

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

MESTRADO EM PSICOLOGIA LEGAL

ATTITUDES PERANTE A PESSOA
TOXICODEPENDENTE
DE MEMBROS OU ADERENTES DE PARTIDOS POLÍTICOS
Dissertação de Mestrado

Ref. 11765
Instituto Superior de Psicologia Aplicada
BIBLIOTECA

Orientador: Prof. Doutor Luís Soczka

Aluna: Isabel Maria Afonso Fernandes

JANEIRO DE 1998

ÍNDICE

Objectivos da Investigação e justificação do tema escolhido	2
Organização da Tese	4
I - Aspectos Teóricos	
1 - Atitudes	5
1.1 - Definição do conceito de Atitude segundo o Modelo da Acessibilidade	11
2 - Importância de analisar as atitudes de Membros e/ou aderentes de Partidos Políticos	25
2.1 - Atitudes dos Partidos Políticos	34
3 - A relação do homem com as substâncias aditivas	37
4 - Atitudes perante a Pessoa Toxicodependente	42
5 - A Legislação Penal da droga através dos Tempos	52
6 - Implicações do estereótipo "Toxicodependente"	69
II - Investigação Empírica	
Plano de Investigação Empírica	78
1 - Problema	78
2 - Recolha de Informação	73
3 - definição operacional das variáveis Dependentes e das Variáveis Independentes	76
3.1 - Variáveis Independentes	76
3.2- Variáveis Dependentes	77
3.2.1 - Escala de atitudes Perante a Pessoa toxicodependente	77
3.2.2 - Complemento á escala de atitudes Perante a pessoa toxicodependente	91
4 - Recolha da amostra	95
5 - Resultados	96
5.1 - Amostra	96
5.2 - Resultados Obtidos na Variável dependente - Escala de Atitudes Perante a pessoa Toxicodependente e Itens Complementares	99

5.2.1 - Scores nas Subescalas da Escala de Atitudes perante a Pessoa Toxicodependente	107
5.3 - Resultados Obtidos na Variável Independente - Escala de atitudes Sociopolíticas (SOPOL)	113
5.4 - Análise dos Resultados	120
5.4.1 - Atitudes Perante a Pessoa Toxicodependente	120
5.4.2 - Despenalização, Distribuição Gratuita/ Comercialização e Controlo do Estado na Distribuição Gratuita/ Comercialização de Drogas como o Haxixe e como a heroína e a Cocaína	133
5.4.3 - Formas de Controlo do estado na Distribuição e /ou Comercialização de Drogas como o Haxixe e como a Heroína e a Cocaína	194
5.4.3.1 - Formas de Controlo do Estado na Distribuição e /ou Comercialização de Drogas como o Haxixe	195
5.4.3.2 - Formas de Controlo do Estado na Distribuição e /ou Comercialização de Drogas como a Heroína e a Cocaína	201
5.4.4 - Penas por Consumir e Vender Drogas como o Haxixe e como a Heroína e a Cocaína	206
5.4.4.1 - Penas pelo consumo de Drogas como o Haxixe	208
5.4.4.2 - Penas pela Venda de Drogas como o Haxixe	215
5.4.4.3 - Penas pelo Consumo de Drogas como a Heroína e a Cocaína	222
5.4.4.4 - Penas pela Venda de Drogas como a Heroína e a Cocaína	232
5.4.5 - Atitudes perante a Possibilidade de Reabilitação de uma Pessoa Toxicodependente	240
6 - Conclusão	249
7- Dificuldades	256
Bibliografia	257
Anexos	

OBJECTIVOS DA INVESTIGAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO DO TEMA ESCOLHIDO

Esta investigação tem como finalidade analisar o conteúdo - o conhecimento, a valência e a extremidade - das atitudes acessíveis perante a Pessoa Toxicodependente, de membros ou aderentes de Partidos Políticos - PS, PSD, PCP e PP. Tendo em conta a relação existente entre as Atitudes perante a Pessoa Toxicodependente (Variáveis Dependentes) e o Sexo, a Idade, as Habilitações Literárias, a Filiação Partidária e as Atitudes Sociopolíticas (Variáveis Independentes).

A “Pessoa Toxicodependente” não é um objecto social com um significado concordante e claramente definido. Sobre ele têm surgido diferentes discursos que se tocam, outros diametralmente opostos.

Muitos destes discursos manifestam reacções de medo e preocupação com a situação actual, considerando-a um problema com raízes desconhecidas e por vezes “omnipotentes”. Outros, revelam explicações e “relações de causalidade linear”.

Procuram encontrar respostas e implementar estratégias perante as questões que se colocam numa sociedade que pretende caminhar para o “ótimo”, ao nível de programas de prevenção primária, secundária e terciária, e/ou colocam hipóteses de liberalização, dejudiciarização, despenalização ou legalização.

No entanto, apesar das tentativas até este momento efectuadas, ainda não foi encontrada uma solução considerada eficiente e consensual. O único consenso encontrado parece ser: “A pessoa toxicodependente é um problema”.

Uma vez que, “A maneira que nós escolhemos para definir um problema determina muitas vezes como escolhemos a solução”¹, torna-se premente começar por aí.

¹ ROSENBAUM, D. P., (1991) “La poursuite de la ‘justice’ aux ‘États-Unis’: Une leçon de politique dans la guerre contre le crime et les drogues?”. *Journal du Collège canadien de police*, 15 (4), 251-270, pag. 265.

Porquê estudar as atitudes perante a pessoa toxicodependente na população de membros ou aderentes de partidos políticos? Porque a têm vindo a utilizar cada vez mais no seu discurso como “Problema que tem que ser resolvido com urgência”, e têm um poder de decisão importante na nossa sociedade inerente às diversas funções que desempenham.

O interesse do estudo das atitudes de membros ou aderentes de diversos partidos políticos perante a pessoa toxicodependente decorre de dois aspectos.

Em primeiro lugar, a estrutura das crenças e atitudes que um membro de um partido poderá ter relativamente à pessoa toxicodependente influencia o seu comportamento, nomeadamente em decisões de carácter político o que se torna de grande interesse uma vez que os partidos abordados foram os quatro que fazem parte do Parlamento. Em segundo lugar, porque uma mudança de atitudes é susceptível de produzir mudanças no comportamento.

Investigar as atitudes torna-se importante porque o que interessa não é o que de facto se passa mas antes o que se crê que se passa. Quando as situações são definidas como reais são mais reais nas suas consequências mesmo que a definição seja disparatada.

Por isso, o tema da toxicodependência não pode ser analisado investigando-se apenas a personalidade do toxicodependente ou os efeitos das drogas.

É necessário analisar também a sociedade que gera o estereótipo de “droga” e de “pessoa toxicodependente” e que rotula com estes estereótipos uns indivíduos e não outros e que o considera uma questão legal, médica, psicológica, social e etc.

Este aspecto torna-se de primordial importância porque os estereótipos e as atitudes têm uma função social, podem conduzir à cristalização de comportamentos e a profecias que se autocumprem. E em redor da droga efectua-se um complexo jogo social de definições, estereótipos, crenças e atitudes que podem conduzir a que a situação se torne como se definiu inicialmente. As análises em principio falsas podem acabar por se tornar verdadeiras.

ORGANIZAÇÃO DA TESE

Começarei por efectuar uma breve revisão bibliográfica sobre Atitudes e a descrição e análise do Modelo da Acessibilidade.

Definirei o conceito de partido político e as ideologias dos quatro partidos políticos (PS, PSD, PCP e PP), tendo em consideração a importância da conjuntura política para as atitudes adoptadas.

Analisarei o tema toxicoddependência tendo em conta a forma como tem sido encarada por diversos povos ao longo da história, a atitude perante a pessoa toxicoddependente, as implicações do estereótipo “toxicoddependente” e a perspectiva histórica da legislação sobre a droga focando-me sobretudo na situação portuguesa.

Relativamente à investigação empírica, descreverei a construção de uma escala relativamente à pessoa toxicoddependente que construí e o procedimento prático que me guiou até atingir conclusões.

I - ASPECTOS TEÓRICOS

1 - ATITUDES

O indivíduo percebe o meio circundante em função do seu mundo subjectivo, que por sua vez é influenciado pelas novas percepções.

Procura activamente dar sentido a essas percepções tentando encontrar coerência e ordem estável. Este processo operacionaliza-se através da construção de teorias sobre a realidade que lhe permitem maior adaptação ao meio, porque lhe possibilitam fazer previsões e adequar o seu comportamento, libertando-o de um processo menos económico de pensamento e avaliação constantes. Tendo este processo tem graus de consciência e controle variáveis.

Este processo está relacionado com o Princípio da Redução da Dissonância Cognitiva postulado por Festinger (1957). O Princípio da Redução da Dissonância Cognitiva pressupõe a existência de uma necessidade em todos os indivíduos para encontrarem consonância entre as diversas cognições que têm a respeito de um mesmo objecto. Uma vez que um estado de dissonância cognitiva é desagradável e impulsionador de mudança no sentido da congruência, através da valorização da coerência e da desvalorização da incoerência, ou seja, da diminuição do número ou importância dos argumentos dissonantes e do aumento do número ou da importância dos argumentos consonantes”².

As teorias sobre a realidade construídas por todos os indivíduos podem estar certas ou erradas, mas são funcionais porque poupam o indivíduo de constantemente viver na instabilidade e de constantemente procurar relações de causalidade.

² VALA, J. & MONTEIRO, M. B. (1993) “Psicologia Social”, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, pag. 190

Estas teorias sobre a realidade que constituem o mundo subjectivo do sujeito, influenciam não apenas a percepção funcionando como filtros interrelacionados, mas também a memória e a aprendizagem, facilitando-as ou não consoante o contexto. O que por sua vez influencia as teorias numa causalidade circular.

Vários conceitos têm sido objecto de estudo da Psicologia Social que apresentam estas características. “Atitude” é um deles, apesar de se tratar de um conceito cuja definição tem gerado alguma controvérsia entre os investigadores.

Depois deste conceito ter surgido como central na obra de Thomas e Znaniecki em 1918 (apesar do termo ter surgido antes, por exemplo nos trabalhos de 1909 de Titchener (Allport, 1985)) começou a ser objecto de interesse e investigação por parte dos psicólogos sociais que o consideraram como contendo em si a ligação entre o social e o individual. Em 1954 G. Allport no Handbook of Social Psychology referia-se a este termo nos seguintes termos:

“O que os cientistas sociais necessitavam era de um novo conceito psicológico que escapasse, por um lado, à impessoalidade vazia dos termos “hábito” e “força social”, e por outro lado, ao inatismo. Então adoptaram gradualmente o termo atitude”³

Acrescentando o autor no mesmo texto, que as atitudes são processos mentais individuais, que determinam as respostas reais e potenciais dos indivíduos no mundo social.

Apesar do conceito “atitude” ter várias definições, é comum a todas ser considerado como fazendo parte do mundo subjectivo do sujeito relativamente ao seu posicionamento perante um objecto social, incluindo esse posicionamento uma dimensão afectiva/ avaliativa pró ou contra que não é certa nem errada, ou seja, é-se contra ou a favor desse objecto.

³ ALLPORT, G. W. (1954/1979) “Attitudes in the History of Social Psychology”, in N. Warren & M. Jahoda (Eds) Attitudes, Harmondsworth, Midd.: Penguin Books, pag. 23.

As atitudes permitem ao indivíduo organizar a informação disponível de uma forma específica, o que conduz à identificação com o grupo de pertença e à diferenciação dos outros grupos. Muito frequentemente são aprendidas mas existem também atitudes inatas (como é o exemplo do desagrado à dor). São duradouras ou estáveis apesar de mudarem em situações específicas e predis põem à acção. Estas características possibilitam a medição e utilização para predizer acções.

Uma questão que se coloca é a de saber a relação existente entre a atitude e o comportamento. Para responder a esta questão foram feitas várias investigações que se centraram no estudo da estrutura das atitudes tendo-se observado divergências entre os diversos autores.

Muito resumidamente vou referir alguns Modelos e Investigações que tentaram clarificar este ponto não tendo o objectivo de ser exaustiva.

Rosenberg e Hovland (1960) propuseram o Modelo dos Três Componentes para caracterizar as atitudes e a sua relação com as respostas observáveis referindo que estas resultam directamente das primeiras. Segundo este modelo uma atitude caracteriza-se por possuir três componentes inter-relacionados: componente afectivo, cognitivo e comportamental. “Os autores definem atitude como a predisposição para responder a um determinado tipo de estímulo com um determinado tipo de resposta, especificando três categorias de resposta observáveis: afectivas, cognitivas e comportamentais que se inter-relacionam”⁴.

O componente afectivo é o sentimento pró ou contra relativamente a um objecto social, uma pessoa ou a uma situação. O componente cognitivo refere-se à representação cognitiva do objecto (crenças, estereótipos, etc.), que pode ou não ser precisa, mas que é essencial para que possa haver o componente afectivo com o qual tende a ser consistente como referiu Hovland (1960). E o componente comportamental é definido pelos comportamentos

⁴ VALA, J. & MONTEIRO, M. B. (1993) “Psicologia Social”, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, pag. 174

observáveis face ao objecto. Relativamente ao componente comportamental Newcomb, Turner e Converse (1965) acrescentam que as atitudes sociais criam um estado de predisposição à acção, resultante da combinação entre a cognição e o afecto, que num contexto desencadeante produzem o comportamento.

As teorias de Heider (1946, 1958), Newcomb (1953) e Festinger (1957), têm em comum a noção de consistência interna, que pressupõe a tendência para a congruência, harmonia e consistência entre os componentes das atitudes. As atitudes com estas características são mais facilmente adoptadas do que as inconsistentes que são de difícil formação e assimilação apesar de por vezes persistirem. Este aspecto está relacionado com a necessidade de ordem que o homem tem que lhe permite ter uma sensação de controle sobre o que o rodeia. Quando existe a noção de inconsistências produz-se um desagradável estado de tensão que pode ser reduzido pela mudança de atitude.

Vários autores em várias áreas chegaram a resultados que apoiam a Teoria da Consistência Interna. Patkins (1988) verificou que as atitudes podem conduzir à inferência de factos em situações ambíguas. Norma (1975) demonstrou que pessoas com grande consistência interna entre os afectos e a cognição têm maior tendência para se comportarem consoante a sua atitude. Fazio e Williams (1986) demonstraram que a percepção de um objecto influencia percepções futuras no sentido da confirmação ou da saliência de índices. Berlyne (1957) verificou que os estímulos que continham alguma incongruência, surpresa, incerteza, complexidade e/ou novidade eram particularmente efectivos em capturar e manter a atenção. E, Sentis e Burnstein (1979) concluíram que as tríades equilibradas postuladas por Heider eram memorizadas como uma unidade ao contrário das não equilibradas, facilitando a memorização.

No entanto, nem sempre se tem encontrado coerência entre os três componentes pressupostos, o Modelo dos Três Componentes não deu resposta à questão sobre a relação entre atitude e comportamento. Este tipo de relação linear foi colocado em causa pelos resultados obtidos por LaPiere (1934) quando observou o comportamento dos mesmos

funcionários de hotéis dos Estados Unidos relativamente a chineses. Por escrito e ao vivo, em momentos diferentes, encontrou respostas diferentes nas duas situações.

A questão por escrito, foi colocada a donos e/ou gerentes de hotéis e restaurantes e consistia em perguntar-lhes se aceitariam alojar e servir chineses nos seus estabelecimentos. Sendo de salientar que nos anos 30 era forte nos Estados Unidos a discriminação face a chineses. A resposta por escrito foi negativa, os sujeitos não se mostraram disponíveis para aceitar chineses nos seus estabelecimentos. Porém, quando o próprio LaPierre, acompanhado por um casal de chineses se deslocou aos mesmos estabelecimentos que haviam sido inquiridos por escrito, poucos foram os que recusaram abrigá-los ou servi-los.

Deste modo, LaPierre demonstrou que “é possível haver uma manifestação de tolerância ao nível comportamental e simultaneamente uma expressão de intolerância ao nível atitudinal, interpretando estes resultados como reflectindo uma inconsistência entre atitudes e comportamentos”⁵.

Outros autores tentaram investigar em que condições é possível encontrar uma relação entre a atitude e o comportamento. Um dos Modelos que procurou dar resposta a esta questão foi o Modelo da Acção Reflectida, desenvolvido por Fishbein e Ajzen em 1975 e reformulado nos anos oitenta (Ajzen e Fishbein, 1980).

Para Fishbein e Raven (1962), Fishbein, (1965, 1966) e Fishbein e Ajzen (1975) o componente afectivo, como sentimento pró ou contra um determinado objecto social, é o único que caracteriza as atitudes, sendo para outros o mais importante. Para Fishbein as crenças e os comportamentos associados a uma atitude são os elementos que as permitem medir mas que não fazem parte dela, a atitude é uma variável interviniente e inferível dos factos mas não directamente observável.

⁵ VALA, J. & MONTEIRO, M. B. (1993) “Psicologia Social”, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, pag. 194

Fishbein (1967) e Ajzen e Fishbein (1980) consideram que o comportamento é uma opção entre várias alternativas e a intenção comportamental é o seu melhor preditor. A intenção comportamental é função da soma ponderada de dois componentes principais: a Atitude Específica de uma pessoa relativa a um acto em particular e a Norma Subjectiva. A Norma Subjectiva refere-se à percepção do que as outras pessoas esperam que se faça juntamente com a motivação para a conformação com essa expectativa, está relacionada com a aceitação e cumprimento das normas sociais.

Os pesos relativos da Atitude Específica e da Norma Subjectiva podem ser empiricamente determinados através de escalas apropriadas (avaliativas no caso das atitudes e probabilísticas no caso da norma subjectiva), e a ponderação é determinada empiricamente através de uma equação de regressão.

Segundo este modelo as Atitudes Gerais e outras variáveis de nível mais global são consideradas fracos preditores do comportamento específico, ao contrário da Atitude Específica e da Norma Subjectiva.

Estes autores verificaram que a previsão é mais apurada quando se prevêem comportamentos na base dos itens que investigam a atitude específica face a esse comportamento, ou seja, quando existe uma adequação entre as entidades comportamentais e as atitudinais. Para estes autores o que estava na base da fraca relação entre atitude e comportamento nos estudos como o de LaPierre era um aspecto metodológico que não tinha em conta as novas variáveis que eles introduziram.

Alguns trabalhos que operacionalizaram este modelo “encontraram correlações bastante elevadas entre a intenção comportamental e o comportamento (entre 0.75 e 0.96) variando, no entanto, com a proximidade temporal do comportamento, da especificação da situação apresentada e da experiência anterior do sujeito na situação”⁶.

⁶ VALA, J. & MONTEIRO, M. B. (1993) “Psicologia Social”, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, pag 195

Este modelo também não responde de uma forma clara à questão sobre a relação entre atitude e comportamento.

1.1 - DEFINIÇÃO DO CONCEITO DE ATITUDE SEGUNDO O MODELO DA ACESSIBILIDADE

O conceito de atitude refere-se à força associativa, na memória, da categorização de um estímulo social ao longo de uma dimensão avaliativa.

É caracterizado pelos seguintes aspectos:

Conhecimento - Informação armazenada na memória sobre o objecto que inclui crenças e estereótipos sobre atributos do objecto, memórias de comportamentos passados e sentimentos relacionados com os objectos.

Valência ou Avaliação - Positividade-negatividade.

Extremidade - Grau em que se desvia da neutralidade.

Centralidade - Proporção de “tempo mental” em que a atenção está direccionada para o objecto da atitude.

A força associativa condiciona a acessibilidade da atitude na memória, a probabilidade da atitude ser activada de uma forma automática e inerentemente a consistência entre atitude e comportamento (Fazio, 1986).

Quanto mais forte é a atitude maior é a sua acessibilidade na memória, maior será a probabilidade e rapidez de ser activada ou ter acesso à mente de uma forma mais automática na presença do objecto. Ao serem activadas automaticamente da memória perante a menção ou observação do objecto, tendem a enviesar de forma mais ou menos acentuada a

percepção e interpretação da informação disponível, o processamento da informação e a guiar em maior ou menor grau o comportamento assim como os julgamentos.

Há tendência a perceber com maior probabilidade os atributos consistentes com o objecto da atitude e os atributos distintivos. E, a interpretar a nova informação relacionada com o objecto da atitude de uma forma que seja consistente com a atitude preexistente.

Powell e Fazio (1993) citado por Fazio e col., referem que as atitudes influenciam a percepção ao criarem expectativas que tornam a pessoa receptiva a perceber os acontecimentos de uma forma consistente com a atitude.

As atitudes influenciam também a memória, Fazio e col. (1994) verificaram que os objectos da atitude eram melhor recordados do que os outros.

Há também tendência para os objectos da atitude automaticamente atraírem a atenção quando entram no campo visual. Fazio e col, (1994) verificaram que os relacionados com atitudes acessíveis eram noticiados com maior probabilidade. Estes resultados são consistentes com a ideia que certas atitudes têm uma função de orientação e que existe uma associação entre a acessibilidade da atitude relativamente a um objecto e a probabilidade do objecto receber atenção.

Uma atitude positiva que tenha sido activada pode provavelmente levar o indivíduo a notar e processar primeiro e/ou preferencialmente as características positivas do objecto, i.é., a percepção selectiva conduz à percepção do objecto de uma forma consistente com a atitude.

Por isto, as atitudes mais fortes ou mais acessíveis são provavelmente mais persistentes ou estáveis ao longo do tempo e mais resistentes à mudança perante informação contraditória.

Esta definição implica que a força da atitude, ou seja, a força da associação entre o objecto e a dimensão avaliativa, pode variar entre as pessoas e na mesma pessoa.

Condicionantes da atitude

Segundo Fazio (1986) a força associativa e a acessibilidade da atitude dependem dos índices factuais do objecto da atitude que foram percebidos e que conduzem à categorização.

Rothbart e John (1985) referem que a associação entre o membro e a categoria (estereótipo) é determinada essencialmente pelo grau com que os atributos do membro combinam com os da categoria e não pela inclusão lógica. Podendo-se prever que quanto mais um membro de uma categoria é desconformatório menos probabilidade existe de ser associado a esta categoria estereotípica, sendo maior a probabilidade de ser associado a outras categorias alternativas de que seja mais típico.

A força associativa e a acessibilidade dependem também do envolvimento pessoal do sujeito com o objecto da atitude ao nível da intensidade dos afectos ou seja, da intensidade com que o objecto da atitude é considerado como instrumental para atingir objectivos e da importância que lhe é conferida.

Quanto maior é envolvimento do indivíduo, o interesse e/ou o afecto que existe, maior é a acessibilidade da atitude e conseqüentemente a sua força e a sua extremidade e maior a consistência com as orientações ideológicas, é mais preditiva do comportamento, mais persistente ao longo do tempo e resiste mais à mudança (Thomsen e col., 1995). Sivacek e Crano (1982) já tinham referido que quanto maior for o interesse no conteúdo atitudinal maior será a correspondência entre atitudes e comportamento sendo este aspecto explicado por Schlegel e DiTecco (1982) devido à maior complexidade das atitudes. Thomsen e col (1995) acrescentam que o interesse é o instigador mais potente do envolvimento pessoal.

Petty e Cacioppo (1986) e Chaiken et al. (1989), acrescentam que o envolvimento pessoal aumenta a proporção de esforço que o indivíduo disponibiliza para processar uma mensagem persuasiva incluindo a proporção de pensamento.

Apesar do envolvimento pessoal por vezes resultar em estratégias de raciocínio mais sofisticadas e a soluções com maior qualidade, pode também conduzir a um processamento muito tendencioso consoante o grau de conhecimento anterior, a motivação para obter informação exacta e para validar ou confirmar as crenças e opiniões (Fazio, 1986).

Formação e mudança das atitudes

Segundo Olson e Zana (1990) a distinção entre formação e mudança de atitude não é muito grande. De forma semelhante à formação da atitude também a sua mudança ocorre quando se formam novas crenças, se associam novos sentimentos ou quando se emite um comportamento diferente perante o objecto da atitude. A única diferença entre a formação e a mudança resulta do facto de, na última situação, já existir uma avaliação anterior que pode induzir a alguma resistência à nova informação ou alterar a interpretação de informação importante.

A atitude tem que ser considerado um construto teórico como algo que ocorre entre o estímulo e a resposta que depende separadamente ou em conjunto: da qualidade e consistência de três fontes de informação: das crenças e estereótipos (informação cognitiva), dos estados emocionais ou afectivos resultantes da mera exposição (Zanjonc, 1968) ou do condicionamento e da análise do comportamento ou das interacções comportamentais anteriores que conduzem a abstracções e inferições.

As atitudes contêm em si um elemento cognitivo (o objecto tal como é conhecido), um elemento afectivo (o objecto como alvo de sentimento pró ou contra) e um elemento comportamental (a combinação de cognições e afecto como instigador de comportamentos em determinadas situações).

É considerada mediadora entre a forma de pensar e a forma de agir apesar dessa relação não ser perfeitamente conhecida. Influência o comportamento embora nem sempre de uma forma directa ou linear pressupondo Zanna e col. que quanto maior for a consistência entre as três fontes de informação maior será a probabilidade da atitude prever o comportamento, sendo este o único aspecto que pode ser observado e avaliado. Esta noção está inerente à definição de atitude de Fishbein e Ajzen (1975) na Teoria da Acção Reflectida, quando é definida a força das crenças relativas a um determinado objecto resultante de um trabalho cognitivo de avaliação das mesmas, onde crenças e comportamentos a elas associados são apenas elementos através dos quais pode ser medida a sua intensidade.

