas por linhas, que vão quanto à espessura, de tracejado a continuo de diferentes espessuras (de acordo com o numero de sujeitos que estabelecem essa relação). Sobre a linha consta o valor do índice de implicação verificado para cada filtro, ou seja, o limiar que se queira estabelecer manualmente. Estes filtros podem variar de modo a identificar as relações associativas em função desse valor.

A representação gráfica obtida para a *arvore máxima* (calculado automático do valor máximo do índice de implicação verificado entre as diferentes categorias) é apresentada na Figura 7 para o COPATD, e na Figura 8 para o grupo sem COPATD.

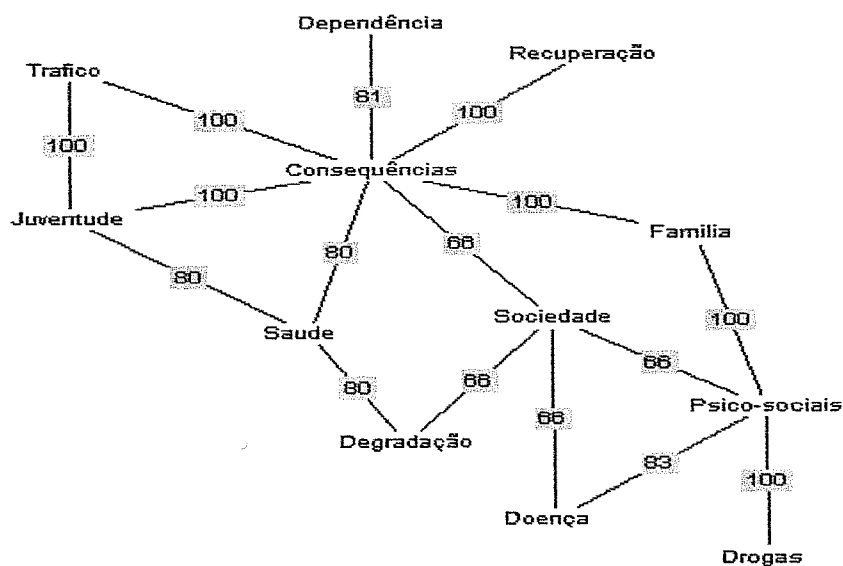


FIGURA 7 - Árvore máxima das categorias - Toxicodependência - COPATD

É evidente na Figura 7 o forte poder associativo da categoria *consequências*, com ligações a quase todas as outras, destacando-se a existência do valor máximo possível, do índice de implicação -100- entre esta categoria e, *recuperação*, *juventude* e *família*.

Igualmente as categorias *sociedade* e *psicossociais* constituem pontos significativos da ancoragem da representação, verificando-se nesta última o índice máximo de implicação, com as categorias *família* e *drogas*, ou seja, sempre que houve evocação de uma categoria, foi evocado também um termo da outra categoria ou vice-versa.

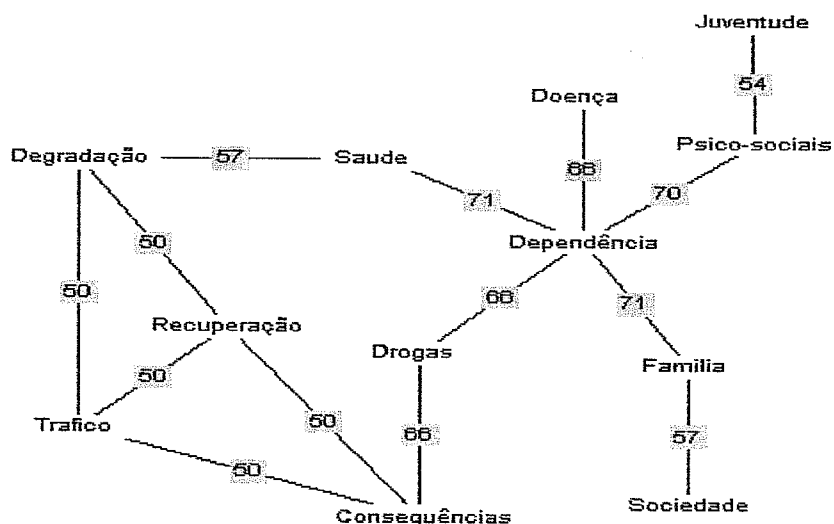


FIGURA 8 - Árvore máxima das categorias - Toxicodependência - S/COPATD

A árvore máxima para o grupo sem COPATD apresentada na Figura 8 revela um grande poder associativo da categoria *dependência*, com 5 ligações. As categorias *tráfico*, *consequências* e *degradação*, obtêm também um valor significativo na ancoragem da representação com 3 ligações cada.

Centralidade e Caracterização da Representação

Os resultados obtidos- a partir dos índices de semelhança e Tax de Kendall (em ANEXO 6)- na questão em que os sujeitos tinham de escolher, de um conjunto de doze, as *três frases que melhor*, e as *três que pior* caracterizavam a Toxicodependência permitiram

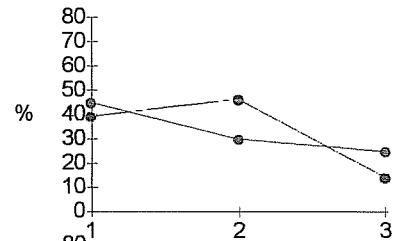
confirmar a centralidade e simultaneamente caracterizar a representação social da Toxicodependência.

Para a confirmação da centralidade foi elaborada uma matriz de frequências de cada uma das escolhas, para todas as frases de que se apresenta o respectivo gráfico, ilustrando a centralidade, periferia ou ambiguidade correspondente.

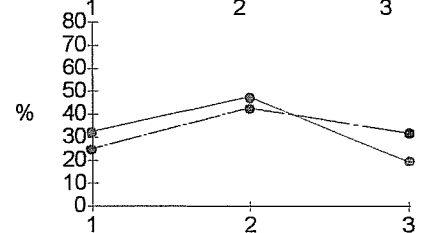
Como legenda para todos os gráficos: No eixo horizontal o nº1 representa o que *menos caracteriza*, o nº3 o que *melhor caracteriza* e, o nº2 o valor verificado pela *não escolha* das anteriores nesse item.

COPATD	S/COPATD
--------	----------

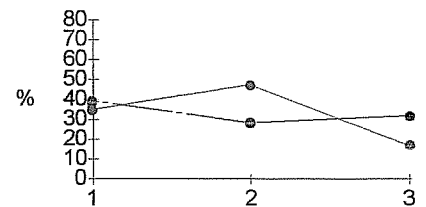
1 - A dependência é uma situação que não se atinge propositadamente



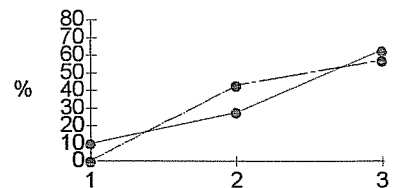
2 - Não existe cura conhecida mas é possível recuperar desta doença



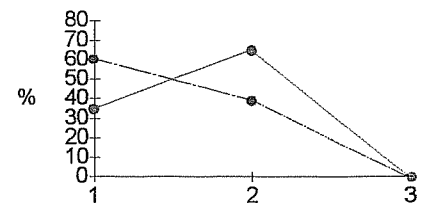
3 - Pode reconhecer-se um dependente pelo seu comportamento e estilo de vida



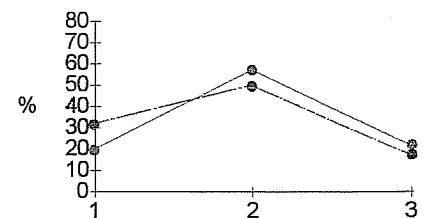
4 - A família e o trabalho são fortemente prejudicados por este problema



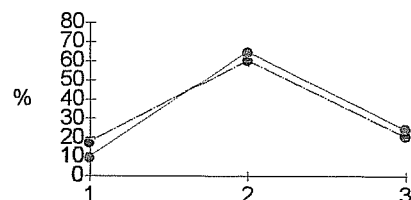
5 - Mais importante do que a substância consumida, é o que a pessoa faz com ela



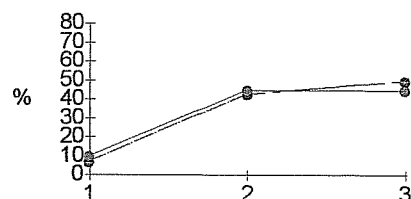
6 - O estilo de vida de um consumidor dependente leva-o ao sofrimento



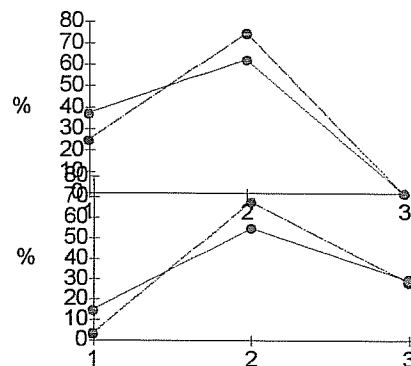
7 - Quando o próprio não pode parar o consumo quando deseja, indica a sua dependência



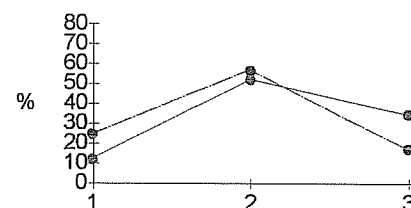
8 - Recuperar deste estado exige ajuda profissional e envolvimento familiar



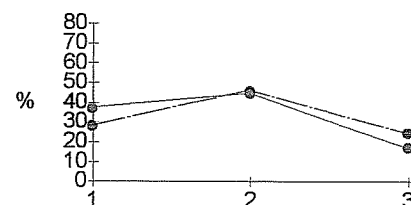
10 - A negação do problema e das suas consequências é uma característica da doença



11 - É necessário recuperar nos aspectos biológicos, psíquicos e sociais



12 - A melhor ajuda para a recuperação é a confrontação com as consequências do uso



Quando o gráfico apresenta frequências crescentes, revela a centralidade da frase respectiva, no caso de frequências decrescentes esta pertence ao campo periférico, nas frases em que existem oscilações, indica a ambiguidade desse item.

A análise dos gráficos para confirmação da centralidade pode resumir-se pela Tabela 5 apresentada em seguida, distribuindo o número das frases pelos itens nos dois grupos:

TABELA 5 - Resumo da centralidade da representação da Toxicodependência para o COPATD e S/COPATD

	Central	Periférico	Ambíguo
COPATD	4 ; 8	5	1; 2; 3; 6; 7; 9; 10; 11;
S/COPATD	4 ; 8	1	2; 3; 5; 6; 7; 9; 10; 11;

Finalmente, para caracterizar a Toxicodependência, são apresentados na Tabela 6, para os dois grupos, as frequências obtidas por cada frase.

TABELA 6 - Frequências das frases para caracterização da Toxicodependência para o COPATD e S/COPATD

FRASES	MELHOR CARACTERIZAM		MENOS CARACTERIZAM	
	COPATD	S/COPATD	COPATD	S/COPATD
1	14.3	25.0	39.3	45.0
2	3.1	20.0	25.0	32.5
3 *	32.1	17.5	39.3	35.0
4	57.1	62.5	0	10.0
5	0	0	60.7	35.0
6	17.9	22.5	32.1	20.0
7	21.4	25.0	17.9	10.0
8	50.0	45.0	7.1	10.0
9	0	0	25.0	37.5
10	28.6	30.0	3.6	15.0
11	17.9	35.0	25.0	12.5
12	25.0	17.5	28.6	37.5

* - A distribuição é bimodal

Os valores apresentados a sombreado mostram que as três frases que *melhor caracterizam* a toxicodependência são, para os sujeitos com curso:

4 - A família e o trabalho são fortemente prejudicados por este problema

8 - Recuperar deste estado exige ajuda profissional e envolvimento familiar

3 - Pode reconhecer-se um dependente pelo seu comportamento e estilo de vida

As que *menos caracterizam* a toxicodependência:

5 - Mais importante do que a substância consumida, é o que a pessoa faz com ela

1 - A dependência é uma situação que não se atinge propositadamente

3- Pode reconhecer-se um dependente pelo seu comportamento e estilo de vida

No caso do grupo sem curso, o que *melhor caracteriza* a toxicod dependência são:

4 - A família e o trabalho são fortemente prejudicados por este problema

8 - Recuperar deste estado exige ajuda profissional e envolvimento familiar

11 - É necessário recuperar nos aspectos biológicos, psíquicos e sociais

Já quanto ao que *menos caracteriza*, a toxicod dependência diz respeito a:

1 - A dependência é uma situação que não se atinge propositadamente

9 - Uma pessoa em recuperação melhora continuamente o seu desempenho profissional

12 - A melhor ajuda para a recuperação é a confrontação com as consequências do uso

Agrupamentos de Base

A partir das respostas à questão em que foi pedido aos sujeitos para formarem grupos de significado homogéneo, no mínimo de dois e no máximo de quatro, utilizando até oito termos em cada grupo (podendo repeti-los), a partir dos 32 termos apresentados na lista abaixo, procurou fazer-se uma análise da estrutura cognitiva e racional da representação.

LISTA DE PALAVRAS

1 - MORTE	13 - RECUPERAÇÃO	25 - HÁBITOS
2 - PESADELO	14 - NATUREZA	26 - DEPENDÊNCIA
3 - CONFLITO	15 - SOFRIMENTO	27 - FUGA
4 - JUVENTUDE	16 - DIVERSÃO	28 - PRAZER
5 - INSEGURANÇA	17 - FAMÍLIA	29 - MENTIRA
6 - CULTURA	18 - DOENÇA	30 - ISOLAMENTO
7 - CONFUSÃO	19 - LIBERDADE	31 - SAÚDE
8 - CONVÍVIO	20 - CRIME	32 - PROSTITUIÇÃO
9 - ECONOMIA	21 - ESTATUTO	
10 - PSIQUIATRIA	22 - AMIGOS	
11 - PASSIVIDADE	23 - DEPRESSÃO	
12 - AUTOAGRESSÃO	24 - DEGRADAÇÃO	

A análise de semelhanças e respectiva matriz de coocorrências, cujos resultados se encontram no Anexo 7, permitiu a construção no programa "Avril", do gráfico de correspondências para o COPATD, apresentado na Figura 9.

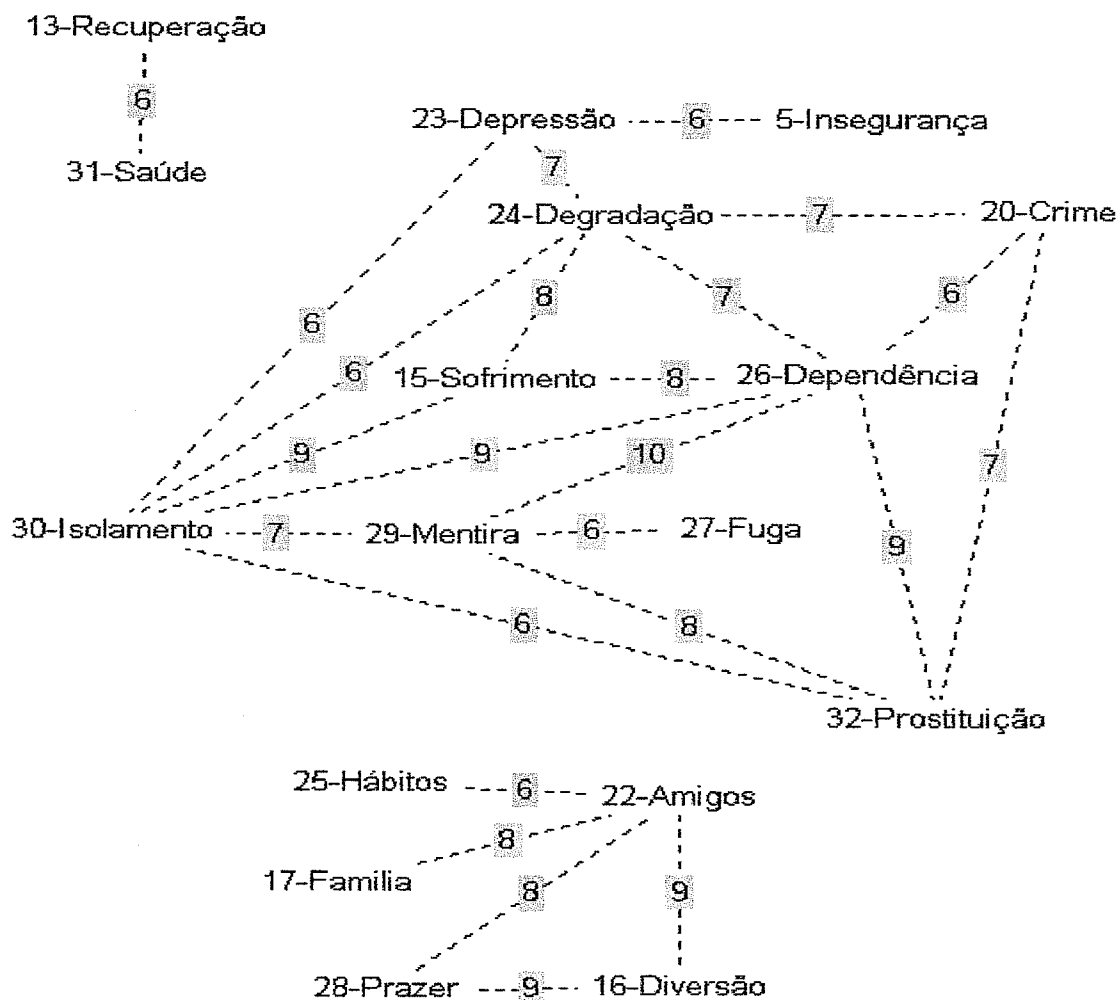


FIGURA 9 Matriz de coocorrências das 32 palavras - COPATD

Estão presentes, com o filtro 6 (máximo verificado 10), 17 das 32 palavras, indicando os agrupamentos mais importantes e revelando as palavras “charneira”.

Destaca-se a existência de três agrupamentos autónomos, um agrupando unicamente as palavras *recuperação* e *saúde*, outro constituído por um conjunto de pólos associativos, destacando-se como os mais fortes, em torno de *dependência* e *isolamento* (ambos com 6 ligações) e *degradação* (5 ligações), finalmente o terceiro conjunto,

apresenta a palavra *amigos* como núcleo associativo para as palavras *hábitos*, *família*, *prazer* e *diversão*.

Para o grupo S/COPATD, é apresentada na Figura 10 o respectivo gráfico de correspondências.

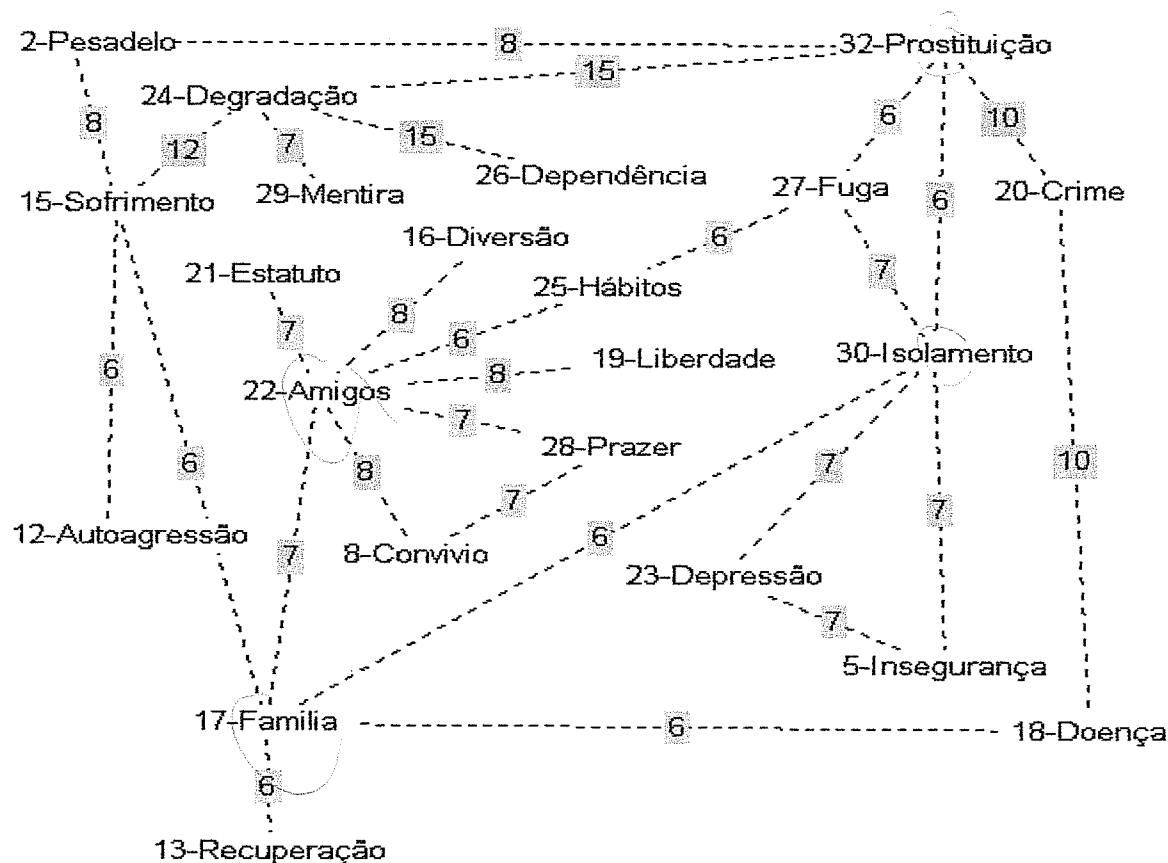


FIGURA 10 Matriz de coocorrências das 32 palavras - S/COPATD

Com o mesmo filtro do grupo anterior, os agrupamentos são mais numerosos, e estão presentes 22 dos 32 termos dados.

A palavra *amigos* (7 ligações), bem como *família*, *prostituição* e *isolamento* (todas com 6 ligações), assumem os valores mais significativos da expressão racional da representação, e enquanto palavras "charneira", próximas do sistema central, às quais se ligam, na maioria, termos de menor centralidade.

Como complemento da análise da estrutura cognitiva da representação, foi pedido aos sujeitos para traçar uma linha unindo os dez termos, dispostos em círculo no questionário, e apresentados abaixo, que consideravam estar relacionados entre si.

1-DEPENDÊNCIA
2-CORAGEM
3-INSEGURANÇA
4-DEGRADAÇÃO

5-HONESTIDADE
6-CONFLITO
7-FIRMEZA
8-ISOLAMENTO

9-AJUDA
10-RECUPERAÇÃO

O resultado do tratamento destes dados, através da matriz de semelhanças e do índice de coocorrências em Anexo 8, permitiu uma representação gráfica, apresentada na Figura 11 para o COPATD.

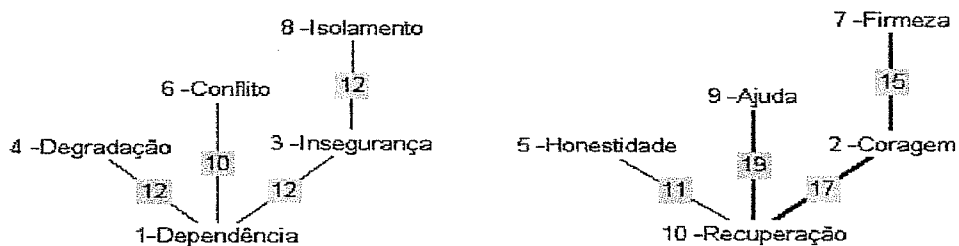


FIGURA 11 Matriz de coocorrências das 10 palavras - COPATD

Verifica-se o aparecimento, tal como para o alcoolismo, de dois agrupamentos distintos e autónomos. Um em torno do termo *dependência*, e outro em torno de *recuperação*, contendo maioritariamente o primeiro elementos do sistema central e o segundo do sistema periférico da representação social da Toxicodependência.