A formação e mudança nas atitudes ocorre em função da interacção social com a experiência pessoal directa e indirecta em relações consideradas importantes e significativas, através da aquisição de nova informação. Segundo Newcomb (1943) os grupos de pertença têm uma função fundamental na formação e reformulação das atitudes, quer sejam “grupos formados por relações pessoais como os grupos de amigos, quer sejam grupos formados por relações mais formais como as instituições que têm grande peso na sociedade como é o exemplo da escola, igreja, forças armadas e mass-média”⁷.

Kelman (1961) sugere três processos resultantes da influência social que se podem inter-relacionar na formação e modificação das atitudes: “a aceitação como forma de se obter a aceitação dos outros, a identificação por ser gratificante para o próprio e internalização quando a nova informação obtida é congruente com o sistema de valores da pessoa”⁸.

Para Davidson (1995) quanto maior for a proporção de informação em que a atitude se baseia maior é a sua força, a probabilidade que o comportamento subsequente seja consistente com a atitude e menor a probabilidade de mudar perante nova informação. O autor coloca a hipótese da força da atitude depender também da precisão da informação, quanto mais precisa for a informação menor a probabilidade da atitude mudar depois da performance de um comportamento e maior é a relação entre atitude e o comportamento.

⁷ VALA, J. & MONTEIRO, M. B. (1993) “Psicologia Social”, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, pag. 185.

⁸ RODRIGUES, A., (1991), “Psicologia Social”, 13ª Ed., Editora Vozes Ltda, Petrópolis, pag. 363/ 364.

Fazio e Zanna (1981) sugerem que as atitudes formadas a partir da experiência pessoal directa são mais estáveis e duradouras e relacionam-se mais com o comportamento, i.e. são mais predictoras deste, do que as que são baseadas na experiência indirecta obtida através da interacção com os outros.

Isto porque, as reacções sensoriais e emocionais provocados por um objecto e o comportamento deliberado são considerados como bases de confiança para a avaliação desse objecto (Fazio, 1995).

Para os autores quando a experiência é pessoal há um aumento de especificidade, de informação, de complexidade cognitiva e elaboração (grau de pensamento e exame minucioso sobre o objecto da atitude relativamente aos seus méritos e prejuízos) o que, conseqüentemente, aumenta a sua acessibilidade à memória. Quanto mais conhecimento se tem sobre o objecto da atitude mais difícil é a mudança uma vez que existe muita informação que a confirma.

Fazio (1986) refere que a predição do comportamento em função das atitudes aumenta quando ambos têm o mesmo nível de especificidade.

Quanto maior for a frequência com que os indivíduos ensaiam a associação entre o objecto da atitude e a avaliação que lhe é feita, mais forte a atitude se torna. Ou seja, as atitudes expressas frequentemente no comportamento têm maior probabilidade de ser reforçadas na memória, o que diminui a latência da sua expressão. A força da atitude fortalece também com o pensar sobre o seu objecto, a exposição a ele e outro tipo de comunicações, o que segundo Tesser (1978), pode conduzir também a avaliações mais polarizadas ou extremas em certas condições.

Perlman e Osgood (1971) chegaram às mesmas conclusões quando verificaram a polarização ou extremidade das atitudes depois da exposição repetida perante fotografias com settings positivos, negativos e neutros. Os autores verificaram que as pessoas que

estavam em settings positivos ou neutros eram mais apreciadas após a exposição repetida, ao contrário das pessoas em settings negativos que eram menos apreciadas.

A polarização ou extremidade das atitudes é um aspecto importante que as caracteriza uma vez que, quanto maior for a sua intensidade maior é a acessibilidade.

A certeza refere-se ao senso subjectivo de convicção ou validade sobre uma atitude ou opinião (Festinger, 1950, 1954). A certeza objectiva está associada com a exactidão ou precisão objectiva e requer a comparação com uma medida da realidade externa, enquanto a certeza subjectiva não. Um sinónimo apropriado de certeza subjectiva é o senso de confiança, convicção, certeza e comprometimento na atitude ou na opinião.

A certeza na atitude depende do conhecimento que se tem sobre o objecto da atitude. Embora uma grande proporção de informação relevante em geral aumente a certeza (Sidanius, 1988) por vezes isso não acontece quando a informação apresenta inconsistências. A certeza depende também do "pensar sobre" que a pode aumentar ou diminuir, pode aumentar a certeza na atitude quando evidência aspectos que a confirmam ou pode diminuir a certeza na atitude quando estimula pontos de vista alternativos. Quando o numero de alternativas ou os custos de estar errado aumentam, a certeza diminui, possivelmente como resultado de pensar sobre as alternativas.

Gerard e Orive (1987) hipotetizaram que conhecer ou assumir que a atitude é similar à dos outros aumenta a certeza na atitude. Para os autores este fenómeno pode ocorrer através da participação em grupos de discussão, porque pode aumentar a informação confirmatória. Gross e col. (1995) acrescentaram que a observação do consenso social (das posições dos outros) reduz a incerteza.

O "pensar sobre" também influencia a acessibilidade porque é um processo dinâmico e construtivo que modifica os conteúdos cognitivos associados com o objecto da atitude, podendo conduzir à criação de argumentos ou contra-argumentos a seu favor. Estas mudanças não seguem a lógica objectiva, muitas vezes são quase autísticas, seguem os

ditames das estruturas cognitivas (esquemas). O pensamento aumenta a força das atitudes porque muda o conteúdo cognitivo que tende a apoiar e a ir na direcção da avaliação inicial. No entanto também pode diminuir a força da atitude. Torna-se mais fácil provocar mudanças cognitivas quando a informação inicial é ambígua.

Algumas situações que conduzem à mudança de atitude são caracterizadas por grandes proporções de pensamento mas outras situações são caracterizadas por pequenas proporções de pensamento (Petty e col, 1995). Nas situações em que existe grandes proporções de pensamento a mudança de atitude baseia-se na análise cuidadosa dos méritos da posição evocada. Nas situações em que existe pequena proporção de pensamento a atitude muda em função de processos periféricos como a identificação com a fonte (Kelman, 1961) e confiança na heurística de decisão (Chaiken, 1987). Os autores acrescentam que as mudanças de atitude que resultam de “pensar sobre” os méritos de uma posição evocada são mais fortes do que as mudanças de atitude que resultam de processos periféricos.

Tesser e col (1995) salientam que, muito provavelmente, quando os aspectos cognitivos e afectivos da atitude não são consistentes, uns e outros têm implicações diferentes no comportamento. Para este autor as atitudes cognitivas predizem melhor o comportamento instrumental enquanto as atitudes afectivas predizem melhor o comportamento consumatório. As atitudes que se seguem a um foco cognitivo predizem melhor o comportamento instrumental e as atitudes que se seguem a um foco afectivo predizem melhor o comportamento consumatório. Esta interacção esbate-se completamente quando as crenças e os sentimentos são muito consistentes.

Os aspectos cognitivos e afectivos também podem ser incongruentes entre si. Chaiken e col. (1995) acrescentam que pode ocorrer grande consistência entre os aspectos cognitivos e reduzida consistência entre os aspectos afectivos e virse-versa, e as atitudes podem ser baseadas nuns ou nos outros. Quando as atitudes são baseadas nos aspectos cognitivos a sua defesa é feita através da argumentação, quando são baseadas em aspectos afectivos são utilizadas estratégia de defesa mais passivas como o evitamento de informação contratitudinal, prestar pouca atenção aos argumentos contraditórios e maior atenção aos

argumentos a favor, ou a rejeição da validade através de processamentos heurísticos (Chaiken et al, 1989).

A resistência à mudança é maior quando a estrutura interna da atitude é coerente, havendo tendência para os seus elementos se tornarem avaliativamente consistentes, e quando ela está ligada a valores e a outras atitudes.

Uma outra característica das atitudes é a ambivalência. A ambivalência existe quando dois componentes contraditórios da atitude são semelhantes em magnitude e têm pelo menos uma intensidade moderada. Para Thompson e col. (1995) os indivíduos que têm Necessidade de Cognição apresentam maior probabilidade de trabalhar no sentido de reconciliar informação contraditória. Os indivíduos que apresentam Receio de Inabilidade, ou seja, com grande tendência para se preocuparem com os seus erros e com as consequências das suas decisões, trabalham menos no sentido de reconciliar informação contraditória. É a subjacente preocupação com o erro, característico dos indivíduos que têm receio da inabilidade, que conduz a uma maior ambivalência.

Fazio (1995) acrescenta que quanto maior a ambivalência da atitude menor é a acessibilidade. Mas Thompson (1995) refere que este resultado pode ser aparente e estar relacionado com o facto das atitudes muito ambivalentes conterem dois componentes contraditórios altamente acessíveis e o comportamento não ser o somatório dos dois.

Parece haver uma tendência para preservar as atitudes para além do que a lógica faria supor. Quando são encontradas evidências provativas em contrário tendem a ser criticadas assimetricamente, há tendência a procurar, recordar e interpretar a informação que as confirma, rapidamente se inventam explicações causais acerca da informação inicial e induzem comportamentos que conduzem à sua confirmação.

Watzlawick (1991) refere que a confusão e a desatenção podem trazer benefícios na tomada de decisão. "A confusão despoleta uma procura imediata de sentido e ordem para reduzir a

ansiedade inerente a qualquer situação”⁹. Segundo o autor, este estado induz um aumento anormal de atenção e a prontidão para ter em conta ligações causais mesmo quando tais ligações possam parecer bastante ilógicas, o que pode provocar uma confusão ainda maior e conclusões precipitadas, mas também pode conduzir a conceptualizações novas e criativas mais adaptadas. O mesmo pode acontecer com a distração, uma vez que um certo grau de falta de atenção consciente nos torna mais receptivos aos pequenos detalhes.

Acrescento que a confusão e a distração podem conduzir a conceptualizações mais adequadas porque criam uma maior disponibilidade para a não aplicação das regras heurísticas permitindo maior receptividade ao novo.

Desencadeamento da relação entre atitude e comportamento

Para Fazio (1990) a relação entre o comportamento e a atitude pode ser desencadeada de uma forma espontânea ou mediada através de um processo deliberado e baseado no raciocínio.

No primeiro caso a influência da atitude pode ocorrer de uma forma automática sem que o indivíduo necessite de reflectir conscientemente sobre a atitude e a sua aplicabilidade, pois ela afecta a percepção selectiva e a interpretação do objecto de uma forma não consciente. A activação da atitude pode ser subliminar e implica apenas que a atitude seja activada da memória. Este processo é libertador de análises constantes.

Para haver probabilidade da atitude ser activada espontaneamente perante a observação do objecto da atitude é necessário que exista uma associação forte entre o objecto e a dimensão avaliativa. O impacto da acessibilidade da atitude é mais directo neste caso.

⁹ WATZLAWICK, PAUL (1991) “A realidade é real?” Relógio de Água, Liaboa, pag. 33.

No segundo caso o comportamento é planeado e caracterizado pelo trabalho cognitivo que envolve o exame minucioso da informação disponível (da análise das características positivas e negativas do objecto da atitude e dos custos e benefícios de um determinado comportamento). Esta reflexão é a base da decisão para a adopção do comportamento.

Para este processo ocorrer é necessária motivação por parte do indivíduo que pode estar relacionada com a importância da decisão comportamental e também a oportunidade para o fazer.

Havendo motivação e oportunidade possivelmente existe maior disponibilidade para ponderar sobre os atributos do objecto da atitude.

Apesar de haver situações em que os dois processos são puros, provavelmente em quase todas as situações os dois ocorrem de forma não pura.

Funcionalidade das atitudes

As atitudes acessíveis são funcionais ao estruturarem a informação sobre os objectos e situações numa dimensão avaliativa (em bons e maus) porque capacitam o indivíduo para saber do que se deve afastar e do que se deve aproximar de uma forma mais económica sem a necessidade de realizar um trabalho de análise constante.

As atitudes que têm mais força influenciam de forma mais acentuada a percepção, a atenção e os julgamentos podendo conduzir a decisões mais rápidas e com menos esforço, mas ao mesmo tempo também podem conduzir a mais enviesamentos e erros. Este enviesamento é reforçado porque segundo Krosnick e Petty (1995) é maior a probabilidade de atracção por pessoas que partilham as atitudes o que conduz ao enviesamento da informação percebida. Quando não existem atitudes acessíveis os sujeitos têm que construir uma avaliação de cada alternativa ao analisar um objecto ou situação.

Inconsistência entre atitude e comportamento

Coloco a hipótese da haver inconsistência (entre as crenças ou estereótipos, os sentimentos pró ou contra e os comportamentos) em fases de mudança quando a indefinição e o desconhecimento persiste. Ou da inconsistência ser aparente e estar relacionada com a interação entre diferentes atitudes e/ou outras estruturas cognitivas.

Por exemplo, o resultado comportamental das atitudes dependem não só da percepção do objecto social num determinado contexto, mas também dos valores do indivíduo no sentido de se adequar ou não às normas sociais.

Snyder e Swan (1976) verificaram que existia um traço de personalidade relacionado com a consistência entre atitude e comportamento. Segundo os autores, quanto maior importância o indivíduo dá ao seu estado interno e maior dificuldade tiver de adaptação ao meio, menor é a consistência entre atitude e comportamento. Estes resultados podem estar relacionados com a percepção do locus de controle, uma vez que, existindo atitudes acessíveis, quanto maior o controlo percebido sobre o comportamento maior a tendência para o desempenhar. O estado interno relaciona-se com a acessibilidade das atitudes, a dificuldade de adaptação ao meio relaciona-se com a percepção de baixo controlo da situação e do comportamento.

Avaliação do conhecimento e Medição da valência e extremidade das Atitudes Acessíveis

Eysenck (1954) propõe um modelo hierárquico de organização das atitudes. O autor define opiniões como respostas a itens unidimensionais, e atitudes como “os conjuntos coerentes de itens encontrados por análise factorial das opiniões”¹⁰, constituídos em escalas.

Esta definição operacionaliza a medição das atitudes ao pressupor as escalas de itens construídas a partir da análise factorial.

Nesta investigação foram utilizadas Escalas de Likert que medem indirectamente as atitudes relativamente a um objecto, através da resposta a itens, onde o sujeito indica a dimensão da sua resposta numa escala graduada de 1 a 5. Este tipo de Escala pressupõe que as atitudes são unidimensionais, ou seja, que a posição de cada indivíduo se pode situar num contínuo.

A técnica das escalas de atitudes parte do pressuposto que se podem medir as atitudes a partir das crenças, opiniões e avaliações, e que a melhor forma para ter acesso a estes conteúdos é a autodescrição do posicionamento individual.

Nestas escalas parte-se do principio que a atitude é inferida através da resposta a uma série de frases (conhecimento) que atribuem ao objecto características avaliativamente positivas ou negativas e raramente neutras (valência), onde os sujeitos indicam a dimensão do seu agrado ou desagrado (extremidade).

O passo inferencial envolvido é a aceitação que as avaliações das pessoas envolvidas na construção da escala correspondem à dos indivíduos cujas atitudes estão a ser medidas. Isto

¹⁰ VALA, J. & MONTEIRO, M. B. (1993) “Psicologia Social”, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, pag. 172.

pode ou não ser verdade para itens específicos, mas o erro deve ser pequeno para o total das frases.

As escalas de atitudes apesar de constituírem uma técnica bastante utilizada, têm inerente algumas dificuldades e limitações.

Uma delas prende-se com o facto de, frequentemente, não ser possível averiguar se a resposta do sujeito manifesta a sua atitude real, ou se ele está a tentar transmitir uma imagem diferente, relacionada com a desejabilidade social.

Outra, refere-se ao grau de centralidade e relevância da atitude para o sujeito, isto é, se ela corresponde a uma posição bem estruturada ou não.

A Linguagem utilizada nas questões é outro factor que pode influenciar as respostas dos sujeitos. Eiser e Van de Plist (1984) na Teoria da Acentuação salientaram a conotação que algumas palavras podem ter e Fishoffe e MacGregor (1983) realizaram investigações onde verificaram que o modo como era formulada a questão influenciava a resposta dada.

O interesse e disponibilidade da pessoa para responder aos itens pode influenciar também os resultados.

Além disso, é necessário ter em conta as limitações da utilização de questionários que se traduzem na recolha parcial e artificial de informação sobre os processos sociais, ao recolherem informação sobre indivíduos e não sobre relações.

Apesar das limitações referidas, as Escalas de Atitudes são lentes de observação válidas se na interpretação dos resultados recolhidos tivermos em contas as suas limitações. Nomeadamente, que elas apenas apreendem parte da informação.

2 - IMPORTÂNCIA DE ANALISAR AS ATITUDES DE MEMBROS E/ OU ADERENTES DE PARTIDOS POLÍTICOS ?

Berridge (1994) refere que a história social de desvio/ dependência/ droga não pode deixar de ser uma questão de poder. Para esta autora os conceitos de dependência e abuso de drogas ainda são os mobilizadores da discussão sobre a resposta da sociedade ao uso de álcool e de drogas o que faz com que seja necessário entender, em termos de contexto social, onde os protagonistas operam.

Os Partidos Políticos fazem parte, sem dúvida, desses protagonistas porque têm um estatuto e papel muito específico na nossa sociedade. Quer pela visibilidade das suas actividades e discursos, mas também porque constituem forças sociais organizadas que se movem no terreno do poder e do Estado, com significativa capacidade para mudar processos sociais.

O Partido Político é uma associação dotada de personalidade jurídica constituída por cidadãos ou entidades (ex: sindicatos), que representa a colactividade (politicamente e de modo global). Uma das suas principais funções é servir como canal de expressão da opinião pública. Não necessita de um programa de acção claro e coerente, nem de uma ideologia. Tem uma tendencial estabilidade temporal, carácter duradouro e é criado a termo indeterminado.

O seu principal objectivo é ter acesso ao exercício do poder democrático, através da contribuição para a designação dos titulares dos órgãos do poder político do Estado e, conseqüentemente, através da participação no funcionamento do Sistema de Governo Constitucionalmente instituído. Esta participação inclui a intervenção no seu aperfeiçoamento ou até na sua alteração, de acordo com regras constitucionais vigentes ou mais raramente outras

O acesso ao exercício do poder democrático é feito através do apoio popular, em regra a exprimir em eleições.

Para além das funções já apontadas, os partidos políticos têm outras que se dividem em políticas e administrativas.

As funções políticas escalonam-se por três graus diversos: “as funções mais directamente relacionadas com a própria essência dos regimes políticos e dos correspondentes sistemas de governo (*função representativa e função de titularidade do poder político*); as funções que se relacionam com o funcionamento dos sistemas de governo (*função de criação e apoio de estruturas paralelas, função pedagógica e função de relações externas*); as funções que dizem respeito ao núcleo mais íntimo de actividade partidária (*função de definição política interna*, compreendendo quer a tomada de posição sobre questões programáticas, estratégicas ou táticas, quer a eleição dos respectivos dirigentes; e *função disciplinar*, que começou por ser uma mera função administrativa e tem propendido a politizar-se)”¹¹.

Nas funções administrativas que são instrumentais em relação às políticas - cabem a *função administrativa stricto sensu* e a *função financeira*.

Os partidos políticos tem vindo a desenvolver as funções administrativas, que se relacionam com o partido como máquina, a profissionalização partidária, a dependência das fontes de financiamento (que explica o surgimento de subsídios públicos como forma de evitar ou diminuir essa dependência) e a importância dos burocratas nos centros de decisão partidários.

Os partidos políticos surgem com o Estado Liberal já no séc. XIX, mas é após a II Guerra Mundial que se opera a “constitucionalização global e sistemática do seu papel” formando Estados de partidos. “O Estado de partidos contemporâneo define-se como o Estado com regime político democrático onde existe um estatuto jurídico geral dos partidos políticos e eles detêm o exclusivo ou quase exclusivo jurídico da representação política global da

¹¹ SOUSA, M.R, Enciclopédia Pólis, Lisboa, pag.1004.

colectividade. Nele, os partidos políticos são verdadeiras estruturas políticas do Estado, embora não estruturas integradas no poder político do Estado ou órgãos do Estado”¹².

Existem vários tipos de sistemas políticos (normalmente identificáveis com um Estado) que se podem enquadrar em diversas classificações das quais escolhemos a que se baseia no número, dimensão eleitoral e expressão no exercício do poder político. Diferenciam quatro tipos de sistemas políticos: sistema de partido único, sistema de partido liderante, sistema bipartidário e o sistema multipartidário que é o existente em Portugal.

Os partidos políticos surgiram em Portugal no início da segunda metade do sec. XIX. Formaram-se então o partido Regenerador e o Partido histórico, que se foram revezando no exercício do poder. Na década de 70, o Partido histórico transformou-se em Partido Progressista (Pacto de Granja, 1876); surgiu o Partido Socialista (1875) e o Partido Republicano (1877). Já com alguma base social foi-se desenvolvendo a partir de 1890 o Partido Republicano, que após a implantação do regime republicano, se tornou a maior força política em Portugal, mas sem assegurar satisfatoriamente a vida democrática do País.

A revolução de 28.5.1926, apesar de não proibir a existência de partidos políticos, dissolveu os partidos e a Constituição e instituiu um regime orgânico sem partidos. Porém, a prática política, de facto, vetou a sua formação e funcionamento. O regime partidário ressurgiu em Portugal com o golpe militar de 25.4.1974, coexistente com a institucionalização do Estado de Direito Democrático.

Legalizaram-se numerosas formações partidárias, tendo concorrido 14 às eleições de 25.4.1976 para a Assembleia da República, e a partir deste ano Portugal passou a ser um Estado de partidos com incorporação constitucional em sentido formal, sem qualquer controle interno dos Partidos Políticos Portugueses. Esta consagração foi feita através da Constituição da República Portuguesa, aprovada e decretada pela Assembleia Constituinte, reunida na sessão plenária de 2 de Abril de 1976 na sequência do Dec.- Lei nº 595/74, de 7 de Novembro, ainda em vigor com alguns pontos revogados posteriormente.

¹² SOUSA, M.R, Enciclopédia Pólis, Lisboa, pag. 1010.

A Constituição Portuguesa é a que maior relevo (desde logo textual) confere aos partidos:

No art. 10º sobre Sufrágio universal e partidos políticos:

“2. Os partidos políticos concorrem para a organização e para a expressão da vontade popular, no respeito pelos princípios da independência nacional e da democracia política”

No art. 40º sobre os Direitos de antena, de resposta e de réplica política.

“1. Os partidos políticos...têm direito, de acordo com a sua representatividade e segundo critérios objectivos a definir por lei, a tempos de antena no serviço público de rádio e de televisão.

2. Os partidos políticos representados na Assembleia da República, e que não façam parte do governo, têm direito, nos termos da lei, a tempos de antena no serviço público de rádio e de televisão, a ratear de acordo com a sua representatividade, bem como o direito de resposta e de réplica às declarações políticas do Governo, de duração e relevo iguais aos dos tempos de antena e das declarações do Governo.

3. Nos períodos eleitorais os concorrentes têm direito a tempos de antena, regulares e equitativos, nas estações emissoras de rádio e de televisão de âmbito nacional e regional, nos termos da lei.”

No art.51º sobre as Associações e partidos político.

“1. A liberdade de associação compreende o direito de constituir ou participar em associações e partidos políticos e de através deles concorrer democraticamente para a formação da vontade popular e a organização do poder político.

2. Ninguém pode estar inscrito simultaneamente em mais de um partido nem ser privado do exercício de qualquer direito por estar ou deixar de estar inscrito em algum partido legalmente constituído.

3. Os partidos políticos podem, sem prejuízo da filosofia ou ideologia inspiradora do seu programa, usar denominação que contenha expressões directamente relacionadas com quaisquer religiões ou igrejas, bem como emblemas confundíveis com símbolos nacionais ou religiosos.

4. Não podem constituir-se partidos que, pela sua designação ou pelos seus objectivos programáticos, tenham índole ou âmbito regional”

No art. 117º sobre Partidos políticos e direito de oposição.

“1. Os partidos políticos participam nos órgãos baseados no sufrágio universal e directo, de acordo com a sua representatividade eleitoral.

2. É reconhecido às minorias o direito de oposição democrática, nos termos da Constituição.

3. Os partidos políticos representados na Assembleia da República e que não façam parte do Governo gozam, designadamente, do direito de serem informados regular e directamente pelo governo sobre o andamento dos principais assuntos do interesse público, de igual direito gozando os partidos políticos representados em quaisquer outras assembleias designadas por eleição directa relativamente aos correspondentes executivos de que não façam parte.”

Na ordem jurídico-constitucional portuguesa, o partido político é uma pessoa colectiva associativa, com finalidade altruísta, de direito privado, especial, pois tem traços de influência publicista.

Numa perspectiva sociológica os partidos políticos são entidades que levam a cabo diversos objectivos. “Seleccionam os responsáveis e dirigentes políticos (formação da classe dirigente), assim como os temas que são merecedores de atenção política (identificação da agenda política), estabilizam as relações políticas através de processos complexos especializados de negociação e de gestão de conflitos (consensualização, pactualização ou simplesmente regulação de conflitos) e são um factor de modernização, na medida em que exercem um efeito de orientação e de direcção da sociedade, interpretando as possibilidades sociais, mobilizando os comportamentos de grupos, interferindo na produção legislativa que regulamenta as acções sociais relevantes e regulando os objectivos particularizados através de uma perspectiva global de estratégia nacional (formulação de políticas em função de uma concepção estratégica orientada para as condições futuras).”¹³.

Apesar de outras entidades poderem desempenhar alguns destes papeis, os Partidos Políticos são as únicas que os podem realizar cumulativamente, e que detém a especialização social e a correspondente validação através da legitimação eleitoral.

“Estes três papeis sociais (selecção, estabilização, modernização) são operacionalizados através de três tipos de finalidades, ou grandes objectivos, que, na sua organização conjunta, são também específicas dos partidos políticos, ainda que outras entidades também possam, isoladamente ou de modos sem continuidade, contribuir para a sua concretização. A primeira dessas finalidades é a tradução, através da qual os interesses e expectativas sociais assumem um significado político: expresso pelos responsáveis e dirigentes, recolhidos em agendas políticas, reconhecidos pelos decisores como partes integrantes, como condições de avaliação, da função de legitimação expressa pelas vontades dos eleitores. A segunda finalidade é a socialização, que corresponde a um processo de difusão, junto dos diversos grupos sociais, das condições da acção política, de modo que se compreenda a existência de limites à satisfação de interesses e de expectativas e que se reconheça socialmente a necessidade de estabelecer e de respeitar os processos de negociação política. A terceira finalidade, a canalização, corresponde à passagem ordenada de objectivos e de interesses

¹³ AGUIAR, Joaquim (1990), “As Funções dos Partidos nas Sociedades Modernas” in *Análise Social*, vol. XXV (107), pag. 287-331, pag. 299

para decisões políticas formais através dos canais apropriados para realizar legitimamente essa passagem". (governos, parlamentos, processos legislativos)"¹⁴.

Os quatro partidos políticos mais representativos em todas as eleições efectuadas a partir de 1975 até à actualidade foram: Centro Democrático Social (CDS) actual Partido Popular (PP), Partido Comunista Português (PCP), Partido Social-Democrata (PSD) e Partido Socialista (PS). Além destes, muitos outros foram às urnas, tendo-se verificado ao longo dos anos a criação e dissolução de alguns.

No entanto, a matriz originária do sistema de partidos chegou até hoje nos seus traços essenciais: reduzido número de partidos legalizados e ainda inferior de representados no Parlamento, existência de dois grandes partidos (PS e PSD) e dois médios partidos (PCP e CDS) que juntamente com o PRD são os principais na conjuntura política actual, insucesso das sessões partidárias, peso determinante do sistema eleitoral, influência sensível na prática do sistema de governo, escassa fragmentação e acentuada polarização.

Vou aprofundar muito sumariamente alguma informação sobre os quatro partidos políticos citados - PSD, PS, PCP E PP - uma vez que é sobre eles que incide esta investigação.

Aspectos comuns aos cinco (sobretudo ao PS, PSD, PRD e CDS) são:" a dependência do poder político do Estado; a primazia do fim da intervenção no funcionamento das instituições sobre o da representação política global da colectividade; a subalternização de todas as funções não relacionadas com aquele fim, a incidência das funções administrativas; limitando ou obviando mesmo a institucionalização de uma carreira política não baseada na titularidade do poder político do estado; a rigidez programática, que contrasta com a volubilidade estratégica e tática; o cunho ideológico frentista; a dificuldade de compatibilização da autonomia dos grupos parlamentares com o acatamento das deliberações dos órgãos nacionais dos partidos; a deficiente mobilidade interna, ascendente e

¹⁴ AGUIAR, Joaquim (1990), "As Funções dos Partidos nas Sociedades Modernas" in *Análise Social*, vol. XXV (107), pag. 287-331, pag.299/300.

descendente; a centralização da organização e da actualização; a importância decisiva das chefias personalizadas (só se encerrando em 1985), para muitos deles, a “era dos fundadores”¹⁵.

Partido Social Democrata - PSD -

Foi criado em 6.5.1974. Teve uma crise profunda no final de 1977 e uma maior divisão em 1979, teve períodos agitados de contestação interna da direcção em 1981 e 1983-1985, em parte resultante da morte do seu fundador. Trata-se de um partido misto de eleitores e militantes. Tem uma ideologia dominante social-populista, a nível nacional nas bases e nos eleitores, mas com um sector urbano social-liberal activo nos quadros intermédios.

O programa inicial definia uma perspectiva social-democrata que defende a liberdade, igualdade e solidariedade materializadas na democracia. O PSD considera que os antigos conflitos de classes deram lugar a outras formas de conflito. Defende a livre iniciativa e o direito à diferença, admitindo que a liberdade apenas se realiza plenamente quando está assegurada a igualdade de oportunidades, complementada com a solidariedade a favor dos mais desfavorecidos, reconhecendo para isso a necessidade de intervenção do Estado.

Diz-se defensor dos valores do diálogo e da tolerância, considerando que o poder político não pode impor a condução da sociedade mas apenas deve implementar a igualdade de oportunidades.

Partido Socialista - PS

Foi criado em 1973, teve uma dissidência de esquerda em 1975 e pequenas crises pontuais mais tarde, evidenciando-se a mais grave em 1980-1981. Trata-se de um partido de eleitores com uma ideologia em que coexistem várias orientações: social-democrata, socialista radical e social-liberal.

¹⁵ SOUSA, M.R, Enciclopédia Pólis, Lisboa, pag.1025

O PS procura no socialismo democrático a solução para os problemas. Diz-se defensor da liberdade, igualdade real e solidariedade. Considera primordial a defesa da democracia. Defende que o progresso e desenvolvimento não é sinónimo de crescimento de bens e serviços e valoriza a dimensão social e cultural.

Considera que a vida e a dignidade do indivíduo se sobrepõem ao Estado, defendendo a participação como um valor político da maior importância, o consenso e a estratégia de compromisso.

Partido Comunista Português - PCP

Foi fundado em 1921 e experimentado longamente na clandestinidade não conhecendo nenhuma cisão desde 1974. Apresenta uma grande coerência programática marxista-leninista internacionalista pró-soviética e grande capacidade de mudança tática. É sobretudo um partido de militantes.

Os objectivos últimos do partido comunista são o socialismo e o comunismo, a defesa da liberdade e da democracia, onde o poder de decisão é adoptado pelo povo e o desenvolvimento económico assenta numa economia ao serviço do povo e do país.

Defende os direitos dos trabalhadores, a formação de um sector Empresarial do Estado nos sectores básicos e o poder local. O desenvolvimento é encarado como aumento da produção nacional, saneamento financeiro e melhoramento das condições de vida dos trabalhadores e do povo em geral.

Partido Popular - PP

Foi criado em 1974 experimentando alguma tensão interna em 1978 com a formação do II Governo Constitucional, uma crise profunda após a saída do líder fundador e no final de 1996 com a demissão de vários dos seus membros incluindo o líder. Trata-se de um partido de quadros com uma ideologia predominantemente conservadora, com sectores liberal e

democrata-cristão, oscilando entre a estratégia de hostilidade ao PSD e outra de bloco com ele.

O modelo de sociedade do PP apoia-se nos valores éticos, sociais e democráticos do humanismo personalista de inspiração cristã.

Defende o liberalismo e considera que o sistema económico português deve assentar na livre iniciativa privada e na responsabilidade dos agentes económicos, apoiando a reprivatização do sector público.

Considera que é necessário reprimir o consumo de drogas complementarmente à prevenção e punição do seu tráfico “para terminar o flagelo que deteriora a sociedade portuguesa” (Estatutos do CDS, 1988, com as alterações introduzidas pelo Congresso da Póvoa do Varzim).

Considera o país um valor fundamental superior a todos os valores, e defende a importância das instituições naturais como a família.

2.1 - ATITUDES DOS PARTIDOS POLÍTICOS

Almeida (1990) salienta que os partidos políticos têm graus de heterogeneidade interna, mas independentemente das suas ideologias, revelam algumas mudanças de valores e atitudes consoante o contexto social que se vive.

Os partidos políticos fazem avaliações sistemáticas do que pode ser popular quando o programa é elaborado. E, buscam sistematicamente uma imagem positiva com a finalidade de manter os militantes e aderentes e de agregar novos simpatizantes e eleitores.

Decorrente do deste carácter relacional e concorrencial da actividade partidária pode ocorrer alguma divergência entre valores expressos e reais. “A lógica do campo político gera por vezes situações de enfrentamento em que da luta parece ir resultar uma completa vitória ou derrota total: os contendores poderão ser levados, em tais circunstâncias, a exhibir exageradamente diferenças, ou mesmo a criá-las artificialmente. Noutros casos, com vista à conquista de apoios ou eleitores em zonas de sobreposição virtual de áreas de influência, verificar-se-á, a aproximação igualmente artificial de temas, e propostas”¹⁶.

Além disso, “quanto mais próximos do poder, mais os partidos que funcionam em quadro democrático tendem a adoptar posturas ideológicas matizadas e a atenuar...essas posturas”¹⁷. Para ganhar acrescida margem de manobra para os seus dirigentes e para recolher apoios em sectores sociais diversificados ou até virtualmente conflituais, perdendo em coesão interna o que pretendem ganhar em extensão. A sua configuração ideológica torna-se assim tanto mais indecisa quanto mais abertos os seus terrenos de recrutamento já que, pelo menos até certo ponto, tal abertura é favorecida por aquela indecisão”¹⁸.

Almeida (1990) salienta ainda as indefinições fronteiriças entre as grandes correntes ideológicas e a polissemia de termos como socialismo, conservadorismo e liberalismo. “O enunciado de grandes objectivos e de valores genéricos tendem a aproximar artificialmente configurações ideológicas distintas”¹⁹.

As fases de instabilidade social e de conturbação política tendem a acentuar os desvios entre os diferentes partidos políticos.

¹⁶ RIBEIRO, J. S. (1995) “Dependência ou Dependências? Incidência Histórica na Formalização dos Conceitos”, in *Toxicodependências* nº3, SPTT, Lisboa, pag. 5-13, pag.13

¹⁷ RIBEIRO, J.S. (1995) “Dependência ou dependências? Incidência Histórica dos Conceitos” in *Toxicodependências*, nº3, SPTT, Lisboa, pag.5-13, pag.5.

¹⁸ RIBEIRO, J.S. (1995) “Dependência ou dependências? Incidência Histórica na Formalização dos Conceitos” in *Toxicodependências*, nº3, SPTT, Lisboa, pag.5-13, pag.5.

¹⁹ ALMEIDA, J.S.(1990) “Valores e representações sociais. Portugal os próximos 20 anos”, VIII. Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, pag.33

Por tudo o que foi referido, interessa estudar as atitudes dos partidos políticos porque as ideologias e políticas, sobretudo as políticas sociais, interferem na forma como as pessoas e a sociedade lidam com as pessoas toxicodependentes. Isto porque, interferem nas decisões relativamente aos recursos humanos e financeiros a disponibilizar, assim como na sua utilização, para além do poder da mensagem que transmitem.

E porque, também traduzem, num contexto social, a relação do homem com as substâncias aditivas.

3 - A RELAÇÃO DO HOMEM COM AS SUBSTÂNCIAS ADITIVAS

O estudo de Vera Pinho, ao fazer uma revisão histórica do homem na sua relação com as substâncias aditivas, demonstra que todas as culturas tiveram o uso de uma substância aditiva própria que altera a consciência. O álcool nas sociedades de influência cristã, a marijuana em África, a cocaína na América do Sul, os alucinogêneos na América Central e o Ópio na Ásia.

Edwards e Arif (1981) acrescentam que o consumo de substâncias aditivas, nos povos que culturalmente o admitiram através de ritos sociais que contêm o consumo, era em geral moderado, o que parece dever-se ao controle social exercido pela própria organização das comunidades.

Durante muitos anos o consumo de certas substâncias psico-activas com características aditivas, vulgarmente designadas por “drogas”, esteve inserido nos hábitos das civilizações primitivas. Integrando-se nas sociedades tradicionais sob forma cultural e ritualizada ao serviço de práticas colectivas e religiosas, como é o exemplo do peyotol entre os índios Huichole para comunicar com os antepassados, ou com finalidades terapêuticas, como é o exemplo da utilização de psicotrofos pelos índios de Belém no Peru e do láudano (cujo principio activo é o ópio) utilizado por Paracelso para tratar problemas ginecológicos e intestinais.

O Ópio foi utilizado desde há muito tempo pelos autóctones de muitas regiões do Médio Oriente, do Sudeste da Ásia e do Pacífico ocidental. E é ainda utilizado actualmente devido aos seus efeitos hedónicos e como alívio para o sofrimento no Afeganistão, Birmânia, Bangladesh, Egipto, HongKong, Macau, Indonésia, Irão, Paquistão, Singapura, Sri Lanka, Vietname e Tailândia. Nas tribos que habitam a norte da Tailândia os opiómanos fumam abertamente ópio nas suas casas, em cerimónias de casamento, funerais e outras, onde é fornecido aos convidados como é fornecida comida e bebida. Poshychinda e Vinchai (1995)

descrevem que o ópio é ainda dado como presente ao Shamman, aos chefes das comunidades e aos anciãos.

A folha de coca era utilizada pelos sacerdotes incas nos seus rituais religiosos e pelos índios com a finalidade de diminuir o cansaço e aumentar as energias.

A cannabis descoberta há mais de 5000 anos foi utilizada para fabricar têxteis, roupas, velas, cordame, e as sementes eram utilizadas na alimentação.

O consumo deste tipo de substâncias tem envolvido também factores socio-políticos como se tem observado ao longo da história, nomeadamente nas Guerras do Ópio, na difusão do ópio nos meios intelectuais do século XIX, e na Guerra de Secessão nos Estados Unidos da América.

As substâncias psico-activas com características aditivas surgem no Ocidente nos primórdios do século XIX, inicialmente em Inglaterra, onde a utilização médica do ópio e de anestésicos se generalizou, e depois em França.

Nesta época a Inglaterra era o país com relações mais estreitas com o Oriente, nomeadamente com a Índia onde era produzido o ópio. Escohotado (1989) descreve que a Real Companhia das Índias aumentou bastante a sua produção de Ópio, que começou rapidamente a ser em excedente depois de abastecer o mercado Europeu, principalmente a França e Inglaterra onde era apreciado por médicos e poetas. Dois exemplos são: Samuel Taylor Coleridge que em 1797 escreveu "Kabla Kan" sob a influência de Ópio e Thomas de Quincey que em 1822 publica as "Confissões de um Opiómano".

Havendo produção em excesso, tornou-se necessário diversificar os mercados e encontrar povos que se mostrassem receptivos.

Os Chineses sendo um povo que pelo menos desde o ano 1000 consumia Ópio tornou-se a mira dos potenciais vendedores. Apesar da China em 1792 ter promulgado as leis que

interdizem a sua venda por o considerar um produto que causa dependência. Foi por esta razão e com a finalidade de forçar a China a abrir as fronteiras à importação de ópio, que a coroa britânica entre 1839 e 1842 e entre 1860 e 1865 lhe declara guerra na segunda vez com o auxílio da França - Guerras do Ópio. Na primeira saiu vencida a China que se viu obrigada a suspender as leis que proibiam a venda do ópio e previam a pena de morte por estrangulamento para os traficantes. A resistência dos chineses levou à segunda guerra onde mais uma vez sai derrotada.

A Guerra da Secessão nos Estados Unidos da América entre 1860 e 1865 também contribuiu para alterar o padrão de consumo de opiáceos. Neste país a farmacoterapia desenvolveu-se em pouco tempo, começando a utilizar a morfina por ter propriedades curativas para tratar os ferimentos de guerra. Começou também a utilizar opiáceos para combater os surtos epidémicos como a cólera (entre 1832 e 1833 e entre 1884 e 1885) e a desinteria (entre 1847 e 1851), chegando a ser comercializados até finais do século XIX mais de 5000 derivados do ópio. Esta possibilidade fácil de acesso aos opiáceos levou ao aparecimento de muitos dependentes de morfina.

Ocorreu um processo semelhante em outras guerras uma vez que em geral tem-se testado a eficácia de certas “drogas” na luta contra o medo e a dor. “Na Guerra da Prússia contra a Áustria (1866) foi a morfina que teve esse papel, na segunda guerra mundial (1939-45) foram as anfetaminas, na da Indochina (1946-1954) o ópio e na do Vietname (1965-1973) a heroína”²⁰.

Segundo Carlos Amaral Dias (1982) o consumo de anfetaminas pelos jovens teve os seus percursos depois da Segunda Guerra Mundial na Suécia e Japão, onde foram muito utilizadas. O abuso de anfetaminas no Japão coincidiu com as grandes mudanças político-sociais, nomeadamente a diminuição do papel da família tradicional japonesa, onde existia grande lealdade e coesão.

²⁰ RIBEIRO, J. S. (1995) “Dependência ou Dependências? Incidência Histórica na Formalização dos Conceitos”, in *Toxicodependências* nº3, SPTT, Lisboa, pag. 5-13, pag. 7

Carlos Amaral Dias considera que as substâncias psicoactivas com características aditivas existem em quase todas as sociedades porque a procura da alteração do estado de consciência faz parte da relação do homem com o mundo, não só como algo que é procurado para fins recreativos mas também a nível mítico e simbólico.

Esta relação muda radicalmente entre as diversas culturas, sendo curioso verificar o ciclo fantasmático das sociedades onde as “drogas” chegam e o modo como são recebidas.

A introdução do tabaco no Japão e na China foi desaconselhada pelos políticos por ser uma substância estranha à cultura, o que criou alguns problemas. O mesmo aconteceu com outras substâncias como o café nas regiões Árabes. Na Turquia quando o café foi introduzido surgiram duas atitudes distintas: por um lado as casas de café foram consideradas casas de maus costumes (porque o café alteram a consciência), e por outro foi considerado uma planta divina sobre a qual se teceram idealizações. Neste país em nome do café houve lugar a mortes, perseguições e expulsões.

Ao estudar a cultura berbere Joseph (1975) descobre que o consumo de álcool era considerado um estigma, enquanto o consumo de cannabis era aceite. Nas áreas montanhosas, apenas os homens de idade média ou mais velhos tem acesso ao consumo de cannabis, onde fumar é um sinal de pertença à “velha” sociedade. No mesmo estudo Joseph verificou que, os mais novos consomem álcool como sinal de rebelião. O Autor verificou que a inversão de uma tolerância social levou à escolha, nos grupos mais jovens, do consumo das “drogas” culturalmente não toleradas.

Carlos Amaral Dias (1982) refere que a Cannabis é talvez a “droga” mais fantasmática, uma vez que cada povo constrói a sua relação com ela, acrescentando que os seus efeitos dependem extraordinariamente das expectativas. Segundo Beaubrum (1975) o síndrome amotivacioal a ela atribuído não se verifica na Jamaica onde é utilizada como remédio, para relaxar e para aumentar a energia no trabalho. Confirmando Khan et al. (1975) que o seu consumo crónico não se relaciona com alterações prévias ou posteriores de personalidade em algumas culturas.

Brill e Hirose (1969) descrevem que no Japão, contrariamente ao que acontece no ocidente, as anfetaminas tendem a induzir psicoses maniaco-depressivas, psicoses mistas e síndromas de exaustão, o que confirma a influência da cultura e da significação na sintomatologia atribuível a determinadas substâncias.

Em diferentes sociedades e em diferentes épocas existiu uma atitude de aceitação relativamente às pessoas que consumiam determinadas substâncias psico-activas com características aditivas e não a outras. Estas atitudes dependiam e dependem da função social do consumo num determinado contexto. Como se pode verificar do que foi exposto, esta atitude parece influenciar numa reacção circular o padrão de consumo destas substâncias e em algumas situações os seus efeitos.

4 - ATITUDES PERANTE A PESSOA TOXICODEPENDENTE

No Ocidente os termos mais utilizados para exprimir a ideia de habituação, resultante do consumo abusivo de substâncias psico-activas, são ‘*addiction*’ e ‘*dependência*’. “O termo ‘*addiction*’ deriva do latim *ad dicere*, ‘dizer a’, no sentido de dar, de entregar a outrem como escravo”²¹. No direito romano foi considerado um termo jurídico, utilizado em França na Idade Média com o significado de “detenção de um indivíduo endividado que não consegue pagar a sua dívida”. O termo dependência tem origem no latim “*pender*” com dois significados etimológicos: “dependere de” no sentido passivo e “estar agarrado” no sentido activo.

No Dicionário do Moraes (1877) dependência é definida como a necessidade que uma coisa tem de outra para ser ou existir, no Dicionário de Oxford (de finais do século XIX) é definida como uma forte inclinação para adoptar um certo tipo de comportamento sem sentido pejorativo.

Para a Organização Mundial de Saúde droga é uma substância natural ou sintética que modifica o funcionamento do organismo no qual é introduzida. Nesta definição podem incluir-se praticamente todas as substâncias que as pessoas ingerem, inalam, injectam ou absorvem. Ela aplica-se aos remédios, às drogas cuja venda e consumo é autorizada, às drogas não autorizadas, às drogas habitualmente aceites como bebidas ou cigarros, aos produtos adicionados aos géneros alimentares frequentemente para os conservar, a inúmeros produtos químicos-industriais, aos poluentes e até mesmo aos alimentos.

Mesmo introduzindo a noção que a droga é um produto cujo consumo cria adição, de modo que uma vez administrado repetidas vezes o organismo exige novas doses para se conservar

²¹ RIBEIRO, J:S: (1995) “Dependência ou dependências? Incidência Histórica na Formalização dos Conceitos”, in Toxicodependências nº3, SPTT, Lisboa, pag.5-13, pag.5

“normal” (pressupõe o síndrome de abstinência), nela incluem-se os derivados da *papaver somniferum* (como o ópio, a morfina e a heroína), mas não os da *cannabis sativa* (como a marijuana e o haxixe), nem tão pouco a cocaína ou o LSD.

Além disto, o estereótipo vulgar de “droga” separa substâncias que segundo este critério se devem juntar. Existem muitas substâncias aditivas que não são usualmente incluídas no estereótipo “droga” como é o caso das anfetaminas ou dos barbitúricos (como o valium e o librium), o álcool e o tabaco, sendo mais usualmente consideradas “drogas” a heroína, a cocaína, o haxixe, o LSD e o ecstasy.

Deste modo, a palavra “droga” é um estereótipo que inclui quem fuma heroína mas não a senhora que se embebeda todas as manhãs, o executivo metido no círculo dos barbitúricos para dormir e das anfetaminas para se levantar nem tão pouco da senhora idosa que não dorme sem o seu barbitúrico.

Acrescenta-se que a dependência tem significados diferentes para diferentes pessoas. Incluindo estes significados o consumo de drogas ilícitas, o uso abusivo e o surgimento de sintomas de dependência física.

Todas as definições em si são pobres se não for averiguado qual o estereótipo de “droga” e de “pessoa toxicod dependente”, porque é a partir dele que se constroem as atitudes e os comportamentos.

O modo como as “drogas” têm sido utilizadas ao longo da história teve grande impacto na concepção que o homem faz do seu “destino espiritual”. Temos o exemplo da descrição de poetas que a consideram como “o recurso que o homem dispõe para se libertar da sua finitude, ter acesso ao êxtase e usufruir do conforto hedonista”. Baudelaire considera que a “droga” permite revelar à alma a sua própria afinidade com o infinito.

A droga, palavra usualmente utilizada correntemente para designar a heroína, a cocaína, o haxixe, o LSD e o ecstasy, é hoje percebida por muitas pessoas como uma ameaça para o

bem estar social e provoca um medo colectivo que efectivamente tem efeitos em parte reais e em parte imaginários.

Os governos de numerosos países têm pretendido combater este medo utilizando o aparelho repressivo do Direito Penal, apesar da eficiência até agora não ter sido muita.

Nos anos 60 e 70, à medida que a “droga” passava a ser definida oficialmente como um “mal” absoluto, mais representava para quem a consumia (na sua maioria cannabis) como um símbolo da estupidez da cultura e da moral dominante (Espinosa, 1989) relacionando-se com uma atitude crítica relativamente aos princípios vigentes. A droga durante estes anos sofreu um forte processo de condensação simbólica.

Para a moral oficial a “droga” representava a “moderna encarnação de Satanás”. Em meios estudantis e juvenis “abria as portas” a uma nova percepção da realidade, ao conhecimento de “zonas ocultas da mente”, à contemplação desinteressada e transformava-se num símbolo de solidariedade colectiva, camaradagem, libertação e pertença ao “movimento”. Em redor dela desenvolviam-se mitos de uma nova liturgia mágico-sacral que rompia com o desencantamento do mundo, contextualizada na procura de valores alternativos. Aliada à musica rock e à libertação sexual constituiu um dos fenómenos culturais de maior ressonância nos anos 70.

Quanto mais forte era o desprezo da moral oficial face às drogas mais forte era a identificação dos jovens com a droga, quanto maior era esta identificação maior era também o desprezo pela moral oficial.