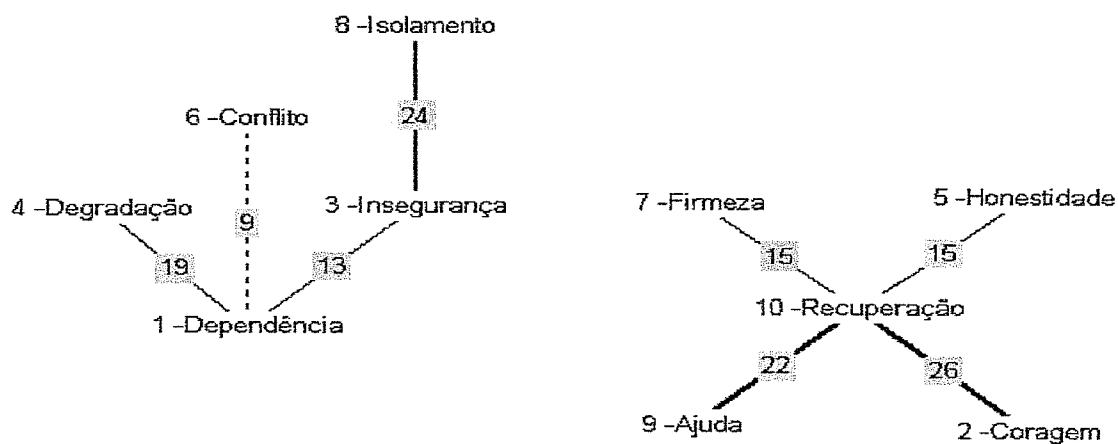


FIGURA 12 Matriz de coocorências das 10 palavras - S/COPATD

A representação gráfica para o grupo S/COPATD, apresentada na Figura 12, é muito semelhante à anterior, estando no segundo agrupamento o termo *coragem* agora com ligação directa ao termo *recuperação*.

Resultados do Estudo das Atitudes

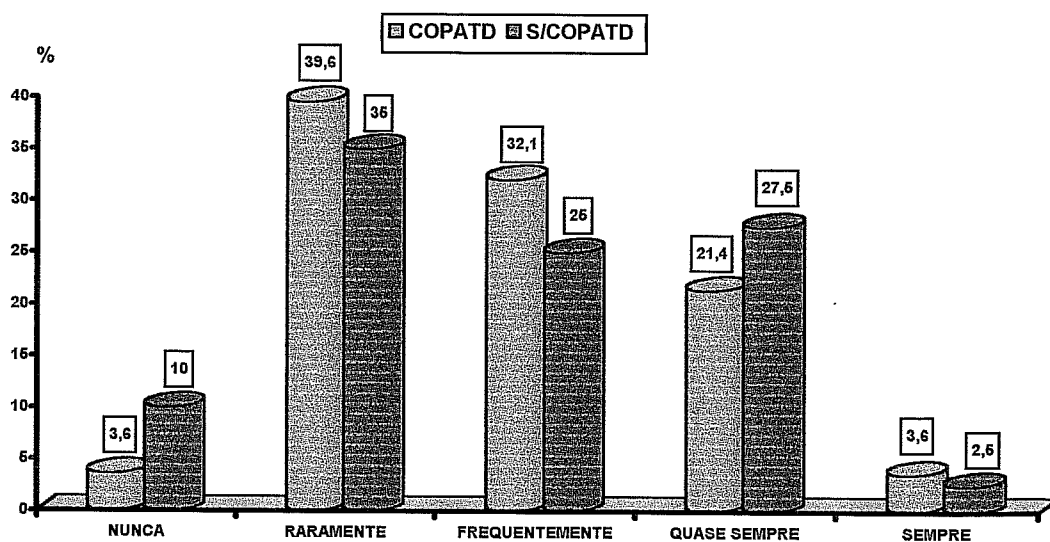
São apresentados os resultados da avaliação das componentes afectiva, de predisposição para a acção e cognitiva da atitude perante a política da Marinha, em primeiro lugar para o álcool, e de seguida para as drogas ilegais, sempre para os dois grupos considerados.

Componentes da atitude para o álcool

Componente Afectiva

Esta componente foi avaliada, utilizando os sujeitos nas respostas uma escala de cinco pontos, representada no Gráfico 1 com os respectivos resultados para a seguinte questão:

GRAFICO 1 - O relacionamento com pessoas afectadas por problemas de consumo de álcool faz-me sentir emocionalmente envolvido.



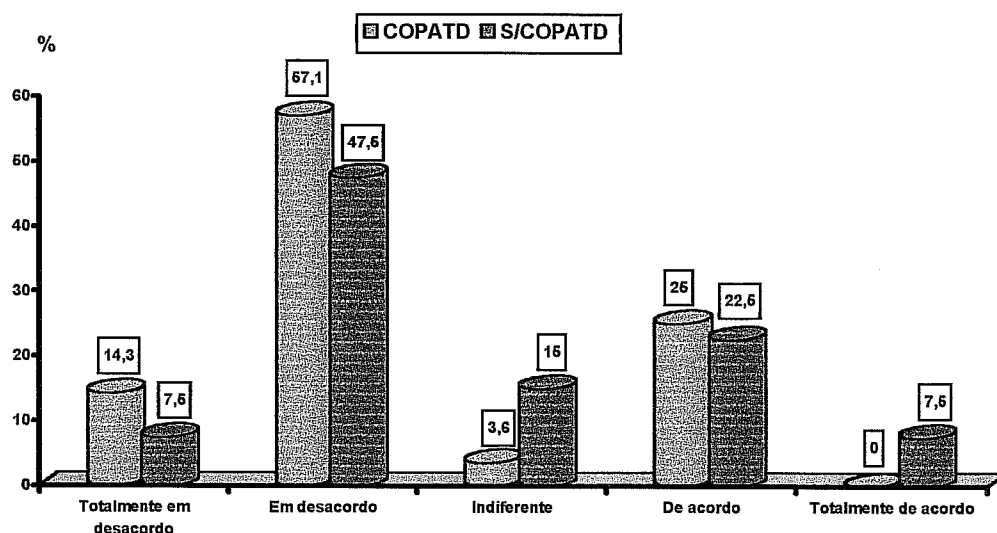
Para o grupo com o curso verifica-se o mesmo valor (3,6%), tanto para os que afirmam *nunca* se sentirem emocionalmente envolvidos, como para os que assumem sempre essa situação, no ponto médio situam-se 32,1% dos sujeitos desse grupo.

No grupo sem o curso os valores acima do ponto médio (frequentemente), são superiores ao do grupo anterior, quando somados (30%), por outro lado os que assinalam *nunca*, ou *raramente* se sentem emocionalmente envolvidos totalizam 45% desse grupo.

Componente de predisposição para a acção

Esta componente foi avaliada, utilizando igualmente uma escala de cinco pontos para as duas questões seguintes, ilustradas pelos Gráfico2 e Gráfico3, respectivamente:

GRAFICO 2 - Face à referência de um militar com problemas relacionados com o consumo de álcool deve ser afastado das fileiras

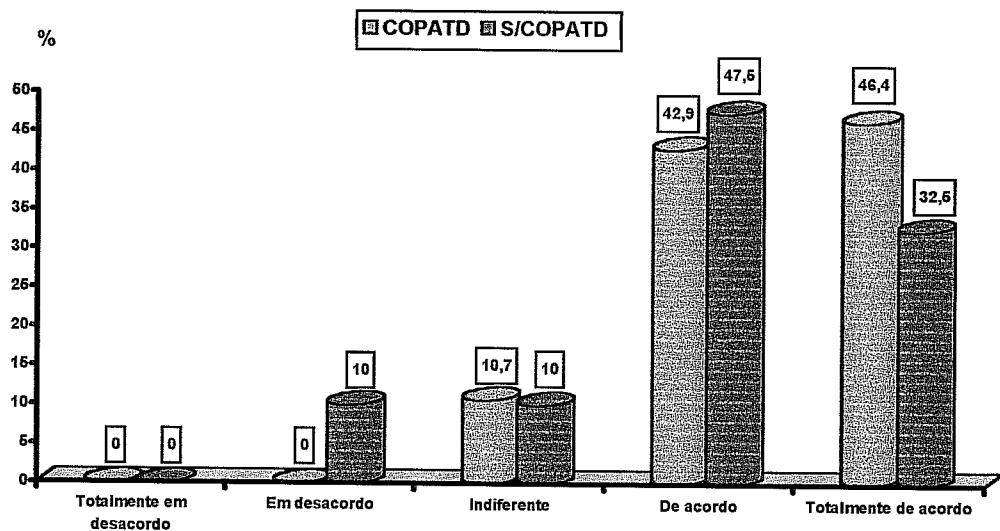


Os valores verificados no grupo com o curso, indicam que uma expressiva maioria (57,1% em *desacordo* e 14,3% *totalmente em desacordo*), não concorda com o afastamento

de pessoas com problemas de consumo de álcool. Os sujeitos que assumem uma posição de indiferença obtêm 3,6%. Indicam estar *de acordo* com o afastamento 25%.

No grupo sem o curso a maioria que não concorda com o afastamento, não é tão significativa (47,5% *em desacordo* e 7,5% *totalmente em desacordo*), sendo que 15% se situam no ponto neutro ou de indiferença. *De acordo e totalmente de acordo* (22,5% e 7,5% respectivamente) com o afastamento das fileiras estão 30% dos sujeitos deste grupo.

GRAFICO 3 - A presença (como colega ou subordinado) de alguém com problemas de consumo de álcool afecta o bom funcionamento do meu serviço

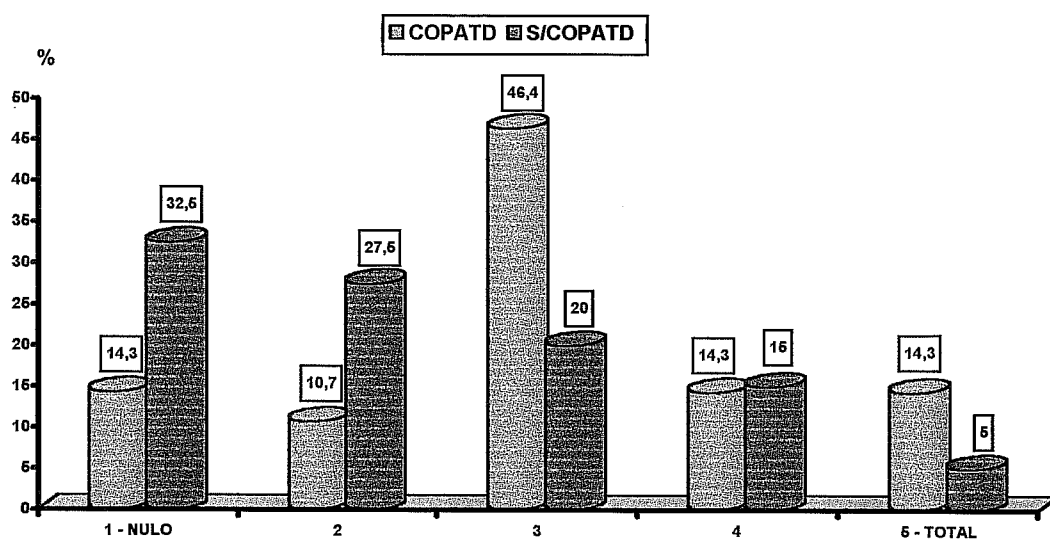


Para a questão de saber se o serviço será afectado negativamente pela existência de alguém com problemas de álcool, os dois grupos apresentam resultados aproximados em todos os pontos da escala, à excepção do grupo sem curso em que 10% dizem estar *em desacordo* com a frase proposta. Estão portanto os sujeitos dos dois grupos, maioritariamente de acordo com a questão.

Componente cognitiva

O grau de conhecimento da regulamentação da Marinha (comum a Alcoolismo e Toxicodependência) foi expresso pelos sujeitos através da resposta á questão apresentada com o Gráfico 4.

GRAFICO 4 - Como considera o seu grau de conhecimento da actual Directiva do VALM SSP (Julho de 1993) sobre toxicodependências e alcoolismo na Marinha?



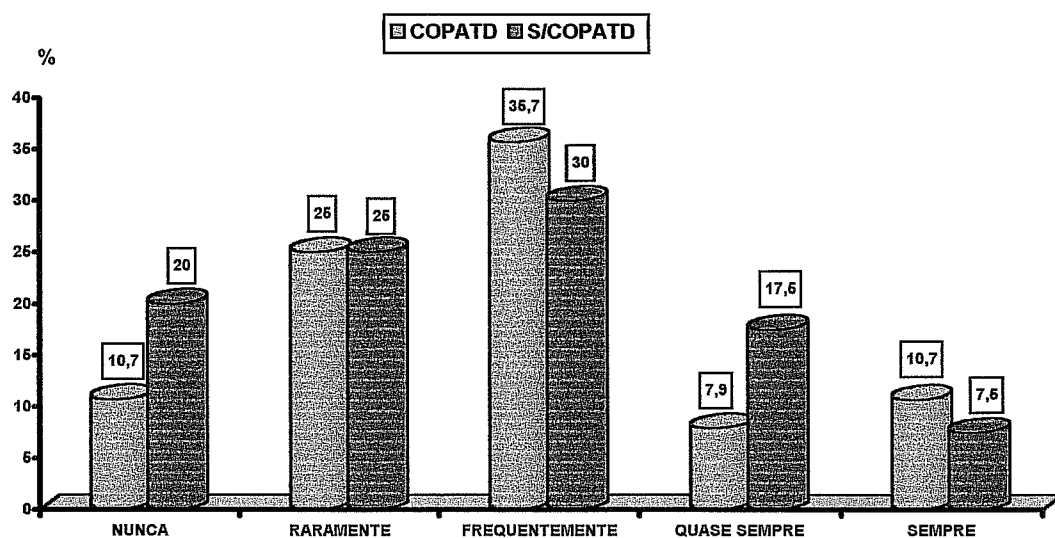
Os resultados no grupo com o curso indicam um maior conhecimento da regulamentação, quando comparados com os do grupo sem o curso, no entanto apenas 14,3% afirmam ter um conhecimento *total*, estando 46,4 dos sujeitos do grupo com o curso no ponto médio. No grupo sem o curso os valores decrescem de 32% (conhecimento nulo) á medida que o grau de conhecimento aumenta até 5% (conhecimento total).

Componentes da atitude para as drogas ilegais

Componente Afectiva

Esta componente foi avaliada, utilizando os sujeitos nas respostas uma escala de cinco pontos, representada no Gráfico 5 com os respectivos resultados.

GRAFICO 5 - O relacionamento com pessoas afectadas por problemas de consumo de drogas ilegais faz-me sentir emocionalmente envolvido.



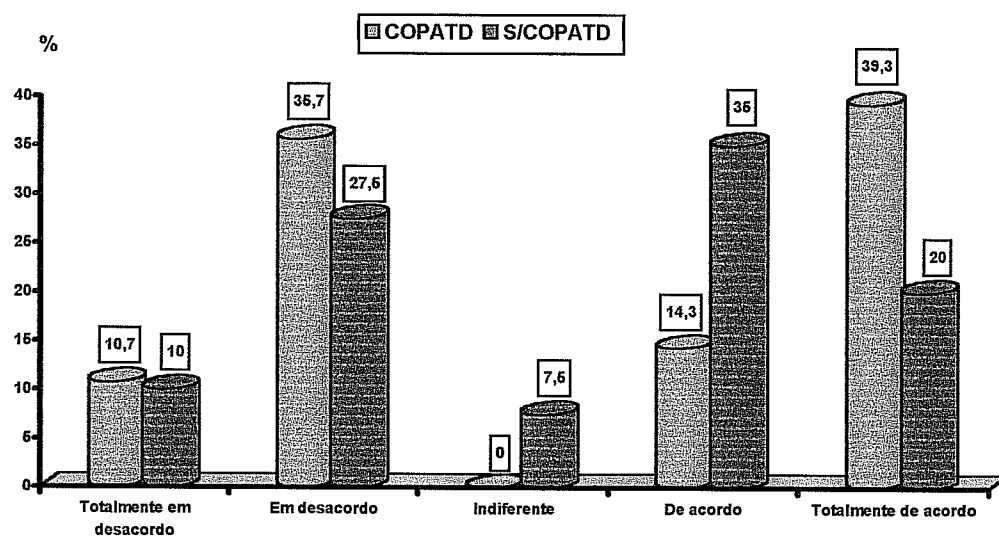
Para o grupo com o curso verifica-se que a maioria dos sujeitos afirmam sentirem-se *frequentemente* emocionalmente envolvidos (35,7%), o valor dos que assinalam *sempre* e *nunca* é idêntico (10,7%).

No grupo sem o curso os valores acima do ponto médio (frequentemente), são superiores ao do grupo anterior, quando somados (25%), por outro lado os que assinalam nunca, ou raramente se sentem emocionalmente envolvidos totalizam 45% desse grupo.

Componente de predisposição para a acção

Esta componente foi avaliada, utilizando igualmente uma escala de cinco pontos ilustradas pelos Gráficos 6 e 7 para as duas questões seguintes,:

GRAFICO 6 - Face à referência de um militar com problemas relacionados com o consumo de drogas ilegais deve ser afastado das fileiras

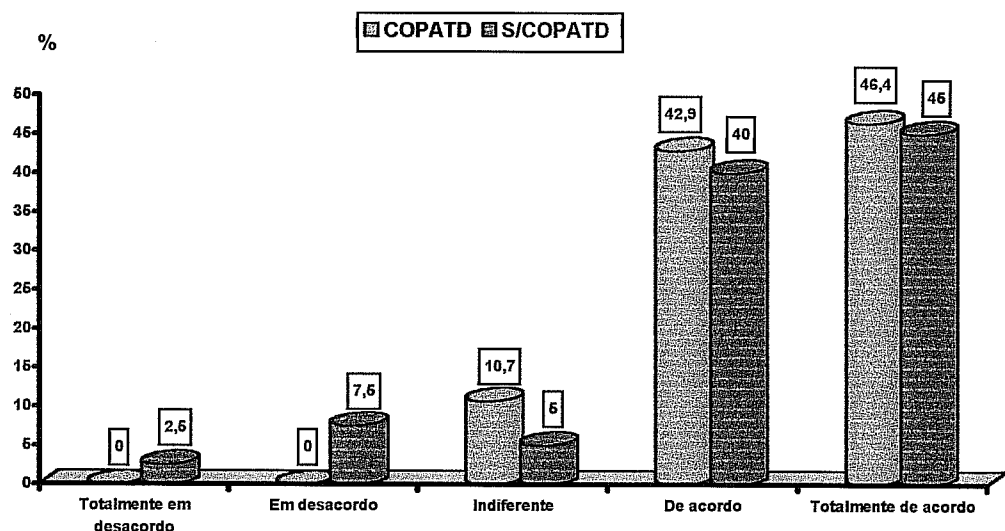


Os valores verificados nos pontos de *acordo e totalmente de acordo*, para o grupo com o curso, indicam uma atitude maioritariamente favorável à saída das pessoas com problemas de consumo de drogas (53,6%), mas com uma pequena diferença em relação aos que expressam não concordar com o afastamento (46,4%), dividindo esta questão praticamente a meio o grupo já que o ponto médio (indiferente) obteve o valor zero.

No grupo sem o curso a maioria que concorda com o afastamento, não é tão significativa (35% de *acordo* e 20% *totalmente de acordo*), sendo que 7,5% se situam no

ponto neutro ou de *indiferença*, 37,5% expressam uma atitude favorável á permanência das pessoas afectadas por problemas relacionados com o consumo de drogas.

GRAFICO 7 - A presença (como colega ou subordinado) de alguém com problemas de consumo de drogas ilegais afecta o bom funcionamento do meu serviço



Para a questão de saber se o serviço será afectado negativamente pela existência de alguém com problemas de uso de drogas, os dois grupos apresentam resultados sem diferenças significativas, à excepção do grupo sem curso em que 7,5% dizem estar *em desacordo* com a frase proposta. Estão portanto os sujeitos dos dois grupos, maioritariamente de acordo que o seu próprio serviço é afectado pelos problemas relacionados com o consumo de drogas ilegais.

IV – DISCUSSÃO

A área de investigação que permitiu estudar, conhecer e analisar a toxicodependência e o alcoolismo no meio militar, revelou-se pertinente, dada a importância e o impacto que actualmente estes temas atingem na sociedade, tanto quanto a necessidade de recolha organizada e sistemática da representação destes fenómenos num meio particularmente sensível e de difícil acesso, como é o militar

A discussão dos resultados, em relação aos dois grupos, é apresentada em primeiro lugar para o alcoolismo e seguidamente para a toxicodependência. Em ambos os casos segue-se uma comparação sucinta da representação e discutem-se os resultados do estudo das atitudes. A discussão completa-se com a comparação final entre a representação do alcoolismo e da toxicodependência, logicamente, apenas nos elementos comuns dos dois grupos.

Os resultados obtidos, de acordo com o método de análise utilizado, constituem um conjunto coerente e complementar. Os sujeitos foram solicitados a elaborar um trabalho cognitivo de análise, comparação e hierarquização:

- Produção por associação livre e elaboração posterior de categorização do conteúdo.
- Escolha e classificação de um corpo de itens dados para verificação da centralidade.
- Pôr em relação termos apresentados criando agrupamentos ou famílias de palavras, que avaliam a expressão racional e cognitiva da representação.
- Recolha das atitudes perante a política em vigor na instituição para os problemas de alcoolismo e da toxicodependência.

A representação social do alcoolismo da amostra (com base nos resultados obtidos) pode ser descrita como uma situação de dependência que provoca uma degradação individual com consequências sociais e nomeadamente familiares e laborais. Os sujeitos que frequentaram o curso agregam a esta representação noções mais precisas das características da doença e da recuperação através de medidas activas de tratamento e apoio. Os sujeitos sem o curso manifestam, noções de descupabilização individual referidas a hábitos e ao papel da sociedade.

A comparação da dimensão cognitiva e racional, patente nas Figuras 3, 4, 7 e 8 revela, por sua vez, que é comum aos dois grupos, enquanto termos de maior poder associativo, a importância da família e dos amigos.

Os sujeitos que frequentaram o curso manifestam uma estrutura da representação mais simples do que os que não frequentaram, indicando estes últimos as noções hábitos, dependência e degradação que já surgiam no grupo anterior na questão de evocação. Deste modo, a introdução de termos indutores nas escolhas preferenciais levou os sujeitos sem curso a aproximarem-se da representação mais espontânea dos que frequentaram o curso.

A comparação dos resultados das Figuras 5, 6, 11 e 12 revela, entretanto, que, perante as 10 palavras dadas, se criam dois núcleos coerentes: um em torno de *dependência* e outro em torno de *recuperação*. As diferenças entre os grupos residem no núcleo centrado em *recuperação*, em que o termo *firmeza* não se encontra directamente ligado a *recuperação* no grupo com o curso. Neste caso, apenas se encontra ligação a *coragem*. Igualmente, os índices que ligam *ajuda e coragem* são mais elevados no grupo sem curso.

Como se verifica pela análise dos resultados, o estudo das atitudes (5ª parte do questionário), revela que para a generalidade dos sujeitos respondentes, os militares

afectados por alcoolismo, devem continuar ao serviço. Concordam igualmente que tal situação afecta o funcionamento da instituição, e para além de afirmarem sentir-se emocionalmente envolvidos na presença dos mesmos. A diferença notória diz, portanto, respeito ao conhecimento das normas em vigor, na Marinha, que é claramente superior nos indivíduos com o curso. No entanto, deve notar-se que dentre estes, 25% têm um fraco conhecimento dessas normas, o que pode ter a ver com o carácter, até agora, reservado e confidencial das mesmas disposições normativas.

A representação social da toxicod dependência da amostra pode ser descrita como uma situação de doença que provoca, igualmente, consequências individuais e sociais sobre a família e o trabalho, e que necessita de ajuda profissional e envolvimento familiar, na sua recuperação.