A droga sofreu assim uma profunda transformação no seu contexto, o importante não era o haxixe ou a heroína em si mesmos enquanto substâncias, mas o que representavam. Enquanto símbolo supercondensado era o centro de um jogo social de desprezo e identificações onde o que se desprezava não era o haxixe ou a marijuana mas o que representavam, e onde igualmente se consumia não um produto mas um símbolo de dissidência (Espinosa, 1989).

Esta imagem do mundo dos anos 70 era caracterizada por uma forte simbolização, resultado do choque cultural entre produtos euforizantes ou alucinogéneos e exóticos numa cultura (que contrariamente a outras) era incapaz de ordenar e racionalizar o seu uso.

Espinosa (1989) cita que nos dados de um inquérito realizado em Espanha em 1979 se verificou que os sujeitos que tinham experimentado drogas associavam-na com a classe média, os que não tinham experimentado mas que gostariam de o fazer associavam-na com a classe alta, e os que não a tinham provado nem pensavam fazê-lo consideravam que o consumo de drogas era um vício marginalizante próprio das classes baixas.

Segundo o autor, neste estudo verificou-se que nos anos 70 a forte simbolização das drogas manifestava-se sobretudo na imagem ambivalente que os jovens tinham sobre a droga e a pessoa toxicod dependente.

A polarização de atitudes perante a droga manifestava-se predominantemente perante a questão "O que é a droga?". As respostas maioritárias foram: é um negócio de uns quantos, é uma forma de experimentar novas sensações e é um vício. Os resultados demonstraram que os sujeitos tinham tanto mais receio dela quanto menos a conheciam. O autor sugere que estas respostas levam a supor que os jovens que responderam ao inquérito pareciam simultaneamente temê-la quando respondiam que era um vício e desejá-la quando respondiam que era uma forma de experimentar novas sensações.

Desta época até à actualidade o numero de consumidores de drogas cresceu consideravelmente e a esse mesmo ritmo aumentou o conhecimento popular sobre os seus efeitos.

Com o amadurecimento dos jovens rebeldes dos anos 60 e 70, que se sentiram obrigados a abandonar pautas culturais da sua juventude entre outras o consumo de algumas drogas ilegais, surgiram atitudes diferentes da moral oficial da época. A sua atitude não era

repressiva e contribuiu para legitimar publicamente atitudes e opiniões menos violentas (Espinosa, 1989).

Além disto, o processo generalizou-se quando o consumo de drogas entre a população juvenil se tornou cada vez maior.

Em tais condições deixou de existir a possibilidade de simbolizar a “droga” como forma de rejeição contra os adultos e ser considerada um gesto de identificação minoritária. A droga deixou de diferenciar, sofrendo um processo de desencantamento, perdeu a magia, e o seu consumo aproximou-se do de qualquer outro produto farmacotímico que altere a percepção.

No presente, apesar de continuar a haver consumidores que contextualizam os seus consumos de uma forma controlada numa vida com outros objectivos, o consumo de droga deixou de ser considerado como um meio para se atingir uma identificação e passou a ser considerado para alguns, considerados toxicodependentes, como um fim em si próprio traduzindo uma atitude de desistência e refúgio num paraíso químico e efémero. Estas situações relacionadas com o consumo de drogas têm-se ampliado sobretudo nas três últimas décadas difundindo-se na América, Europa e Japão, apesar de ser secular o contacto do homem com este tipo de substâncias.

Espinosa (1989) cita que os resultados de um Inquérito realizado em 1985 em Espanha revelam que da década de 70 para a de 80 a informação sobre as drogas aumentou. A atitude passou a ser: fumar marijuana era considerado um risco pequeno ou nulo para 43% da população e grande para 47%, provar LSD, anfetaminas cocaína mesmo que uma só vez era considerado um grande risco para quase 80% da população, e consumir heroína ou cocaína regularmente era considerado um risco para 90% da população). 93% continuaram a considerar que todas as drogas eram “más”, o que demonstrou que a opinião pública não se alterou mas discrimina uma variada nocividade de umas substâncias e não de outras.

Os resultados do Inquérito revelaram ser maioritária a opinião que é favorável diferenciar o conceito de “drogas duras” e “drogas leves” (57% eram a favor e 26% contra), com maior

firmeza mantém-se a ideia que não é o mesmo usar e abusar de drogas (55% a favor contra 26% contra).

Estes resultados não significam uma postura favorável à despenalização do consumo de drogas leves, pelo contrário, a maioria (69%) mostrou-se partidária da penalização de todo o consumo de drogas leves.

De um inquérito para o outro verificou-se uma mudança da imagem da pessoa toxicodependente. Houve um claro retrocesso da imagem da pessoa toxicodependente como “viciado ou delinquente” (65%) e uma nítida terapeutização ou medicalização do problema (91% consideraram que as pessoas toxicodependentes eram doentes).

Esta mudança de contexto simbólico da droga da reprovação moral para o de tecnologia médica tem importantes consequências não apenas na sua capacidade de fascinar, que evidentemente diminuiu ou desapareceu totalmente, mas também pelas respostas sociais daí resultantes que passou a ser “não se trata de perseguir mas de curar”.

Os resultados demonstraram também um desvanecimento da fronteira entre drogas legais e ilegais, a maioria considera que o álcool é uma droga (87%) e que o alcoólico é um doente (95%), que deveria proibir-se o beber álcool a menores de 16 anos (82%), que beber normalmente (usar e não abusar) não faz danos a ninguém (66%) e que o tabaco é uma droga daninha (48% desaprovava que as pessoas que o rodeiam fumassem habitualmente).

A incorporação das drogas legais no discurso público supõe uma mudança de referências simbólicas e de atitudes. Já não é a juventude a população afectada mas todo o seu conjunto, não é um problema de minorias mas da maioria, não é um tema de marginalizados, não é um problema de uso mas de abuso.

Espinosa (1989) considera que perante o mundo mítico da droga dos anos 70, os anos 80 trouxeram uma racionalização da opinião pública, que parece manter-se nos anos 90.

Neste momento parece haver um medo generalizado da droga e suas consequências que em algumas pessoas se conjuga com o desejo de experimentar, como se ela fosse algo que pode atingir as pessoas aleatoriamente sendo considerada a causa “de muitos problemas”. A atitude mais generalizada parece centrar-se também em considerar a pessoa toxicod dependente como uma vítima e um doente, que necessita de ajuda e tratamento.

A título de exemplo referirei de seguida alguns estudos que investigaram as atitudes perante a “droga” e a “pessoa toxicod dependente” e que tocam alguns pontos que abordo nesta investigação, sem pretender ser exaustiva.

Foi realizada uma investigação em Portugal publicada por Oliveira e col. (1996) sobre o impacto das drogas na saúde e na sociedade, as opiniões sobre a venda e o consumo, a atitude em relação às pessoas toxicod dependentes e as consequências de uma eventual despenalização onde os sujeitos foram estudantes, professores e médicos. Os resultados desta investigação foram no sentido de considerar que as drogas habitualmente classificadas como “duras” (cocaína, crack, ecstasy, heroína e LSD) e as classificadas como “leves” (Haxixe e marijuana) têm um grande impacto negativo na saúde e na sociedade, e de apoiar a proibição da sua venda e consumo.

Nesta investigação, numa escala que ia do inócuo, pouco prejudicial, prejudicial e muito prejudicial tanto os estudantes como os professores consideraram que as “drogas” como o tabaco, álcool, anfetaminas e calmantes eram no máximo prejudiciais. O haxixe e a marijuana foram classificados em média pelos estudantes como prejudiciais enquanto que foram classificadas pela maioria dos professores como muito prejudiciais.

As restantes substâncias (ecstasy, LSD, cocaína, crack e heroína) foram considerados por ambos os grupos como sendo muito prejudiciais para a saúde.

Relativamente à regulamentação da venda e consumo das substâncias, havendo como hipótese de resposta a venda e consumo livre (como acontece com o chá), venda e consumo condicionado (como acontece com as bebidas alcoólicas), e venda e consumo proibido

(como tem acontecido em relação à heroína, cocaína e haxixe), os três grupos apresentaram os seguintes resultados semelhantes.

Excepto para o álcool cola e solventes, em que foi escolhida a venda livre e o consumo condicionado, tanto para as anfetaminas como para os calmantes e tabaco a opinião geral foi que a venda e o consumo deveriam ser condicionados. A venda e consumo proibido foram opção para a cocaína, crack, heroína, LSD e haxixe.

Os estudantes escolheram sobretudo a venda livre para o álcool (80%) e para o tabaco (64%). Escolheram o consumo livre para o álcool (55%) embora para o tabaco se tenha dividido entre livre (47%) e condicionado (47%).

A atitude a adoptar face à pessoa toxicodependente deveria ser, na opinião dos estudantes, a dissuasão activa (52%), e na dos médicos, a tolerância (62%).

A maioria dos inquiridos defende que os consumidores são mais vítimas que delinquentes uma vez que domina como atitude a dissuasão activa e a tolerância.

Relativamente aos consumidores/ traficantes, os estudantes consideraram que deveria haver proibição com repressão (75%) e os médicos consideraram que deveria haver punição (88%). A posição perante os traficantes foi semelhante entre todos os grupos estudados, apenas reforçada nos valores percentuais para a proibição com repressão (92%) e para a punição (100%).

A atitude dos estudantes face à pessoa toxicodependente foi a seguinte: se fosse apenas um vizinho aconselhavam um tratamento (60,2%), se fosse um amigo, irmão ou namorado acompanhavam o seu tratamento (respectivamente 59,3%, 91,1% e 89,4%). A atitude de afastamento foi referida nas seguintes percentagens: vizinho (6,5%), amigo (1,6%), irmão (0,8%) e namorado (1,6%).

Num outro estudo de Echeba e col (1991) foram investigadas as representações sociais da droga e da pessoa toxicodependente.

Nesta investigação a “droga” era vista como um produto químico que resulta em mudanças físicas psicológicas e/ou sensoriais, escravidão, experiência excitante, veneno, problema social, doença ou como tendo uma referência religiosa.

O estereótipo da pessoa toxicodependente incluía as seguintes características: ansioso, agressivo, isolado, indiferente, egoísta, doente, fraco, dissipador, fisicamente não atractivo, inseguro, com necessidade de ajuda, com falta de força de vontade, infeliz e imaturo.

Foi realizada uma outra análise com a finalidade de encontrar clusters de respostas, e de averiguar se estas estavam relacionadas com os grupo especificados, definidos pela sua proximidade com a droga e com pessoas toxicodependentes.

No primeiro cluster encontravam-se os indivíduos sem contacto com drogas ou pessoas toxicodependentes que atribuíam a toxicodependência às relações más na família e em menor dimensão ao fracasso escolar. O sentimento que tinham relativamente às pessoas toxicodependentes era a vergonha e rejeitavam ser amigos de pessoas toxicodependentes, adoptando uma atitude de afastamento.

No segundo cluster encontravam-se os indivíduos mais relacionados com o mundo da droga que atribuíam este problema ao desemprego e crise económica, discriminação social e personalidade imatura. Os sentimentos que associavam com a pessoa toxicodependente era: orgulho, aborrecimento e zanga vendo-os como imaturos.

Stone, D e Kotch, D. (1989) verificaram numa investigação que as atitudes perante os testes às drogas eram influenciadas pelo facto dos indivíduos serem avisados que iriam fazer o teste e pelas consequências de ser detectada droga. Os resultados sugeriram que as reacções negativas podiam ser reduzidas se os indivíduos soubessem que iam ser submetidos a testes

e se o facto de ser detectada droga conduzisse a programas de assistência e não ao despedimento.

Relativamente à possibilidade de reabilitação da pessoa toxicodependente, parece-me que na prática, a curto prazo, esta postura de tratamento terá também tendência a mudar de um objectivo curativo, no sentido de “acabar com as drogas”, para o de cuidar do toxicodependente tendo como finalidade ajudá-lo a gerir os seus comportamentos no sentido de correr o mínimo de riscos possível e a tentar melhorar a sua qualidade de vida.

As opiniões relativamente à prevenção primária, secundária e terciária divergem, parecendo haver concordância apenas nos seguintes pontos: apenas um tipo de abordagem não é suficiente e nenhum tipo de abordagem é totalmente eficiente.

Nos vários artigos que consultei sobre o estereótipo da pessoa toxicodependente e das atitudes perante a pessoa toxicodependente, parece-me que a concordância entre os mesmos se prende na caracterização deste objecto social com características sobretudo negativas e no admitir o grande desconhecimento sobre o fenómeno.

5 - A LEGISLAÇÃO PENAL DA DROGA ATRAVÉS DOS TEMPOS

Até finais do século XIX a utilização e o abuso de álcool ou de alcalóides como a cocaína e o ópio (vulgarmente designados por drogas juntamente com o Haxixe, L.S.D., ecstasy, etc.) não eram reprovados socialmente nem eram ilegais (Musto, 1992).

Mas na América os “movimentos de temperança”, no início deste século, que vinham aumentando com um cariz moral proibicionista influenciaram o posicionamento legislativo perante o consumo de opiáceos, que passou a ser criminalizado. O dependente que até aí surgia no contexto de tratamentos prolongados, passou a ser considerado delincente. Depois da década de 30 do século XX o mercado negro da heroína foi então monopolizado pelas máfias do crime, a pureza do produto de rua baixou muito e os preços aumentaram.

Foi neste momento que se iniciou o consumo sob a forma de injeção, que é um processo que permite obter com a mesma quantidade efeitos mais intensos e rápidos do que através do fumo. Mostrando-se desta forma uma via mais rentável economicamente, e por isso, preferencial para alguns dependentes geralmente mais degradados a nível físico e social. Supõe-se que esta mudança foi a reacção à transformação do estatuto legal das “drogas” nos Estados Unidos da América.

“Alguns autores estabelecem um nexo de causalidade entre a criminalização das drogas e as formas de a consumir e consideram que o método de consumo por injeção talvez não se tivesse divulgado tão rápida e intensamente se tivesse havido mais tolerância para com os consumidores de narcóticos”²².

Ehrenberg (1991) refere que na Europa o fenómeno permanece relativamente controlado por envolver apenas grupos restritos (médicos, colonialistas e ex-colonialistas, meios

²² RIBEIRO, J.S. (1995) “Dependência ou dependências? Incidência Histórica na Formalização dos Conceitos”, in *Toxicodependências* nº3, SPTT, Lisboa, pag.5-13, pag.7

literários e artísticos), e a sua difusão em massa só se inicia em finais dos anos 50, não havendo posicionamentos proibicionistas até esta data.

O aumento do consumo de drogas no século XX, especialmente depois da década de 50, levou à implementação de medidas, inicialmente com a finalidade de proteger a saúde pública e posteriormente com a finalidade de defesa da tranquilidade e segurança social. Verificou-se uma modificação das políticas oficiais de droga, com o auxílio de instrumentos jurídico-legislativos reveladores das atitudes políticas que em cada época histórica foram assumidas pelos Estados, estando imanentes a estas o contexto socio-cultural.

Nas sociedades contemporâneas, o Direito é uma emanção do Poder, que exprime a vontade maioritária da população relativamente a um assunto. “A legislação penal produzida tende a reflectir o pulsar da comunidade, investindo politicamente em valores como a segurança pública ou a protecção da juventude, razão porque o discurso político que antecede ou acompanha as iniciativas legislativas se baseia com frequência, em questões que decorrem dessas referências”²³.

Poiars (1995) considera que a história da penalidade revela-nos um percurso acidentado, feito de continuidades e descontinuidades, de retrocessos e rupturas, em relação directa com o Direito que tem a função de vigilância das condutas humanas, penalizando-as sempre que se diferenciam dos padrões instituídos pelos princípios morais e políticos dominantes.

Podendo-se verificar durante este último século mudanças na atitude legislativa relativamente à “droga” para lá do que já foi até aqui referido. Nomeadamente, a passagem de uma postura apenas punitiva para a tentativa de explicação e compreensão.

“As leis publicadas em Portugal sobre o consumo e o comércio de drogas surgiram sempre sob o impulso e como decorrência de compromissos internacionalmente assumidos pelo Estado: assim sucedeu em 1924 e 1926, período em que se agiu por força da Conferência de

²³ POIARES, C.A., (1995) “A legislação Penal de Droga” in *Toxicodependências*, SPTT, Lisboa, pag. 17-29, pag.20.

Xangai (1909), da Convenção Internacional do Ópio (1912) e da Convenção de Genebra (1925); em 1970, com a Convenção Única sobre Estupefacientes (1961), causa determinante da edição do Decreto-Lei nº 420/70; a Lei nº 21/77, por seu turno, teve como fonte a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, de Viena (1971); a publicação do Decreto-Lei nº 430/83 foi inspirada pela aprovação do protocolo de 1972 à C.U.E.; e, enfim, o normativo actualmente vigente, o Decreto-Lei nº 15/93, teve o seu nascimento favorecido pela aprovação e ratificação da Convenção das Nações Unidas Contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e de Substâncias Psicotrópicas (1988)”²⁴.

Para Poiares entre 1914 e 1994 houve lugar para quatro períodos distintos no que se refere à legislação sobre a droga, correspondentes a diferentes paradigmas em coerência com as determinações internacionais, apesar de Portugal nem sempre ter assumido as Obrigações do Direito Internacional da Droga. Nos anos Dez e Trinta houve lugar para algum imobilismo relativamente a propostas de outros Estados - nomeadamente os Estados Unidos e a China que impuseram a proibição - alegando-se as dificuldades que surgiriam nos territórios coloniais de Timor e Macau se adoptassem no Direito Interno as Decisões Convencionais. Nesse momento, o comércio do ópio de Macau era cerca de dois terços do orçamento da colónia e pensava-se que Timor não sobreviveria sem o seu comércio. Mas Portugal não foi o único país a retomar esta posição sendo acompanhado por outros países europeus, nomeadamente a França invocando a mesma razão.

Poiares define a primeira época legislativa entre 1914-1971 como paradigma fiscal. A primeira legislação sobre droga data de 1914 com a Carta e Ratificação da Convenção Internacional do Ópio, aprovada em Haia em 1912 na sequência da Conferência Internacional de Xangai (1909). Nesta fase a política sobre a droga é definida como o combate às infracções fiscais com intuítos perdominantemente comerciais, tipificando os actos ilícitos geralmente como transgressões aduaneiras, que são determinadas pela

²⁴ POIARES, C.A., (1995) “A legislação Penal de Droga” in *Toxicodependências* nº3, SPTT, Lisboa pag.

salvaguarda da saúde pública, embora ainda não se traduzisse na prestação de cuidados aos toxicodependentes.

Desta época até aos últimos anos da década de sessenta o consumo de droga não se tinha tornado de modo nenhum significativo nem em termos sanitários nem criminais, estando restringido a casos pontuais e pertencentes à aristocracia abastada ou intelectuais que consumiam em locais privados sem a recorrência a comportamentos ilícitos para a obtenção do produto. França (1992) acrescenta que algum exemplo que surgisse, era em regra sob a auréola de mistério e extravagância, envolvendo quase sempre pessoas de elevado *status* económico e social, merecendo comentários por parte da imprensa. Nesta época a maioria dos consumos de drogas ocorriam em casas de toleradas ou eram feitos com a ajuda de médicos e farmacêuticos.

No entanto, em algumas colónias, a forma de encarar a droga era muito diferente sobre a qual chegavam notícias a Lisboa, como é o caso de Macau que tinha fumadoiros com grande popularidade mítica.

Nesta época foram editados os dois primeiros diplomas de droga. Em 1924: a Lei nº 1 687 e o Decreto nº 10 375, com a data de 9 de Dezembro, que tinham a finalidade de restringir a importação dos produtos proscritos, cuja penalização se referia a delitos de contrabando cujo processamento era remetido para o Decreto nº 2 de 1894. “A venda de drogas a entidades não autorizadas era tipificada como crime, implicando uma pena pecuniária (de seis a novecentos escudos de multa); havendo reincidência o inculpado seria condenado em prisão correccional (até 3 anos)”²⁵. É já nesta altura que um Juiz Deputado apresentou em 1925-1926 um projecto que definia que o utilizador reincidente seria condenado no dobro da pena (de dois contos de multa) e “...mediante parecer dos peritos médicos, será posta à disposição do Governo para ser tratado pela Assistência Pública”, mas que não chegou a ser aprovado. Inaugurando-se aqui uma pré-ideologia do tratamento compulsivo.

²⁵ POIARES, C.A., (1995) “A legislação Penal de Droga” in *Toxicodependências* nº3, SPTT, Lisboa, pag. 17- 29, pag. 22

O Decreto nº 12 210 de 24 de Agosto de 1926, com a finalidade de completar os normativos em vigor, e sendo coerente com o ordenamento interno à Convenção de ópio de 1925, tinha a finalidade de disciplinar o comércio legal das drogas, mas ainda sem se referir ao consumidor. A pena por comercialização, posse ilícita de drogas ou posse ou gerência de casas de reunião, divertimento ou passe, que consentissem ou favorecessem o uso de drogas estava definida em pena de prisão (correccional) até 1 ano com multa até cinco contos. A omissão relativamente ao consumidor ficava à mercê do julgador através da função interpretativa-aplicativa do direito, tendo em conta o conhecimento de outras disciplinas e a procura do perfil do drogado. Este Decreto foi o texto de maior longevidade em Direito da Droga, sendo revogado apenas em 1984.

Foi um período muito marcado pelo Direito Convencional, que foi sempre um impulsionador das normações portuguesas, registando-se bastantes atrasos em relação ao que estava determinado pelas conferências internacionais. Foi também uma fase de acentuadas contradições internas entre o que era legislado para o continente e as disposições aplicáveis ao território de Macau, onde o consumo de ópio se manteve legal (ou quase-legal) até 1945-1946.

Foi em 1933 que surgiu a primeira divergência do modelo fiscal, quando deixou de ser da competência dos tribunais do contencioso aduaneiro os autos que não eram sobre a importação ou exportação não autorizada de drogas. “O Legislador dera conta da coexistência de dois tipos de situações em que a droga era objecto da infracção, sem se aperceber do que estava subjacente aos casos de consumo pessoal”²⁶. A mudança aqui verificada, de natureza meramente utilitária e pragmática, não foi suficiente para promover uma época nova do pensamento político-jurídico sobre a droga. Verificou-se apenas uma mudança na organização judicial que não traduzia mudança de pressupostos.

²⁶ POIARES, C.A., (1995) “A legislação Penal de Droga” in Toxicodependências nº3, SPTT, Lisboa pag.

No início de 1970 surgiram alguns casos de consumos de droga em Coimbra e mais tarde em Lisboa e no Porto. O festival de Vilar de Mouros (1972) é apontado como o princípio da progressão das drogas em Portugal. É em função do aumento do consumo que se entra num período diferente.

Poiares define a fase entre 1970-1975 como paradigma criminal. É por essa altura e até 1975 que a droga emergiu pela primeira vez como objecto do discurso político através de uma campanha publicitária DROGA-LOUCURA-MORTE, com cartazes de fundo negro com as iniciais L.S.D. e com a imagem de uma caveira. A. Fernandes (1993) salienta que, de certo modo, esta carga publicitária no contexto político, social e económico de Portugal na altura, poderá ser responsabilizada pelo aliciamento ao consumo de drogas que até aí era inexistente.

Durante esta época a produção legislativa foi muito reduzida, salientando-se no entanto a edição de um novo ordenamento substantivo, o decreto-lei n.º 420/70 de 3 de Setembro acompanhado da ratificação da Convenção Única sobre Estupefacientes (C.U.E.) de 1961 operada através do Decreto lei n.º 435/77 de 12 de Setembro.

A publicação do Decreto-Lei de 1970 surge com uma nova perspectiva ao ter em conta a interacção droga/crime uma vez que, até aí, o Poder tendia a identificar o fenómeno do consumo de drogas com a subversão, onde apenas a ilicitude da conduta era tida em conta. A pena para o consumo consistia na prisão de 6 meses a 2 anos com multa de cinco a cinquenta contos, sempre que o agente se revelasse perigoso para si ou para terceiros, ou provocasse escândalo público.

Se surgisse uma toxicoddependência o texto legal remetia para o Código Penal em vigor (de 1886) relativamente a alcoólicos e outros intoxicados, que impunha o recurso a medidas de segurança de internamento em estabelecimento especial (prisão, asilo, casa de trabalho ou colónia agrícola) pelo período de 6 meses a 3 anos, com a finalidade de controlo prolongado mas ainda não de prevenção. Remetia-se o toxicoddependente para uma forma de controlo

social destinado aos marginalizados da sociedade através de um enclausuramento. Nesta época consumir drogas passou a ser um comportamento criminalmente tipificado.

Salienta-se nesta legislação a pressuposição que o consumo de drogas pode muitas vezes estar relacionado com a adopção de comportamentos anti-sociais e criminosos, e que o toxicod dependente necessita de uma atitude judiciária especial, mas ainda sem o diferenciar de outras patologias.

Do que foi referido denota-se uma contradição entre o articulado de 1970 e a campanha feita pelo poder, uma vez que o slogan DROGA-LOUCURA-MORTE, tendo subjacente uma mensagem de horror e medo, tem também subjacente uma perspectiva sanitária e psicológica: a droga gerava a loucura (= doença), que conduzia à morte (=doença terminal). O “drogado” passava por um estado de patologia mental que caminhava para um fim ou sobre doença. No entanto pressupunha-se que o tratamento não passava por uma perspectiva médica ou psicológica mas sim pelos juizes na função de aplicadores de penas.

Nesta época, as leis referentes ao território de Macau são diferentes. Considerando o consumidor de drogas fundamentalmente como um doente, que devido à sua doença delinuiu, o que levou à criação de dispositivos de tratamento e reinserção.

É no período entre 1975 e 1982 que se inicia o paradigma clínico-psicossocial. Foi ainda neste momento, com a promulgação dos Decretos-Lei n.ºs 790/76, 791/76 e 792/76 de 5 de Novembro, que se efectuou a campanha alusiva ao flagelo da liamba. Esta nova legislação teve influência na lei de 1970 mas afasta-se desta ao ser sensível a uma perspectiva psicológica. Nesta época já se tinha concluído que não era possível alterar a problemática da droga com a fixação de penas e o autor dos diplomas tem a perspectiva que a punição dos toxicod dependentes era injusta, acrescentando que o consumidor é um doente que precisa de tratamento e não de castigo.

Esta mudança legislativa é o resultado do incremento da entrada de droga no país e da mudança nos padrões de consumo que se estende quantitativamente na população em locais

públicos, arrastando comportamentos delituosos materializados através de, sobretudo, atentados ao património. Surge então uma política de “combate à droga” através de recursos policiais (CICD), clínicos e psicossociais (CEPD, GCCD) utilizando-se a experiência de Macau. Procurando-se controlar todas as componentes incluídas na temática da droga.

Trata-se de uma mudança radical, deixando de haver uma concepção apenas criminal para se adoptar uma atitude clínica e social

No incido deste período (1975-1976) a experiência baseou-se por vezes no senso comum caracterizando-se por uma tónica afectivo-emocional, mas que conduziu ao privilegiar de uma atitude de compreensão da toxicod dependência em termos psicológicos, sociais e clínicos, embora com algumas oscilações.

Nas leis de 5 de Novembro de 1976 a mensagem central continha a ideia que o consumidor se converte em cativo incauto da substância, doente e por isso não culpado.

Mas, o mesmo governo instituído, meses depois continua a considerar o toxicod dependente um delinquente ao pressupor que a situação de dependência não justifica os crimes cometidos para obter droga, ou sob a sua influência.

A legislação vigente mostrou-se manifestamente insuficiente e deu-se início a um posicionamento diferente.

A fase a partir de 1983 até ao presente marca a adopção do paradigma biopsicossocial. As leis editadas neste período repartem-se em três níveis distintos.

“O primeiro nível, refere-se ao quadro substantivo, traduzindo-se no Decreto-Lei nº 430/83 de 13 de Dezembro, que instituiu o novo regime penal, revogando o legislação de 1970, e no Decreto-Lei nº 15/93 de 22 de Janeiro, normativo que veio substituir a lei de 1983.

O segundo nível, respeitando aos dispositivos, representa um novo e decisivo passo na lógica instrumental, criando em 1982 o Instituto de Reinserção Social, operando em 1987 com o lançamento do projecto Vida reestruturado em 1990 e 1992, criando em 1994 os Serviços de Prevenção e Tratamento da Toxicod dependência (S.P.T.T.) que absorveu o CEPD e criou Centros de Atendimento ao efectivar uma política descentralizadora. Sendo estes os instrumentos de intervenção clínica e social utilizados na abordagem da toxicod dependência relativamente à prevenção e ao tratamento de toxicod dependentes.

“O terceiro e último nível consiste na aprovação de diversos convénios internacionais, destacando-se,...a ratificação da Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de estupefacientes e de Substâncias Psicotrópicas (1988)”²⁷.

Esta convenção saldou-se em três objectivos fundamentais: “Em primeiro lugar, privar aqueles que se dediquem ao tráfico de estupefacientes do produto das suas actividades criminosas, suprimindo, deste modo, o seu móbil ou incentivo principal e evitando, do mesmo passo, que a utilização de fortunas ilicitamente acumuladas permita a organizações criminosas transnacionais invadir, contaminar e corromper as estruturas do Estado, as actividades comerciais e financeiras legítimas e a sociedade a todos os níveis. Em segundo lugar, adoptar medidas adequadas ao controlo e fiscalização dos precursores, produtos químicos e solventes, substâncias utilizáveis no fabrico de estupefacientes e psicotrópicos e que, pela facilidade de obtenção e disponibilidade no mercado corrente, têm conduzido ao aumento do fabrico clandestino de estupefacientes e de substâncias psicotrópicas. Em terceiro lugar, reforçar e complementar as medidas previstas na Convenção sobre Estupefacientes de 1961, modificada pelo Protocolo de 1972, e na Convenção sobre substâncias Psicotrópicas de 1972, colmatando brechas e potenciando os meios jurídicos de cooperação internacional em matéria penal.”²⁸.

²⁷ POIARES, C.A., (1995) “A legislação Penal de Droga” in Toxicod dependências nº3, SPTT, Lisboa pag. 17- 29, pag. 26

²⁸ SANTIAGO, R. (1993) “Aspectos inovadores da Lei” in Cadernos ISBB, nº1, Out 1993, Instituto Superior Bissaya Barreto, Lisboa, pag.5-9, pag.5

Para além de se adaptar o direito interno à Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e de Substâncias Psicotrópicas de 1988, embora adoptando-se algumas alterações em aspectos que não tinham sido bem sucedidos na prática, Portugal fez parte da celebração de convenções bilaterais e multilaterais com a finalidade de prevenção e repressão ao tráfico, destacando-se os acórdãos com países de expressão portuguesa.

A filosofia fundamentalmente inspiradora desta fase é a protecção da saúde pública, sendo a preocupação primordial a defesa da integridade psíquica do consumidor, através da redução ao mínimo da estigmatização social, podendo haver para isso a não pronúncia e a dispensa de pena. Nesta perspectiva há a censura do acto de consumo de drogas mas não do actor visto como um doente e delinvente que deve ser sujeito a terapias e a reinserção social, com a finalidade de cura e reinserção na sociedade. Pressupondo-se para isso uma abordagem pluridisciplinar onde é destacada a importância das Ciências Sociais e Humanas.

Nesta fase a legislação tem uma nova noção de consumidor utilizando noções das ciências do comportamento, com o intuito de compreender os fenómenos droga e toxicodependência. Apesar de se manter em 1983 a punição atenuada do consumo de drogas e em 1993 surgir a possibilidade de não incriminação quando se trata de uma dose para consumo próprio no dia.

Em 1983 admite-se que apesar de haver condenação por consumo, não se devia estigmatizar o transgressor, com a possibilidade da não promoção da acção penal ou da sanção ser a admoestação ou ser dispensada.

A adopção da lei substantiva em 1993 tem por base a mesma perspectiva que vinha sendo adoptada com alguns aperfeiçoamentos. É o resultado de uma mudança de perspectiva onde o consumidor deixa de ser considerado um delinvente, objecto de incriminações das soluções penalizadoras. Passa a ser encarado como um doente numa perspectiva biológica e psicossocial, com importância como indivíduo pertencente a uma sociedade, que necessita de ser recuperado clínica e psicossocialmente. Nesta perspectiva, tem-se em conta as causas

do consumo e os seus efeitos na vontade do indivíduo e o abuso de substâncias proibidas é considerado em função da personalidade do agente.

Nesta linha de ideias o Legislador admite a figura do transgressor extra-consumo como meio de subsistência para a toxicodendência, encarando que nestes casos deve haver suspensão da execução da pena se ele aderir a um tratamento.

O consumo de drogas é considerado um crime na ordem jurídica portuguesa, sendo definido no artigo 40 do Decreto-Lei nº15/93. No primeiro parágrafo define que “quem consumir ou, para o seu consumo, cultivar, adquirir ou detiver plantas, substancias ou preparações compreendidas nas tabelas I a IV, é punido com pena de prisão até 3 meses ou com pena de multa até 30 dias “, no segundo parágrafo define que “se a quantidade for maior do que a necessária para um consumo médio individual de 5 dias a pena é de prisão até um ano ou de multa até 120 dias” e no terceiro “ no caso do nº1, se o agente for consumidor habitual, pode ser dispensado da pena”.

O diploma de 1993 acrescenta a penalização do cultivo. O diploma de 1983 apenas penaliza a aquisição e a detenção para consumo pessoal, enquanto o cultivo pela interpretação do disposto no artigo 23º poderia contar com a tolerância legal.

Relativamente ao segundo parágrafo, parece-me seguramente matéria de discussão qual a quantidade considerada uma vez que é muito diversificada a quantidade de droga consumida por diferentes toxicodpendentes, o que juridicamente diferencia a figura do consumidor e do traficante-consumidor.

Em 1993 além dos casos de crime de consumo o Legislador acolheu também a figura dos crimes por causa do consumo, consentindo-se que, comprovada a toxicodpendência, a pena seja suspensa se o indivíduo se submeter ao tratamento Nesta definição existe a compreensão plena desta problemática numa perspectiva clínica ao ser admitido, como tinha já sido enunciado em 1976, que é injusto punir um doente. O regime jurídico admite que o toxicodpendente pode escolher entre o cumprimento da pena (ou o andamento normal do

processo) e o tratamento voluntário, que tem que ser comprovado pelos serviços de saúde em articulação com o Instituto de Reinserção Social. Nesta perspectiva acredita-se que o contacto com o sistema formal de justiça pode funcionar como incentivo ao tratamento e à reinserção social.

Este Decreto-Lei refere assim as figuras jurídicas de tratamento espontâneo, suspensão da pena com obrigação de tratamento (acompanhada ou não de regime de prova), e de suspensão provisória do processo. No caso do tribunal determinar a suspensão da execução da pena acompanhada de regime de prova, como vem referido no artigo 45º, há lugar para um plano individual de recuperação e reinserção preparado e acompanhado pelos serviços de saúde, articuladamente como o Instituto de Reinserção Social sob a responsabilidade dos dois consoante ordenação do tribunal. Este plano inclui tratamento terapêutico e objectivos a vários níveis como o profissional e escolar.

Nesta perspectiva a prescrição de sanção pelo consumo de droga é praticamente residual e simbólica na intervenção jurídico-penal, funcionando como uma ameaça intimidatória pela censura social do acto mas não do actor, com a finalidade de prevenção. No entanto, este tipo de punição “ainda que apenas gravite no espaço da intimidação, está agora deslocada da restante mensagem legislativa, argumentando-se, a seu favor, com a necessidade de obstar a que Portugal se torne num paraíso dos drogados de todo o mundo”²⁹.

Neste diploma criou-se o disposto no artigo 43º nº1 segundo o qual, “se houver indícios de que uma pessoa é consumidora habitual de plantas, substâncias ou preparações referidas nas tabelas I a IV, assim pondo em grave risco a sua saúde ou revelando perigosidade social, pode ser ordenado, pelo Ministério Público da comarca da sua residência, exame médico adequado”, ou segundo o nº2 “pode ser-lhe requerido pelo representante legal, cônjuge,

²⁹ POIARES, C.A E AGRA, C., (1996) “História da criminalização I: o discurso do legislador” in Resumo dos Estudos do Programa de Investigação sobre “A relação Droga-Crime”, Centro de Ciências do Comportamento Desviante - Universidade do Porto e Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga, Lisboa, Pag.19.

autoridade sanitária ou policial”. E no caso do resultado ser positivo o Ministério Público propõe a sujeição voluntária a tratamento.

A Lei nº 45/96 de 3 de Setembro altera o Decreto-Lei nº 15/93 de 22 de Janeiro em alguns pontos nomeadamente no aumento das penas para o tráfico e para a criação de associações criminais baseadas nele, define o tratamento como gratuito e providenciado pelo Estado, e a urgência de direccionar para os serviços de saúde os indivíduos que têm processos em curso ou suspensão da execução da pena. Verifica-se nesta lei uma preocupação em voltar a proteger o indivíduo do produto, apesar de já se ter como assente que este não pode ser definido como causa do consumo e a apostar mais incisivamente no tratamento.

Neste momento assiste-se ao confronto de duas correntes políticas opostas no âmbito da atitude perante as drogas consideradas ilícitas, onde por um lado se defende a repressão e por outro o antiproibicionismo.

Os defensores das vertentes proibicionistas apoiam a repressão, exigindo a aplicação de medidas mais repressivas que incluem a detenção ou o tratamento compulsivo. Para quem defende esta posição, a legalização das drogas não é uma alternativa viável, considerando que as acções repressivas empregues já permitiram uma redução significativa do seu consumo.

Por outro lado, os antiproibicionistas da posse e consumo de “droga” questionam a pertinência das condenações havendo opiniões que consideram que “a guerra contra a droga está perdida”, os grandes traficantes não são punidos, e acrescentam que “a repressão se apoia no mito que um comportamento pode ser mudado pela repressão”

Os adeptos de ambas as posições têm alegado diversos argumentos.

Quem defende a despenalização apoia-se geralmente nos seguintes argumentos:

- A penalização do consumo e tráfico de droga conduz à marginalização dos consumidores. Estes por sua vez, podem ficar reticentes em procurar ajuda com receio de serem confrontados com a repressão, incompreensão e discriminação (Beauchesne, 1991).
- Aumento das receitas do Estado pela venda da droga (como com o tabaco e as bebidas alcoólicas).
- Diminuição das despesas relacionadas com a punição, melhoria do sistema prisional e dos Tribunais, pela grande diminuição da sua ocupação, e diminuição das dificuldades de reinserção social que um caso judiciário ocasiona.
- Maior disponibilidade económica (gerada pelas condições anteriores) para investir no tratamento de pessoas toxicodependentes.
- Possibilidade de controlo da qualidade da droga que poderia diminuir doenças, e a mortalidade associada à sua impureza, uma vez que, o carácter clandestino do mercado da droga constitui um obstáculo à promoção da saúde.
- A proibição é o veiculo de uma mensagem incoerente ao manter a percepção errónea que o problema de certos produtos reside mais na sua toxicidade particular que no seu uso.
- A proibição ao focalizar-se sobre os perigos relacionados com o consumo das drogas ditas tóxicas contribui para uma desinformação sobre os efeitos reais da droga (positivos e negativos).

- De acordo com Beauchesne (1991) a classificação “drogas leves” e “drogas duras” estabelece a função da pretendida nocividade das diferentes substâncias ilícitas mas é incoerente com uma estratégia que visa a promoção da saúde, uma vez que o problema situa-se ao nível do vínculo que a pessoa estabeleceu com as drogas e não do tipo de drogas.
- Diminuição da criminalidade associada a todo o processo, desde a produção passando pelo tráfico e consumo da droga.
- Pleno restabelecimento dos direitos e liberdades da pessoa, um valor mais importante do que a promoção da saúde (pois em nome da “guerra da droga” desenvolvem-se múltiplos controlos sociais).
- Estado não tem a função de proteger as pessoas que são responsáveis pelas suas escolhas.
- A criminalização do mercado de droga contribui para aumentar o valor do “produto proibido”, aumentando deste modo os benefícios dos traficantes implicados no mercado ilícito.

Quem defende uma posição contrária à despenalização utiliza geralmente os seguintes argumentos:

- A droga atenua a capacidade de pensar e reagir, sendo deste modo um perigo.
- É duvidoso que os traficantes cessem as suas actividades ilícitas em virtude da despenalização tendo a hipótese de oferecer um produto mais concentrado, ou oferecer as drogas disponíveis a um menor custo.

- O consumo, mesmo de forma não dependente, tende a aumentar porque o acesso às drogas favorece o seu consumo.
- As limitações relativas à idade do consumidor e quantidades de droga podem estimular o mercado negro, focalizando-o em áreas “legais” que podem perturbar as relações internacionais.
- A legalização incitará à experiência expondo os jovens a um maior risco de toxicodependência.
- Não diminuirá a criminalidade relacionada com o estilo de vida .
- A droga é uma ameaça significativa à sociedade que tem o direito de adoptar medidas com a finalidade de se proteger. A função do Estado é adoptar medidas apropriadas para proteger os cidadãos contra os seus agitadores.

Apesar das divergências as duas posições admitem que uma maior liberalização das políticas em matéria de drogas pode favorecer o consumo e que os novos consumidores podem tornar-se dependentes. Defendem que o abuso de drogas é um sintoma nefasto, tornando-se premente tentar preveni-lo.

A estratégia defendida para lidar com a situação é que difere substancialmente. Para os defensores do anti-proibicionismo o meio eficaz privilegiado para levar a cabo uma prevenção eficaz consiste na legalização. Para os defensores do proibicionismo o meio eficaz privilegiado para levar a cabo uma prevenção eficaz consiste na tolerância zero.

Estas duas posições traduzem uma discórdia entre o que é Considerado “público” e “privado”.

Segundo Brochu e Chayer (1997) os que crêem que são as características das drogas ilícitas que causam a toxicod dependência adoptam habitualmente uma posição repressiva enquanto que os que estimam que ela é influenciada pelos factores psicossociais têm tendência a mostrar-se mais liberais.

Neste momento quase todos os sistemas jurídicos consideram o consumo de droga um delito. A postura em Portugal continua a ser preventiva, as penas por consumo traduzem-se na admoestação ou multa que pode ser substituída pela adesão a um tratamento, concedendo-se ao indivíduo a possibilidade de escolher.

As opiniões relativamente a estas possibilidades de tratamento divergem substancialmente. Há quem defenda que o contacto com o sistema judicial pode ser o início da motivação para a reabilitação ao proporcionar um momento em que o toxicod dependente se confronta com a lei e se vê obrigado a pensar e a pensar-se, daí podendo surgir uma atitude diferente. Devido ao impacto com um contexto diferente repressivo, por colocar o indivíduo em contacto com as instituições de tratamento e por frequentemente ser o momento em que a família e os amigos tomam conhecimento da situação e começam a reunir esforços para o ajudar.

Mas há também quem defenda que esta escolha, por ser forçada, diminui a possibilidade de reabilitação, ou que o toxicod dependente finge que se trata para poder contornar o poder judicial.

6 - IMPLICAÇÕES DO ESTEREÓTIPO “TOXICODEPENDENTE” E DAS ATITUDES PERANTE A PESSOA TOXICODEPENDENTE

Para analisar o fenómeno das drogas é preciso ter em conta que todas as culturas conhecidas dispõem de algum tipo de produto euforizante ou alucinante, cujo uso está regulado socialmente. Na cultura Ocidental esse produto tem sido tradicionalmente o álcool, apesar do ópio e da marijuana nunca terem deixado de ser utilizados mas em menor quantidade. Habituada ao consumo de álcool, os opiáceos, a cocaína e o haxixe carecem de regulamentação social.

Para estudar e perceber o fenómeno das drogas é necessário analisar também a sociedade que gera atitudes perante a “pessoa toxicodependente”, que manifesta determinadas atitudes perante uns indivíduos e não outros, criando assim uma percepção de ameaça e que, tenta lidar com ela definindo-a como um problema moral, como uma questão legal ou como uma doença.

É também em função delas que é criada a lei uma vez que não é o produto em si que é importante, mas antes aquilo que representa. A opção a favor do uso ou não de droga e as atitudes perante a pessoa toxicodependente realiza-se em função de uma imagem que se tem da droga e do toxicodependente e não em função de um conhecimento real sobre a substância e a pessoa.

A produção legislativa tem sido a consequência da preocupação da sociedade e dos governos, que encaram a droga como uma ameaça grave para o bem estar social. Ou seja, é o resultado de um medo particular colectivo que tem efeitos, em parte reais e em parte imaginários.

O que se verificou na produção legislativa foi o resultado de uma mudança do contexto simbólico da droga da reprovação moral à tecnologia médica, com importantes

consequências não apenas na sua capacidade de “fascinar”, mas também na forma como se lida com a pessoa toxicodependente.

É importante averiguar então as consequências da forma como a droga é “dita”:

Na legislação portuguesa o consumo e tráfico de droga é considerado um crime e a palavra crime é associada à delinquência. As “teorias implícitas” sobre as relações droga-crime, são socialmente partilhadas e generalizadamente difundidas. Ao ser atribuída esta relação há que ter em conta a evolução do conhecimento nesta área quando, por exemplo, Cândido da Agra (1996) vem afirmar num estudo a vários níveis, desde o neurológico ao estudo da personalidade, que o toxicodependente é diferente do delinquente em vários aspectos.

Como exemplo o autor refere que apesar de ser clara a existência de uma relação comportamental entre consumo de drogas e criminalidade, esta não se traduz numa relação directa ao nível dos processos psicológicos associados aos dois comportamentos. Ao investigar a organização e funcionamento da personalidade ao nível dos processos psíquicos, verificou que o consumo de drogas e a criminalidade não estão directamente relacionados e não assentam nas mesmas bases processuais (exceptuando as regularidades processuais dos níveis base do sistema da personalidade com características perfeitamente “normativas”). Quando se verifica uma associação entre o consumo de drogas e a criminalidade emergem outros processos e características associadas especificamente a esta nova interrelação.

Para Espinosa (1989) a qualificação legal de toxicodependente funciona socialmente como um estigma que produz uma degradação do status do “perigoso” condenado. O resultado é uma unidimensionalização da sua personalidade pública, que passa a ser interpretada através do filtro deformante do estigma. Para o autor o centro de reabilitação gera uma associação diferencial de toxicodependentes entre si e com delinquentes, separando-os das pessoas “normais”. O que reforça os seus estigmas particulares, estabelecendo entre eles hierarquias com base na gravidade do estigma.

O resultado é uma reconstrução da identidade do perigoso que internaliza o estigma e passa a autodefinito-se como é publicamente definido: como um “toxicodependente”. Este passo é crucial pois transforma a delinquência ou desviância primária (meramente externa e conductual) em secundária, ou seja, caracteriológica. Os indivíduos assim marcados com a nova identidade são segregados da sociedade e agrupam-se entre si, dando lugar a subculturas que reforçam as suas atitudes, oferecendo apoio, legitimação e estratégias para lidar com a justiça.

Este autor reforça a ideia das profecias que se auto cumprem quando a um indivíduo são associadas características que fazem parte de um estereótipo e que levam a que ele as adquira.

Este processo decorre da interacção social quando a um indivíduo são atribuídas determinadas características. As pessoas relaciona-se com ele como se realmente as tivesse, ele reage em função do comportamento dos primeiros, que por sua vez têm uma percepção selectiva que lhes possibilita a confirmação das suas expectativas e a confirmação dos seu estereótipo e assim sucessivamente, num processo de “bola de neve”.

É sabido que as atitudes são importantes na tomada de decisão em situações de incerteza ao pouparem a pessoa da tarefa exaustiva de análise constante. Mas, ao serem utilizadas também enviesam a percepção e o processamento de informação. Associadas ao processo de profecias que se autocumprem, pode ocorrer uma escalada de percepções e reacções que vão induzindo e confirmando um determinado comportamento.

Este aspecto não ocorre apenas no indivíduo comum no seu dia-a-dia, Kuhn (1970) salienta que os factos científicos são construídos pelos cientistas e o conhecimento científico evolui por saltos paradigmáticos onde cada paradigma depende sobretudo da intersubjectividade e concordância da comunidade científica. Depois de uma nova teoria começar a emergir é necessário a comunicação eficaz entre a comunidade e a promoção da discussão e da intersubjectividade, para que se dê início a um processo de mudança.

Nesta linha de ideias o que parece importante é a construção narrativa que tem sido construída em torno da palavra “droga” e “pessoa toxicod dependente”, e que determina a atitude social das pessoas em geral e do legislador em particular.

Conhecer as atitudes, é a resposta que pretendo encontrar nos seguintes capítulos.

II - INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

1 - PLANO DE INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

1 - PROBLEMA

A Pessoa Toxicodependente é uma realidade física e objectiva que, ao longo da história, tem sido também uma construção social que tem variado em função das épocas e dos grupos sociais.

Este trabalho consiste em:

Descrever e analisar uma investigação empírica cujo objectivo é conhecer o conteúdo, ou seja - o conhecimento, a valência e a extremidade das atitudes acessíveis de membros ou aderentes de Partidos Políticos - PS, PSD, PCP e PP - relativamente à pessoa toxicodependente.

Tendo em conta:

- Averiguar a relação entre as Atitudes Perante a Pessoa Toxicodependente (Variáveis Dependentes) e o Sexo, a Idade, as Habilitações Literárias, a Filiação Partidária e as Atitudes Sociopolíticas (Variáveis Independentes).
- Verificar se há diferenças de atitude relativamente à despenalização do consumo de drogas como o Haxixe e como a Heroína e a Cocaína (Variáveis Dependentes), em função do Sexo, da Idade, das Habilitações Literárias, da Filiação Partidária e das Atitudes Sociopolíticas (Variáveis Independentes).
- Verificar se há diferenças de atitude relativamente à forma como devem ser Distribuídas - Oferecidas ou Comercializadas - as drogas como o Haxixe e como a Heroína e a Cocaína

(Variáveis Dependentes), em função do Sexo, da Idade, das Habilitações Literárias, da Filiação Partidária e das Atitudes Sociopolíticas (Variáveis Independentes).