Os sujeitos que frequentaram o curso agregam a esta representação as noções de juventude e curiosidade. Os sujeitos sem o curso manifestam uma maior diversidade de evocações (18 contra 3) no núcleo periférico.

Como se afirmou aquando da discussão da representação do alcoolismo, esta conclusão é legítima se examinados os resultados da *evocação*, referida no Quadro 2, e atendendo-se ao que é comum e ao que é específico no núcleo central de cada grupo.

A comparação da dimensão cognitiva e racional, patente nas Figuras 7 e 8 revela, enquanto termos de maior poder associativo, a importância da palavra *degradação* no grupo com o curso e *dependência* no grupo sem o curso. Os indivíduos com o curso são muito mais sensíveis aos aspectos comportamentais, independentemente da substância consumida. Os indivíduos sem o curso preocupam-se mais com a necessidade de recuperação aos níveis biológico, psíquico e social

O estudo das atitudes relativas à política em vigor sobre a toxicodependência idêntica para o alcoolismo (Gráficos, 5, 6 e 7), revela na componente operativa da atitude, uma distribuição bimodal, na expressão favorável ao afastamento das fileiras dos militares afectados. Existe, pois, uma divisão nítida entre dois grupos de sujeitos. Em qualquer dos grupos, menos de metade não concordam com o afastamento e mais de metade inclinam-se para a exclusão das fileiras. Esta posição surge mais marcada (no extremo) naqueles que fizeram o curso.

Os dois grupos concordam maioritariamente que, a presença de toxicodependentes afecta o funcionamento da instituição e afirmam sentirem-se emocionalmente envolvidos.

A diferença notória diz respeito ao conhecimento das normas em vigor, avaliada conjuntamente com o alcoolismo, que é claramente superior nos indivíduos com o curso.

Combinando os resultados globais desta investigação, comparamos os aspectos comuns dos dois grupos analisados, quer nas atitudes, quer na representação social do alcoolismo e da toxicodependência.

Assim, apenas as noções de *dependência e degradação* são comuns no núcleo central. Termos como marginalidade, alienação e fuga pertencem ao sistema periférico.

No que se refere às atitudes, existe uma analogia óbvia relativamente ao *prejuízo no funcionamento do serviço, ao envolvimento emocional e ao nível de conhecimento das normas*. Estas normas e procedimentos de encaminhamento e reinserção são igualmente pouco conhecidas pelos sujeitos que constituem a amostra.

Ao contrário, a atitude é diferente, fundamentalmente quanto ao *afastamento das fileiras das pessoas afectadas*, apenas no caso de toxicodependência. Há maior aceitação para os alcoólicos continuarem ao serviço e rejeição dos toxicodependentes. Parece assim,

que em ambos os casos os sujeitos não manifestam confiança na capacidade de recuperação da toxicodependência. Isto pode depender do facto de a alternativa para tratamento no meio militar ter sido recentemente introduzida e, os seus resultados e efeitos serem pouco divulgados.

O método das representações sociais e o método das atitudes revelaram-se complementares na informação proporcionada, indicando que as noções de ajuda, tratamento e recuperação não se situam no núcleo central (Quadros 1 e 2), mas como elementos periféricos da representação, ou seja, de aquisição mais recente e ligados ao contexto mais imediato dos sujeitos.

Tendo sido objecto deste trabalho avaliar o efeito que a frequência de um curso específico tem sobre a representação social e atitudes dos sujeitos, verifica-se que as mudanças mais notórias detectadas na representação respeitam, simultaneamente, a uma estrutura simples e objectiva da representação nos sujeitos que frequentaram o Curso.

Finalmente, o estudo aponta igualmente para a dificuldade de associação do alcoolismo e da toxicodependência como doenças do mesmo tipo - *dependência de substâncias* - (DSM - IV, 1994). Igual dificuldade, agora em diferenciar esta situação de doença, e o fenómeno social do consumo de álcool ou outras drogas. Por outro lado, a maior aceitação social do alcoolismo, e o relativo insucesso no seio da sociedade civil das medidas de tratamento e recuperação de toxicodependentes parece poder influenciar a representação dos militares sobre estes problemas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abric, J.C. (1984). L'artisan et l'artisanat: analyse du contenu et de la structure d'une représentation sociale. Bulletin de Psychologie tome xxxvii: n° 366 pp.861-875.

Abric, J.C. (1987). Cooperation, competition et representation sociales. Cousset: DelVal.

Abric, J.C. (1989). L'étude expérimentale des représentations sociales. In D. Jodelet (Ed.), Les Représentations Sociales. (pp.187-202). Paris: Presses Universitaires de France.

Abric, J.C. (1994). L'organisation interne des représentations sociales: système central et système périphérique. In: C.Guimelli.(Ed.), Structures et transformations des représentations sociales. (pp. 73-83). Paris:Delachaux et Niestlé.

Abric, J.C. (1994). Pratiques Sociales et Représentations. Paris: Presses Universitaires de France.

Ackerman, D. (1991). Winning the war on drugs in the military. In R.H. Coombs and L.J. West (Ed.), Drug testing, issues and options, pp 92-112. New York: Oxford University Press.

Aissani, Y; Bonardi, C. (1991). Evolution différentielle des éléments d'une représentation sociale: les apports de l'analyse de similitude. L'année Psychologique, Sept (3). pp. 397-418.

Backer, T. E. (1987) Strategic planning for workplace drug abuse programs. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services, National Institut on Drug Abuse.

Bardini, L. (1977). Análise de conteúdo. Lisboa: Ed. 70, col. Persona.

Campbell, D. C. e Graham, M. (1988). Drugs and alcohol in the workplace - A guide for managers. New York: Facts on File Publications.

Carrilho, J.M. (1988). Introdução ao modelo minnesota: a multidisciplinaridade. Revista Portuguesa de Medicina Militar, Numero especial 1988, pp 43-47.

Carrilho, J.M. (1991). Dependência química (alcohol e droga). Lisboa: Tupam Editores.

Carvalho, H. (1993). Teoria dos grafos. (2ªed.) Giesta ISCTE.

De Rosa, A.S. (1989). Social cognition and social representation: two ways toward knowledge of the social world? Munchen: European Conference of social cognition.

Deschamps, J.C. (1984). The social psychology of intergroup relations and categorial differentiations. In H. Tajfel (ed.) The social dimension: European developments in social psychology. Cambridge university press.

Di Giacomo, J. (1980). Intergroup alliances and rejections within a protest movement (analysis of the social representations). Educational Journal Social Psychology, vol 10, pp.329-344.

Di Giacomo, J. (1987). Teoria y métodos de analisis de las representationes sociales. In Paez, cap.VII, pp. 278-296.

Doise, W. & Palmonari, A. (1986). L'Étude des représentations sociales. Paris: Delachaux et Niestlé..

Doise, W. (1989). Attitudes et representations sociales. In Jodelet (Ed.). Les représentations sociales. Paris: Presses Universitaires de France. pp. 220-238.

Doise, W. (1984). Les relations entre groupes. In Moscovici (Ed.) Psychologie social. Paris: Puf, pp. 253-274.

Doise, W. (1989). Cognitions et représentations sociales: l'approche génétique. In Jodelet (Ed.). Les représentations sociales. Paris: Presses Universitaires de France. pp.341-362.

Doise, W; Clemence, A; Lorenzi-Cioldi, F. (1992). Représentations sociales et analyses de données. Presses Universitaires de Grenoble.

DSM-IV - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (1994). Washington: American Psychiatric Association.

Ferreira, E. e Pires, J. (1994) Programa de reabilitação de 28 dias (curta duração). A reinserção socio-laboral. Comunicação apresentada no "Encontro Nacional - A reinserção e as toxicodependências", Caixa Geral de Depósitos, Lisboa

Flament, C. (1987). Structure et dynamique des représentations sociales. In Jodelet (Ed.), Les Représentations Sociales. Paris: Presses Universitaires de France (pp.187-202).

Flament, C. (1994). Aspects périphériques des représentations sociales. In: C. Guimelli (Ed), Structures et transformations des représentations sociales. Delachaux et Niestlé. Paris.

Flament, C. (1994). Structure, dynamique et transformation des représentations sociales. In: J.C.Abric (Ed), Pratiques sociales et représentations. Presses Universitaires de France. Paris.

Guimelli, C. (1989). Pratiques nouvelles et transformation sans rupture d'une représentation sociale: la représentation de la chasse et de la nature. In Perspectives cognitives et conduites sociales: représentations et processus socio-cognitifs. Delval, pp (117-141).

Harig, P.(1991). Substance abuse programs in Military settings. In R. Gal and A.D. Mangelsdorff (Ed.), Handbook of Military Psychology, pp 635-655. New York: John Wiley and Sons Ltd.

Herzlich, C. (1972). La representation sociale. In Moscovici (Ed.) Introduction a la psychologie sociale. Paris: Larousse pp.(303-323).

Jahoda, G. (1988). Critical notes and reflections on “social representations”. In E.J.S.P., vol.18, pp.195-209.

Jodelet, D. (1972). Representation sociale, phénomènes, concept et théorie. In Moscovici (Ed.) Introduction a la Psychology social. Paris: Larousse pp.(357-378).

Jodelet, D. (1989). Folie et representations sociales. Paris: Puf.

Jodelet, D. (1989). Representations sociales: un domaine en expansion. Paris: Puf.

Martin, Kraft, Roman; (1994). Extent and impact of alcohol and drug use problems in thr workplace: A review of the empirical evidence. In S. Macdonald, P. Roman (Ed.), Drug testing in the workplace, pp 3-33. New York: Plenum Press.

Masi, A. D. (1986). Employee asistence programs. Occupational Medicine: State of the Art Reviews, 1 (4), 653-665.

Ministério da Defesa Nacional, Direcção Geral de Pessoal (1993). Programa para a prevenção e combate à droga e ao alcoolismo nas Forças Armadas.

Moliner, P. (1988). La representation sociale comme grille de lecture. Etude experimentale de sa struture et aperçu sur ses processus de transformation. Aix-en-Provence: Thèse de doctorat de l'Université de Provence.

Moliner, P. (1989). Validation experimentale de l'hipothèse du noyau central des representations sociales. Bulletin de Psychology, 42, pp 759-762.

Moliner, P. (1994). Le modèle bi-dimensionnel des représentations sociales. European Journal of Social Psychology.

Moscovici, S. (1961). La psychanalyse, son image e son public (2^a ed). Paris: Puf.

Moscovici, S. (1986). L'ère des représentations sociales. In: W.Doise, A. Palmonari (Eds), L'étude des représentations sociales. Paris: Neuchâtel, Delachaux et Niestlé.

Moscovici, S. (1988). Notes toward a description of social representations. In E.J.S.P., Vol 18, pp. 211-250.

Moscovici, S. (1989). Des représentations collectives aux représentations sociales: pour une histoire. In Jodelet, D. (Ed.). Représentations sociales: un domaine en expansion. Paris: Puf. pp. 62-85.

Moscovici, S. and Hewstone, M (1984). De la science au sens commun. In Moscovici (Ed.) Psychologie sociale. Paris: Puf. pp.539-566.

Mugny, G. and Papastamou, S. (1984). Styles de comportement et leur représentation sociale. In Moscovici (Ed.) Psychologie sociale Paris: Puf, pp. 391-414.

OIT - Oficina Internacional del Trabajo (1988). Iniciativas en el lugar de trabajo para prevenir y reducir los problemas causados por el consumo de drogas y de alcohol. Ginebra: OIT.

OIT/OMS - Oficina Internacional del Trabajo/Organización mundial de la Salud (1987). Medios contra el consumo de drogas y alcohol en el trabajo. Ginebra: OIT

Oliveira, S. e Pires, J. (1997) O modelo de tratamento na Marinha - UTITA. Comunicação apresentada na "1^a Jornadas de Toxicologia da Marinha", Hotel Palácio, Estoril.

Ouvrard, C. (1992). La conspiration du silence. Alcool ou Santé, 4, 10-15.

Pereira, O.G. (1993). Alcohol and drugs in the workplace: Attitudes, policies and programs in Portugal. Trabalho não publicado, ILO and EU, Geneve.

Shahandeh, B. (1985). La drogue et l'alcool chez les travailleurs: Efects et remèdes. Revue International du Travail, 124, nº2, 219 - 235.

Smith, J.P. (1993). Alcohol and drugs in the workplace: Attitudes, policies and programs in the European Community. Trabalho não publicado, ILO and EU, Geneve.

Smith, R. (1995). The fontana history of social sciences. London: Fontana.

Sousa, E. (1988). A dimensão social das atribuições: uma análise teórica. In Análise psicológica, 3-4 (VI), pp. 347-366.

Sousa, E. (1991). Dos conteúdos representacionais às representações sociais. In Análise psicológica, 1 (IX), pp. 25-32.

Tajfel, (1982). Grupos humanos e categorias sociais, Vol. 1, Lisboa: Livros Horizonte.

Ternest, J. (1989). Les "maladies du silence" dans l'entreprise. Bruxelles: Fondation Santé-Entreprise.

Vala, J. (1981). Grupos sociais e representação social da violência. In Psicologia, Vol II, Nº 4, pp. 329-342.

Vala, J. (1992). Representações sociais-para uma psicologia social do pensamento social. In J.Vala; M.B.Monteiro (Eds) Psicologia social. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Vergès, P. (1989). Représentations sociales de l'économie: une forme de connaissance. In Jodelet (Ed.) Les représentations sociales. Paris: Puf, pp 387-405.

Vergès, P. (1993). Suporte informático para analisar o sistema central e periférico de uma representação. CNRS. Aix-en-Provence.

Vergès, P. (1994). Approche du noyau central: propriétés quantitatives et structurales. In: C. Guimelli (Ed.) Structures et transformations des représentations sociales. Paris:Delachaux et Niestlé.

Vitória, P. (1994). Consumo de álcool e drogas ilegais em empresas do distrito de Lisboa. Cascais: Fundação Portuguesa para o Estudo, Prevenção e tratamento da toxicod dependência.

ANEXOS

**Anexo 1 Programa de Prevenção e combate à droga e ao alcoolismo
nas Forças Armadas**



**Defesa
Nacional**

**PROGRAMA
PARA A PREVENÇÃO E COMBATE
À DROGA E AO ALCÓOLISMO
NAS FORÇAS ARMADAS**

MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
DIRECÇÃO-GERAL DE PESSOAL

ÍNDICE

Capítulo I

Introdução 07

Capítulo II

1. O Conceito de doença: as toxicodependências de álcool e outras drogas 13

2. Repercussões nas Forças Armadas 14

Capítulo III

3. Coordenação do Programa 17

Capítulo IV

4. Acções a desenvolver nas Forças Armadas 19

4.1. Conceitos e objectivos 19

4.2. Níveis de intervenção 20

4.3. Acções de prevenção 22

Capítulo V

5. Procedimento em casos de crimes relacionados com o tráfico 31

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

A generalização do uso de estupefacientes e de álcool não pode deixar de ter as suas consequências no meio militar, que se vê assim confrontado com comportamentos que afectam o homem de hoje: o consumo de drogas e o abuso de álcool.

Sendo um problema que atinge toda a sociedade, o uso de drogas no seio da instituição militar, como acção concertada, assume, no entanto, aspectos de extrema gravidade pelos reflexos negativos na disciplina e operacionalidade das Forças Armadas e consequentemente na segurança militar.

O militar consumidor de drogas, ou que abuse do consumo de álcool, põe em risco a segurança do pessoal, do material, das instalações e a informação, bem como a saúde global da organização, daqui resultando graves consequências para o cumprimento das missões e para o prestígio das Forças Armadas.

A instituição militar não pode assim alhear-se deste fenómeno, ignorar a realidade ou escamotear-la. Justifica-se, pois, um empenhamento global, a todos os níveis, em acções de prevenção, tendentes a dissuadir e combater o consumo, e em acções de tratamento e reabilitação que permitam a recuperação física e psicossocial do militar.

Este problema tem merecido, desde há anos, a atenção dos três ramos das Forças Armadas, instituindo-se um conjunto de medidas com a finalidade de

presente programa o corolário de todas as acções que ao longo do tempo se têm vindo a desenvolver nos ramos, resumem-se os principais marcos que reflectem temporalmente essas acções:

Marinha

No sentido de se concretizar um programa de controlo permanente, foi estabelecido pelo Estado-Maior da Armada, a 1 de Junho de 1976, um conjunto de procedimentos que culminaram com a inauguração, em 8 de Julho de 1980, de um laboratório vocacionado para análises toxicológicas - o Laboratório de Análises Fármaco-Toxicológicas da Marinha (LAFTM), iniciando-se, neste ramo, um programa de vigilância do consumo e o controlo de casos referenciados.

Em 1982, por despacho do Almirante Chefe do Estado-Maior da Armada, de 18 de Janeiro, são estabelecidas as atribuições da Superintendência dos Serviços do Pessoal nesta matéria e o procedimento em termos de segurança militar.

Em 13 de Julho de 1987, é criada a Comissão Consultiva para o Combate à Droga e Alcoolismo na Marinha, funcionando na dependência do Vice-Almirante Superintendente dos Serviços do Pessoal e constituída por representantes do Estado-Maior, Direcção de Saúde, Direcção do Pessoal e Unidades.

No Hospital da Marinha funciona uma Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependência e Alcoolismo (UTITA).

Em 20 de Outubro de 1992, pela Portaria nº 986, é atribuída ao LAFTM a qualidade de laboratório de recurso para a determinação de álcool no sangue.

Sobre o consumo de droga e álcool foram publicadas directivas do Vice-Almirante do Pessoal em 1982, 1984, 1987, 1991 e 1993, reflectindo-se nelas a experiência que foi sendo adquirida com as diversas acções nas unidades.

Exército

Em Agosto de 1977, a 2ª Repartição do Estado-Maior do Exército difundiu a directiva sobre "Prevenção e Controlo de Abuso da Droga" que aborda aspectos da educação preventiva, instrução de quadros, fases de dependência, indivíduos a referenciar, forma de referenciação e procedimentos de encaminhamento.

A directiva impõe ainda a elaboração de dois tipos de relatório: o de «Avaliação Sócio Profissional», que apoia a intervenção terapêutica e o «Relatório Técnico de Caso de Droga», com fins estatísticos e de segurança militar.

O Serviço de Saúde do Exército difunde regularmente instruções sobre o «Controlo e Prescrição de Drogas» e «Medidas Cautelares e Protectivas de Medicamentos Psicotrópicos».

Na área da instrução do Curso Especial de Oficiais Milicianos e do pessoal dos Serviços de Saúde são elaborados programas adequados e fichas próprias.

A detecção de drogas de abuso faz-se de forma sistemática, no Exército desde 1989, tendo sido inaugurado, em Outubro de 1992, no Serviço de Patologia Clínica do Hospital Militar Principal, um laboratório de toxicologia dotado de equipamento sofisticado e próprio para a confirmação de resultados positivos obtidos no despic de drogas de abuso.

No Hospital Militar Principal funciona uma Unidade de Recuperação de Alcoólicos (URA).

Força Aérea

Através do Despacho nº 30/80 do General Chefe do Estado Maior da Força Aérea, de 12 de Agosto, foi criada a Repartição de Acção Social com a finalidade de estudar e acompanhar os problemas de ordem social na Força Aérea, incluindo as toxicodependências.

Posteriormente, esta Repartição deu origem ao Serviço de Acção Social, na dependência directa do Comando do Pessoal da Força Aérea.

Apesar de, desde 1980 se acompanhar o problema da droga, só em 1985 se iniciou o rastreio analítico que, a partir de 1988, assumiu a forma actual com a aquisição de capacidade analítica própria para o rastreio de casos positivos de consumo de drogas.

Estado Maior General das Forças Armadas (EMGFA)

Com o desenvolvimento, a nível dos ramos, das actividades de prevenção e combate às toxicodependências, tornou-se necessária uma melhor articulação e ligação entre o EMGFA e os Estados Maiores dos ramos, pelo que, em 13 de Março de 1979, por deliberação do Conselho de Chefes de Estado-Maior (CCEM's), foi criado no EMGFA o Gabinete de Combate à Droga nas Forças Armadas.

No sentido de uma melhor coordenação e aproveitamento das acções desenvolvidas pelos ramos, em reunião de CCEM's, de 27 de Julho de 1988, são tomadas as seguintes deliberações:

- Extinção do Gabinete de Combate à Droga nas Forças Armadas
- Criação de Grupo Coordenador para a Prevenção e Combate às Toxicodependências nas Forças Armadas (GCPCTFA), presidido pelo Chefe da Divisão do Pessoal do EMGFA e constituído por dois representantes de cada ramo (um oficial de Estado Maior e um médico), com os seguintes objectivos:

- Coordenar procedimentos, a nível dos três ramos, relacionados com a prevenção e combate às toxicodependências;
- Preparar documentação, a submeter a CCEM's, relacionada com a prevenção e combate às toxicodependências nas FA's.

Os Estados Maiores dos ramos atribuem a uma das suas Divisões/Repartições a responsabilidade de Estado-Maior para este combate. A nível do EMGFA, esta responsabilidade é assumida pela Divisão de Pessoal.

Em 12 de Outubro de 1988, o CCEM's aprova o «Programa de Prevenção e Combate à Droga e Alcoolismo nas Forças Armadas», com a seguinte finalidade:

- Facilitar o desenvolvimento de uma acção adequada à especificidade do meio militar;
- Estabelecer e uniformizar procedimentos nesta matéria a nível de cada ramo;
- Regulamentar o intercâmbio de informação que permita um conhecimento global no meio militar;
- Facilitar o intercâmbio com organismos civis e forças de segurança interessadas na prevenção de álcool e drogas e no combate ao tráfico;
- Estabelecer um programa, no âmbito das FA's, tendo em conta a sua especificidade técnica e de tratamento, não compatível com os projectos adequados para aplicação no meio civil;
- Dinamizar áreas de acção militar específicas - segurança militar, gestão de pessoal, educação e formação, medicina preventiva, toxicologia de dissuasão e controlo analítico, acção psicológica e de apoio social.

Ministério da Defesa Nacional

Através do despacho nº 13/MDN/92, de 18 de Fevereiro, do Ministro da Defesa Nacional, o Grupo Coordenador para a Prevenção e Combate às Toxicodependências nas Forças Armadas, devido à reestruturação das Forças Armadas, passa à directa dependência do Director-Geral de Pessoal e Infra-Estruturas, competindo à área da Segurança Social daquela Direcção-Geral estabelecer a ligação com o GCPCTFA, através de um representante que desempenha as funções de coordenação.

Por despacho do Secretário de Estado da Defesa Nacional, de 19 de Novembro de 1992, são aprovadas as normas reguladoras do

funcionamento do GCPCTFA, estabelecendo-se que passa a fazer parte do grupo o Presidente/Coordenador da Comissão ou Grupo Coordenador de cada ramo, visando esta medida permitir uma melhor e mais estreita ligação entre o MDN e os ramos.

A reformulação da Lei Orgânica do Ministério da Defesa Nacional, através do D.L. n.º 47/93, de 26 de Fevereiro, veio criar a Direcção-Geral de Pessoal, ficando o GCPCTFA na sua dependência.

CAPÍTULO II

1. O CONCEITO DE DOENÇA: AS TOXICODEPENDÊNCIAS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

1.1. Desde há 40 anos que o alcoolismo e as toxicodependências de outras drogas são consideradas doenças por organismos tais como a Organização das Nações Unidas (ONU), a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização do Tratado Atlântico Norte (OTAN), entre outros.

1.2. Trata-se de uma doença primária, crónica, abrangendo factores ambientais, psicológicos e genéticos que influenciam o seu desenvolvimento e manifestações.