- Verificar se há diferenças de atitude relativamente ao Controlo do Estado na Distribuição de drogas como o Haxixe e como a Heroína e a Cocaína (Variáveis Dependentes), em função do Sexo, da Idade, das Habilitações Literárias, da Filiação Partidária e das Atitudes Sociopolíticas (Variáveis Independentes).
- Analisar a forma como se considera que deve ser feita a distribuição de drogas como o haxixe e como a Heroína e a Cocaína (Variáveis Dependentes), em função do Sexo, da Idade, das Habilitações Literárias, da Filiação Partidária e das atitudes Sociopolíticas (Variáveis Independentes).
- Analisar as penas atribuídas ao consumo de drogas como o Haxixe e como a Heroína e a Cocaína (Variáveis dependentes) em função do Sexo, da Idade, das habilitações Literárias, da Filiação Partidária e das atitudes Sociopolíticas (variáveis Independentes).
- Analisar as penas atribuídas à venda de drogas como o haxixe e como a Heroína e a Cocaína (Variáveis dependentes) em função do Sexo, da Idade, das habilitações Literárias, da Filiação Partidária e das atitudes Sociopolíticas (variáveis Independentes).
- Verificar se há diferenças relativamente à atitude perante a Possibilidade de Reabilitação de uma Pessoa Toxicodependente em função do Sexo, da Idade, das Habilitações Literárias, da Filiação Partidária e das Atitudes Sociopolíticas (Variáveis Independentes).

2- RECOLHA DE INFORMAÇÃO

Para fazer esta investigação utilizei um plano correlacional ou inquérito, que se traduz numa técnica estruturada de papel e lápis. Neste tipo de recolha de informação as variáveis não são manipuladas, e todos os dados relacionados com todas as variáveis são recolhidos simultaneamente.

O instrumento utilizado foi um questionário (anexo 1). O questionário é constituído por uma primeira parte com questões ou variáveis de enquadramento sócio-demográfico (sexo, idade e habilitações literárias), por um questionário sobre Toxicodependência e por um questionário de Atitudes Sociopolíticas. Os dois questionários são constituídos por Escalas de Atitudes e o primeiro apresenta também questões de resposta aberta e fechada.

Os dados foram recolhidos entre Março de 1996 e Abril de 1997.

3 - DEFINIÇÃO OPERACIONAL DAS VARIÁVEIS DEPENDENTES E INDEPENDENTES

3.1 - VARIÁVEIS INDEPENDENTES:

As Variáveis Independentes são: Sexo, Idade, Habilitações Literárias, Filiação Partidária e Atitudes Sociopolíticas.

As Atitudes Sociopolíticas foram averiguadas através da resposta à escala de atitudes SOPOL (ver anexo 1).

A SOPOL é um questionário de Atitudes Sociais e Políticas para o estudo da estrutura e organização das Atitudes Sociopolíticas, validado para a população portuguesa. A construção deste questionário está descrita na Monografia do LNEC (Laboratório Nacional de Engenharia Civil) “SOPOL, Estudo Factorial de um Questionário de atitudes sociais validado para a população portuguesa” de Luís Soczka publicado em 1983.

Este questionário é o resultado de uma Análise Factorial onde foi extraída uma estrutura de seis factores primários interpretados como: religionismo-areligionismo (REL), socialismo-liberalismo económico (SOC), conservadorismo-progressismo (CON), pacifismo-belicismo (PAC), ecologismo-antiecologismo (ECO) e anomia-pronomia (ANO). Qualquer um destes factores encontrados por Soczka representa directamente crenças e avaliações com alcance ideológico.

Relativamente à idade é importante referir que os indivíduos com menos de trinta anos, pertencem a Juventudes Partidárias.

Relativamente à variável Habilitações Literárias considerei quatro grupos: até ao primeiro ciclo, do segundo ao terceiro ciclos, do 10º ano ao 12º ano e frequência ou habilitação

Universitária. Considerei estes quatro grupos porque são diferenciadores no sistema de Ensino Português actual.

3.2 - VARIÁVEIS DEPENDENTES

Defini como Variável Dependente - Atitudes expressas relativamente à Pessoa Toxicodependente traduzidas através dos scores e respostas obtidas no Questionário sobre Toxicodependência (anexo 1). Este questionário é constituído por uma escala de atitudes perante a Pessoa Toxicodependente e questões de resposta aberta e fechada.

A construção e avaliação das características psicométricas dos resultados desta escala serão descritas no subcapítulo seguinte.

3.2.1 - ESCALA DE ATITUDES PERANTE A PESSOA TOXICODEPENDENTE

Resultados dos estudos da elaboração e avaliação das características psicométricas de uma
Escala de Atitudes

Neste subcapítulo descrevo um estudo exploratório que tem por objectivo a construção de uma Escala de Atitudes perante a Pessoa Toxicodependente, aferida para a população em geral, neste caso, na região de Lisboa.

Este estudo inclui-se no trabalho porque não havia nenhuma escala deste tipo, aferida para a população portuguesa.

Utilizei Escalas de Likert que consistem numa série de frases relacionadas com a atitude relativamente a um determinado objecto social.

A validade e fidelidade das medidas de atitudes depende do grau de unidimensionalidade e homogeneidade dos itens que constituem as escalas, o que implica o recurso a análises estatísticas.

Numa primeira parte vou descrever os procedimentos utilizados para a selecção e análise dos itens que constituem a escala de atitudes, seguir-se-á a análise da estrutura factorial dos resultados na escala de atitudes e depois a análise das suas características psicométricas.

Para a selecção inicial dos itens observei o discurso de algumas pessoas sobre o tema, não sob a forma de entrevista semi-directiva, mas abordando-o sempre que a situação me parecia adequada. Adquiri informação desta forma junto de amigos, conhecidos e técnicos que trabalham na área. O principal objectivo desta fase foi explorar as origens e ramificações das dimensões atitudinais relativamente à pessoa toxicodependente, além de obter expressões “vivas” dessas atitudes, para que pudessem ser incluídas nos itens da escala. Neste procedimento tive sempre a preocupação de procurar e seleccionar frases que exprimissem atitudes favoráveis e desfavoráveis em relação à pessoa toxicodependente, eliminando à partida todas as frases que evidenciavam posições neutras ou intermédias.

Uma outra forma de proceder nesta fase é recorrer à feitura de entrevistas semidirectivas com uma parte de comentários livres. O material recolhido seria então sujeito a uma análise de conteúdo para extrair as áreas ou dimensões atitudinais.

Esta informação foi complementada com recolha bibliográfica de escalas de atitudes sobre outros temas e de escalas de atitudes sobre toxicodependência.

Foi depois seleccionado um conjunto considerável de frases ou itens considerados pertinentes.

Estas frases nunca são neutras mas apresentam sempre um posicionamento positivo ou negativo, geralmente em numero igual ou aproximado.

A primeira versão da escala - pré-escala - (ver anexo 2) é constituída por 104 itens que abordam várias opiniões relativas a várias áreas relacionadas com as relações com pessoas toxicodependentes. Na elaboração da pré-escala tive a preocupação de não construir itens na negativa e que cada um não abordasse mais do que um tema simultaneamente.

As intrusões para o preenchimento da pré-escala consistiam no seguinte: relativamente a cada item era pedido ao sujeito que manifestasse a sua opinião tendo em conta uma escala gradativa com os seguintes valores:

- 1 - Discordo muito
- 2 - Discordo
- 3 - Não concordo nem discordo
- 4 - Concordo
- 5 - Concordo muito

A medição das atitudes traduz-se através do posicionamento do indivíduo perante o conjunto de frases apresentadas.

Outras variáveis tidas em conta nesta fase foram: Sexo, Idade e Habilitações Literárias.

Esta primeira versão da escala de atitudes foi aplicada a uma amostra de sujeitos na região de Lisboa. Esta amostra era constituída por 418 sujeitos, 125 do sexo feminino e 293 do sexo masculino. 1 sujeito tinha 17 anos, 291 tinham entre 18 e 30 anos, 78 tinham entre 30 e 45 anos e 48 tinham entre 45 e 69 anos. A média das idades era de 28.56 e o desvio padrão de 11.17, a mediana 24 e a moda 21. 16 sujeitos tinham Habilitações Literárias inferiores ou iguais ao 1º ciclo, 46 tinham Habilitações Literárias entre a 2º e o 3º ciclo, 104 pessoas tinham Habilitações Literárias entre o 10º e o 12º ano e 252 tinham Licenciatura ou frequência Universitária.

Quando distribuí a pré-escala não especifiquei os verdadeiros objectivos do estudo para não afectar a espontaneidade das respostas

Numa primeira fase observei o preenchimento de algumas pré-escalas com o objectivo de observar o comportamento dos sujeitos perante o seu preenchimento, recolhi a opinião dessas pessoas sobre os diversos itens relativamente à redundância e ambiguidade. Os itens considerados demasiado ambíguos, redundantes e/ou de difícil compreensão, foram retirados da pré-escala.

No Anexo 3 apresenta-se a distribuição percentual das respostas por cada item.

Foram retirados da pré-escala os itens 2, 11, 12, 16, 21, 22, 24, 31-34, 48, 50, 57, 73-75, 77, 79, 85,86, 89, 92, 93, 96, 99 e 104 (anexo 2), por apresentarem uma concentração de respostas num dos extremos da Escala de Likert. O que sugere fraca capacidade de discriminação

Os resultados obtidos nos restantes 75 itens foram submetidos a uma Análise Factorial utilizando o programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows, Release 6.0. No cálculo das estatísticas foram excluídos os casos sempre que não apresentavam resposta apenas nas questões que estavam a ser analisadas (casos Pairwise).

A Análise Factorial consiste num conjunto de técnicas estatísticas que permitem reduzir um conjunto inicial de variáveis num menor numero de variáveis, sem que haja uma perda significativa da informação contida nesse conjunto. O seu principal objectivo é representar um conjunto de variáveis através de um menor número de variáveis hipotéticas (ou factores) que poderão dar conta da maior covariação das variáveis observadas. Estes factores resultam da combinação linear das variáveis observadas, permitindo dar sentido a essas combinações ou a essas variáveis.

A Análise Factorial é exploratória quando é utilizada para reduzir a dimensão dos dados iniciais; ou confirmatória quando é utilizada para testar hipóteses sobre a redução dos dados a uma determinada dimensão, tendo em conta qual será a distribuição das variáveis nessa dimensão.

Neste caso foi utilizada uma Análise Factorial exploratória.

Há três tipos de análises factoriais multivariadas de redução de variáveis - Análise em Componentes Principais, Análise Factorial propriamente dita e Análise de Correspondências (Simples e Múltiplas)

Começou-se por criar uma matriz de correlações para os 75 itens que constituíam a escala inicial.

A matriz de dados foi submetida a uma análise factorial em Componentes Principais. Este tipo de análise permite transformar o conjunto inicial de variáveis correlacionadas entre si, num novo conjunto de variáveis ortogonais (ou não correlacionadas), designadas por Componentes Principais, que resultam de combinações lineares do conjunto inicial. A primeira componente extraída é responsável pela maioria da variância sendo as outras responsáveis por uma quantidade de variância cada vez menor. O numero de factores extraídos é igual ao numero de variáveis, apesar da proporção de variância explicada pelos sucessivos factores vá sendo cada vez menor.

O objectivo da análise em Componentes Principais é “encontrar funções matemáticas entre as variáveis iniciais que expliquem o máximo possível da variação existente nos dados”³⁰ descrevendo-os e reduzindo-os, mas sem explicar as correlações entre as variáveis.

Na análise em Componentes Principais é analisada a variância total de um valor ou variável (= variância comum+variância específica+variância de erro), que tem sempre o valor 1 (um), admitindo-se que o teste utilizado é isento de erro. A variância comum corresponde à variância partilhada pelos valores dos sujeitos nas variáveis, a variância específica corresponde à variação não partilhada ou exclusiva de uma variável, e a variância de erro corresponde ao erro inerente a qualquer instrumento de medição.

³⁰ REIS, E. (1990) “Análise factorial das componentes Principais. um método de reduzir sem perder informação”. Giesta. ISCTE, lisboa ,pag. 18

À variância explicada pelo conjunto de factores (componentes principais) para cada variável dá-se o nome de comunalidade (communality) e à variância explicada por cada um dos factores obtidos dá-se o nome de valor próprio (eigenvalue). A proporção de variância explicada por cada um dos factores é dada pelo seu valor próprio dividido pela soma de todos os valores próprios e multiplicado por 100, para se obter a conversão em percentagem. A percentagem da variância acumulada corresponde à soma das percentagens da variância de cada factor com as percentagens da variância dos factores que o precedem.

A Análise em Componentes Principais só admite dados contínuos ou variáveis quantitativas (de intervalo e de relação), requisito que as escalas de Likert apresentam.

Antes de ser realizada uma análise em componentes principais é necessário que estejam satisfeitas algumas condições: as variáveis a analisar devem ter uma natureza comum, o que acontece neste caso; devem considerar-se no mínimo três ou quatro indivíduos por cada variável, que é respeitado neste caso uma vez que temos 418; deve ser estimada e verificada a matriz de correlações entre as variáveis e a percentagem de variância acumulada pelos factores a reter deve ser superior a 50% e de preferência deve situar-se entre 80% e 90%.

Uma vez que o objectivo da análise factorial é reduzir o numero de variáveis é necessário reduzir o numero de factores iniciais encontrados. Para seleccionar os factores a manter foi utilizado o critério de Kaiser, que consiste em seleccionar os factores que têm um valor próprio superior a 1 (um), o que significa que são excluídos todos os factores que explicam menos variância do que uma variável. "Este critério tem sido recomendado quando o numero de variáveis é inferior a trinta, e a média das comunalidades é maior que 0.70 ou quando o numero de sujeitos é maior que 250 e a comunalidade média é maior ou igual a 0.60"³¹. A relação entre cada item (ou variável) e um factor é uma correlação com o nome de saturação ou peso factorial (loading), que permite interpretar os factores em função dos itens (ou variáveis) com que estão correlacionados.

³¹ STEVENS, (1960) in BRYMAN, A. & CRAMER, D, (1992), "Análise de Dados em Ciências Sociais", CeltaEditora, Oeiras, pag.328

Para facilitar a interpretação dos factores aplicou-se uma Rotação Ortogonal segundo o método Varimax. A Rotação Ortogonal segundo o método Varimax permite maximizar as saturações de alguns itens, que podem então ser utilizados para compreender o significado do factor. Desta forma é possível extrair factores que não se relacionam ou que são independentes uns dos outros, permitindo que a informação fornecida pelos diversos factores não seja redundante. A desvantagem da utilização deste método está no facto dos factores terem sido obrigados a não se relacionar quando na realidade estão interligados.

O significado de cada factor é função dos itens que com ele têm maiores saturações. É discutível quais os itens que não são tidos em conta quando se interpreta um factor, por isso, “convencionou-se que não se consideram os itens ou variáveis que tenham correlações menores que 0.3 com um factor, porque eles são responsáveis por menos que 9 por cento da variância e, por isso, não têm grande importância”³². Isto significa que se consideram os itens com um peso factorial superior a 0.3 em módulo.

Comrey (1973) sugeriu que pesos factoriais superiores a 0.71, responsáveis por 50% da variância, são considerados excelentes; superiores a 0.63 até 0.71, responsáveis por 40% da variância, são considerados muito bons; superiores a 0.45 até 0.63, responsáveis por 20% da variância, são considerados satisfatórios; e superiores a 0.32 até 0.45, responsáveis por 10% da variância, são considerados pobres.

Quanto maior é o peso factorial num determinado factor, mais a variável é uma medida pura do factor. Um outro critério que pode ser utilizado é “considerar como limite a correlação acima da qual nenhum item se correlaciona fortemente com mais do que um factor”³³. Esta regra tem a vantagem dos factores serem interpretados em relação a itens que se relacionam exclusivamente com eles, apesar de não ser utilizada por todos os autores.

³² BRYMAN, A. & CRAMER, D, (1992), “Análise de Dados em Ciências Sociais”, Celta Editora, Oeiras, pag 332

³³ BRYMAN, A. & CRAMER, D, (1992), “Análise de Dados em Ciências Sociais”, Celta Editora, Oeiras, pag332

Para escolher os itens que fazem parte de um factor é também tido em conta a coerência interna dos itens ao nível do conteúdo.

A escolha do valor do peso factorial acima do qual são considerados as variáveis pertencentes a um determinado factor é também uma preferência do investigador, tendo em conta o conteúdo da sua investigação de modo a criar factores que possam ser interpretados de uma forma coerente e consistente.

Os itens escolhidos foram submetidos a Análises Factoriais Exploratórias sucessivas segundo o mesmo processo, retirando-se e recolocando-se itens, até se encontrar uma Matriz Factorial Rodada em que cada item tivesse uma saturação elevada (pelo menos superior a 0.30) apenas num factor e em que os itens pertencentes a cada factor tivessem coerência interna ao nível do conteúdo.

Os itens constituintes desta Matriz Factorial são os que constituem a Escala de Atitudes perante a Pessoa Toxicodependente (anexo 1).

Os resultados estatísticos iniciais da última Análise Factorial (com as características supra referidas) são apresentados no Anexo 4.

Como se pode verificar os quatro factores obtidos são responsáveis por 50.1 % da variância. O primeiro factor é responsável por 25.2%, o segundo por 11.3%, o terceiro por 8.1% e o quarto por 5.5%.

No quadro nº 1 apresento a Matriz Factorial da Rotação Varimax dos quatro factores resultantes da última Análise Factorial em Componentes Principais, com Normalização de Kaiser.

**Quadronº 1: MATRIZ FACTORIAL DA ROTAÇÃO VARIMAX DOS QUATRO
FACTORES RESULTANTES DA ANÁLISE FACTORIAL EM
COMPONENTES PRINCIPAIS COM NORMALIZAÇÃO DE
KAISER (última realizada)**

Nº DO ITEM (Variável) (anexo 2)	FACTOR 1 Pesos factoriais	FACTOR 2 Pesos factoriais	FACTOR 3 Pesos factoriais	FACTOR 4 Pesos factoriais
63	0.78246	0.14355	-0.12440	0.06673
51	0.78023	0.0.002	-0.08067	0.9383
64	0.75653	0.13363	-0.04567	0.12219
87	0.70396	0.28325	0.16247	-0.06728
55	0.69475	0.30859	-0.09407	0.15246
3	0.66522	0.05046	-0.05729	0.00467
101	0.65308	0.15938	0.20760	-0.11536
83	0.55706	0.27602	0.02138	0.05210
41	0.53222	0.07942	-0.13606	0.11235
14	0.52683	0.18436	0.07088	-0.20629
19	-0.11649	-0.75355	0.06434	0.04062
35	-0.09175	-0.71994	0.04499	-0.07643
58	0.11934	-0.68349	0.18739	-0.11231
27	0.22060	0.61040	0.02064	-0.08744
60	0.21039	0.59066	0.02219	0.05992
100	-0.20647	-0.52274	-0.05704	0.10298
97	0.00881	0.01861	0.74205	0.07980
103	0.00589	-0.00673	0.65104	0.21900
59	-0.14798	-0.14459	0.64964	0.11456
28	0.01685	-0.00510	0.63750	0.04549
98	0.02464	0.04287	0.09789	0.75150
80	0.13732	0.04655	0.12706	0.67159
91	-0.01416	-0.10398	0.38267	0.66630

Os itens pertencentes a cada factor estão assinalados na coluna respectiva com um rectângulo que tem um traçado mais grosso. Apesar do Item 91 ter um peso factorial superior a 0.30 em dois factores, considere-o fazendo parte do Factor 4 porque o valor é superior neste factor e por apresentar um conteúdo coerente com os restantes itens deste factor. Pela mesma razão o item 55 foi considerado como pertencente ao Factor 1.

Para encontrar o significado de cada factor foi feita a análise de conteúdo dos itens considerados como fazendo parte dele segundo os critérios anteriormente definidos.

Ao Factor 1 dei o nome de Juízos Morais e é constituído pelos seguintes itens:

FACTOR 1: JUÍZOS MORAIS - JM		
CONTEÚDO DO ITEM		
Nº DO ITEM (anexo 2)	ITEM COM CORRELAÇÃO POSITIVA COM O FACTOR	ITEM COM CORRELAÇÃO NEGATIVA COM O FACTOR
63	As pessoas toxicodependentes não respeitam as outras pessoas.	
51	As pessoas toxicodependentes são mentirosas.	
64	As pessoas toxicodependentes são insubordinadas.	
87	As pessoas toxicodependentes são perigosas.	
55	As pessoas toxicodependentes são imorais, viciadas e não são de confiança.	
3	As pessoas toxicodependentes são desonestas.	
101	As pessoas toxicodependentes são agressivas.	
83	As pessoas toxicodependentes são improdutivas.	
41	Há algo de estranho com as pessoas toxicodependentes, nunca se sabe o que elas estão a pensar ou a planear.	
14	As pessoas toxicodependentes põem em risco a vida das outras pessoas.	

Ao Factor 1 dei o nome de Juízos Morais porque todos os itens estão relacionados com o juízo da moral das pessoas toxicodependentes, ou seja, com o julgamento das pessoas toxicodependentes relativamente ao seu posicionamento perante normas morais de conduta.

Ao Factor 2 dei o nome de Relações Pessoais e é constituídos pelos seguintes itens:

FACTOR 2: RELAÇÕES PESSOAIS - RP		
CONTEÚDO DO ITEM		
Nº DO ITEM (anexo 2)	ITEM COM CORRELAÇÃO POSITIVA COM O FACTOR	ITEM COM CORRELAÇÃO NEGATIVA COM O FACTOR
19		Eu aceitaria fazer parte de um grupo em que algumas pessoas fossem toxicodependentes.
35		Se uma pessoa toxicodependente se mudar para o meu prédio, trato-a amigavelmente.
58		Gosto de conversar com pessoas toxicodependentes
27	Se uma pessoa da minha família fosse amiga de uma pessoa toxicodependente, aconselhava-a a deixar de o ser.	
60	Desagrada-me conhecer pessoas toxicodependentes.	
100		Eu aceitava partilhar uma mesa com uma pessoa toxicodependente num café.

Ao Factor 2 dei o nome de Relações Pessoas porque o conteúdo de todos os itens está relacionado com posições a tomar no relacionamento pessoal com pessoas toxicodependentes em diversas situações.

Ao Factor 3 dei o nome de Factores Macrosociais e é constituído pelos seguintes itens:

FACTOR 3: FACTORES MACROSOCIAIS - FMAS		
CONTEÚDO DO ITEM		
Nº DO ITEM (anexo 2)	ITEM COM CORRELAÇÃO POSITIVA COM O FACTOR	ITEM COM CORRELAÇÃO NEGATIVA COM O FACTOR
97	A causa da toxicodependência reside na crise económica.	
103	As pessoas tornam-se toxicodependentes por causa dos seus falhanços a nível escolar e profissional.	
59	A causa da toxicodependência reside na discriminação social.	
28	As pessoas começam a consumir drogas porque estão desempregadas.	

Ao Factor 3 dei o nome de Factores Macrosociais porque o conteúdo de todos os itens está relacionado com causas da toxicodependência ao nível dos macrosistemas sociais.

Ao Factor 4 dei o nome de Factores Microsociais e é constituído pelos seguintes itens:

FACTOR 4: FACTORES MICROSOCIAIS - FMIS		
CONTEÚDO DO ITEM		
Nº DO ITEM (anexo 2)	ITEM COM CORRELAÇÃO POSITIVA COM O FACTOR	ITEM COM CORRELAÇÃO NEGATIVA COM O FACTOR
98	Os pais das pessoas toxicodependentes falham como pais.	
80	A causa da toxicodependência começa na infância.	
91	A causa da toxicodependência está na família.	

Ao factor 4 dei o nome de Factores Microsociais porque o conteúdo de todos os itens está relacionado com causas da toxicodependência ao nível dos microsistemas como é o exemplo da família.

Estes 4 Factores correspondem a 4 Subescalas da Escala de Atitudes perante a pessoa Toxicodependente.

Foram então transformadas as respostas individuais em scores para cada Subescala, num intervalo de 0 a 100.

Os algoritmos para obtenção dos scores transformados das Subescalas são os seguintes, tendo em conta que $R(i)$ é o valor da resposta ao item i (sendo i o nº do item na pré-escala - anexo 2).

$$JM = 100 * (\text{Item63} + \text{Item51} + \text{Item64} + \text{Item87} + \text{Item5} + \text{Item3} + \text{Item101} + \text{Item83} + \text{Item41} + \text{Item14} - 10) / 40$$

$$RP = 100 * (-\text{Item19} - \text{Item35} - \text{Item58} + \text{Item27} + \text{Item60} - \text{Item100} - 14) / 4$$

$$FMAS = 100 * (\text{Item97} + \text{Item103} + \text{Item59} + \text{Item28} - 4) / 16$$

$$FMIS = 100 * (\text{Item98} + \text{Item80} + \text{Item91} - 3) / 12$$

Para calcular o grau de associação linear entre os scores das 4 Subescalas, duas a duas, foi utilizado o Coeficiente de Correlação - r . Este coeficiente varia entre -1 e 1, correspondendo os dois valores extremos a relações lineares perfeitas, que diferem apenas na inclinação da recta que traduz a variação das duas variáveis. Valores próximos de 0 indicam uma associação linear “pobre” entre as variáveis. Considera-se que existe correlação entre duas variáveis quando o Coeficiente de Correlação é superior a 0.5 (em módulo). Quando o valor é positivo as duas variáveis caminham no mesmo sentido, quando é negativo caminham em sentido inverso.

Pode ser utilizado quando os dados são pelo menos ordinais, o que acontece neste caso uma vez que os scores das escalas são variáveis intervalares. E quando as relações são lineares, o que também acontece neste caso.