A doença é com frequência, progressiva e fatal, caracterizada, contínua ou periodicamente por:

- Perda do controlo sobre o consumo de álcool ou drogas
- Preocupação com o álcool ou drogas como tóxico
- Uso do álcool ou drogas apesar das consequências adversas
- Distorção do pensamento
- Negação do problema

1.3. Constituinte a adolescência uma idade psicológica de experimentação, curiosidade e pressão de grupo, principais factores causais do consumo e abuso de álcool e drogas, natural se torna que o abuso do álcool, uso do tabaco e drogas ilegais tenha, nesta fase, os jovens entre os 10 e 12 anos, como mercado alvo de excelentes potenciais a explorar por quem trafica ou vende os referidos tóxicos.

1.4. As perturbações resultantes de substâncias/drogas psicoactivas podem ser classificadas em:

- Dependência (com remissão inicial ou prolongada)
- Abuso
- Intoxicação
- Privação

1.4.1. **Dependência** - Comportamento desadaptado por ocorrência, nos últimos doze meses, de três ou mais dos seguintes sinais: tolerância, privação, comportamento compulsivo de toma, perda de controlo sobre a substância, elevado gasto de tempo com a substância ou para a obter, redução devido à substância dos tempos recreativos, sociais e ocupacionais e persistência do uso apesar dos danos físicos ou psicológicos.

1.4.2. **Abuso** - Comportamento desadaptado por ocorrência, nos últimos doze meses, de um ou mais dos seguintes sinais (sem que exista dependência): uso recorrente da substância com falhas nas principais obrigações (trabalho, escola, casa), uso da substância em situações de exigente desempenho, problemas legais ou com autoridades devidos à substância, uso da substância com problemas interpessoais e sociais.

1.4.3. **Intoxicação** - Comportamento devido a recente exposição ou ingestão da substância e afecção do sistema nervoso central sem ser devido a doença médica ou mental.

1.4.4. **Privação** - Estado clínico com sintomas específicos por suspensão ou redução da substância usada anteriormente de forma regular e que não é devido a doença médica ou mental.

2. REPERCUSSÕES NAS FORÇAS ARMADAS

2.1. Qualquer tóxico psicoativo (álcool/drogas) afecta a capacidade de desempenho e eficiência das Forças Armadas, colocando em risco a integridade física dos seus componentes (pessoa e material).

No caso das drogas com estatuto ilegal, as implicações com o mundo da criminalidade e com a estratégia indirecta da política internacional podem levar ao seu aproveitamento como acção terrorista - o narcoterrorismo - com o fim deliberado de afectar a capacidade de defesa das populações, através da sua repercussão nas Forças Armadas.

Contrariamente ao que, com frequência, é difundido com o sentido de criar a imagem de que nas Forças Armadas se propicia o ambiente adequado para a difusão do uso de droga, os dados existentes indicam que o fenómeno é predominantemente importado.

2.2. O álcool, para além de ser muito mais lento a provocar dependência (cerca de 15 anos), é um tóxico legalizado, tornando-se a sua detecção precece mais difícil por dissimulação do alcoólico entre os bebedores sociais maioritários. O diagnóstico da doença surge, portanto, tardiamente, num sector etário a partir dos 35 anos.

Assim, encontra-se a doença numa faixa hierárquica em posições de chefia/comando/direcção com maior ou menor responsabilidade, o que, aliado à repercussão negativa no campo laboral onde o doente alcoólico está inserido, poderá implicar a deterioração latente e progressiva dos campos familiares e social do doente.

A toxicod dependência doutra droga, é, como vimos mais rápida, pelo que a sua incidência se irá reflectir em idades mais jovens, em norma coincidentes com a prestação das obrigações militares.

2.3. Reflectindo as Forças Armadas a situação geral da sociedade em que se insere, há no entanto, que considerar as suas especificidades e necessidades inerentes no que respeita a conceitos que lhe são exclusivos nas áreas de segurança militar, operacionalidade e saúde dos seus efectivos, que obrigam a que um programa de acção no meio militar tenha características diferentes dos existentes para o meio civil.

CAPÍTULO III

3. COORDENAÇÃO DO PROGRAMA

3.1. Com a finalidade de assegurar o desenvolvimento nas Forças Armadas de uma acção adequada à sua especificidade, coerente no que respeita à prevenção primária, secundária e terciária no combate ao alcoolismo e tráfico ilegal de drogas, a coordenação do programa é atribuída ao GCPCTFA.

3.1.1. O GCPCTFA é presidido por um representante da Direcção-Geral de Pessoal do Ministério da Defesa Nacional e integrada irês representantes de cada ramo:

- Presidente/Coordenador da Comissão ou Grupo Coordenador do ramo
- Um elemento do Estado-Maior
- Um elemento médico diferenciado na área

3.1.2. O GCPCTFA tem por finalidade:

3.1.2.1. Estabelecer e uniformizar procedimentos que permitam controlar e combater o abuso de álcool e o uso de drogas nos ramos das FA, dinamizando a cooperação entre estes, mas salvaguardando a especificidade de cada ramo.

3.1.2.2. Dar parecer sobre assuntos relacionados com toxicodpendência que lhe sejam solicitados.

3.1.2.3. Facilitar o intercâmbio com organismos civis e com as forças de segurança interessadas na prevenção do alcoolismo e droga e no combate ao tráfico ilícito, no sentido de uma cooperação nacional, com mútua salvaguarda de um programa específico das Forças Armadas que, no seu âmbito, envolve características técnicas e administrativas que lhe são próprias.

3.1.2.4. Dinamizar acções de formação e prevenção valorizando as áreas de:

- Segurança militar e segurança nos locais de trabalho.
- Gestão do pessoal
- Formação de quadros
- Educação e medicina preventiva
- Toxicologia analítica de controlo e dissuasão de consumo
- Aconselhamento psicológico
- Acção social de apoio

CAPÍTULO IV

4. ACÇÕES A DESENVOLVER NAS FORÇAS ARMADAS

4.1. Conceitos e objectivos

4.1.1. Um programa para as Forças Armadas visa:

4.1.1.1. Obter a moderação do consumo de bebidas alcoólicas e a abstinência total de consumo de drogas ilegais no meio militar.

4.1.1.2. Obter a abstinência de tóxicos psicoactivos (álcool, medicamentos sedativos e drogas ilegais) por parte dos militares identificados com problemas por abuso ou dependência de tóxicos.

Nestes casos, por comprovada eficácia técnica na prevenção da recaída, deve a Instituição Militar incentivar a frequência de grupos de auto-ajuda formados, em exclusivo, por abstinentes, como por exemplo, Alcoólicos Anónimos e Narcóticos Anónimos, existentes no exterior e, sempre que possível, com a colaboração de grupos formados por militares recuperados.

4.1.2. Dada a importância da componente social no fenómeno biopsicosocial que é o abuso e dependência de álcool e drogas,

Na impossibilidade de existência do NAC, as funções deste núcleo poderão ser desempenhadas pelo oficial de segurança ou equivalente ou oficial do serviço de saúde.

4.2.1.2. Operador de prevenção de alcoolismo e toxicodependências (OP)

Conforme o conceito descentralizador de «teia» profilático - terapêutica, único eficaz para doenças epidémicas biopsicossociais, deverá em cada unidade/estabelecimento/orgão existir pelo menos um operador de prevenção, de forma a que seja atingida uma cobertura eficaz de prevenção do alcoolismo e toxicodependências.

Cabe ao GPCCTFA propor à Escola do Serviço de Saúde Militar a realização anual do Curso de Operadores de Prevenção de Alcoolismo e Toxicodependências (COPATD).

Ao Operador de Prevenção incumbe:

- Executar sessões e palestras de sensibilização
- Participar na formação de instruídos
- Desenvolver acções de reintegração social

4.2.2. Nível 2

Este nível é constituído pelos laboratórios de toxicologia e pelos hospitais militares (serviços de psiquiatria).

Sempre que possível, os ramos deverão dispôr de, pelo menos, um laboratório de triagem.

Os laboratórios, na falta de parâmetros referenciais nacionais, devem obedecer aos requisitos definidos pelo National Institute on Drug Abuse (NIDA).

Sendo o Laboratório de Análises Fârmaco Toxicológicas da Marinha (LAFM) um organismo exclusivamente dedicado ao foro analítico - toxicológico dará o apoio técnico aos laboratórios dos outros ramos, sempre que solicitado para o efeito. Os laboratórios dos ramos devem estabelecer entre si uma permanente colaboração, no sentido de se obter uma uniformização de procedimentos analíticos.

a eficácia no combate depende da descentralização «em teia» profilático-terapêutica, com níveis de especialização de diferente intervenção.

4.1.3. Representa igualmente factor de elevada importância o desenvolvimento de acções preventivas que tenham um efeito dissuasor do consumo, objectivo primordial deste programa.

4.2. Níveis de Intervenção

Consideram-se três níveis de intervenção preventiva nas Forças Armadas:

4.2.1. Nível 1

4.2.1.1. Núcleo de Apoio ao Comando (NAC)

Em cada unidade/estabelecimento/orgão deve organizar-se o NAC para a prevenção e combate ao consumo de drogas e abuso de álcool sempre que possível com a seguinte constituição:

- Oficial de segurança ou equivalente
- Operador de prevenção (OP)
- Oficial médico
- Oficial capelão e oficial responsável pela educação física sempre que existam.

O NAC tem por missão:

- Apoiar o comando na manutenção actualizada da análise da situação da unidade/estabelecimento/orgão e do correspondente arquivo, assim como elaborar pareceres técnicos nas áreas de segurança e prevenção, sempre que necessário.
- Coordenar e dinamizar acções no âmbito da prevenção.
- Fazer propostas e sugestões ao comando

4.2.3. Nível 3

Constituem este nível as unidades especializadas de tratamento de reabilitação psicossocial de alcoolismo e toxicodependências (dependência química): **UTITA** (Marinha) e **URA** (Exército).

4.3. Acções de prevenção

As acções de prevenção e combate à droga e alcoolismo nas Forças Armadas incluem as seguintes fases:

- Prevenção primária
- Referenciação dos elementos com problemas de abuso e/ou dependência
- Referenciação de traficantes
- Prevenção secundária - tratamento
- Prevenção terciária - prevenção da recaída e reinserção social
- Medidas activas e passivas

4.3.1. Prevenção primária

- 4.3.1.1. Corresponde a um alerta, através de uma esclarecida e coerente informação, visando:
- Afastar qualquer militar de tentar a experimentação de tóxicos psicoactivos
 - Desmotivar o utilizador ocasional e o abusador de bebidas alcoólicas
 - Motivar o abusador e/ou dependente para o tratamento
 - Desmistificar e neutralizar os falsos conceitos de droga e álcool, fruto de habituais acções de propaganda
 - Esclarecer a sintomatologia do drogado e do alcoólico e das consequências do consumo de droga e de álcool

4.3.1.2. Inclui acções de informação e esclarecimento que terão de ser devidamente planeadas e executadas, sem o que poderão resultar negativas.

— Meios a utilizar:

- Sessões e campanhas de esclarecimento
- Folhetos
- Cartazes
- Meios audio-visuais de suporte
- Fichas de instrução

4.3.1.3. População alvo:

Todos os militares das Forças Armadas, com maior incidência na faixa etária dos 18 aos 30 anos, em especial o pessoal que integra os cursos de formação dos QP, RC, RV, e SEN.

4.3.2. Referenciação dos elementos com problemas de abuso e/ou dependência

4.3.2.1. Referenciação voluntária

Neste caso, o abusador ou dependente, concluindo que precisa de ajuda, apresenta-se voluntariamente para se tratar.

Deve considerar-se que esta situação poderá encobrir uma tentativa de antecipação da saída do serviço militar.

4.3.2.2. Referenciação involuntária

A verificação desta situação pode ocorrer nas seguintes circunstâncias ou ser facilitada pelos seguintes indícios:

- Observação de casos de intoxicação aguda, de crises de agitação psico-motora, de comportamentos insólitos e de episódios confusos-oníricos

- Utilizadores/traficantes surpreendidos em flagrante
- Detecção ocasional de posse de droga
- Quebras no desempenho profissional ou físico
- Dificuldades de adaptação ao serviço
- Perturbações na conduta social e nas relações humanas
- Baixo nível de apresentação, desleixo no atavio e nos cuidados de higiene pessoal
- Referenciação casual pelo oficial médico
- Análise toxicológica de urina positiva ou de alcoolemia acima dos valores legalmente estabelecidos, confirmados clinicamente e ao nível médico-forense.

4.3.2.3. Entrevista do abusador e/ou dependente de consumo de tóxicos

O militar referenciado é sujeito a duas entrevistas, uma com o oficial de segurança ou equivalente e outra com o oficial operador de prevenção de alcoolismo e toxicoddependência que, se achar necessário, enviará o caso para o oficial médico da unidade/estabelecimento/orgão.

4.3.2.4. Acção subsequente à entrevista

Um caso de consumo referenciado dá origem à elaboração dos seguintes registos:

- Relatório técnico de segurança sobre droga e abuso de álcool
- Relatório técnico de desempenho do operador de prevenção
- Eventualmente, entrevista estruturada de diagnóstico médico.

4.3.2.5. Com base nos elementos supracitados, o comandante/diretor/chefe decide se o militar referenciado se mantém na unidade/estabelecimento/orgão sob observação (nível 1 de intervenção) ou se deverá ser presente ao serviço de psiquiatria dos estabelecimentos hospitalares (nível 2 de intervenção) do respectivo ramo, acompanhado do processo até então instruído.

Nesta tomada de decisão, terá de ser levado em conta a incidência dos efeitos físicos, psicológicos ou psíquicos da droga ou do álcool sobre o indivíduo, tendo em consideração, necessariamente, as funções que desempenha.

Com base no relatório técnico de segurança, o comandante decide ainda da acção disciplinar ou criminal a desencadear, se for caso disso.

4.3.2.6. Os serviços de psiquiatria dos hospitais militares estudam clinicamente os casos que lhe são presentes e, se concluírem pela necessidade de tratamento, optam por uma das seguintes modalidades:

- Prescrição de tratamento de reabilitação educativa na unidade/estabelecimento/orgão pelo OP com apoio do oficial médico.
- Baixa clínica ao hospital e/ou nível 3 - unidade especializada de tratamento e reabilitação psicossocial de alcoolismo e toxicoddependências: UTITA/URA.
- Encaminhamento para estrutura civil especializada e idónea de tratamento de dependências químicas.
- Envio à junta de Saúde/Junta Hospitalar de Inspeção (JS/JHI).

4.3.3. Referenciação de traficantes

Esta questão é tratada no Capítulo V

4.3.4. Prevenção secundária

4.3.4.1. Também esta ocorre nos diversos níveis de intervenção (Nível 1,2 e 3) conforme o grau de deterioração do consumidor referenciado e da motivação para o tratamento, podendo incluir:

- Acção terapêutica de reabilitação educativa a cargo dos operadores de prevenção, com o apoio médico do serviço de saúde da unidade/estabelecimento/orgão, se necessário.
- Internamento hospitalar no Serviço de Psiquiatria para desintoxicação médica e/ou tratamento de reabilitação psicossocial em unidade especializada de dependências químicas (UTITA/URA).
- Acompanhamento periódico após alta clínica.
- Em todos os casos e por comprovada eficácia de prevenção da recaída, incentivo à frequência, no exterior, dos grupos de autoajuda, formados em exclusivo por abstinentes (Alcoólicos Anónimos e Narcóticos Anónimos).

4.3.4.2. Indivíduos classificados como não dependentes (abuso/consumidor passivo) devem ser colocados em unidade/estabelecimento, com sujeição a adequado acompanhamento analítico de controlo (com seguimento) pelo serviço de saúde e pelo operador de prevenção ou pelo oficial de segurança ou equivalente.

Em alguns casos, pode coexistir doença psiquiátrica primária predisponente (personalidade psicopática, psicose afectiva, etc) de que o abuso de tóxicos é uma consequência secundária, e assim um diagnóstico aliado à longa duração de um programa de recuperação implica o envio à JS/JHI, por incapacidade para o serviço militar, devendo, nesta circunstâncias, o processo clínico transitar para centro de tratamento civil especializado e idóneo.

4.3.4.3. Indivíduos classificados como toxicodependentes (dependência química) após, tratamento específico hospitalar (desintoxicação e reabilitação) poderão ser presentes à JS/JHI que decidirá por:

- Considerar o doente apto para o serviço, de que resultará a recolocação na unidade/estabelecimento, sob os cuidados do operador de prevenção de alcoolismo e toxicodependência e do serviço de saúde respectivo.
- Considerar a toxicodependência secundária uma doença psíquica primária de outro tipo (personalidade psicopática, psicose afectiva, etc) ou num estado de deterioração muito avançado que torna o doente incapaz para o serviço militar, com posterior encaminhamento do caso (incluindo o processo clínico) para centro de tratamento civil especializado e idóneo.

4.3.4.4. Indivíduos não dependentes (abuso), toxicodependentes (dependência) com recurso comprovado a via injectável ou seropositivos de SIDA/Hepatite, por constituírem um grupo de risco na comunidade castrense, motivarão a avaliação do interesse da sua permanência nas Forças Armadas.

4.3.5. Prevenção terciária

Constitui este tipo de prevenção o conjunto de acções a desenvolver nas unidades/estabelecimentos, após alta hospitalar. É indispensável para a manutenção da abstinência total de tóxicos (álcool e drogas) que a acção desenvolvida no hospital e unidade especializada de tratamento de reabilitação psicossocial de alcoolismo e toxicodependências tenha continuidade na unidade/estabelecimento/orgão onde o militar foi recolocado. Aí, os operadores de prevenção, com o apoio, sempre que possível, do oficial capelão, médico, responsáveis pela preparação

física ou outros elementos externos, sociais e familiares, terão como objectivo o seu acompanhamento e encaminhamento para grupos de suporte de autoajuda.

4.3.6. Medidas activas e passivas

4.3.6.1. Análises toxicológicas por colheita de urina (drogas de abuso) e teste de alcoólica (alcoómetro) devem ser executadas obedecendo aos seguintes parâmetros:

- Sempre que possível deve a colheita resultar de uma amostragem aleatória abrangendo o pessoal em SEN, RV, RC e do QP.
- A pessoal em recuperação ou recolocado na unidade devem ser efectuadas colheitas quinzenais, durante 6 meses.
- A todos os candidatos a admissão para RV, RC e QP e para a frequência de cursos de formação de sargentos e oficiais, deve ser efectuada colheita de urina.
- A militares que, pelo seu comportamento, levarem suspeição de consumo ou abuso de álcool deve efectuar-se colheita de urina ou submetê-los ao teste do alcoómetro.
- A passador/traficante de droga deve efectuar-se uma colheita de urina.

4.3.6.2. Estabelecimento de horários para a abertura e fecho de bares e proibição de consumo de bebidas alcoólicas nos locais de trabalho e caserna. Motivação para o consumo de bebidas não alcoólicas através do recurso a máquinas dispensadoras deste tipo de bebida.

4.3.6.3. Utilização de equipas cinófilas para pesquisa de droga

A realização de buscas de droga deve ser periódica, por determinação do comando ou proposta do OSU ou Núcleo de Apoio ao Comando (NAC), devendo rodear-se do sigilo adequado para tirar efeito da acção de surpresa.

4.3.6.4. Medidas disciplinares e administrativas

As medidas disciplinares enquadram-se em legislação própria.

As medidas administrativas serão objecto de orientação adequada de cada ramo, salvaguardando os casos de consumidores referenciados na admissão aos Quadros Permanentes, os quais não poderão ingressar nas Forças Armadas por motivos de segurança militar.

CAPÍTULO V

5. PROCEDIMENTO EM CASOS DE CRIMES RELACIONADOS COM O TRÁFICO

- 5.1 Todos os casos de crime ou suspeita de crimes relacionados com estupefacientes e substâncias psicotrópicas devem ser comunicados à autoridade judicial competente, sem prejuízo da acção disciplinar respectiva. Estes crimes são crimes comuns, estando assim fora do alcance dos tribunais e processos militares. Deste modo, o Código do Processo Penal constitui o suporte quanto aos procedimentos a tomar em relação a esta matéria.
- 5.2 No caso de flagrante delito, o militar suspeito ou agente do crime será detido e de imediato entregue ao Ministério Público junto do tribunal competente ou à Polícia Judiciária. Juntamente com o detido serão entregues as provas relacionadas com o crime, procedendo-se à denúncia obrigatória.
- 5.3 Não estando identificado o agente do crime, deverá proceder-se a averiguações e efectuar a correspondente denúncia à Polícia Judiciária. Todo o conjunto circunstancial relacionado com o crime deve ser mantido, para facilitar a investigação e competente acção penal.
- 5.4 Havendo suspeitos, uma vez que não se podem efectuar detenções, há que aguardar que a Polícia Judiciária proceda à sua identificação.
- 5.5 Todas as provas devem ser mantidas intactas e devidamente guardadas, esperando que a Polícia Judiciária proceda às medidas cautelares adequadas.
- 5.6 Em todas as circunstâncias deverá ser dado conhecimento dos factos à competente Divisão/Repartição do Estado-Maior.
- 5.7 Recomenda-se uma consulta à legislação em vigor que define o regime jurídico aplicável ao tráfico e consumo de estupefacientes ou substâncias psicotrópicas.

ERRATA

- Na página 26, linha 32:
Onde se lê: «nesta circunstâncias», Deve ler-se «nestas circunstâncias».
- Na página 27, linha 3:
Onde se lê: «desintoxcação», Deve ler-se «desintoxicação».
- Na página 31, linha 21:
Onde se lê: «Polícia», Deve ler-se «Polícia».
- Última página:
Onde se lê: «Edição», Deve ler-se «Impressão».
- Contracapa:
Onde se lê: «30 10 01», Deve ler-se «301 00 01».



Anexo 2 Questionário apresentado aos sujeitos respondentes

QUESTIONÁRIO SOBRE TOXICODependências E ALCOOLISMO

As respostas a este questionário são *anônimas*, e as suas opiniões serão mantidas *confidenciais*, destinando-se apenas ao estudo deste assunto globalmente consideradas.
Agradecendo antecipadamente a sua colaboração, pedimos ainda que procure responder a todas as questões de forma completa.

1 - Quando pensa em **Alcoolismo** e **Toxicoddependência** que ideias lhe ocorrem, que palavras evoca para cada uma das situações?

(Dê no mínimo 3 e no máximo 8 respostas.)

Nota: Responda na coluna da esquerda para Alcoolismo e na direita para Toxicoddependência

Alcoolismo	Toxicoddependência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 - Indique agora, no quadrado respectivo, em frente a cada palavra que escreveu, se para si ela é **positiva (+)** **negativa (-)** ou **neutra (o)**.

3 - Da lista anterior destaque para cada situação as duas respostas que são para si as mais importantes.

Alcoolismo	Toxicoddependência
1	
2	

4 - Das frases seguintes, escolha 3 que melhor caracterizam, em sua opinião, o Alcoolismo e a Toxicoddependência escrevendo o algarismo 3 no quadrado respectivo. Seguidamente escolha outras 3 que menos caracterizam o Alcoolismo e a Toxicoddependência, escrevendo o algarismo 1 no quadrado respectivo.

	Alcoolismo		Toxicoddependência
1	<input type="checkbox"/>	A dependência é uma situação que não se atinge propositadamente	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	Não existe cura conhecida mas é possível recuperar desta doença	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	Pode reconhecer-se um dependente pelo seu comportamento e estilo de vida	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	A família e o trabalho são fortemente prejudicados por este problema	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	Mais importante do que a substância consumida, é o que a pessoa faz com ela	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	O estilo de vida de um consumidor dependente leva-o ao sofrimento	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	Quando o próprio não pode parar o consumo quando deseja, indica a sua dependência	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	Recuperar deste estado exige ajuda profissional e envolvimento familiar	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	Uma pessoa em recuperação melhora continuamente o seu desempenho profissional	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	A negação do problema e das suas consequências é uma característica da doença	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	É necessário recuperar nos aspectos biológicos, psíquicos e sociais	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	A melhor ajuda para a recuperação é a confrontação com as consequências do uso	<input type="checkbox"/>

6 - Alguns dos conceitos representados por estas dez palavras tem relações entre si. Indique, ligando com uma linha, aquelas que a seu ver estão mais relacionadas e assinale ao lado com uma (X) as que considera mais importantes.
(Uma palavra pode estar ligada a várias outras.)

1 - DEPENDÊNCIA

- | | |
|------------------|-----------------|
| 10 - RECUPERAÇÃO | 2 - CORAGEM |
| 9 - AJUDA | 3 - INSEGURANÇA |
| 8 - ISOLAMENTO | 4 DEGRADAÇÃO |
| 7 - FIRMEZA | 5 - HONESTIDADE |
| 6 - CONFLITO | |

- Utilizando a escala abaixo transcrita, assinale o seu grau de **desacordo** ou **acordo** com cada uma das questões seguintes:

1 Totalmente em desacordo	2 Em desacordo	3 Neutro/ Indiferente	4 De acordo	5 Totalmente de acordo
---------------------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------	------------------------------

Nota: Responda na coluna da esquerda para álcool e na direita para drogas ilegais

7 - Face à referenciação de um militar com problemas relacionados com o consumo ...										
de álcool					de drogas ilegais					
1	2	3	4	5	deve ser afastado das fileiras	1	2	3	4	5

8 - A presença (como colega ou subordinado) de alguém com problemas de consumo ...										
de álcool					de drogas ilegais					
1	2	3	4	5	afecta o bom funcionamento do meu serviço	1	2	3	4	5

Utilizando a escala abaixo transcrita, assinale agora a sua posição em relação à afirmação seguinte:

1 Nunca	2 Raramente	3 Frequentemente	4 Quase sempre	5 Sempre
------------	----------------	---------------------	-------------------	-------------

9-O relacionamento com pessoas afectadas por problemas de consumo...										
de álcool					de drogas ilegais					
1	2	3	4	5	faz-me sentir emocionalmente envolvido	1	2	3	4	5

10 - Como considera o seu grau de conhecimento da actual Directiva do VALM SSP (Julho de 1993) sobre toxicoddependências e alcoolismo na Marinha?

(Assinale com uma (X) na escala em baixo o ponto que condidera ser o seu caso)

1	2	3	4	5
NULO				TOTAL

11 - Já teve entre os seus colegas ou subordinados algum militar,após tratamento na UTITA, Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicoddependências e Alcoolismo -Hospital da Marinha

SIM NÃO

12 - Já participou,de maneira directa, no encaminhamento para tratamento de algum militar toxicoddependente ou alcoolico? SIM NÃO

13 - Frequentou o ^{Curso Operador Prevenção} Toxicoddependência Alcoolismo COPATD? SIM NÃO

14 - Se respondeu SIM (só para o caso de ter o COPATD),indique se o contacto pessoal com alguém com problemas de alcool ou drogas ocorreu :

1-Antes do COPATD ? **2-Depois do COPATD ?** **3-Ambas as situações**

15 - CARACTERIZAÇÃO GENÉRICA:

Posto/Classe _____ Idade _____

OBRIGADO

LISBOA, SETEMBRO DE 1996

Anexo 3 Base de datos brutos

ous avons en entrée le fichier : toxil

		RANGS					
		:FREQ.:	1 *	2 *	3 *	4 *	5 *
ismo		: 2 :	0*	0*	0*	1*	1*
moyenne :	4.50						
uda		: 1 :	0*	0*	0*	1*	
ienação		: 1 :	0*	1*			
biente-familiar		: 1 :	0*	0*	0*	0*	0*
rangs	6 à 15	0* 1*					
onimato		: 1 :	0*	0*	0*	1*	
atodestruição		: 3 :	1*	0*	1*	0*	0*
rangs	6 à 15	0* 1*					
moyenne :	3.67						
onflitos		: 2 :	0*	0*	0*	1*	1*
moyenne :	4.50						
onfusao		: 2 :	0*	1*	1*		
moyenne :	2.50						
oragem		: 1 :	0*	0*	0*	0*	1*
crime		: 4 :	0*	0*	3*	0*	1*
moyenne :	3.50						
riminalidade		: 1 :	0*	0*	1*		
rise-valores		: 1 :	0*	1*			
uriosidade		: 3 :	1*	1*	0*	0*	0*
rangs	6 à 15	0* 1*					
moyenne :	3.33						
ecadencia		: 3 :	0*	1*	0*	1*	0*
rangs	6 à 15	1*					
moyenne :	4.00						
egradação		: 8 :	4*	3*	1*		
moyenne :	1.63						
ependencia		: 16 :	10*	1*	1*	1*	2*
rangs	6 à 15	1*					
moyenne :	2.19						
epressao		: 1 :	0*	1*			
esespero		: 1 :	0*	0*	0*	1*	
esgraça		: 1 :	0*	0*	0*	1*	
esmotivação		: 1 :	0*	0*	0*	0*	0*
rangs	6 à 15	1*					
estruição-familiar		: 1 :	0*	1*			
loença		: 6 :	4*	0*	0*	1*	0*
rangs	6 à 15	0* 1*					
moyenne :	2.50						
loenças		: 1 :	0*	0*	1*		
drogas		: 1 :	0*	0*	1*		

clusao		: 3 :	0*	0*	1*	0*	1*
	rangs 6 à 15	0* 1*					
	moyenne : 5.00						
nilia		: 1 :	0*	0*	0*	1*	
ga		: 4 :	0*	1*	0*	0*	2*
	rangs 6 à 15	1*					
	moyenne : 4.50						
pocrisia		: 3 :	1*	0*	0*	0*	0*
	rangs 6 à 15	1* 1*					
	moyenne : 4.67						
adaptaçao		: 2 :	0*	1*	0*	1*	
	moyenne : 3.00						
segurança		: 5 :	1*	2*	0*	0*	1*
	rangs 6 à 15	0* 0*	1*				
	moyenne : 3.60						
responsabilidade		: 2 :	1*	1*			
	moyenne : 1.50						
olamento		: 3 :	0*	0*	1*	2*	
	moyenne : 3.67						
ventude		: 3 :	1*	1*	0*	0*	0*
	rangs 6 à 15	0* 1*					
	moyenne : 3.33						
afia		: 1 :	0*	0*	1*		
arginalidade		: 3 :	0*	1*	1*	0*	0*
	rangs 6 à 15	1*					
	moyenne : 3.67						
arginalizaçao		: 2 :	0*	0*	2*		
	moyenne : 3.00						
edo		: 1 :	0*	1*			
entira		: 4 :	0*	2*	2*		
	moyenne : 2.50						
iseria		: 2 :	0*	1*	0*	1*	
	moyenne : 3.00						
oda		: 1 :	0*	1*			
orte		: 10 :	0*	1*	2*	1*	2*
	rangs 6 à 15	2* 1*	1*				
	moyenne : 4.90						
orte-lenta		: 1 :	0*	0*	1*		
egaçao		: 1 :	0*	0*	0*	0*	0*
	rangs 6 à 15	1*					
esadelo		: 1 :	1*				
razer		: 2 :	2*				
	moyenne : 1.00						
roblemas		: 1 :	0*	0*	0*	0*	0*
	rangs 6 à 15	0* 0*	1*				
rostituição		: 7 :	0*	0*	1*	4*	1*
	rangs 6 à 15	1*					
	moyenne : 4.29						
recuperaçao		: 2 :	0*	0*	0*	1*	1*
	moyenne : 4.50						
ressaca		: 1 :	0*	0*	1*		

ubio		:	7 :	1*	1*	0*	1*	2*
	rangs 6 à 15	1*	0*	1*				
	moyenne :							
			4 :	0*	1*	0*	0*	0*
da	rangs 6 à 15	1*	2*					
	moyenne :							
frimento		:	5 :	0*	1*	4*		
	moyenne :							
olidao		:	1 :	0*	0*	0*	1*	
bmundo		:	1 :	0*	0*	0*	0*	0*
	rangs 6 à 15	1*						
icidio		:	1 :	0*	0*	0*	1*	
rafico		:	2 :	0*	1*	0*	0*	1*
	moyenne :							
risteza		:	1 :	0*	0*	1*		
tolencia		:	3 :	0*	0*	0*	2*	1*
	moyenne :							
itima		:	1 :	0*	0*	0*	0*	1*

DISTRIBUTION TOTALE		:	155 :	28*	28*	28*	25*	19*
RANGS	6 à 15	13*	10*	4*	0*	0*	0*	0*
RANGS	16 à 25	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
RANGS	26 à 30	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*

Nombre total de mots différents : 59
 Nombre total de mots cités : 155

moyenne générale : 3.50

DISTRIBUTION DES FREQUENCES

freq.	* nb. mots
1	* 28
2	* 10
3	* 9
4	* 4
5	* 2
6	* 1
7	* 2
8	* 1
10	* 1
16	* 1

Pour les MOTS PRINCIPAUX (*) RANGS

		FREQ.:	1 *	2 *	3 *	4 *	5 *
uda		: 1 :	0*	0*	0*	1*	
ienação		: 1 :	0*	1*			
todestruição		: 3 :	1*	0*	1*	0*	0*
	rangs 6 à 15	0* 1*					
	moyenne : 3.67						
ime		: 4 :	0*	0*	3*	0*	1*
	moyenne : 3.50						
riminalidade		: 1 :	0*	0*	1*		
rise-valores		: 1 :	0*	1*			
riosidade		: 1 :	0*	1*			
ecadencia		: 1 :	0*	0*	0*	0*	0*
	rangs 6 à 15	1*					
egradação		: 5 :	4*	1*			
	moyenne : 1.20						
ependencia		: 6 :	3*	0*	1*	1*	1*
	moyenne : 2.50						
estruição-familiar		: 1 :	0*	1*			
bença		: 4 :	2*	0*	0*	1*	0*
	rangs 6 à 15	0* 1*					
	moyenne : 3.25						
xclusao		: 1 :	0*	0*	1*		
ipocrisia		: 1 :	1*				
rresponsabilidade		: 1 :	0*	1*			
uventude		: 1 :	0*	0*	0*	0*	0*
	rangs 6 à 15	0* 1*					
arginalidade		: 2 :	0*	1*	1*		
	moyenne : 2.50						
entira		: 1 :	0*	0*	1*		
oda		: 1 :	0*	1*			
orte		: 6 :	0*	0*	2*	1*	1*
	rangs 6 à 15	1* 0*	1*				
	moyenne : 4.83						
orte-lenta		: 1 :	0*	0*	1*		
esadelo		: 1 :	1*				
rostituição		: 1 :	0*	0*	0*	1*	
roubo		: 3 :	1*	1*	0*	0*	0*
	rangs 6 à 15	1*					
	moyenne : 3.00						
sida		: 1 :	0*	0*	0*	0*	0*
	rangs 6 à 15	0* 1*					

Primento	:	4	:	0*	1*	3*		
moyenne :	2.75							
icidio	:	1	:	0*	0*	0*	1*	
plencia	:	1	:	0*	0*	0*	1*	

DISTRIBUTION TOTALE			:	155	:	13*	10*	15*	7*	3*		
ANGS	6 à 15	3*	4*	1*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
ANGS	16 à 25	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
ANGS	26 à 30	0*	0*	0*	0*	0*						

nombre total de mots différents : 28
 nombre total de mots cités : 155

moyenne générale : 1.13

DISTRIBUTION DES FREQUENCES

req.	*	nb. mots
1	*	19
2	*	1
3	*	2
4	*	3
5	*	1
6	*	2

ous avons en entrée le fichier : toxi2

		RANGS					
		:FREQ.:	1 *	2 *	3 *	4 *	5 *
Companhamento		: 1 :	0*	0*	0*	0*	0*
rangs	6 à 15	1*					
Confirmação		: 2 :	0*	0*	0*	1*	1*
moyenne :	4.50						
Cuidado		: 2 :	0*	0*	0*	0*	2*
moyenne :	5.00						
Identificação		: 2 :	0*	0*	1*	0*	0*
rangs	6 à 15	0* 0*	1*				
moyenne :	5.50						
Interferências-comportamento		: 1 :	0*	0*	0*	0*	1*
Environnement-familial		: 2 :	0*	1*	0*	0*	0*
rangs	6 à 15	1*					
moyenne :	4.00						
Amigos		: 1 :	0*	1*			
Organizada		: 1 :	0*	0*	0*	1*	
Baixa-autoestima		: 3 :	0*	1*	1*	0*	0*
rangs	6 à 15	1*					
moyenne :	3.67						
Conflito		: 2 :	0*	1*	1*		
moyenne :	2.50						
Criatividade		: 1 :	0*	0*	0*	0*	1*
Crime		: 2 :	0*	0*	2*		
moyenne :	3.00						
Criminalidade		: 3 :	0*	0*	1*	1*	1*
moyenne :	4.00						
Crise-valores		: 1 :	0*	0*	0*	1*	
Curiosidade		: 3 :	2*	0*	0*	0*	1*
moyenne :	2.33						
Decadência		: 3 :	0*	0*	2*	0*	1*
moyenne :	3.67						
Degradação		: 9 :	1*	4*	0*	1*	0*
rangs	6 à 15	1* 2*					
moyenne :	3.67						
Dependência		: 22 :	9*	5*	2*	2*	1*
rangs	6 à 15	1* 1*	1*				
moyenne :	2.68						
Descontrole		: 3 :	1*	0*	1*	0*	1*
moyenne :	3.00						
Desemprego		: 2 :	0*	1*	0*	0*	0*
rangs	6 à 15	1*					
moyenne :	4.00						
Desespero		: 2 :	0*	2*			
moyenne :	2.00						
Desgraça		: 1 :	1*				
Desinteresse		: 1 :	0*	0*	1*		
Destroi-saude		: 1 :	0*	1*			

estruição-familiar	:	1	:	0*	1*				
ente	:	1	:	0*	0*	0*	0*	1*	
ença	:	8	:	3*	2*	1*	1*	0*	
rangs 6 à 15	1*								
moyenne : 2.50									
enças	:	2	:	0*	0*	1*	1*		
moyenne : 3.50									
rogados	:	2	:	1*	1*				
moyenne : 1.50									
rogas	:	6	:	2*	2*	0*	2*		
moyenne : 2.33									
ducação	:	2	:	1*	1*				
moyenne : 1.50									
xclusao	:	3	:	0*	1*	2*			
moyenne : 2.67									
amilia	:	7	:	1*	0*	1*	1*	1*	
rangs 6 à 15	2*	1*							
moyenne : 4.57									
rustração	:	1	:	1*					
uga	:	3	:	1*	0*	1*	0*	0*	
rangs 6 à 15	0*	0*		1*					
moyenne : 4.00									
nfluencias	:	2	:	1*	0*	1*			
moyenne : 2.00									
ngenuidade	:	1	:	0*	0*	0*	1*		
nsegurança	:	5	:	1*	0*	2*	1*	1*	
moyenne : 3.20									
rresponsabilidade	:	1	:	0*	0*	0*	1*		
solamento	:	6	:	0*	0*	3*	1*	2*	
moyenne : 3.83									
uventude	:	4	:	1*	1*	0*	0*	1*	
rangs 6 à 15	1*								
moyenne : 3.50									
afia	:	2	:	1*	0*	0*	0*	1*	
moyenne : 3.00									
marginalidade	:	4	:	0*	1*	0*	2*	1*	
moyenne : 3.75									
marginalização	:	3	:	0*	1*	0*	1*	0*	
rangs 6 à 15	1*								
moyenne : 4.00									
neio-social	:	1	:	0*	0*	0*	1*		
miseria	:	3	:	1*	2*				
moyenne : 1.67									
moda	:	2	:	0*	2*				
moyenne : 2.00									
morte	:	8	:	1*	1*	2*	3*	0*	
rangs 6 à 15	0*	1*							
moyenne : 3.50									
negocio	:	2	:	0*	0*	1*	0*	0*	
rangs 6 à 15	1*								
moyenne : 4.50									
persuasao	:	2	:	0*	0*	0*	1*	1*	
moyenne : 4.50									
pesadelo	:	1	:	0*	0*	0*	1*		

breza		:	2	:	1*	1*					
	moyenne :		1.50								
azer		:	2	:	0*	0*	0*	0*	0*		
	rangs 6 à 15		0*		1*	1*					
	moyenne :		7.50								
oblema-social		:	7	:	4*	1*	1*	0*	1*		
	moyenne :		2.00								
oblemas		:	2	:	0*	1*	1*				
	moyenne :		2.50								
ostituição		:	6	:	0*	0*	2*	1*	0*		
	rangs 6 à 15		1*		1*	1*					
	moyenne :		5.17								
cuperação		:	2	:	0*	0*	1*	0*	0*		
	rangs 6 à 15		0*		0*	1*					
	moyenne :		5.50								
ubo		:	6	:	3*	1*	1*	0*	0*		
	rangs 6 à 15		0*		1*						
	moyenne :		2.50								
nsibilização		:	2	:	0*	0*	1*	1*			
	moyenne :		3.50								
eringas		:	1	:	0*	0*	1*				
da		:	5	:	0*	1*	2*	2*			
	moyenne :		3.20								
ociedade		:	5	:	1*	1*	1*	0*	0*		
	rangs 6 à 15		1*		1*						
	moyenne :		3.80								
ofrimento		:	4	:	0*	0*	0*	1*	1*		
	rangs 6 à 15		2*								
	moyenne :		5.25								
olidao		:	1	:	0*	0*	0*	1*			
ress		:	1	:	0*	0*	1*				
ubmundo		:	2	:	1*	0*	0*	0*	0*	0*	
	rangs 6 à 15		1*								
	moyenne :		3.50								
rafico		:	1	:	0*	0*	0*	0*	0*	0*	
	rangs 6 à 15		0*		1*						
risteza		:	2	:	0*	0*	0*	0*	1*		
	rangs 6 à 15		1*								
	moyenne :		5.50								
iolencia		:	1	:	0*	1*					

DISTRIBUTION TOTALE		:	206	:	40*	40*	39*	31*	22*		
RANGS 6 à 15	18*	10*	6*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
RANGS 16 à 25	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
RANGS 26 à 30	0*	0*	0*	0*	0*						

Nombre total de mots différents : 69
Nombre total de mots cités : 206

moyenne générale : 3.38

DISTRIBUTION DES FREQUENCES

req.	*	nb.	mots
1	*	21	
2	*	23	
3	*	9	
4	*	3	
5	*	3	
6	*	4	
7	*	2	
8	*	2	
9	*	1	
22	*	1	

TOX12

Pour les MOTS PRINCIPAUX (*)		RANGS					
		:FREQ.:	1 *	2 *	3 *	4 *	5 *
ambiente-familiar		: 2 :	0*	1*	0*	0*	0*
rangs	6 à 15	1*					
moyenne :	4.00						
anxiosos		: 1 :	0*	1*			
auto-estima		: 3 :	0*	1*	1*	0*	0*
rangs	6 à 15	1*					
moyenne :	3.67						
tempo		: 1 :	0*	0*	1*		
timidez		: 1 :	0*	0*	1*		
auto-valor		: 1 :	0*	0*	0*	1*	
curiosidade		: 1 :	1*				
cadencia		: 1 :	0*	0*	1*		
degradação		: 5 :	1*	2*	0*	0*	0*
rangs	6 à 15	1* 1*					
moyenne :	3.60						
dependencia		: 14 :	7*	4*	1*	0*	1*
rangs	6 à 15	1*					
moyenne :	2.07						
descontrole		: 2 :	1*	0*	0*	0*	1*
moyenne :	3.00						
desespero		: 1 :	0*	1*			
destruição-familiar		: 1 :	0*	1*			
depressão		: 3 :	2*	1*			
moyenne :	1.33						
educação		: 1 :	1*				
família		: 3 :	1*	0*	1*	0*	0*
rangs	6 à 15	0* 1*					
moyenne :	3.67						
guerra		: 1 :	1*				
ingenuidade		: 1 :	0*	0*	0*	1*	
insegurança		: 1 :	1*				
irresponsabilidade		: 1 :	0*	0*	0*	1*	
isolamento		: 2 :	0*	0*	2*		
moyenne :	3.00						
juventude		: 2 :	1*	0*	0*	0*	0*
rangs	6 à 15	1*					
moyenne :	3.50						
marginalidade		: 2 :	0*	0*	0*	1*	1*
moyenne :	4.50						
marginalização		: 2 :	0*	1*	0*	0*	0*
rangs	6 à 15	1*					
moyenne :	4.00						
meio-social		: 1 :	0*	0*	0*	1*	

seria	:	1	:	0*	1*					
da	:	1	:	0*	1*					
erte	:	3	:	0*	0*	1*	2*			
gocio	moyenne :	3.67	:	1	:	0*	0*	0*	0*	0*
	rangs	6 à 15	:	1*						
breza	:	1	:	1*						
oblema-social	:	4	:	3*	1*					
	moyenne :	1.25	:	1	:	0*	1*			
oblemas	:	1	:	0*	1*					
cuperaçao	:	1	:	0*	0*	1*				
ubo	:	3	:	2*	1*					
	moyenne :	1.33	:	1	:	0*	0*	0*	1*	
nsibilização	:	1	:	0*	0*	0*	1*			
da	:	4	:	0*	1*	2*	1*			
	moyenne :	3.00	:	1	:	0*	0*	0*	0*	0*
ociedade	rangs	6 à 15	:	1*						
ofrimento	:	2	:	0*	0*	0*	1*	1*		
	moyenne :	4.50	:	1	:	0*	0*	0*	0*	0*
risteza	rangs	6 à 15	:	1*						
iolencia	:	1	:	0*	1*					

DISTRIBUTION TOTALE	:	206	:	23*	20*	12*	10*	4*		
RANGS 6 à 15	9*	2*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
RANGS 16 à 25	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
RANGS 26 à 30	0*	0*	0*	0*	0*					