O quadro nº2 apresenta os Coeficientes de Correlação - r entre os scores totais das quatro Subescalas que compõem parte da Escala de Atitudes Perante a pessoa Toxicodependente (Anexo 1).

**Quadro nº 2: COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO ENTRE OS SCORES
DAS QUATRO SUBESCALAS DA ESCALA DE ATITUDES
PERANTE A PESSOA TOXICDEPENDENTE**

	JM	RP	FMAS
FMIS	0.0884	-0.0036	0.3639
FMAS	0.0636	-0.1008	
RP	0.4609		

Como se pode observar do quadro nº 2, não existem correlações entre a 4 Subescalas

Para analisar a fidelidade interna de cada Subescalas foi calculado o Coeficiente Alfa de Cronbach. O alfa de Cronbach traduz essencialmente a média de todos os coeficientes de bi-partição possíveis. Varia entre 0 e 1, mas para se considerar que a escala é fiável o alfa de Cronbach deve situar-se entre 0.8 e 1.

Os Alfas de Cronbach das quatro Subescalas apresenta-se no quadro nº 3.

**Quadro nº 3: ALFA DE CRONBACH DAS SUBESCALAS
DA ESCALA DE ATITUDES PERANTE
A PESSOA TOXICODEPENDENTE**

ESCALAS	ALFA
JM	0.8738
RP	0.8466
FMAS	0.6515
FMIS	0.6052

Podemos verificar que as Subescalas Juízos Morais e Relações Pessoais têm fidelidade interna elevada uma vez que os dois coeficientes são superiores a 0.8. As Subescalas Factores Macrosociais e Factores Microsociais têm fidelidade interna mais baixa mas ainda considerável.

Na Escala de Atitudes perante a Pessoa Toxicodependente os itens seleccionados passaram a ter n°s diferentes para a simplificar, a correspondência entre de n° dos itens na pré-escala e na escala está especificada no Anexo 5.

**3.2.2 - COMPLEMENTO À ESCALA DE ATITUDES PERANTE A PESSOA
TOXICODEPENDENTE**

Depois da escala construída, a partir de alguns comentários apercebi-me que havia áreas possivelmente importantes que a Escala não abordava, por isso, na segunda versão resolvi incluir os itens que tinha obtido através de Análise Factoriais da pré-escala e outros complementares.

Os restantes itens da escala abordam a atitude perante a pessoa toxicodependente nas seguintes áreas:

Nº DO ITEM (anexo 1)	O Estado disponibilizar mais dinheiro para programas de prevenção (primária, secundária e terciária), que é abordada nos seguintes itens
8	O Estado deveria dar mais dinheiro para promover programas de prevenção nas escolas.
16	O Estado deveria dar mais dinheiro para promover programas de reabilitação.
29	O Estado deveria dar mais dinheiro para promover programas de troca de seringas.

Nº DO ITEM (anexo 1)	A causa do toxicodependência, que é abordada nos seguintes itens
9	A causa da toxicodependência reside no indivíduo.
23	A causa da toxicodependência reside na sociedade.

Nº DO ITEM (anexo 1)	Estratégias para lidar com a pessoas toxicodependente, que é abordada nos seguintes itens
6	O acompanhamento psicológico ou psiquiátrico é eficiente na reabilitação de uma pessoa toxicodependente.
4	O acompanhamento em Comunidade terapêutica é eficiente na reabilitação de uma pessoa toxicodependente.
24	Os Grupos de Auto-Ajuda constituídos por pessoas Toxicodependentes ou Ex-Toxicodependentes é eficiente na reabilitação de uma pessoa toxicodependente.
20	O internamento em Comunidade gerida e habitada exclusivamente por toxicodependentes e ex-toxicodependentes é eficiente na reabilitação de uma pessoa toxicodependente.
13	A ocupação profissional é eficiente na reabilitação de uma pessoa toxicodependente.
32	A religião é eficiente na reabilitação de uma pessoa toxicodependente.
22	O isolamento é eficiente na reabilitação de uma pessoa toxicodependente.
36	O afastamento do local habitual de residência é eficiente na reabilitação de uma pessoa toxicodependente.

Nº DO ITEM (anexo 1)	Opinião relativamente à utilização de testes para detectar droga nas escolas e nos locais de trabalho:
17	As escolas devem fazer testes para detectar droga em todos os seus alunos.
34	As empresas devem fazer testes para detectar droga em todos os seus empregados.

As restantes questões de resposta aberta e fechada permitem obter a opinião acerca da despenalização e da legalização da droga (anexo 1).

Na despenalização o consumo de droga não é punido nem consentido, mas tratado como qualquer outra substância. Esta informação é obtida nas seguintes questões

1 - Considera que o consumo de drogas como o haxixe deveria ser despenalizado?

1.1 - Se a sua resposta foi “Não”, considera que a pena por consumir drogas como o haxixe deveria ser:

1.2 - Se a sua resposta foi “Não”, considera que a pena por vender drogas como o Haxixe deveria ser:

2 - Considera que o consumo de drogas como a heroína e a cocaína deveria ser despenalizado?

2.1 - Se a sua resposta foi “Não”, considera que a pena por consumir drogas como a heroína e a cocaína deveria ser:

2.2 - Se a sua resposta foi “Não”, considera que a pena por vender drogas como a heroína e a cocaína deveria ser:

Na legalização são determinadas as regras sobre o consumo de drogas. Esta informação é obtida nas questões

1.3 - Se a sua resposta foi "Sim" (à questão 1), considera que deveria ser: Oferecida gratuitamente ou comercializada?

14 - se a sua resposta foi "Sim" (à questão 1), considera que a distribuição e/ou comercialização de haxixe deveria ser controlada pelo Estado? Se sim , como.

2.3 - Se a sua resposta foi "Sim" (à questão 2), considera que deveria ser: Oferecida gratuitamente ou comercializada?

2.4 - se a sua resposta foi "Sim" (à questão 2), considera que a distribuição e/ou comercialização de haxixe deveria ser controlada pelo Estado? Se sim , como.

Por fim, na questão 3 pretende-se obter a opinião sobre a possibilidade de reabilitação de uma pessoa toxicodependente.

4 - RECOLHA DOS DADOS DA AMOSTRA

Para ter acesso directo aos sujeitos que constituíssem a minha amostra de estudo contactei as sedes dos quatro partidos políticos em causa - Partido Socialista, Partido Social Democrata, Partido Comunista Português e Partido Popular, assim como as sedes das Associações Partidárias da Juventude - Juventude Socialista, Juventude Social Democrata, Juventude Comunista e Juventude Popular.

Em todas as sedes pedi permissão para poder aplicar o Questionário aos membros, reproduzindo a informação que se encontra na primeira página (ver anexo 1). Os verdadeiros objectivos desta investigação não foram referidos para não interferir na espontaneidade das respostas

Geralmente os questionários eram distribuídos pela pessoa com quem tinha contactado e, em alguns casos, contactei directamente os sujeitos.

O questionário era respondido individualmente com a finalidade de poder aceder às atitudes e opiniões individuais. Sem a contaminação de outras pessoas, e para impedir que as respostas fossem o resultado de uma opinião global e discutida pelo grupo.

Inicialmente era meu objectivo recolher 40 questionários em cada sede partidária mas, tendo em conta a dificuldade em encontrar disponibilidade por parte deste numero de membros, passei a tentar recolher pelo menos vinte.

Os dados foram recolhidos entre Março de 1996 e Abril de 1997.

5 - RESULTADOS

Para fazer a Análise Estatística dos dados recolhidos utilizei o Programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows Release 6.0.

5.1 - Amostra

Sendo este um estudo exploratório, que tem a finalidade de explorar uma metodologia, a amostra dos sujeitos não é representativa de todas os membros e/ou aderentes de partidos políticos.

A amostra recolhida é constituída por 212 indivíduos. A distribuição do indivíduos pelas variáveis - Sexo, Idade, Habilitações Literárias e Filiação Partidária, apresenta-se no Quadro nº 4.

**Quadro nº 4: DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA PELAS VARIÁVEIS - SEXO,
IDADE, HABILITAÇÕES LITERÁRIAS E FILIAÇÃO PARTIDÁRIA**

PCP			
+	< 30 ANOS	>= 30 ANOS	
M	A = 0	A = 4	
	B = 0	B = 2	
	C = 7	C = 5	
	D = 17	D = 2	
	Total = 24	Total = 13	T= 37
F	A = 0	A = 4	
	B = 1	B = 2	
	C = 7	C = 0	
	D = 11	D = 3	
	Total = 19	Total = 9	T= 28
	Total = 43	Total = 22	T= 65

PP			
+	< 30 ANOS	>= 30 ANOS	
M	A = 0	A = 0	
	B = 1	B = 1	
	C = 4	C = 2	
	D = 4	D = 8	
	Total = 9	Total = 11	T= 20
F	A = 1	A = 0	
	B = 0	B = 2	
	C = 5	C = 4	
	D = 7	D = 3	
	Total = 13	Total = 9	T= 22
	Total = 22	Total = 20	T= 42

PS			
+	< 30 ANOS	>= 30 ANOS	
M	A = 0	A = 1	
	B = 0	B = 4	
	C = 4	C = 3	
	D = 7	D = 10	
	Total = 11	Total = 18	T= 29
F	A = 0	A = 0	
	B = 0	B = 5	
	C = 8	C = 3	
	D = 10	D = 5	
	Total = 18	Total = 13	T= 31
	Total = 29	Total = 31	T= 60

PSD			
+	< 30 ANOS	>= 30 ANOS	
M	A = 0	A = 1	
	B = 0	B = 3	
	C = 5	C = 2	
	D = 5	D = 9	
	Total = 10	Total = 15	T= 25
F	A = 0	A = 0	
	B = 1	B = 3	
	C = 7	C = 0	
	D = 6	D = 3	
	Total = 14	Total = 6	T= 20
	T= 24	T= 21	T= 45

Legenda:

Sexo: Masculino (M)

Feminino (F)

Idade*: < 30 anos

>= 30 anos

Filiação partidária : PCP

PP

PS

PSD

Habilitações Literárias: Até ao 1º Ciclo (A)

Do 1º ao 3º Ciclo (B)

Do 3º Ciclo ao 12º ano (C)

Licenciat. /Bacharelato (D)

(Incluindo frequência)

*Optei por apresentar a amostra segundo este critério porque, quando a recolhi foi minha intenção recolher um numero suficiente de individuos em cada grupo de idades, para poder ter um leque de idades suficiente que me permitisse realizar a estatística inferencial tendo em conta esta variável.

No quadro nº 5 apresento as médias e os desvios padrões das idades dos indivíduos pelos seguintes critérios: Filiação partidária e Grupo Etário.

**Quadro nº5: MÉDIAS E DESVIO PADRÃO DAS IDADES POR FILIAÇÃO
PARTIDÁRIA E GRUPO ETÁRIO**

PCP e < 30 ANOS		PCP e ≥ 30 ANOS		PP e < 30 ANOS		PP e ≥ 30 ANOS	
MÉDIA	DP	MÉDIA	DP	MÉDIA	DP	MÉDIA	DP
22.1	3	46.9	8.6	20.5	2.2	44.5	12.1

PS e < 30 ANOS		PS e ≥ 30 ANOS		PSD e < 30 ANOS		PSD e ≥ 30 ANOS	
MÉDIA	DP	MÉDIA	DP	MÉDIA	DP	MÉDIA	DP
23.6	2.7	43.3	6.8	23.5	3.2	45.7	11

5.2- ANÁLISE DOS RESULTADOS NA VARIÁVEL DEPENDENTE - Escala de Atitudes perante a Pessoa Toxicodependente e Itens complementares (anexo 1)

Os cálculos estatísticos foram efectuados no programa SPSS (statistical Package for the Social Sciences) for Windows, Release 6.0. Nas várias Análises Estatísticas foram sempre excluídos os casos quando não apresentavam opção de resposta nas questões que estavam a ser analisadas (Casos Pairwise).

A distribuição percentual, a média e o desvio padrão das respostas por cada item na Escala de Atitudes perante a Pessoa Toxicodependente e nos itens complementares apresenta-se no Anexo 6.

Apenas nos itens 10 e 12 existe uma concentração num dos extremos da Escala de Likert, sugerindo que são itens pouco discriminativos, pelo que, foram retirados da escala. Todos os restantes apresentam respostas consideráveis em todas as alternativas da escala de Likert. E, em nenhum item se verifica uma ausência total de variância como se pode verificar pela análise do desvio padrão que nunca é zero.

Os resultados obtidos nesta amostra juntamente com os resultados obtidos na primeira amostra (população em geral, onde foi aplicado o primeiro questionário - Anexo 2) foram submetida a uma Análise Factorial

Neste caso foi utilizada uma Análise Factorial confirmatória, para testar a hipótese sobre a redução dos dados a quatro factores - Juízos Morais, Relações Pessoais, Factores Macrosociais e Factores Microsociais. Mas, também exploratória uma vez que foram introduzidos itens novos e foi utilizada para reduzir a dimensão dos dados, identificando grupos de variáveis relacionadas, representativos do conjunto de itens iniciais.

Começou-se por criar uma matriz de correlações para a totalidade dos itens que constituíam as duas Escalas de Atitudes perante a Pessoa Toxicodependente.

A matriz de dados foi submetida a uma Análise Factorial em Componentes Principais. Para seleccionar os Factores a manter utilizei o critério de Keiser. E, apliquei uma Rotação Ortogonal segundo o método Varimax. Depois de obter a Matriz Factorial Rodada, seleccionei todos os itens que tivessem uma correlação superior a 0.3 (em módulo) apenas num Factor.

Os itens seleccionados foram submetidos a Análises Factoriais em Componentes Principais sucessivas, retirando itens de acordo com o mesmo processo e recolocando itens. Este processo foi realizado de forma exploratória até ser encontrada uma Matriz Factorial Rodada coerente e consistente.

As estatísticas iniciais dessa Análise Factorial em Componente Principais encontra-se no Anexo 7. Estas estatísticas incluem a Comunalidade de cada Factor, o Valor Próprio de cada Factor, a Percentagem de Variância explicada por cada Factor e a percentagem de Variância Acumulada.

Como se pode verificar foram extraídos 6 Factores responsáveis por 56.6% da variância total. O primeiro factor é responsável por 23.9% da variância, o segundo por 9.2%, o terceiro por 8.6%, o quarto por 6.3%, o quinto por 4.4% e o sexto por 4.2%

A Matriz Factorial submetida a uma Rotação Ortogonal segundo o método Varimax apresenta-se no quadro nº6.

**Quadro nº6: MATRIZ FACTORIAL DA ROTAÇÃO VARIMAX DOS SEIS
FACTORES RESULTANTES DA ANÁLISE FACTORIAL EM
COMPONENTES PRINCIPAIS COM NORMALIZAÇÃO DE
KAISER (última realizada)**

Nº DO ITEM (Variável) (anexo 1)	FACTOR 1 Pesos factoriais	FACTOR 2 Pesos factoriais	FACTOR 3 Pesos factoriais	FACTOR 4 Pesos factoriais	FACTOR 5 Pesos factoriais	FACTOR 6 Pesos factoriais
37	0.78790	0.12469	-0.13957	-0.14636	0.06708	0.05471
33	0.78505	0.05931	0.01022	-0.14549	-0.00903	0.13607
14	0.76924	0.11138	-0.12610	-0.07134	0.12551	0.05857
5	0.70201	0.26606	-0.16842	0.13124	0.15197	-0.09324
25	0.69327	0.31264	-0.02445	-0.08943	0.12090	0.10397
27	0.66561	0.17938	-0.03128	0.18119	0.03798	-0.07600
1	0.61816	0.16336	-0.05284	-0.04034	0.00291	0.03805
30	0.60602	0.28141	0.02407	0.06310	-0.01834	-0.00250
7	0.53855	0.05601	0.10177	-0.09546	0.31802	0.11088
21	0.49952	0.12995	-0.07153	0.11373	0.35983	-0.21007
3	-0.16969	-0.71419	-0.01231	0.07886	-0.22949	-0.01144
10	-0.17659	-0.68232	0.17028	0.10150	-0.09683	-0.09128
28	-0.12584	-0.65845	0.17142	0.11997	-0.02904	-0.05712
38	-0.18574	-0.59272	-0.00125	-0.02490	-0.10657	0.13654
19	0.27345	0.56974	-0.04647	0.06641	0.12857	-0.08462
12	0.27145	0.52989	-0.20030	0.03407	0.03498	0.08259
24	-0.04767	-0.17071	0.84713	0.02606	-0.03409	-0.01848
4	-0.02965	-0.09524	0.81740	-0.09739	-0.03031	0.11074
20	-0.07688	-0.06640	0.72602	0.03072	-0.03842	-0.01907
6	-0.08860	-0.07962	0.70327	0.03693	0.09999	-0.00103
18	-0.00289	-0.10112	-0.06053	0.7225	0.06787	0.1460
11	-0.14813	-0.17343	-0.09644	0.67821	0.13366	0.12244
26	-0.01841	0.09834	0.10088	0.66211	-0.16518	0.04173
31	0.05149	0.00590	0.04338	0.65020	-0.11500	0.22206
17	0.19664	0.26938	0.03508	-0.08072	0.86071	0.04570
34	0.21481	0.29468	-0.02057	-0.04477	0.84562	0.05773
15	0.14114	0.04080	-0.01201	0.08151	-0.06286	0.70516
2	-0.01543	-0.06803	0.09813	0.32590	-0.04687	0.70446
35	0.00688	0.02542	-0.01168	0.19178	0.20077	0.66792

Considerarei que os itens pertenciam a um determinado factor quando tinham um peso factorial (ou correlação) nele superior a 0.4

Apesar dos itens 25, 20 e 21 terem pesos factoriais superiores a 0.3 (critério teoricamente considerado) em dois factores, considerei-os como fazendo parte do Factor 1 porque o pesos factoriais neste Factor são muito superiores e nos outros são sempre menores que 0.4. O item 2 também apresenta pesos factoriais superiores a 0.3 em dois factores, considerei-o como fazendo parte do Factor 6 pela mesma razão.

Como se pode verificar existem 10 itens que se correlacionam mais fortemente com o Factor 1; 6 que se correlacionam mais fortemente como o Factor 2; 4 que se correlacionam mais fortemente com o Factor 3; 4 que se correlacionam mais fortemente como o Factor 4; 2 que se correlacionam mais fortemente com o Factor 5 e 3 que se correlacionam mais fortemente com o Factor 6.

Os itens que se correlacionam mais fortemente com cada Factor estão agrupados e ordenados pelo valor das suas correlações (envolvidas por rectângulos com um traçado mais grosso).

Como se pode verificar os 4 Factores (Subescalas da escala de Atitudes perante a Pessoa Toxicodependente) mantiveram-se com uma estrutura semelhante. Dois factores mantiveram a mesma posição, o Factor 1 - Juízos Morais e o Factor 2 - Relações Pessoais. O Factor 3 - Factores Macrosociais - passou a Factor 4, e o Factor 4 - Factores Microsociais - passou a Factor 6.

Surgiram dois novos factores que são constituídos pelos itens complementares que incluí na escala.

Para encontrar o significado dos dois novos Factores foi feita a análise de conteúdo dos seus itens, de acordo com os critérios anteriormente definidos:

Ao Factor 3 dei o nome de Factores de Reabilitação e é constituído pelos seguintes itens:

FACTOR 3: FACTORES DE REABILITAÇÃO - FR		
CONTEÚDO DO ITEM		
Nº ITEM (anexo 1)	ITEM COM CORRELAÇÃO POSITIVA COM O FACTOR	ITEM COM CORRELAÇÃO NEGATIVA COM O FACTOR
24	Os grupos de Auto-Ajuda constituídos por Pessoas Toxicodependentes ou Ex-Toxicodependentes são eficientes na reabilitação de uma Pessoa Toxicodependente.	
4	O Tratamento em Comunidade Terapêutica é eficiente na reabilitação de uma Pessoa Toxicodependente.	
20	O internamento em Comunidade gerida e habitada exclusivamente por Pessoas Toxicodependentes e Ex-Toxicodependentes é eficiente na reabilitação de uma Pessoa Toxicodependente.	
6	O acompanhamento psicológico ou psiquiátrico é eficiente na reabilitação de uma Pessoa Toxicodependente.	

A este Factor dei o nome de Factores de Reabilitação porque todos os itens estão relacionados com a eficiência de diferentes métodos de reabilitação.

Ao Factor 5 dei o nome de Testes de detecção Droga e é constituído pelos seguintes itens:

FACTOR 5: TESTES DE DETECÇÃO DE DROGA - TDD		
CONTEÚDO DO ITEM		
Nº ITEM (anexo 1)	ITEM COM CORRELAÇÃO POSITIVA COM O FACTOR	ITEM COM CORRELAÇÃO NEGATIVA COM O FACTOR
17	As escolas devem fazer testes para detectar droga em todos os seus alunos	
34	As empresas devem fazer testes para detectar droga em todos os seus empregados.	

A este Factor dei o nome de Testes de Detecção de Droga porque os dois itens estão relacionados com a posição perante a aplicação de testes para detectar droga em instituições.

Este factor, apesar de ter apenas dois itens, foi considerado por ser constituído por itens com um conteúdo interpretável que me parece relevante para clarificar a pesquisa.. No entanto, a sua interpretação tem que ser muito cautelosa, pois pode ser uma pista promissora mas também pode ser variância de erro. Considero-o como uma hipótese a ser explorada em investigações posteriores.

A partir destes 6 Factores, que são Subescalas da Escala, acrescentaram-se duas Subescalas à Escala de Atitudes perante a Pessoa Toxicodependente. As respostas individuais nos itens foram transformadas em scores para cada Subescala, num intervalo de 0 a 100.

Os algoritmos para obtenção dos scores transformados das Subescalas são os seguintes, tendo em conta que R(i) é o valor da resposta ao item i (sendo i o nº do item na escala - anexo 1).

$$JM = 100 * (\text{Item}37 + \text{Item}33 + \text{Item}14 + \text{Item}5 + \text{Item}25 + \text{Item}27 + \text{Item}1 + \text{Item}30 + \text{Item}7 + \text{Item}21 - 10) / 40$$

$$RP = 100 * (-\text{Item}3 - \text{Item}10 - \text{Item}28 - \text{Item}38 + \text{Item}19 + \text{Item}12 + 18) / 24$$

$$FR = 100 * (\text{Item}24 + \text{Item}4 + \text{Item}20 + \text{Item}6 - 4) / 16$$

$$FMACRO = 100 * (\text{Item}18 + \text{Item}11 + \text{Item}26 + \text{Item}31 - 4) / 16$$

$$TDD = 100 * (\text{Item}17 + \text{Item}34 - 2) / 8$$

$$FMICRO = 100 * (\text{Item}15 + \text{Item}2 + \text{Item}35 - 3) / 12$$

Para calcular a intensidade e a magnitude da relação entre os scores das 6 Subescalas, duas a duas, foi utilizado o Coeficiente de Correlação - r.

O quadro nº7 apresenta os Coeficientes de Correlação - r entre os scores totais das 6 Subescalas que compõem a nova Escala de Atitudes Perante a Pessoa Toxicodependente.

**Quadro nº 7: COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO ENTRE OS SCORES
DAS SEIS SUBESCALAS DA ESCALA DE ATITUDES
PERANTE A PESSOA TOXICODEPENDENTE**

	JM	RP	FR	TDD	FMAS
FMIS	0.0797	0.0093	0.0437	0.0700	0.3819
FMAS	-0.0776	-0.1083	0.0098	-0.0871	
TDD	0.4023	0.4424	-0.0502		
FR	-0.1680	-0.2624			
RP	0.5374				

Apenas a Correlação entre a Subescala JM e RP têm correlação ligeiramente superior a 0.5. Este valor sugere que os Juízos Morais se correlacionam com as relações Pessoais. Nenhum outro valor é superior a 0.5, o que significa que não existe correlação entre as restantes Subescalas.

Para analisar a fidelidade interna das 6 Subescalas da Escala de Atitudes perante a Pessoa Toxicodependente calculei o Coeficiente Alfa de Cronbach para cada uma. Os valores dos Coeficientes Alfa de Cronbach são apresentados no quadro nº8.

**Quadro nº 8: ALFA DE CRONBACH DA SUBESCALAS
DA ESCALA DE ATITUDES PERANTE A PESSOA
TOXICODEPENDENTE**

ESCALAS	ALFA DE CRONBACH
JM	0.8827
RP	0.7635
FR	0.7920
FMAS	0.6692
TDD	0.9199
FMIS	0.5946

Os valores dos Coeficientes Alfa de Cronbach das Subescalas - JM, FR e TDD - são valores elevados (superiores a 0.8) para JM e TDD e muito próximo de 0.8 para FR, podendo-se considerar que estas Subescalas têm fidelidade interna elevada. O valor dos Coeficientes Alfa de Cronbach das Subescala - RP, FMAS e FMIS - são um pouco inferiores, mas ainda consideráveis.

Relativamente à Escala de Atitudes perante a Pessoa Toxicodependente com 4 Subescalas, esta apresenta maior percentagem de variância explicada. Os valores dos Coeficientes Alfa de Cronbach aumentaram ligeiramente nas Subescalas JM e FMAS, e diminuíram ligeiramente nas Subescalas RP e FMIS. Foram acrescentadas duas novas Subescalas, FR e TDD, que têm um conteúdo muitas vezes referenciado por Filiados e membros de partidos políticos quando abordam o tema da Pessoa Toxicodependente.