Nombre total de mots différents : 40
Nombre total de mots cités : 206

moyenne générale : 1.10

DISTRIBUTION DES FREQUENCES

freq. *	nb. mots
1 *	24
2 *	7
3 *	5
4 *	2
5 *	1
14 *	1

ous avons en entrée le fichier : alcool1

	:FREQ.:	RANGS				
		1 *	2 *	3 *	4 *	5 *
	: 1 :	0*	0*	0*	1*	
identes	: 3 :	0*	0*	0*	1*	2*
ressao moyenne : 4.67	: 1 :	0*	0*	1*		
uda	: 1 :	0*	0*	0*	1*	
oolicos-anonimos	: 1 :	0*	0*	0*	0*	0*
rangs 6 à 15	0* 0*	1*				
lienação	: 1 :	0*	1*			
lteração-comportamento	: 2 :	0*	0*	0*	1*	1*
moyenne : 4.50						
nigos	: 1 :	0*	0*	1*		
aquexia	: 1 :	0*	1*			
onflito	: 1 :	0*	1*			
onflitos	: 1 :	0*	0*	0*	0*	0*
rangs 6 à 15	0* 1*					
onfusao	: 3 :	1*	0*	1*	0*	1*
moyenne : 3.00						
onvivio	: 1 :	0*	0*	0*	1*	
oragem	: 1 :	0*	0*	0*	0*	0*
rangs 6 à 15	1*					
ultura	: 1 :	0*	0*	1*		
legradaçao	: 14 :	5*	5*	3*	1*	
moyenne : 2.00						
legradaçao-fisica	: 1 :	0*	0*	0*	0*	1*
delirio	: 1 :	0*	0*	0*	1*	
demencia	: 1 :	0*	0*	1*		
dependencia	: 11 :	8*	1*	2*		
moyenne : 1.45						
depressao	: 4 :	1*	0*	0*	2*	0*
rangs 6 à 15	1*					
moyenne : 3.75						
descredito	: 1 :	0*	1*			
desemprego	: 2 :	0*	0*	0*	0*	0*
rangs 6 à 15	1* 0*	1*				
moyenne : 7.00						
desespero	: 1 :	0*	0*	0*	0*	1*
desmotivaçao	: 1 :	0*	0*	0*	0*	0*
rangs 6 à 15	0* 1*					

nutrição		:	3	:	1*	0*	0*	0*	1*
rangs 6 à 15		1*							
moyenne :	4.00								
estruido		:	1	:	0*	0*	0*	1*	
estruição-familiar		:	3	:	0*	0*	2*	0*	0*
rangs 6 à 15		1*							
moyenne :	4.00								
versao		:	2	:	0*	1*	1*		
moyenne :	2.50								
ença		:	11	:	5*	1*	1*	0*	2*
rangs 6 à 15		1*	1*						
moyenne :	3.00								
oga-legal		:	1	:	0*	0*	1*		
onomia		:	1	:	0*	0*	0*	1*	
asao		:	1	:	0*	0*	0*	1*	
sta		:	2	:	1*	1*			
moyenne :	1.50								
aqueza		:	1	:	0*	0*	1*		
ustração		:	1	:	0*	0*	0*	0*	1*
ga		:	2	:	0*	2*			
moyenne :	2.00								
bitos		:	2	:	0*	2*			
moyenne :	2.00								
segurança		:	6	:	0*	4*	0*	1*	1*
moyenne :	2.83								
responsabilidade		:	4	:	1*	1*	0*	1*	0*
rangs 6 à 15		1*							
moyenne :	3.25								
solamento		:	2	:	0*	0*	1*	1*	
moyenne :	3.50								
liberdade		:	1	:	0*	0*	0*	0*	1*
a-saude		:	1	:	0*	0*	0*	0*	0*
rangs 6 à 15		1*							
arginalidade		:	1	:	0*	0*	0*	1*	
arginalização		:	2	:	0*	0*	2*		
moyenne :	3.00								
meio-ambiente		:	1	:	1*				
entira		:	1	:	0*	0*	1*		
iseria		:	2	:	1*	1*			
moyenne :	1.50								
orte		:	2	:	0*	0*	0*	2*	
moyenne :	4.00								
otivação		:	1	:	0*	0*	1*		
egação		:	1	:	0*	0*	0*	0*	0*
rangs 6 à 15		0*	0*		1*				
atologia-organica		:	1	:	0*	0*	0*	1*	

na	:	1	:	1*						
preza	:	1	:	0*	0*	0*	0*	0*	0*	
rangs 6 à 15	0*	1*								
dejuizo-laboral	:	2	:	0*	0*	1*	0*	1*		
moyenne : 4.00										
problema-social	:	1	:	0*	1*					
problemas-familiares	:	3	:	0*	1*	1*	0*	0*		
rangs 6 à 15	0*	0*		1*						
moyenne : 4.33										
recuperação	:	2	:	0*	0*	1*	0*	0*		
rangs 6 à 15	0*	1*								
moyenne : 5.00										
treinamento	:	2	:	0*	0*	1*	0*	1*		
moyenne : 4.00										
socialização	:	2	:	0*	0*	0*	0*	0*		
rangs 6 à 15	2*									
moyenne : 6.00										
solidariedade	:	1	:	0*	1*					
esforço	:	2	:	0*	0*	1*	1*			
moyenne : 3.50										
solidão	:	1	:	0*	0*	0*	1*			
tolerância	:	2	:	0*	0*	1*	0*	0*		
rangs 6 à 15	0*	1*								
moyenne : 5.00										
radiação	:	2	:	1*	1*					
moyenne : 1.50										
início	:	1	:	1*						
violência	:	2	:	0*	0*	1*	0*	1*		
moyenne : 4.00										
violência-doméstica	:	1	:	0*	0*	1*				
irritabilidade	:	1	:	0*	1*					

DISTRIBUTION TOTALE	:	141	:	28*	28*	29*	21*	15*		
RANGS 6 à 15	10*	6*	4*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
RANGS 16 à 25	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
RANGS 26 à 30	0*	0*	0*	0*	0*					

Nombre total de mots différents : 69
 Nombre total de mots cités : 141

moyenne générale : 3.29

DISTRIBUTION DES FREQUENCES

freq.	* nb. mots
1 *	40
2 *	18
3 *	5
4 *	2

Pour les MOTS PRINCIPAUX (*)		RANGS					
		FREQ.:	1 *	2 *	3 *	4 *	5 *
essao		: 1 :	0*	0*	1*		
da		: 1 :	0*	0*	0*	1*	
oolicos-anonimos		: 1 :	0*	0*	0*	0*	0*
rangs	6 à 15	0* 0*	1*				
enação		: 1 :	0*	1*			
eração-comportamento		: 1 :	0*	0*	0*	1*	
flito		: 1 :	0*	1*			
flitos		: 1 :	0*	0*	0*	0*	0*
rangs	6 à 15	0* 1*					
nfusao		: 1 :	0*	0*	0*	0*	1*
gradação		: 11 :	4*	5*	1*	1*	
moyenne :	1.91						
mencia		: 1 :	0*	0*	1*		
pendencia		: 6 :	3*	1*	2*		
moyenne :	1.83						
pressao		: 2 :	1*	0*	0*	1*	
moyenne :	2.50						
struição-familiar		: 2 :	0*	0*	2*		
moyenne :	3.00						
ença		: 8 :	4*	1*	0*	0*	1*
rangs	6 à 15	1* 1*					
moyenne :	3.00						
segurança		: 2 :	0*	2*			
moyenne :	2.00						
responsabilidade		: 3 :	1*	1*	0*	0*	0*
rangs	6 à 15	1*					
moyenne :	3.00						
arginalidade		: 1 :	0*	0*	0*	1*	
arginalização		: 1 :	0*	0*	1*		
iseria		: 1 :	1*				
orte		: 1 :	0*	0*	0*	1*	
egação		: 1 :	0*	0*	0*	0*	0*
rangs	6 à 15	0* 0*	1*				
atologia-organica		: 1 :	0*	0*	0*	1*	
ecuperação		: 1 :	0*	0*	1*		
ociedade		: 1 :	0*	1*			
ofrimento		: 1 :	0*	0*	0*	1*	
radiação		: 2 :	1*	1*			

moyenne : 1.50
blencia-domestica : 1 : 0* 0* 1*

DISTRIBUTION TOTALE : 141 : 15* 14* 10* 8* 2*
RANGS 6 à 15 2* 2* 2* 0* 0* 0* 0* 0* 0* 0*
RANGS 16 à 25 0* 0* 0* 0* 0* 0* 0* 0* 0* 0*
RANGS 26 à 30 0* 0* 0* 0* 0* 0* 0* 0* 0* 0*

nombre total de mots différents : 27
nombre total de mots cités : 141

moyenne générale : 1.11

DISTRIBUTION DES FREQUENCES

freq. * nb. mots
1 * 19
2 * 4
3 * 1
6 * 1
8 * 1
11 * 1

6 * 1
 11 * 2
 14 * 1

ous avons en entrée le fichier : alcool2

		RANGS					
		:FREQ.:	1 *	2 *	3 *	4 *	5 *
stinencia		: 1 :	0*	0*	0*	1*	
identes		: 1 :	0*	0*	0*	0*	0*
	rangs 6 à 15	0* 1*					
ressao		: 3 :	0*	0*	2*	1*	
	moyenne : 3.33						
uda		: 1 :	0*	0*	0*	0*	1*
ienação		: 2 :	0*	0*	1*	1*	
	moyenne : 3.50						
teração-comportamento		: 2 :	0*	0*	1*	1*	
	moyenne : 3.50						
igos		: 1 :	0*	1*			
izade		: 1 :	0*	0*	1*		
rrastamento		: 1 :	0*	0*	0*	0*	0*
	rangs 6 à 15	1*					
uto-agressao		: 1 :	0*	0*	0*	0*	0*
	rangs 6 à 15	0* 0* 1*					
ebado		: 7 :	2*	3*	0*	1*	0*
	rangs 6 à 15	1*					
	moyenne : 2.57						
oitado		: 2 :	1*	0*	1*		
	moyenne : 2.00						
onfiança		: 1 :	0*	0*	0*	1*	
onflito		: 2 :	0*	1*	1*		
	moyenne : 2.50						
onflitos		: 2 :	1*	0*	1*		
	moyenne : 2.00						
onfusao		: 2 :	0*	1*	1*		
	moyenne : 2.50						
ontrolado		: 1 :	0*	1*			
onvivo		: 2 :	0*	0*	1*	0*	1*
	moyenne : 4.00						
ultura		: 3 :	1*	0*	1*	0*	0*
	rangs 6 à 15	1*					
	moyenne : 3.33						
ecadencia		: 1 :	0*	0*	0*	0*	1*
degradação		: 7 :	2*	2*	0*	1*	0*
	rangs 6 à 15	2*					
	moyenne : 3.14						
ependencia		: 15 :	7*	4*	2*	1*	0*
	rangs 6 à 15	0* 1*					
	moyenne : 2.13						
depressao		: 2 :	0*	0*	2*		

errota	moyenne :	3.00	:	2 :	0*	0*	1*	0*	0*
	rangs	6 à 15	1*						
escontrole	moyenne :	4.50	:	5 :	2*	1*	1*	0*	0*
	rangs	6 à 15	0*	1*					
escredito	moyenne :	2.80	:	1 :	0*	0*	1*		
esemprego	moyenne :	2.50	:	2 :	0*	1*	1*		
esespero	moyenne :	4.50	:	2 :	1*	0*	0*	0*	0*
	rangs	6 à 15	0*	0*	1*				
esleixo	moyenne :	4.00	:	2 :	0*	0*	0*	2*	
espiste			:	1 :	0*	0*	0*	0*	1*
estruido			:	1 :	0*	0*	0*	0*	1*
estruição	moyenne :	3.50	:	2 :	0*	1*	0*	0*	1*
bença	moyenne :	3.89	:	9 :	1*	2*	1*	1*	2*
	rangs	6 à 15	1*	1*					
bença-antiga			:	1 :	1*				
roga-legal			:	1 :	0*	0*	1*		
conomia			:	1 :	0*	0*	1*		
vasao	moyenne :	5.50	:	2 :	0*	0*	0*	1*	0*
	rangs	6 à 15	0*	1*					
xclusao	moyenne :	2.67	:	3 :	0*	2*	0*	1*	
amilia	moyenne :	3.71	:	7 :	1*	1*	1*	2*	0*
	rangs	6 à 15	2*						
esta			:	1 :	0*	1*			
isico			:	1 :	0*	0*	1*		
rustração	moyenne :	3.67	:	3 :	1*	0*	0*	1*	0*
	rangs	6 à 15	1*						
fuga	moyenne :	4.00	:	5 :	1*	0*	1*	1*	1*
	rangs	6 à 15	0*	1*					
habitos	moyenne :	2.00	:	5 :	2*	2*	0*	1*	
hepatopatas			:	1 :	0*	0*	0*	1*	
inconsciencia	moyenne :	4.00	:	2 :	0*	1*	0*	0*	0*
	rangs	6 à 15	1*						
indisposição			:	1 :	0*	0*	0*	1*	
insegurança	moyenne :		:	7 :	2*	1*	0*	0*	1*
	rangs	6 à 15	2*	1*					

responsabilidade	moyenne : 4.00	:	3	:	0*	0*	2*	0*	1*
lamento	moyenne : 3.67	:	2	:	1*	1*			
erdade	moyenne : 1.50	:	1	:	0*	0*	0*	0*	1*
saude		:	1	:	0*	1*			
iginalidade		:	2	:	0*	0*	1*	1*	
iginalização	moyenne : 3.50	:	1	:	0*	0*	0*	0*	0*
rangs 6 à 15		1*							
to-social		:	1	:	0*	0*	0*	1*	
ntira		:	3	:	0*	1*	0*	0*	0*
rangs 6 à 15		0*	1*	1*					
seria	moyenne : 5.67	:	5	:	2*	1*	2*		
orte	moyenne : 2.00	:	1	:	0*	0*	1*		
tologia-organica		:	1	:	0*	0*	0*	0*	1*
na		:	1	:	0*	1*			
breza		:	3	:	0*	1*	1*	1*	
reconceito	moyenne : 3.00	:	1	:	0*	1*			
rejuizo-laboral		:	3	:	0*	0*	0*	1*	1*
rangs 6 à 15		1*							
moyenne : 5.00									
roblema-social		:	1	:	1*				
roblemas		:	2	:	0*	0*	2*		
moyenne : 3.00									
roblemas-familiares		:	2	:	0*	1*	1*		
moyenne : 2.50									
roblematica		:	2	:	2*				
moyenne : 1.00									
ecuperação		:	1	:	0*	0*	1*		
rejeição		:	1	:	0*	0*	1*		
iscos		:	2	:	0*	0*	1*	0*	1*
moyenne : 4.00									
ensibilização		:	1	:	0*	0*	0*	0*	1*
ociedade		:	4	:	1*	1*	0*	1*	0*
rangs 6 à 15		1*							
moyenne : 3.25									
ofrimento		:	3	:	0*	1*	0*	0*	2*
moyenne : 4.00									
olidao		:	1	:	0*	0*	1*		
stress		:	2	:	0*	2*			
moyenne : 2.00									
caberna		:	1	:	0*	0*	1*		

abu	:	1	:	0*	0*	0*	1*		
trabalho	:	1	:	0*	0*	0*	0*	1*	
tratamento	:	1	:	0*	0*	0*	0*	1*	
tristeza	:	4	:	1*	0*	0*	2*	1*	
moyenne :		3.50							
inicio	:	3	:	2*	0*	0*	0*	1*	
moyenne :		2.33							
incho	:	4	:	3*	0*	0*	0*	1*	
moyenne :		2.00							
violencia	:	2	:	0*	2*				
moyenne :		2.00							
violencia-domestica	:	2	:	0*	0*	0*	1*	0*	
rangs 6 à 15		0*	0*	1*					
moyenne :		6.00							
omitos	:	1	:	1*					

DISTRIBUTION TOTALE	:	200	:	40*	40*	40*	29*	23*		
RANGS 6 à 15		16*	8*	4*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
RANGS 16 à 25		0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
RANGS 26 à 30		0*	0*	0*	0*	0*				

Nombre total de mots différents : 85
Nombre total de mots cités : 200

moyenne générale : 3.28

DISTRIBUTION DES FREQUENCES

freq.	*	nb. mots
1	*	38
2	*	24
3	*	10
4	*	3
5	*	4
7	*	4
9	*	1
15	*	1

Pour les MOTS PRINCIPAUX (*) RANGS

		FREQ.:	1 *	2 *	3 *	4 *	5 *
stinencia		: 1 :	0*	0*	0*	1*	
identes		: 1 :	0*	0*	0*	0*	0*
rangs	6 à 15	0* 1*					
ressao		: 1 :	0*	0*	1*		
izade		: 1 :	0*	0*	1*		
bado		: 1 :	1*				
itado		: 1 :	0*	0*	1*		
nflitos		: 1 :	1*				
nfusao		: 1 :	0*	0*	1*		
nvivio		: 1 :	0*	0*	0*	0*	1*
altura		: 2 :	1*	0*	1*		
moyenne :	2.00						
ecadencia		: 1 :	0*	0*	0*	0*	1*
egradação		: 3 :	1*	0*	0*	1*	0*
rangs	6 à 15	1*					
moyenne :	3.67						
ependencia		: 10 :	6*	2*	1*	1*	
moyenne :	1.70						
epressao		: 2 :	0*	0*	2*		
moyenne :	3.00						
escontrole		: 2 :	1*	0*	1*		
moyenne :	2.00						
escredito		: 1 :	0*	0*	1*		
esespero		: 1 :	1*				
espiste		: 1 :	0*	0*	0*	0*	1*
estruido		: 1 :	0*	0*	0*	0*	1*
estruição		: 1 :	0*	0*	0*	0*	1*
oença		: 6 :	1*	1*	1*	1*	1*
rangs	6 à 15	1*					
moyenne :	3.50						
oença-antiga		: 1 :	1*				
familia		: 5 :	1*	1*	1*	1*	0*
rangs	6 à 15	1*					
moyenne :	3.20						
isico		: 1 :	0*	0*	1*		
habitos		: 3 :	1*	2*			
moyenne :	1.67						
inconsciencia		: 1 :	0*	0*	0*	0*	0*
rangs	6 à 15	1*					

segurança		:	2	:	1*	1*				
moyenne :	1.50									
responsabilidade		:	2	:	0*	0*	2*			
moyenne :	3.00									
solamento		:	2	:	1*	1*				
moyenne :	1.50									
arginalidade		:	1	:	0*	0*	0*	1*		
cio-social		:	1	:	0*	0*	0*	1*		
iseria		:	2	:	1*	0*	1*			
moyenne :	2.00									
orte		:	1	:	0*	0*	1*			
atologia-organica		:	1	:	0*	0*	0*	0*	1*	
obreza		:	2	:	0*	1*	0*	1*		
moyenne :	3.00									
rejuizo-laboral		:	1	:	0*	0*	0*	0*	1*	
roblemas		:	1	:	0*	0*	1*			
roblemas-familiares		:	2	:	0*	1*	1*			
moyenne :	2.50									
ecuperação		:	1	:	0*	0*	1*			
ejeiçao		:	1	:	0*	0*	1*			
iscos		:	1	:	0*	0*	1*			
ensibilização		:	1	:	0*	0*	0*	0*	1*	
ofrimento		:	1	:	0*	1*				
olidao		:	1	:	0*	0*	1*			
ricio		:	2	:	2*					
moyenne :	1.00									
violencia		:	1	:	0*	1*				
violencia-domestica		:	1	:	0*	0*	0*	0*	0*	
rangs 6 à 15			0*	0*	1*					
vomitos		:	1	:	1*					

DISTRIBUTION TOTALE		:	200	:	22*	12*	23*	8*	9*	
RANGS 6 à 15	4*	1*	1*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
RANGS 16 à 25	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
RANGS 26 à 30	0*	0*	0*	0*	0*					

Nombre total de mots différents : 48
Nombre total de mots cités : 200

moyenne générale : 1.16

DISTRIBUTION DES FREQUENCES

req.	*	nb.	mots
1	*	33	
2	*	10	
3	*	2	
5	*	1	
6	*	1	
10	*	1	

T Alcool Evocação

F(3X,8I2)

10

Doença

Degradação

Dependencia

Recuperação

Saude

Consequencias

Familia

Sociedade

Psico-sociais

Vinho

**Anexo 4 Lista das categorias e distribuição das palavras pelas
categorias.**

LISTE DES MOTS PAR ORDRE DE CATEGORIES

0 2
1 1patologia-organica
1 11doença
2 1destruido
2 2morte
2 14degradação
3 11dependencia
4 1ajuda
4 1motivação
4 1coragem
4 1alcoolicos-anonimos
4 2tolerancia
4 2recuperação
5 1demencia
5 1delirio
5 1ma-saude
5 1caquexia
5 1degradação-fisica
5 3desnutrição
6 1agressao
6 1descredito
6 1problema-social
6 1pobreza
6 1conflitos
6 1marginalidade
6 2rejeição
6 2marginalização
6 2desemprego
6 2violencia
6 2prejuizo-laboral
6 2miseria
6 3acidentes
6 3irresponsabilidade
7 1violencia-domestica
7 3problemas-familiares
7 3destruição familiar
8 1meio-ambiente
8 1economia
8 1sociedade
8 1virilidade
8 1amigos
8 1liberdade
8 1cultura
8 1convivio
8 2tradição
8 2habitots
8 2diversao
8 2socialização
8 2festa
9 1vicio
9 1droga-legal
10 1desespero
10 1pena
10 1solidao
10 1desmotivação

10 1mentira
10 1alienação
10 1frustração
10 1evasão
10 1negação
10 1conflito
10 1fraqueza
10 2fuga
10 2sofrimento
10 3alteração-comportamento
10 2isolamento
10 3confusão
10 4depressão
10 6insegurança

	Nb MOTS	Occu- rences	Mots frequents
tegorie : 0 %	1 1.4	2 1.4	2 100.0
tegorie : 1 %	2 2.9	12 8.5	12 100.0
tegorie : 2 %	3 4.3	17 12.0	17 100.0
tegorie : 3 %	1 1.4	11 7.7	11 100.0
tegorie : 4 %	6 8.7	8 5.6	8 100.0
tegorie : 5 %	6 8.7	8 5.6	8 100.0
tegorie : 6 %	14 20.3	25 17.6	25 100.0
tegorie : 7 %	3 4.3	7 4.9	7 100.0
tegorie : 8 %	13 18.8	18 12.7	18 100.0
tegorie : 9 %	2 2.9	2 1.4	2 100.0
tegorie : 10 %	18 26.1	32 22.5	32 100.0
TOTAL :	69	142	140 98.6%

MOT		: Freq. : Distribution rang						
		:	:	*	*	*	*	*
		:	2	0*	0*	0*	1*	
	en %	:	:	0 *	0 *	0 *	50 *	
idententes		:	3	0*	0*	0*	1*	2*
	en %	:	:	0 *	0 *	0 *	33 *	66 *
teração-comportamento		:	2	0*	0*	0*	1*	1*
	en %	:	:	0 *	0 *	0 *	50 *	50 *
onfusao		:	3	1*	0*	1*	0*	1*
	en %	:	:	33 *	0 *	33 *	0 *	33 *
egradação		:	14	5*	5*	3*	1*	
	en %	:	:	35 *	35 *	21 *	7 *	
ependencia		:	11	8*	1*	2*		
	en %	:	:	72 *	9 *	18 *		
epressao		:	4	1*	0*	0*	2*	0*
	en %	:	:	25 *	0 *	0 *	50 *	0 *
	rangs 6 à 15	:	:	*	1*			
esemprego		:	2	0*	0*	0*	0*	0*
	en %	:	:	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *
	rangs 6 à 15	:	:	*	1*	0*	1*	
	en %	:	:	* 50 *	0 *	50 *		
esntrução		:	3	1*	0*	0*	0*	1*
	en %	:	:	33 *	0 *	0 *	0 *	33 *
	rangs 6 à 15	:	:	*	1*			
estrução-familiar		:	3	0*	0*	2*	0*	0*
	en %	:	:	0 *	0 *	66 *	0 *	0 *
	rangs 6 à 15	:	:	*	1*			
iversao		:	2	0*	1*	1*		
	en %	:	:	0 *	50 *	50 *		
oença		:	11	5*	1*	1*	0*	2*
	en %	:	:	45 *	9 *	9 *	0 *	18 *
	rangs 6 à 15	:	:	*	1*	1*		
	en %	:	:	* 9 *	9 *			
esta		:	2	1*	1*			
	en %	:	:	50 *	50 *			
uga		:	2	0*	2*			
	en %	:	:	0 *	100 *			
abitos		:	2	0*	2*			
	en %	:	:	0 *	100 *			
nsegurança		:	6	0*	4*	0*	1*	1*
	en %	:	:	0 *	66 *	0 *	16 *	16 *
rresponsabilidade		:	4	1*	1*	0*	1*	0*
	en %	:	:	25 *	25 *	0 *	25 *	0 *
	rangs 6 à 15	:	:	*	1*			
solamento		:	2	0*	0*	1*	1*	
	en %	:	:	0 *	0 *	50 *	50 *	
arginalização		:	2	0*	0*	2*		
	en %	:	:	0 *	0 *	100 *		
iseria		:	2	1*	1*			
	en %	:	:	50 *	50 *			
orte		:	2	0*	0*	0*	2*	
	en %	:	:	0 *	0 *	0 *	100 *	
rejuizo-laboral		:	2	0*	0*	1*	0*	1*
	en %	:	:	0 *	0 *	50 *	0 *	50 *
problemas-familiares		:	3	0*	1*	1*	0*	0*
	en %	:	:	0 *	33 *	33 *	0 *	0 *
	rangs 6 à 15	:	:	*	0*	0*	1*	

	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *
3	*	11 * 1.5 *	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *
4	*	8 * 5.1 *	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *
5	*	8 * 4.0 *	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *
6	*	25 * 4.0 *	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *
7	*	7 * 4.0 *	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *
8	*	18 * 2.8 *	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *
9	*	2 * 2.0 *	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *
10	*	32 * 3.5 *	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *

Catégorie* Freq * Moy * Distribution des Rang de : 21 30

1	*	12 * 3.1 *	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *
2	*	17 * 2.4 *	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *
3	*	11 * 1.5 *	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *
4	*	8 * 5.1 *	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *
5	*	8 * 4.0 *	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *
6	*	25 * 4.0 *	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *
7	*	7 * 4.0 *	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *
8	*	18 * 2.8 *	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *
9	*	2 * 2.0 *	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *
10	*	32 * 3.5 *	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *

TOTAL * 140 * 3.3 *

LISTE DES MOTS PAR ORDRE DE CATEGORIES

- 1 1doença-antiga
- 1 1patologia-organica
- 1 1fisico
- 1 9doença
- 2 1morte
- 2 1destruido
- 2 1decadencia
- 2 2desleixo
- 2 2coitado
- 2 7degradação
- 3 15dependencia
- 4 1ajuda
- 4 1despiste
- 4 1abstinencia
- 4 1recuperação
- 4 1confiança
- 4 1tratamento
- 4 1sensibilização
- 4 1amizade
- 5 1hepatopatias
- 5 1indisposição
- 5 1ma-saude
- 5 1vomitos
- 6 1acidentes
- 6 1descredito
- 6 1marginalização
- 6 1problema-social
- 6 2problemas
- 6 2conflitos
- 6 2problematica
- 6 2desemprego
- 6 2destruição
- 6 2riscos
- 6 2marginalidade
- 6 2violencia
- 6 3irresponsabilidade
- 6 3agressao
- 6 3pobreza
- 6 3prejuizo-laboral
- 6 3exclusao
- 6 5miseria
- 7 2problemas-familiares
- 7 2violencia-domestica
- 7 7familia
- 8 1arrastamento
- 8 1amigos
- 8 1meio-social
- 8 1liberdade
- 8 1controlado
- 8 1festa
- 8 1trabalho
- 8 1economia
- 8 1tabu
- 8 1preconceito
- 8 2convivio

8 3cultura
8 4sociedade
8 5habitots
9 1droga-legal
9 1taberna
9 3vicio
9 4vinho
9 7bebado
10 1pena
10 1rejeiçao
10 1auto-agressao
10 1solidao
10 2inconsciencia
10 2depressao
10 2alteraçao-comportamento
10 2conflito
10 2desespero
10 2confusao
10 2evasao
10 2stress
10 2derrota
10 2isolamento
10 2alienaçao
10 3mentira
10 3frustraçao
10 3sofrimento
10 4tristeza
10 5descontrole
10 5fuga
10 7insegurança

	Nb MOTS	Occu- rences	Mots frequents
tegorie : 0 %	0 .0	0 .0	0 .0
tegorie : 1 %	4 4.7	12 6.0	12 100.0
tegorie : 2 %	6 7.1	14 7.0	14 100.0
tegorie : 3 %	1 1.2	15 7.5	15 100.0
tegorie : 4 %	8 9.4	8 4.0	8 100.0
tegorie : 5 %	4 4.7	4 2.0	4 100.0
tegorie : 6 %	18 21.2	40 20.0	40 100.0
tegorie : 7 %	3 3.5	11 5.5	11 100.0
tegorie : 8 %	14 16.5	24 12.0	24 100.0
tegorie : 9 %	5 5.9	16 8.0	16 100.0
tegorie : 10 %	22 25.9	56 28.0	56 100.0
TOTAL :	85	200	200 100.0%

clusao	en %	* 0 * 50 *	:	3 :	0* 2* 0* 1*
	en %		:	:	0 * 66 * 0 * 33 *
nilia	en %		:	7 :	1* 1* 1* 2* 0*
	en %		:	:	14 * 14 * 14 * 28 * 0 *
ustracao	rangs 6 à 15	* 2*	:	3 :	1* 0* 0* 1* 0*
	en %		:	:	33 * 0 * 0 * 33 * 0 *
ga	rangs 6 à 15	* 1*	:	5 :	1* 0* 1* 1* 1*
	en %		:	:	20 * 0 * 20 * 20 * 20 *
	rangs 6 à 15	* 0* 1*	:		
	en %	* 0 * 20 *	:	5 :	2* 2* 0* 1*
bitos	en %		:	:	40 * 40 * 0 * 20 *
consciencia	en %		:	2 :	0* 1* 0* 0* 0*
	en %		:	:	0 * 50 * 0 * 0 * 0 *
	rangs 6 à 15	* 1*	:	7 :	2* 1* 0* 0* 1*
segurança	en %		:	:	28 * 14 * 0 * 0 * 14 *
	rangs 6 à 15	* 2* 1*	:		
	en %	* 28 * 14 *	:	3 :	0* 0* 2* 0* 1*
responsabilidade	en %		:	:	0 * 0 * 66 * 0 * 33 *
solamento	en %		:	2 :	1* 1*
	en %		:	:	50 * 50 *
arginalidade	en %		:	2 :	0* 0* 1* 1*
	en %		:	:	0 * 0 * 50 * 50 *
entira	en %		:	3 :	0* 1* 0* 0* 0*
	en %		:	:	0 * 33 * 0 * 0 * 0 *
	rangs 6 à 15	* 0* 1* 1*	:		
	en %	* 0 * 33 * 33 *	:	5 :	2* 1* 2*
iseria	en %		:	:	40 * 20 * 40 *
obreza	en %		:	3 :	0* 1* 1* 1*
	en %		:	:	0 * 33 * 33 * 33 *
rejuizo-laboral	en %		:	3 :	0* 0* 0* 1* 1*
	en %		:	:	0 * 0 * 0 * 33 * 33 *
	rangs 6 à 15	* 1*	:		
problemas	en %		:	2 :	0* 0* 2*
	en %		:	:	0 * 0 * 100 *
problemas-familiares	en %		:	2 :	0* 1* 1*
	en %		:	:	0 * 50 * 50 *
problematICA	en %		:	2 :	2*
iscos	en %		:	2 :	0* 0* 1* 0* 1*
	en %		:	:	0 * 0 * 50 * 0 * 50 *
ociedade	en %		:	4 :	1* 1* 0* 1* 0*
	en %		:	:	25 * 25 * 0 * 25 * 0 *
	rangs 6 à 15	* 1*	:		
sofrimento	en %		:	3 :	0* 1* 0* 0* 2*
	en %		:	:	0 * 33 * 0 * 0 * 66 *
stress	en %		:	2 :	0* 2*
	en %		:	:	0 * 100 *
risteza	en %		:	4 :	1* 0* 0* 2* 1*
	en %		:	:	25 * 0 * 0 * 50 * 25 *
ivicio	en %		:	3 :	2* 0* 0* 0* 1*
	en %		:	:	66 * 0 * 0 * 0 * 33 *
vinho	en %		:	4 :	3* 0* 0* 0* 1*
	en %		:	:	75 * 0 * 0 * 0 * 25 *
violencia	en %		:	2 :	0* 2*

	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *
8	*	24 * 3.2 *	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *
9	*	16 * 2.4 *	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *
10	*	56 * 3.7 *	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *

atégorie* Freq.* Moy. * Distribution des Rang de : 21 30

1	*	12 * 3.7 *	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *
2	*	14 * 3.4 *	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *
3	*	15 * 2.1 *	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *
4	*	8 * 4.3 *	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *
5	*	4 * 2.8 *	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *
6	*	40 * 3.1 *	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *
7	*	11 * 3.9 *	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *
8	*	24 * 3.2 *	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *
9	*	16 * 2.4 *	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *
10	*	56 * 3.7 *	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
	*	* en % *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *

TOTAL * 200 * 3.3 *

E LIS LE FICHER : toxil.caa

LISTE DES MOTS PAR ORDRE DE CATEGORIES

1 6doença
2 1morte-lenta
2 3decadencia
2 3autodestruição
2 8degradação
2 10morte
3 16dependencia
4 1coragem
4 1anonimato
4 1ajuda
4 2recuperação
5 1doenças
5 4sida
6 1destruição-familiar
6 1ambiente-familiar
6 1familia
7 1moda
7 2prazer
7 3curiosidade
7 3juventude
8 1problemas
8 1criminalidade
8 2miseria
8 2marginalização
8 2conflitos
8 2irresponsabilidade
8 3marginalidade
8 3violencia
8 3exclusao
8 4crime
8 7roubo
8 7prostituição
9 1mafia
9 1submundo
9 2trafico
10 1solidao
10 1vitima
10 1desmotivação
10 1depressao
10 1pesadelo
10 1alienação
10 1tristeza
10 1negação
10 1desgraça
10 1desespero
10 1medo
10 2confusao
10 2abismo
10 3isolamento
10 4fuga
10 4mentira
10 5sofrimento
10 5insegurança
11 1suicidio
11 1drogas

11 1ressaca
12 1crise-valores
12 2inadaptaçao
12 3hipocrisia

	Nb MOTS	Occu- rences	Mots frequents
egorie : 0 %	0 .0	0 .0	0 .0
egorie : 1 %	1 1.7	6 3.9	6 100.0
egorie : 2 %	5 8.5	25 16.1	25 100.0
egorie : 3 %	1 1.7	16 10.3	16 100.0
egorie : 4 %	4 6.8	5 3.2	5 100.0
egorie : 5 %	2 3.4	5 3.2	5 100.0
egorie : 6 %	3 5.1	3 1.9	3 100.0
egorie : 7 %	4 6.8	9 5.8	9 100.0
egorie : 8 %	12 20.3	37 23.9	37 100.0
egorie : 9 %	3 5.1	4 2.6	4 100.0
egorie : 10 %	18 30.5	36 23.2	36 100.0
egorie : 11 %	3 5.1	3 1.9	3 100.0
egorie : 12 %	3 5.1	6 3.9	6 100.0
TOTAL :	59	155	155 100.0%

chier traité : toxil.dis

MOT						:Freq.:	Distribution	rang			
						:	*	*	*	*	
smo						: 2 :	0*	0*	0*	1*	1*
	en %					:	0 *	0 *	0 *	50 *	50 *
destruição						: 3 :	1*	0*	1*	0*	0*
	en %					:	33 *	0 *	33 *	0 *	0 *
	rangs	6 à 15	*	0*	1*						
	en %		*	0 *	33 *						
inflitos						: 2 :	0*	0*	0*	1*	1*
	en %					:	0 *	0 *	0 *	50 *	50 *
nfusao						: 2 :	0*	1*	1*		
	en %					:	0 *	50 *	50 *		
ime						: 4 :	0*	0*	3*	0*	1*
	en %					:	0 *	0 *	75 *	0 *	25 *
riosidade						: 3 :	1*	1*	0*	0*	0*
	en %					:	33 *	33 *	0 *	0 *	0 *
	rangs	6 à 15	*	0*	1*						
	en %		*	0 *	33 *						
cadencia						: 3 :	0*	1*	0*	1*	0*
	en %					:	0 *	33 *	0 *	33 *	0 *
	rangs	6 à 15	*	1*							
gradação						: 8 :	4*	3*	1*		
	en %					:	50 *	37 *	12 *		
pendencia						: 16 :	10*	1*	1*	1*	2*
	en %					:	62 *	6 *	6 *	6 *	12 *
	rangs	6 à 15	*	1*							
ença						: 6 :	4*	0*	0*	1*	0*
	en %					:	66 *	0 *	0 *	16 *	0 *
	rangs	6 à 15	*	0*	1*						
	en %		*	0 *	16 *						
klusao						: 3 :	0*	0*	1*	0*	1*
	en %					:	0 *	0 *	33 *	0 *	33 *
	rangs	6 à 15	*	0*	1*						
	en %		*	0 *	33 *						
uga						: 4 :	0*	1*	0*	0*	2*
	en %					:	0 *	25 *	0 *	0 *	50 *
	rangs	6 à 15	*	1*							
ipocrisia						: 3 :	1*	0*	0*	0*	0*
	en %					:	33 *	0 *	0 *	0 *	0 *
	rangs	6 à 15	*	1*	1*						
	en %		*	33 *	33 *						
adaptação						: 2 :	0*	1*	0*	1*	
	en %					:	0 *	50 *	0 *	50 *	
segurança						: 5 :	1*	2*	0*	0*	1*
	en %					:	20 *	40 *	0 *	0 *	20 *
	rangs	6 à 15	*	0*	0*	1*					
	en %		*	0 *	0 *	20 *					
responsabilidade						: 2 :	1*	1*			
	en %					:	50 *	50 *			
solamento						: 3 :	0*	0*	1*	2*	
	en %					:	0 *	0 *	33 *	66 *	
juventude						: 3 :	1*	1*	0*	0*	0*
	en %					:	33 *	33 *	0 *	0 *	0 *
	rangs	6 à 15	*	0*	1*						
	en %		*	0 *	33 *						
marginalidade						: 3 :	0*	1*	1*	0*	0*
	en %					:	0 *	33 *	33 *	0 *	0 *

originalização	rangs	6 à 15	*	1*	:	2	:	0*	0*	2*				
	en %				:		:	0*	0*	100*				
antira	rangs				:	4	:	0*	2*	2*				
	en %				:		:	0*	50*	50*				
seria	rangs				:	2	:	0*	1*	0*	1*			
	en %				:		:	0*	50*	0*	50*			
orte	rangs				:	10	:	0*	1*	2*	1*	2*		
	en %				:		:	0*	10*	20*	10*	20*		
razer	rangs	6 à 15	*	2*	1*	1*	:	2*						
rostituição	en %						:	2*						
							:	7*						
	en %						:		0*	0*	14*	57*	14*	
ecuperação	rangs	6 à 15	*	1*			:	2	:	0*	0*	0*	1*	1*
	en %						:		:	0*	0*	0*	50*	50*
oubo	rangs						:	7	:	1*	1*	0*	1*	2*
	en %						:		:	14*	14*	0*	14*	28*
ida	rangs	6 à 15	*	1*	0*	1*	:	4	:	0*	1*	0*	0*	0*
	en %						:		:	0*	25*	0*	0*	0*
	en %						:		:					
ofrimento	rangs	6 à 15	*	1*	2*		:	5	:	0*	1*	4*		
	en %						:		:	0*	20*	80*		
rafico	rangs						:	2	:	0*	1*	0*	0*	1*
	en %						:		:	0*	50*	0*	0*	50*
riolencia	rangs						:	3	:	0*	0*	0*	2*	1*
	en %						:		:	0*	0*	0*	66*	33*

TOTAL PAR CATEGORIE

Catégorie*	Freq.*	Moy.*	Distribution des Rang de :										
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1 *	6 *	2.5 *	4*	0*	0*	1*	0*	0*	1*	0*	0*	0*	0*
* en % *			66 *	0 *	0 *	16 *	0 *	0 *	16 *	0 *	0 *	0 *	0 *
2 *	25 *	3.5 *	5*	5*	5*	2*	2*	3*	2*	1*	0*	0*	0*
* en % *			20 *	20 *	20 *	8 *	8 *	12 *	8 *	4 *	0 *	0 *	0 *
3 *	16 *	2.2 *	10*	1*	1*	1*	2*	1*	0*	0*	0*	0*	0*
* en % *			62 *	6 *	6 *	6 *	12 *	6 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *
4 *	5 *	4.4 *	0*	0*	0*	3*	2*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
* en % *			0 *	0 *	0 *	60 *	40 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *	0 *
5 *	5 *	5.0 *	0*	1*	1*	0*	0*	1*	2*	0*	0*	0*	0*
* en % *			0 *	20 *	20 *	0 *	0 *	20 *	40 *	0 *	0 *	0 *	0 *
6 *	3 *	4.3 *	0*	1*	0*	1*	0*	0*	1*	0*	0*	0*	0*
* en % *			0 *	33 *	0 *	33 *	0 *	0 *	33 *	0 *	0 *	0 *	0 *
7 *	9 *	2.7 *	4*	3*	0*	0*	0*	0*	2*	0*	0*	0*	0*
* en % *			44 *	33 *	0 *	0 *	0 *	0 *	22 *	0 *	0 *	0 *	0 *
8 *	37 *	4.0 *	2*	4*	9*	9*	7*	3*	1*	2*	0*	0*	0*
* en % *			5 *	10 *	24 *	24 *	18 *	8 *	2 *	5 *	0 *	0 *	0 *
9 *	4 *	4.0 *	0*	1*	1*	0*	1*	1*	0*	0*	0*	0*	0*

LISTE DES MOTS PAR ORDRE DE CATEGORIES

0 2descontrolo
 1 1doente
 1 8doença
 2 3decadencia
 2 8morte
 2 9degradação
 3 22dependencia
 4 1amizade
 4 1acompanhamento
 4 2sensibilização
 4 2ajuda
 4 2recuperação
 4 2persuasao
 5 1destroi-saude
 5 2doenças
 5 5sida
 6 1destruição-familiar
 6 2ambiente-familiar
 6 7familia
 7 1criatividade
 7 1ingenuidade
 7 2prazer
 7 2moda
 7 2influencias
 7 2afirmação
 7 3curiosidade
 7 4juventude
 8 1violencia
 8 1irresponsabilidade
 8 1amigos
 8 2desemprego
 8 2problemas
 8 2crime
 8 2pobreza
 8 3miseria
 8 3criminalidade
 8 3marginalização
 8 3exclusao
 8 4marginalidade
 8 6roubo
 8 6prostituição
 9 1trafico
 9 2mafia
 9 2submundo
 9 2negocio
 10 1stress
 10 1descontrole
 10 1alterações-comportamento
 10 1desgraça
 10 1solidao
 10 1desinteresse
 10 1frustração
 10 1pesadelo
 10 2alienação
 10 2desespero

10 2conflito
10 2tristeza
10 3fuga
10 3baixa-autoestima
10 4sofrimento
10 5insegurança
10 6isolamento
11 1seringas
11 2drogados
11 6drogas
12 1crise-valores
12 1social
12 1meio-social
12 2educação
12 5sociedade
12 6problema-social

	Nb MOTS	Occu- rences	Mots frequents
ategorie : 0 %	1 1.4	2 1.0	2 100.0
ategorie : 1 %	2 2.8	9 4.4	9 100.0
ategorie : 2 %	3 4.2	20 9.7	20 100.0
ategorie : 3 %	1 1.4	22 10.7	22 100.0
ategorie : 4 %	6 8.5	10 4.9	10 100.0
ategorie : 5 %	3 4.2	8 3.9	8 100.0
ategorie : 6 %	3 4.2	10 4.9	10 100.0
ategorie : 7 %	8 11.3	17 8.3	17 100.0
ategorie : 8 %	14 19.7	39 18.9	39 100.0
ategorie : 9 %	4 5.6	7 3.4	7 100.0
ategorie : 10 %	17 23.9	37 18.0	37 100.0
ategorie : 11 %	3 4.2	9 4.4	9 100.0
ategorie : 12 %	6 8.5	16 7.8	16 100.0
TOTAL :	71	206	204 99.0%

MOT		:Freq.: Distribution rang							
		:	:	*	*	*	*	*	
armação		:	2	:	0*	0*	0*	1*	1*
	en %	:	:	:	0 *	0 *	0 *	50 *	50 *
ada		:	2	:	0*	0*	0*	0*	2*
	en %	:	:	:	0 *	0 *	0 *	0 *	100 *
enação		:	2	:	0*	0*	1*	0*	0*
	en %	:	:	:	0 *	0 *	50 *	0 *	0 *
	rangs 6 à 15	:	:	:	*	0*	0*	1*	
	en %	:	:	:	*	0 *	0 *	50 *	
iente-familiar		:	2	:	0*	1*	0*	0*	0*
	en %	:	:	:	0 *	50 *	0 *	0 *	0 *
	rangs 6 à 15	:	:	:	*	1*			
ixa-autoestima		:	3	:	0*	1*	1*	0*	0*
	en %	:	:	:	0 *	33 *	33 *	0 *	0 *
	rangs 6 à 15	:	:	:	*	1*			
inflito		:	2	:	0*	1*	1*		
	en %	:	:	:	0 *	50 *	50 *		
ime		:	2	:	0*	0*	2*		
	en %	:	:	:	0 *	0 *	100 *		
iminalidade		:	3	:	0*	0*	1*	1*	1*
	en %	:	:	:	0 *	0 *	33 *	33 *	33 *
riosidade		:	3	:	2*	0*	0*	0*	1*
	en %	:	:	:	66 *	0 *	0 *	0 *	33 *
cadencia		:	3	:	0*	0*	2*	0*	1*
	en %	:	:	:	0 *	0 *	66 *	0 *	33 *
gradação		:	9	:	1*	4*	0*	1*	0*
	en %	:	:	:	11 *	44 *	0 *	11 *	0 *
	rangs 6 à 15	:	:	:	*	1*	2*		
	en %	:	:	:	*	11 *	22 *		
pendencia		:	22	:	9*	5*	2*	2*	1*
	en %	:	:	:	40 *	22 *	9 *	9 *	4 *
	rangs 6 à 15	:	:	:	*	1*	1*	1*	
	en %	:	:	:	*	4 *	4 *	4 *	
erreur sur les mots : desemprego		:	:	:					: descontrolo
desemprego		:	2	:	0*	1*	0*	0*	0*
	en %	:	:	:	0 *	50 *	0 *	0 *	0 *
	rangs 6 à 15	:	:	:	*	1*			
sespero		:	2	:	0*	2*			
	en %	:	:	:	0 *	100 *			
ença		:	8	:	3*	2*	1*	1*	0*
	en %	:	:	:	37 *	25 *	12 *	12 *	0 *
	rangs 6 à 15	:	:	:	*	1*			
enças		:	2	:	0*	0*	1*	1*	
	en %	:	:	:	0 *	0 *	50 *	50 *	
rogados		:	2	:	1*	1*			
	en %	:	:	:	50 *	50 *			
rogas		:	6	:	2*	2*	0*	2*	
	en %	:	:	:	33 *	33 *	0 *	33 *	
ducação		:	2	:	1*	1*			
	en %	:	:	:	50 *	50 *			
klusao		:	3	:	0*	1*	2*		
	en %	:	:	:	0 *	33 *	66 *		
amilia		:	7	:	1*	0*	1*	1*	1*
	en %	:	:	:	14 *	0 *	14 *	14 *	14 *
	rangs 6 à 15	:	:	:	*	2*	1*		
	en %	:	:	:	*	28 *	14 *		

Anexo 5 Matrizes de implicação e formula para o calculo

MATRIZ ALCOOL/COPATD

10	28											
1 : Doença :	0											
2 : Degradação :	33	0										
3 : Dependência :	36	45	0									
4 : Recuperação :	42	28	57	0								
5 : Saúde :	0	50	0	0	0							
6 : Consequência :	75	38	36	57	100	0						
7 : Família :	80	60	20	20	50	100	0					
8 : Sociedade :	45	9	45	57	0	54	20	0				
9 : Psico-social :	50	100	50	0	0	50	50	0	0			
10 : Vinho :	41	69	54	42	50	56	40	72	50	0		

MATRIZ ALCOOL/S/COPATD

10	40											
1 : Doença :	0											
2 : Degradação :	27	0										
3 : Dependência :	54	16	0									
4 : Recuperação :	42	14	57	0								
5 : Saúde :	0	0	33	33	0							
6 : Consequência :	36	50	60	71	100	0						
7 : Família :	40	30	40	42	0	60	0					
8 : Sociedade :	27	33	33	71	33	68	60	0				
9 : Psico-social :	45	18	36	28	0	72	30	36	0			
10 : Vinho :	54	75	46	57	100	69	50	56	36	0		

Anexo 6 Resultados do Tau de Kendall e formula de calculo

FORMAT DE LECTURE: (3X,12I2)

2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	3	3
2	2	1	2	2	1	2	3	1	3	2	3
2	2	1	3	1	2	3	2	2	3	2	1
2	2	1	3	1	1	2	3	2	3	2	2
1	2	2	1	2	2	3	2	1	3	2	3

DISTRIBUTION DES ITEMS PAR NOTES

RANGS	*	Moyenne	*	0	*	1	*	2	*	3	*
1		*	1.70	*	0	*	18	*	16	*	6
	%	*		*		*	45.0	*	40.0	*	15.0
2		*	1.67	*	0	*	17	*	19	*	4
	%	*		*		*	42.5	*	47.5	*	10.0
3		*	1.95	*	0	*	12	*	18	*	10
	%	*		*		*	30.0	*	45.0	*	25.0
4		*	2.58	*	0	*	3	*	11	*	26
	%	*		*		*	7.5	*	27.5	*	65.0
5		*	1.48	*	0	*	22	*	17	*	1
	%	*		*		*	55.0	*	42.5	*	2.5
6		*	1.85	*	0	*	9	*	28	*	3
	%	*		*		*	22.5	*	70.0	*	7.5
7		*	2.25	*	0	*	2	*	26	*	12
	%	*		*		*	5.0	*	65.0	*	30.0
8		*	2.38	*	0	*	4	*	17	*	19
	%	*		*		*	10.0	*	42.5	*	47.5
9		*	1.80	*	0	*	9	*	30	*	1
	%	*		*		*	22.5	*	75.0	*	2.5
10		*	2.30	*	0	*	7	*	14	*	19
	%	*		*		*	17.5	*	35.0	*	47.5
11		*	2.15	*	0	*	6	*	22	*	12
	%	*		*		*	15.0	*	55.0	*	30.0
12		*	1.90	*	0	*	11	*	22	*	7
	%	*		*		*	27.5	*	55.0	*	17.5

NOMBRE D ENREGISTREMENT = 40
 - *****FIN DU TRAVAIL*****

FORMAT DE LECTURE: (3X,12I2)

3	2	1	3	1	2	2	2	1	2	2	3
3	2	1	3	1	2	2	2	2	2	1	3
2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	1	3
2	1	1	3	2	2	1	3	2	3	2	2
3	2	1	3	1	2	3	2	2	2	2	1

DISTRIBUTION DES ITEMS PAR NOTES

RANGS	*	Moyenne	*	0	*	1	*	2	*	3	*
1		*	1.93	*	0	*	8	*	14	*	6
	%	*		*		*	28.6	*	50.0	*	21.4
2		*	2.07	*	0	*	5	*	16	*	7
	%	*		*		*	17.9	*	57.1	*	25.0
3		*	1.86	*	0	*	9	*	14	*	5
	%	*		*		*	32.1	*	50.0	*	17.9
4		*	2.57	*	0	*	2	*	8	*	18
	%	*		*		*	7.1	*	28.6	*	64.3
5		*	1.36	*	0	*	18	*	10	*	0
	%	*		*		*	64.3	*	35.7	*	.0
6		*	1.75	*	0	*	9	*	17	*	2
	%	*		*		*	32.1	*	60.7	*	7.1
7		*	1.96	*	0	*	7	*	15	*	6
	%	*		*		*	25.0	*	53.6	*	21.4
8		*	2.25	*	0	*	3	*	15	*	10
	%	*		*		*	10.7	*	53.6	*	35.7
9		*	1.86	*	0	*	5	*	22	*	1
	%	*		*		*	17.9	*	78.6	*	3.6
10		*	2.57	*	0	*	2	*	8	*	18
	%	*		*		*	7.1	*	28.6	*	64.3
11		*	1.86	*	0	*	7	*	18	*	3
	%	*		*		*	25.0	*	64.3	*	10.7
12		*	1.93	*	0	*	9	*	12	*	7
	%	*		*		*	32.1	*	42.9	*	25.0

NOMBRE D ENREGISTREMENT = 28

- *****FIN DU TRAVAIL*****

FORMAT DE LECTURE: (2X,12I2)

3	2	1	3	1	2	2	2	1	2	2	3
1	3	2	3	2	1	2	3	2	2	1	2
2	1	1	3	2	2	1	3	2	3	2	2
3	2	1	3	1	2	3	2	2	2	2	1
3	2	2	3	2	1	2	3	1	2	2	1

DISTRIBUTION DES ITEMS PAR NOTES

RANGS	Moyenne	0	1	2	3
1	* 1.80 *	0 *	18 *	12 *	10 *
%	*	*	*45.0*	*30.0*	*25.0*
2	* 1.88 *	0 *	13 *	19 *	8 *
%	*	*	*32.5*	*47.5*	*20.0*
3	* 1.83 *	0 *	14 *	19 *	7 *
%	*	*	*35.0*	*47.5*	*17.5*
4	* 2.53 *	0 *	4 *	11 *	25 *
%	*	*	*10.0*	*27.5*	*62.5*
5	* 1.65 *	0 *	14 *	26 *	0 *
%	*	*	*35.0*	*65.0*	.0*
6	* 2.03 *	0 *	8 *	23 *	9 *
%	*	*	*20.0*	*57.5*	*22.5*
7	* 2.15 *	0 *	4 *	26 *	10 *
%	*	*	*10.0*	*65.0*	*25.0*
8	* 2.35 *	0 *	4 *	18 *	18 *
%	*	*	*10.0*	*45.0*	*45.0*
9	* 1.63 *	0 *	15 *	25 *	0 *
%	*	*	*37.5*	*62.5*	.0*
10	* 2.15 *	0 *	6 *	22 *	12 *
%	*	*	*15.0*	*55.0*	*30.0*
11	* 2.22 *	0 *	5 *	21 *	14 *
%	*	*	*12.5*	*52.5*	*35.0*
12	* 1.80 *	0 *	15 *	18 *	7 *
%	*	*	*37.5*	*45.0*	*17.5*

NOMBRE D ENREGISTREMENT = 40

- *****FIN DU TRAVAIL*****

Frases/Toxicodependencia - COPATD

FORMAT DE LECTURE: (2X,12I2)

3	2	1	3	1	2	2	2	2	1	3
2	3	2	2	1	1	3	2	1	3	2
1	3	1	2	1	2	2	3	2	3	2
3	3	2	3	1	2	1	2	2	2	1
2	1	2	3	1	2	2	3	1	2	3

DISTRIBUTION DES ITEMS PAR NOTES

RANGS	Moyenne	0	1	2	3
1	* 1.75 *	0 *	11 *	13 *	4 *
%	*	*39.3*	*46.4*	*14.3*	
2	* 2.07 *	0 *	7 *	12 *	9 *
%	*	*25.0*	*42.9*	*32.1*	
3	* 1.93 *	0 *	11 *	8 *	9 *
%	*	*39.3*	*28.6*	*32.1*	
4	* 2.57 *	0 *	0 *	12 *	16 *
%	*	*.0*	*42.9*	*57.1*	
5	* 1.39 *	0 *	17 *	11 *	0 *
%	*	*60.7*	*39.3*	*.0*	
6	* 1.86 *	0 *	9 *	14 *	5 *
%	*	*32.1*	*50.0*	*17.9*	
7	* 2.04 *	0 *	5 *	17 *	6 *
%	*	*17.9*	*60.7*	*21.4*	
7	* 2.43 *	0 *	2 *	12 *	14 *
%	*	*7.1*	*42.9*	*50.0*	
9	* 1.75 *	0 *	7 *	21 *	0 *
%	*	*25.0*	*75.0*	*.0*	
10	* 2.25 *	0 *	1 *	19 *	8 *
%	*	*3.6*	*67.9*	*28.6*	
11	* 1.93 *	0 *	7 *	16 *	5 *
%	*	*25.0*	*57.1*	*17.9*	
12	* 1.96 *	0 *	8 *	13 *	7 *
%	*	*28.6*	*46.4*	*25.0*	

NOMBRE D ENREGISTREMENT = 28

- *****FIN DU TRAVAIL*****

ANNEXE 3

COEFFICIENT DE SIMILITUDE DU PROGRAMME KENDAL

- 1 - **Kendall TAU.b** : Calcul du Tau dit b de Kendall :

$$T_b = \frac{S}{\sqrt{W - T} \times \sqrt{W - U}}$$

avec : $S = \frac{1}{2} \sum_{i=1}^{m-1} \sum_{j=1}^{m-1} n_{ij} \times k_{ij}$

avec $k_{ij} = \sum_{p=i}^{j-1} \sum_{q=j}^{m-1} n_{pq} - \sum_{p=1}^{i-1} \sum_{q=1}^{j-1} n_{pq}$

avec $T = \frac{1}{2} \sum_i n_i \times (n_i - 1)$

avec $U = \frac{1}{2} \sum_j n_j \times (n_j - 1)$

et avec $W = \frac{1}{2} \times n \times (n - 1)$

- 2 - **Kendall TAU.c** Calcul du Tau dit c de Kendall :

$$T_c = \frac{2S}{N^2 \times \frac{m-1}{m}}$$

- 3 - **City-Block** :

l'indice $s(i,j) = 1 - d(i,j)$

avec $d(i,j) = (x(i,k) - x(j,k)) / ST$

avec k variant de 1 à N, N nombre de sujets (ou d'enregistrements), et ST le nombre maximum théorique de la différence entre variables :

$ST = N \times (\text{Code Max} - 1)$ de la variable i. Il faut que les différentes variables aient le même code maximum (une même échelle de variations).

- 4 - **Euclide** ou la somme des carrés : $s(i,j) = 1 - d(i,j)$ avec

$$d(i,j) = \frac{(x(i,k) - x(j,k))^2}{ST}$$

même principe de calcul que pour l'indice City-Block ici :

$$ST = N \times (\text{CodeMax} - 1)^2$$

Anexo 7 Matrizes de coocorrências (32 palavras) e formula de calculo

MATRIZ 32 PALAVRAS

ALCOOL-S/COPATD

32		104																									
1	:	1	:	0																							
2	:	2	:	1	0																						
3	:	3	:	1	1	0																					
4	:	4	:	0	0	0	0																				
5	:	5	:	0	1	4	0	0																			
6	:	6	:	0	0	0	2	0	0																		
7	:	7	:	0	2	3	0	4	0	0																	
8	:	8	:	0	1	1	3	4	4	4	0																
9	:	9	:	2	1	2	0	0	1	1	1	0															
10	:	10	:	0	0	0	0	0	0	1	5	1	0														
11	:	11	:	0	0	2	0	3	2	1	2	2	0	0													
12	:	12	:	1	0	2	0	1	0	2	0	0	0	0	0												
13	:	13	:	1	0	0	0	1	0	0	2	1	3	0	0												
0																											
14	:	14	:	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0												
2	0																										
15	:	15	:	1	2	6	0	4	0	3	2	3	1	3	2												
1	0	0																									
16	:	16	:	0	0	1	1	1	0	0	11	2	2	2	1												
0	0	1	0																								
17	:	17	:	1	2	3	1	3	1	3	8	4	5	3	3												
5	2	10	5																								
18	:	18	:	2	1	3	0	1	1	3	1	1	1	2	3												
1	0	6	1	5	0																						
19	:	19	:	0	0	0	1	0	1	0	6	2	2	0	2												
1	0	1	6	4	1	0																					
20	:	20	:	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0												
0	0	1	0	0	1	0	0																				
21	:	21	:	0	0	0	2	1	0	1	4	2	0	0	0												
0	1	1	5	2	0	1	0	0																			
22	:	22	:	0	2	2	4	4	4	5	16	4	5	4	1												
3	3	5	12	17	5	7	0	9	0																		
23	:	23	:	1	0	2	0	3	1	2	2	3	1	1	4												
2	0	5	3	5	3	1	1	1	6	0																	
24	:	24	:	2	0	4	0	2	0	4	5	0	2	2	5												
1	1	7	3	4	9	2	1	1	5	8	0																
25	:	25	:	2	0	2	0	3	3	3	10	4	2	6	2												
0	0	4	8	7	5	0	0	3	13	6	5	0															
26	:	26	:	3	1	7	0	4	0	4	2	0	1	3	7												
1	0	6	1	2	8	1	0	0	3	6	11	5	0														
27	:	27	:	2	0	3	0	3	0	3	0	2	0	4	2												
0	0	3	3	3	1	2	0	2	5	4	3	5	6	0													
28	:	28	:	1	0	0	0	0	0	3	2	1	0	0	1												
0	0	0	1	1	0	1	0	1	3	1	0	3	1	3	0												
29	:	29	:	1	0	2	0	1	0	4	1	2	0	2	0												
0	0	3	1	3	2	1	1	0	3	6	3	5	3	5	1												
0																											
30	:	30	:	2	0	2	0	1	0	3	3	3	2	1	1												
1	0	4	3	4	2	1	2	2	5	9	6	7	4	5	3												
6	0																										
31	:	31	:	1	0	2	0	1	1	1	2	5	4	1	1												
6	1	3	0	7	2	2	0	0	4	5	2	3	5	1	1												
3	5	0																									
32	:	32	:	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0												
0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	4	2	2	1												
2	2	1	0																								

Anexo 8 Matrizes de coocorrências (10 palavras)



MATRIZ 10 PALAVRAS

COPATD

10	28												
1 : 1	:	0											
2 : 2	:	0	0										
3 : 3	:	12	0	0									
4 : 4	:	12	0	7	0								
5 : 5	:	0	3	0	0	0							
6 : 6	:	10	0	7	6	0	0						
7 : 7	:	0	15	1	0	10	1	0					
8 : 8	:	10	0	12	10	0	6	0	0				
9 : 9	:	2	6	1	0	8	0	3	2	0			
10 : 10	:	1	17	0	0	11	1	3	0	19	0		

MATRIZ 10 PALAVRAS

S/COPATD

10	40												
1 : 1	:	0											
2 : 2	:	0	0										
3 : 3	:	13	1	0									
4 : 4	:	19	2	6	0								
5 : 5	:	0	8	1	0	0							
6 : 6	:	9	0	6	6	2	0						
7 : 7	:	0	13	2	0	10	2	0					
8 : 8	:	8	1	24	12	0	5	0	0				
9 : 9	:	2	8	2	1	11	0	5	2	0			
10 : 10	:	4	26	1	1	15	2	15	0	22	0		

ANNEXE 2**Les formules mathématiques des indices de similitude**

1 ENTRESIM : Données en 0/1.

On se trouve face à une dichotomie. Le croisement de deux variables est alors un tableau à 4 cases.

		<i>variable I</i>	
		0	1
Variable J	0	$z(I,J)$	
	1		$c(I,J)$
		$n(I)$	$n(J)$
		<i>variable I</i>	

$n(I)$ nombre de fois où la variable I vaut 1 et $n(J)$ nombre de fois où la variable J vaut 1, il n'y a qu'un seul degré de liberté donc la seule information est $C(I,J)$ nombre de fois où il y a 1 en colonne I et 1 en colonne J. Par exemple le nombre de fois où deux mots d'une liste ont été choisis ensemble par un même sujet. Le programme ENTRESIM permet de calculer 10 indices de similitude :

- Cooccurrence 1
- Cooccurrence symétrique. 2
- PHI de contingence 3
- PMI sur PMIMAX 4
- H : OBSERVE/THEORIQUE 5
- I : IMPLICATION 6
- Indice de JACCARD 7
- Indice de KULCZYNSKI 8
- Indice d'équivalence 9
- Inclusion Hiérarchique 10

1.1. Comment faire son choix :

Si on recherche un "phénomène majoritaire" choisir 1 ou 2.

Si on veut tenir compte de "l'indépendance statistique" donc rechercher une corrélation et par la même des sous-structures fortement corrélées, choisir 3 - 4 - 5.

Si on recherche "l'implication" entre variable (tresse de Guttman ou inclusion de champ sémantique) choisir 6 ou 10.

Si on fait une analyse documentaire qui recherche aussi une sorte d'inclusion entre variables choisir 7 - 8 - 9.

1.2. Les formules mathématiques des indices :**- 1 - La cooccurrence**

Indice : $c(I,J)$ = nombre de fois où il y a 1 en colonne I et 1 en colonne J.

- 2 - La cooccurrence symétrique

Indice : $cs(I,J)$: nombre de fois où il y a soit 1 et 1, soit 0 et 0 en colonnes I et J.

$$cs(I,J) = c(I,J) + z(I,J).$$

- 3 - Phi de contingence : calcul classique sur le tableau à quatre cases 0 - 1 entre deux variables I et J. Le PHI est assimilable à un coefficient de corrélation.

- 4 - Phi sur Phi-max, correction de l'indice Phi par sa valeur maximum. Vu les marges $n(I)$, $n(J)$. La valeur maximum est différente dans la zone où l'indice est positif alors $c(I,J)$ est égal au minimum $n(I)$ ou $n(J)$, et dans la zone où l'indice est négatif alors $c(I,J)$ ou $z(I,J)$ est égal à 0.

- 5 - La distance à l'indépendance : indice "H".

Indice : $h(I,J) = c(I,J) / t(I,J)$

où $c(I,J)$ est la cooccurrence observée et $t(I,J)$ la valeur théorique de cooccurrence s'il y avait indépendance entre les variables (c'est à dire entre les colonnes I et J) :

$$t(I,J) = \frac{n(I) \times n(J)}{T}$$

- 6 - La distance à l'implication : indice "I". Indice :

$$Imp(I,J) = c(I,J) / \min(n(I), n(J)).$$

- 7 - L'indice de Jaccard : J

$$j = \frac{c(I,J)}{n(I) + n(J) - c(I,J)}$$

-8- L'indice de KULCZYNSKI : K

$$K = \frac{1}{2} \left(\frac{c(I,J)}{n(I)} + \frac{c(I,J)}{n(J)} \right)$$

-9- L'indice d'Equivalence : E

$$E = \frac{(c(I,J))^2}{n(I) \times n(J)}$$

- 10 - Inclusion Hiérarchique pour la recherche de Tresse de GUTMANN : IH

$$IH = \frac{c(I,J) \times (n(I) - c(I,J))}{n(I) \times (n(I) + n(J) - 2 \times c(I,J))}$$

Non symétrique on calcule IH avec $n(I)$ puis $n(J)$ et on prend le plus grand.

Nota : Les indices 3 à 10 sont multipliés par 100. Aussi :

le Phi et le PHI/PHIMAX varie de - 100 - + 100 avec l'indépendance à 0.

le H varie de 0 à l'infini avec l'indépendance à 100.

le I varie de 0 à 100 avec l'implication logique à 100.

les indices 7 à 10 varie entre 0 et 100.

2 ENTRESIM : Les indices de similitude sur un tableau de relations.

Un tableau de relations est constitué d'arêtes : sociogramme, relations mots ... Ces arêtes sont repérées par leurs sommets. Sur un tel tableau on ne peut calculer que deux indices :

- 1 - la cooccurrence : le nombre de sujets ayant donnés l'arête (I,J)

- 2 - une distance à la moyenne théorique du nombre de relation.

Cette distance est ainsi calculée :

On calcule XM = nombre moyen de relations par sujet enquêté.

On calcule P = la fréquence théorique d'apparition d'une arête :

$$P = \frac{XM}{\left(\frac{1}{2} \times N \times (N - 1)\right)} \quad \text{avec } N \text{ nombre de sommets du graphe.}$$

On calcule ensuite l'écart type de cette distribution de fréquence pour l'arête (I,J) :

$$S(I, J) = \sqrt{\frac{P \times (1 - P)}{N_o}} \quad \text{avec } N_o \text{ le minimum de } (N_i, N_j) \text{ avec } N_i \text{ le nombre de}$$

sujets ayants utilisés au moins une fois le sommet I comme sommet d'une arête.

On calcule enfin l'indice

$$K(I, J) = 100 \times \left(\frac{\left(\frac{n(I, J)}{N_o} - P \right)}{S(I, J)} \right) \quad \text{est un indice centré réduit.}$$

ATITUDE/ALCOOL - COPATD

FORMAT DE LECTURE: (3X,4I2)

```

2 4 2 1
1 4 3 4
1 4 2 3
2 4 3 5
2 3 2 1
    
```

DISTRIBUTION DES ITEMS PAR NOTES

RANGS	* Moyenne *	0 *	1 *	2 *	3 *	4 *	5 *
1	* 2.39 *	0 *	4 *	16 *	1 *	7 *	0 *
	% *	* 14.3 *	* 57.1 *	* 3.6 *	* 25.0 *	* .0 *	
2	* 4.21 *	0 *	0 *	0 *	3 *	16 *	9 *
	% *	* .0 *	* .0 *	* 10.7 *	* 57.1 *	* 32.1 *	
3	* 2.82 *	0 *	1 *	11 *	9 *	6 *	1 *
	% *	* 3.6 *	* 39.3 *	* 32.1 *	* 21.4 *	* 3.6 *	
4	* 3.04 *	0 *	4 *	3 *	13 *	4 *	4 *
	% *	* 14.3 *	* 10.7 *	* 46.4 *	* 14.3 *	* 14.3 *	

NOMBRE D ENREGISTREMENT = 28

- ****FIN DU TRAVAIL****

ATTITUDE/ALCOOL - N/COPATD

FORMAT DE LECTURE: (3X,4I2)

2	5	3	1
2	2	1	2
4	3	2	3
1	4	4	4
3	4	3	1

DISTRIBUTION DES ITEMS PAR NOTES

RANGS	* Moyenne *	0 *	1 *	2 *	3 *	4 *	5 *
1	* 2.75 *	0 *	3 *	19 *	6 *	9 *	3 *
	% *	* 7.5*	47.5*	15.0*	22.5*	7.5*	
2	* 4.03 *	0 *	0 *	4 *	4 *	19 *	13 *
	% *	* .0*	10.0*	10.0*	47.5*	32.5*	
3	* 2.78 *	0 *	4 *	14 *	10 *	11 *	1 *
	% *	* 10.0*	35.0*	25.0*	27.5*	2.5*	
4	* 2.33 *	0 *	13 *	11 *	8 *	6 *	2 *
	% *	* 32.5*	27.5*	20.0*	15.0*	5.0*	

NOMBRE D ENREGISTREMENT = 40
 - ****FIN DU TRAVAIL****

ATTITUDE/TOXICODPENDENCIA - COPATD

FORMAT DE LECTURE: (3X,4I2)

5	4	3	1
1	4	3	4
1	4	2	3
2	4	3	5
2	3	2	1

DISTRIBUTION DES ITEMS PAR NOTES

RANGS	* Moyenne *	0 *	1 *	2 *	3 *	4 *	5 *
1	* 3.36 *	0 *	3 *	10 *	0 *	4 *	11 *
	% *		*10.7*	*35.7*	.0*	*14.3*	*39.3*
2	* 4.36 *	0 *	0 *	0 *	3 *	12 *	13 *
	% *		*.0*	.0*	*10.7*	*42.9*	*46.4*
3	* 2.93 *	0 *	3 *	7 *	10 *	5 *	3 *
	% *		*10.7*	*25.0*	*35.7*	*17.9*	*10.7*
4	* 3.04 *	0 *	4 *	3 *	13 *	4 *	4 *
	% *		*14.3*	*10.7*	*46.4*	*14.3*	*14.3*

NOMBRE D ENREGISTREMENT = 28
 - ****FIN DU TRAVAIL****

ATITUDE/TOXICODPENDENCIA N/COPATD

FORMAT DE LECTURE: (3X,4I2)

2	5	3	1
2	2	1	2
4	3	2	3
1	4	3	4
4	4	4	1

DISTRIBUTION DES ITEMS PAR NOTES

RANGS	* Moyenne *	0 *	1 *	2 *	3 *	4 *	5 *
1	* 3.28 *	0 *	4 *	11 *	3 *	14 *	8 *
%	*	*10.0*	27.5*	7.5*	35.0*	20.0*	
2	* 4.18 *	0 *	1 *	3 *	2 *	16 *	18 *
%	*	* 2.5*	7.5*	5.0*	40.0*	45.0*	
3	* 2.67 *	0 *	8 *	10 *	12 *	7 *	3 *
%	*	*20.0*	25.0*	30.0*	17.5*	7.5*	
4	* 2.33 *	0 *	13 *	11 *	8 *	6 *	2 *
%	*	*32.5*	27.5*	20.0*	15.0*	5.0*	

NOMBRE D ENREGISTREMENT = 40

- ****FIN DU TRAVAIL****