Desta forma parece ter sido aperfeiçoada a ESCALA DE ATITUDES PERANTE A PESSOA TOXICODEPENDENTE, com maior validade para avaliar as atitudes perante a Pessoa Toxicodependente.

Criada e aperfeiçoada a Escala, vou passar a analisar os resultados obtidos na amostra de Filiados de Partidos políticos.

5.2.1 - SCORES NAS SUBESCALAS DA ESCALA DE ATITUDES PERANTE A PESSOA TOXICODEPENDENTE (dos Filiados de Partidos Políticos)

SUBESCALA - JUÍZOS MORAIS - JM

MÉDIA	43.1
MEDIANA	42.5
MODA	45
MÍNIMO	0
MÁXIMO	100
DESVIO PADRÃO	18.5

Quadro nº9: SCORES NA SUBESCALA - JUÍZOS MORAIS (FREQUÊNCIA, PERCENTAGEM E PERCENTAGEM ACUMULADA)

SCORES NO FACTOR JM	FREQUÊNCIA	PERCENTAGEM	PERCENTAGEM ACUMULADA
0-7.5	5	2.4	2.4
10-17.5	12	5.6	8
20-27.5	34	16.1	24.1
30-37.5	39	18.4	42.5
40-47.5	49	23.1	65.6
50-57.5	30	14.1	79.7
60-67.5	22	10.4	90.1
70-77.5	14	6.6	96.7
82.5-85	3	1.4	98.1
90-100	4	1.9	100

A maioria dos sujeitos (65.6%) apresenta um score inferior a 50, concentrando-se maior número de respostas entre o score 40 e o score 47.50. Estes resultados revelam que a maioria dos sujeitos apresentaram Juízos Morais positivos acerca das Pessoas Toxicodependentes

SUBESCALA - RELAÇÕES PESSOAIS - RP

MÉDIA	39.3
MEDIANA	37.5
MOFA	29.2
MÍNIMO	0
MÁXIMO	100
DESVIO PADRÃO	17.5

Quadro nº 10: SCORES NA SUBESCALA - RELAÇÕES PESSOAIS (FREQUÊNCIA, PERCENTAGEM E PERCENTAGEM ACUMULADA)

SCORES NO FACTOR RP	FREQUÊNCIA	PERCENTAGEM	PERCENTAGEM ACUMULADA
0-8.33	8	3.8	3.8
12.5-16.7	15	7	10.8
20.9-29.2	50	23.6	34.4
33.3-37.5	38	18	52.4
41.7-45.8	45	21.2	73.6
50-54.2	22	10.4	84.0
58.3	13	6.1	90.1
62.5-66.7	10	4.7	94.8
70.8-79.2	5	2.4	97.2
83.3-87.5	4	1.9	99.1
91.7-100	2	0.9	100

A maioria dos sujeitos (73.6%) tem um score inferior a 50, concentrando-se as respostas entre os scores 20 e 46. Estes resultados revelam que a maioria dos sujeitos demonstrou uma atitude positiva nas Relações Pessoais com Pessoas Toxicodependentes.

SUBESCALA - FACTORES DE REABILITAÇÃO - FR

MÉDIA	63.2
MEDIANA	62.5
MODA	75
MÍNIMO	0
MÁXIMO	100
DESVIO PADRÃO	16.2

**Quadro nº 11: SCORES NA SUBESCALA - FACTORES DE REABILITAÇÃO
(FREQUÊNCIA, PERCENTAGEM E PERCENTAGEM
ACUMULADA)**

SCORES NO FACTOTOR FR	FREQUÊNCIA	PERCENTAGEM	PERCENTAGEM ACUMULADA
0	1	0.5	0.5
12.5-18.8	2	0.9	1.4
25	6	2.8	4.2
31.3-37.5	6	2.9	7.1
43.8	4	1.9	9
50-56.3	64	30.2	39.2
62.5-68.8	57	26.8	66
75	45	21.2	87.3
81.3-87.5	20	9.4	96.7
93.8-100	7	3.3	100

A maioria dos sujeitos (60.8%) apresentou um score superior a 50. Este padrão de respostas mostra que a maioria dos sujeitos concordaram os Factores de Reabilitação.

SUBESCALA - FACTORES MACROSOCIAIS - FMAS

MÉDIA	42
MEDIANA	43.8
MODA	50
MÍNIMO	0
MÁXIMO	100
DESVIO PADRÃO	19.2

**Quadro nº 12: SCORES NA SUBESCALA - FACTORES MACROSOCIAIS
(FREQUÊNCIA, PERCENTAGEM E PERCENTAGEM
ACUMULADA)**

SCORES NO FACTOR FMAS	FREQUÊNCIA	PERCENTAGEM	PERCENTAGEM ACUMULADA
0-6.3	7	3.3	3.3
12.5-18.8	24	11.3	14.6
25	28	13.2	27.8
31.3-37.5	41	19.4	47.2
43.8	23	10.8	58
50-56.3	48	22.7	80.7
62.5-68.8	28	13.2	93.9
75	6	2.8	96.7
81.3-87.5	6	2.8	99.5
100	1	0.5	100

Uma maioria pouco saliente tem scores inferiores a 50 (58%). Estes resultados revelaram que uma maioria dos sujeitos discordou dos Factores Macrosociais.

SUBESCALA - TESTES DE DETECÇÃO DE DROGA - TDD

MÉDIA	49.5
MEDIANA	50
MODA	25
MÍNIMO	0
MÁXIMO	100
DESVIO PADRÃO	27.8

Quadro nº13: SCORES NA SUBESCALA - TESTES DE DETECÇÃO DE DROGA (FREQUÊNCIA, PERCENTAGEM E PERCENTAGEM ACUMULADA)

SCORES NO FACTOR TDD	FREQUÊNCIA	PERCENTAGEM	PERCENTAGEM ACUMULADA
0	17	8	8
12.5	3	1.4	9.4
25	52	24.5	34
37.5	14	6.6	40.6
50	47	22.2	62.7
62.5	14	6.6	69.3
75	43	20.3	89.6
87.5	2	0.9	90.6
100	20	9.4	100

A maioria dos sujeitos (59.4%) apresentou um score superior a 50, que revela concordância com a utilização de Testes de Detecção de Droga.

SUBESCALA - FACTORES MICROSOCIAIS - FMIS

MÉDIA	39
MEDIANA	41.7
MODA	33.3
MÍNIMO	0
MÁXIMO	100
DESVIO PADRÃO	19.3

Quadro nº14: SCORES NA SUBESCALA - FACTORES MICROSOCIAIS (FREQUÊNCIA, PERCENTAGEM E PERCENTAGEM ACUMULADA)

SCORES NO FACTOR FMIS	FREQUÊNCIA	PERCENTAGEM	PERCENTAGEM ACUMULADA
0-8.3	19	9	9
16.87	14	6.6	15.6
25	33	15.6	31.1
33.3	36	17	48.1
41.7	33	15.6	63.7
50-58.3	55	25.9	89.6
66.7	13	6.1	95.8
75	3	1.4	97.2
83.3	5	2.4	99.5
100	1	0.5	100

Uma maioria pouco saliente (63.7%) apresentou scores inferiores a 50, que revela discordância com os Factores Microsociais.

5.3 - Resultados obtidos na Variável Independente - Escala de atitudes Sociopolíticas SOPOL

Com a finalidade de averiguar como é possível prever a pertença efectiva de um indivíduo a um dos quatro partidos políticos (PS, PSD, PP e PCP), ou seja, de o classificar em termos de Atitudes Sociopolíticas dos 4 partidos, a partir do conhecimento dos resultados nas Subescalas da Escala de Atitudes Sociopolíticas SOPOL, foi realizada a Análise Discriminante.

A Análise Discriminante permite criar combinações lineares de variáveis independentes que são a base para classificar casos em grupos. Os pesos das variáveis independentes são estimados de forma a encontrar a melhor separação entre os grupos, ou seja, o valor da função discriminante difere o mais possível entre os grupos.

A percentagem de casos classificados correctamente é muitas vezes utilizado como um índice de efectividade da função discriminante. Considera-se que uma função discriminante com uma classificação de 50% não é melhor do que o acaso.

A Equação Discriminante Linear é do tipo:

$$Y = B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 + \dots + B_iX_i \quad i=1,2,\dots,n$$

Y: Variável Dependente

X: são os valores das Variáveis Independentes

B₀: Constante

B: são os Coeficientes Estimados

i: n° de variáveis integradas na equação

A análise discriminante por grupos definidos por - Filiação Partidária, foi realizada a partir dos scores dos sujeitos nas seis subescalas da SOPOL.

As probabilidades à priori, ou seja, a estimativa da probabilidade que um caso pertença a um grupo particular quando não existe nenhuma informação sobre ele, são apresentadas no quadro nº15.

Quadro nº 15: PROBABILIDADES À PRIORI

GRUPO	PROBABILIDADES
--------------	-----------------------

PCP	0.3066
PS	0.28302
PSD	0.21226
PP	0,19811

Foram calculadas as quatro funções discriminantes designadas por Funções Discriminantes Lineares de Fisher. Estas funções podem ser utilizadas directamente para classificar os casos. É obtido um conjunto de coeficientes para cada grupo e o caso é considerado pertencente ao grupo onde tem o score discriminante é mais elevado.

As quatro funções discriminantes são as seguintes:

$$\text{Grupo PCP} = 0.1210393 (\text{ANO}) + 0.0657126 (\text{CON}) + 0.1626404 (\text{ECO}) + 0.0307087 (\text{PAC}) + 0.2045444 (\text{REL}) + 0.3024816 (\text{SOC}) - 24.3043795$$

$$\text{Grupo PS} = 0.1328341 (\text{ANO}) + 0.0951853 (\text{CON}) + 0.143076 (\text{ECO}) + 0.0702524 (\text{PAC}) + 0.2072112 (\text{REL}) + 0.2305152 (\text{SOC}) - 23.0980175$$

$$\text{Grupo PSD} = 0.1300454 (\text{ANO}) + 0.0852097 (\text{CON}) + 0.1424308 (\text{ECO}) + 0.0650029 (\text{PAC}) + 0.2355567 (\text{REL}) + 0.2274648 (\text{SOC}) - 23.8204556$$

$$\text{Grupo PP} = 0.1200043 (\text{ANO}) + 0.0992628 (\text{CON}) + 0.1146773 (\text{ECO}) + 0.0501928 (\text{PAC}) + 0.2791988 (\text{REL}) + 0.241745 (\text{SOC}) - 25.2135497$$

Foram também calculadas as Funções Discriminantes Canônicas, cujas estatísticas a seguir se apresentam.

A Correlação Canônica traduz a medida do grau de associação entre os scores discriminantes e os grupos. Representa a proporção de variância total atribuída a diferenças entre grupos.

O Wilks' Lambda traduz a proporção da variância total dos scores discriminantes que não é explicada pelas diferenças entre grupos. Valores altos de Lambda indicam que as médias dos grupos não parecem ser diferentes, enquanto pequenos valores indicam que as médias dos grupos parecem ser diferentes. O Lambda é transformado numa variável que tem aproximadamente uma distribuição Qui-Quadrado.

O teste da significância das funções discriminantes a 0.0005 testa a seguinte Hipótese "As médias das funções nos diferentes grupos são iguais". A Hipótese é rejeitada quando o nível de significância (n.s.) é menor ou igual a 0.0005.

A Função Removida contém o número da última função removida. O valor é 0 quando ainda nenhuma função foi removida.

O eigenvalue ou valor próprio traduz a variância explicada por cada função.

Os valores do valor próprio, da percentagem da variância explicada por cada função, da percentagem de variância acumulada, a correlação canônica, o número da função removida, o Wilks' Lambda e os valores do Qui-quadrado (estatísticas baseadas na análise de variância) estão apresentados no quadro nº 16.

Quadro nº 16 : ESTATÍSTICAS DA ANÁLISE DISCRIMINANTE

Função	Valor Próprio	% de Variância	% de Variância Acumulada	Correlação Canónica	Função Removida	Wilks' Lambda	Qui-Quadrado	gl	n.s.
					0	,489212	147,282	18	,0000
1*	,7775	83,94	83,94	,6614	1	,869552	28,794	10	,0013
2*	,1400	15,11	99,05	,3504	2	,991289	1,802	4	,7721
3*	,0088	,95	100,00	,0933					

* Marca as 3 funções discriminantes canónicas que permaneceram na análise.

A classificação dos casos nos diferentes grupos baseia-se nos scores de todas as funções discriminantes simultaneamente. Neste caso a primeira função canónica é a que significativamente discrimina os quatro grupos, as restantes têm pouca significância.

São utilizados os coeficientes estandardizados, com média 0 e desvio padrão 1, para poderem ser comparáveis e para se aceder à contribuição de cada variável para a função discriminante. Os coeficientes estandardizados das funções discriminantes canónicas apresentam-se no quadro nº 17.

Quadro nº 17: COEFICIENTES ESTANDARDIZADOS DAS FUNÇÕES DISCRIMINANTES CANÓNICAS

	Função 1	Função 2	Função 3
ANO	0.02575	-0.20289	-0.04355
CON	0.25583	-0.12494	0.92982
ECO	-0.24117	-0.18624	-0.52567
PAC	0.23640	-0.56572	0.05511
REL	0.46439	0.86782	-0.35708
SOC	-0.58206	0.72193	0.21642

Para ter acesso à contribuição de cada variável discriminante para a função discriminante examina-se também a correlação entre os valores das funções e os valores das variáveis, a que se dá o nome de Pooled within-group, que se apresentam no quadro nº 18.

**Quadro nº 18 : CORRELAÇÃO ENTRE OS VALORES DAS
FUNÇÕES E OS VALORES DAS VARIÁVEIS**

	Função 1	Função 2	Função 3
SOC	-0.84422*	0.22814	0.16228
REL	0.77832*	0.45050	-0.27302
PAC	0.01368	-0.55181*	-0.26804
ANO	0.12680	-0.33976*	0.23532
CON	0.42967	-0.03163	0.72489*
ECO	-0.12627	-0.29605	-0.40260*

* Salienta a correlação absoluta mais forte entre cada variável e qualquer função discriminante.

A média dos scores das três funções discriminantes canónicas por grupo apresenta-se no quadro nº 19.

**Quadro nº 19 : MÉDIAS DOS SCORES DAS TRÊS FUNÇÕES
DISCRIMINANTES CANÓNICAS POR GRUPOS**

Grupo	Função 1	Função 2	Função 3
PCP	-1.22997	0.19414	-0.00577
PS	0.17658	-0.46374	0.08939
PSD	0.53884	-0.17045	-0.16399
PP	1.07394	0.54466	0.05693

Utilizando os scores discriminantes é possível obter uma regra para classificar os diferentes casos nos quatro grupos. A técnica a que o SPSS se socorre é baseada na regra de Bayes, que implica os dois cálculos seguintes:

P (D/G) : Probabilidade do score para membros de um grupo particular.

P(G/D) : Estimativa da probabilidade de pertencer aos vários grupos, dada a informação disponível.

O quadro nº 20 apresenta os resultados da classificação da Análise Discriminante.

**Quadro nº 20 : RESULTADOS DA CLASSIFICAÇÃO
DA ANÁLISE DISCRIMINANTE**

GRUPO REAL	Nº DE CASOS	CLASSIFICAÇÃO DOS SUJEITOS			
		PCP	PS	PSD	PP
PCP	65	42	19	2	2
		64,6%	29,2%	3,1%	3,1%
PS	60	7	42	5	6
		11,7%	70,0%	8,3%	10,0%
PSD	45	3	29	5	8
		6,7%	64,4%	11,1%	17,8%
PP	42	4	12	2	24
		9,5%	28,6%	4,8%	57,1%

Desta forma cada sujeito foi classificado em termos de grupo de Atitudes Sociopolíticas (PCP, PS, PSD e PP) a que pertence com maior probabilidade.

Os resultados da classificação são idênticos nos dois métodos, de Fisher e Canónico, se forem utilizadas todas as funções canónicas.

A percentagem de sujeitos correctamente classificados é 53.3%, que é um valor relativamente baixo. Costuma considerar-se uma boa classificação quando mais de 80% dos casos são correctamente classificados.

Como se pode verificar do quadro, a maior proporção dos sujeitos filiadas no PSD classificaram-se como tendo Atitudes Sociopolíticas do PS. Estes resultados sugerem que são sujeitos sem identidade, cuja postura flutua em função da conjuntura política.

5.4 - ANÁLISE DOS RESULTADOS OBTIDOS

5.4.1 - ATITUDES PERANTE A PESSOA TOXICODEPENDENTE

Para averiguar relação (ou magnitude da relação) entre a Variável Dependente - Atitudes Perante a Pessoa Toxicodependente - e as Variáveis Independentes - Sexo, Idade, Habilitações Literárias, Filiação Partidária e as Atitudes Sociopolíticas - foram feitas Regressões Lineares Múltiplas.

A Regressão Linear Múltipla permite calcular modelos (ou equações) explicativos. É utilizada para prever o valor médio de uma variável (variável dependente), conhecendo o valor de outras com ela associadas (variáveis independentes), permitindo estabelecer o peso relativo das variáveis independentes em relação à variável dependente.

Ao prever o valor médio da Variável Dependente, em função de um conjunto de variáveis independentes ou explicativas, permanece sempre uma componente aleatória da variável dependente que não é explicável por nenhuma variável independente e que pode ser causada pela eventual omissão de outras variáveis que também a possam afectar.

Quando as relações são lineares, a regressão múltipla fornece a indicação de uma recta que resume a relação linear entre duas ou mais variáveis: Y (a que pretendemos prever) e Xi (que são utilizadas como predictoras):

A Equação de Regressão é do tipo:

$$Y = A + B_1X_1 + B_2X_2 + \dots + B_pX_p + e \quad i=1,2,\dots,n$$

em que:

Y: variável dependente

X₁, X₂, ..., B_pX_p: variáveis independentes.

A : É o ponto de intercepção (constante), da regressão com o eixo de Y.

B1, B2, ..., Bp : São coeficientes de regressão para as variáveis independentes (são constantes).

p: numero de variáveis independentes integradas na equação.

e : É o erro aleatório, ou resíduo associado à previsão da variável dependente.

n: numero de observações

Entre os vários métodos existentes para calcular a regressão múltipla foi utilizado o Método Stepwise, que é realizado por etapas como o nome indica. Neste procedimento as variáveis independentes são integradas uma a uma na equação, mediante a aferição de determinados critérios em cada passo.

A primeira variável explicativa a entrar na equação é a que apresenta maior correlação com a variável independente. Sucessivamente, o programa SPSS faz entrar em cada passo (step) as variáveis que estão mais associadas à variável dependente. À medida que cada variável é introduzida, as variáveis que já estão na equação são reavaliadas para averiguar se continuam a estar de acordo com os critérios estatísticos relevantes. A inclusão de uma nova variável na equação de regressão pode causar a remoção de outras variáveis que tinham sido previamente integradas.

A análise produz tantos passos quantos os necessários para melhorar a adequação do modelo (goodness ou fit) com as variáveis independentes fornecidas, o processo termina quando não for possível incluir mais variáveis na equação de acordo com valores pré-definidos da Estatística F.

Este método é utilizado para decidir quando e se as variáveis independentes devem ser introduzidas na equação de regressão múltipla. Dá prioridade aos critérios estatísticos de inclusão do próprio programa SPSS e não a critérios teóricos e se a presença de variáveis independentes excluídas for imposta, o seu impacto sobre a variável dependente será próxima de zero.

Em cada passo são calculadas determinadas estatísticas relativas às variáveis que ainda não estão na equação nesse passo ou que nunca chegaram a entrar na equação e que são as seguintes:

- R Múltiplo: Coeficiente de Correlação Múltipla - Fornece a correlação entre as variáveis independentes e a dependente.
- R2: R Quadrado: Coeficiente de Determinação Múltipla - Fornece a indicação do ajustamento da equação de regressão aos dados (goodness ou fit), ou seja, a proporção de explicação da variável dependente pelas variáveis independentes (se o R2 for de .55 quer dizer que 55% da variância da variável dependente é explicada pela equação de regressão).

Os valores do R2 podem variar entre 0 e 1 (ou 0 e 100 quando é expresso em percentagem). Quanto maior for o R2 maior a capacidade explicativa da equação de regressão. Este coeficiente aumenta progressivamente por acréscimo sucessivo de mais variáveis independentes na equação de regressão. É necessário ter em conta que, a introdução de mais 1 variável só faz sentido se contribuir substancialmente para aumentar a capacidade explicativa do modelo.

- R2 ajustado: R Quadrado Ajustado - Coeficiente de Determinação Ajustado - Corrige o valor do R2 levando em consideração o número de sujeitos e o número de variáveis independentes na equação. Deste modo, produz uma estimativa mais abrangente da variação explicada da variável dependente.

O Coeficiente de Determinação Ajustado permite a comparação de várias equações de regressão referentes à mesma variável dependente, que apenas se diferenciam no número de variáveis independentes que integram.

- Erro Padrão - Relaciona-se com a adequação da equação de regressão e permite determinar os limites de confiança que se pode ter na previsão feita a partir dela. Quanto menor for maior é a capacidade explicativa da equação de regressão.
- Mudança do R2: Alteração do Coeficiente de Determinação (R2) devido à introdução desta nova variável. Só tem sentido interpretar este valor a partir do segundo passo.
- Teste F (análise de variância) e o nível de significância de F - Testa a significância da alteração do R2 como resultado da inclusão de cada nova variável na equação. O teste F relaciona-se com o R2 e permite investigar a Hipótese Nula “ a correlação múltipla na população de onde a amostra (que deve ser aleatória) foi retirada, é zero” (rejeita-se a Hipótese nula quando o nível de significância <0.05). Este teste é útil como teste de significância estatística para a adequação da equação como um todo.
- Equação de Regressão, separando as variáveis que estão na equação das que estão fora da equação

Para as variáveis que entram na equação o Programa SPSS fornece:

O ponto de intercepção ou valor da constante (como na regressão simples)

B: O coeficiente de Regressão não estandardizado, ou declive da recta (como na regressão simples). Estima a quantidade de mudança que ocorre na variável dependente quando ocorre uma mudança de valor 1 na variável independente.

SE B: Erro Padrão - Erro associado á estimativa do Coeficiente de Regressão (B).

Beta - Coeficiente Beta ou Coeficiente de Regressão estandardizado - valor padronizado de B para tornar comparáveis variáveis em diferentes escalas de medida,

porque uniformiza as unidades de medida envolvidas. Indica quantos desvios padrões muda a variável dependente para 1 desvio padrão de alteração da variável independente. Dá-nos o valor da contribuição relativa de cada variável para a predição da variável dependente.

T: É um teste de significância estatística dos coeficientes de regressão não estandardizados obtidos através do cálculo de um valor t para cada coeficiente.

Sig T: - Nível de significância estatístico do valor do teste T. Quando < 0.05 os coeficientes têm baixa probabilidade de serem iguais a zero na população.

Para as variáveis que não entram na equação o Programa SPSS fornece:

Beta In: o valor de Beta se a variável entrasse na equação.

Partial - Correlação parcial da variável dependente com a variável independente, ou seja, a correlação com a variável dependente retirando o efeito das variáveis independentes que já se encontram na equação.

O Método Enter obriga a entrar todas as variáveis consideradas na equação enquanto que no stepwise apenas entram aquelas que modificam significativamente o poder explicativo da equação.

Para a Regressão poder ser utilizada os dados devem ser pelo menos ordinais. Quando os dados são categoriais podem ser introduzidos na regressão múltipla através da criação de variáveis mudas (dummy), criando K-1 variáveis mudas quando existem K categorias. Deste modo, os coeficientes de regressão resultantes podem ser interpretados da mesma forma que os que se baseiam em variáveis de intervalo.

As Regressões Lineares Múltiplas com o métodos Stepwise realizadas apresentam-se de seguida:

As Variáveis Dependentes são as Atitudes Perante a Pessoa Toxicodependente. Considerei como Variáveis Dependentes os scores nas cinco Subescalas da Escala de Atitudes Perante a Pessoa Toxicodependente.

As Variáveis Independentes são: o Sexo, as Habilitações Literárias, a Idade, a Filiação Partidária e os resultados nas Subescalas da Escala de Atitudes Sociopolíticas SOPOL. Considerei como Variáveis Independentes as subescalas da Escala de Atitudes Sociopolíticas SOPOL porque as regressões incluindo estas variáveis mostraram-se mais explicativas do que as regressões incluindo como Variáveis Independentes as Atitudes Sociopolíticas (grupo de atitudes Sociopolíticas a que o sujeito pertence com maior probabilidade). Como se pode observar no anexo 8, a proporção de explicação destas regressões é sempre inferior a 15% que é um valor muito baixo.

Considerei a Filiação Partidária como variável ordinal que varia entre o polo - Atitudes de Esquerda - para o polo - Atitudes de Direita. A ordem dos Partidos Políticos (da Esquerda para a Direita) é a seguinte: PCP, PS, PSD e PP.

REGRESSÃO 1

Variável Dependente: Subescala - Juízos Morais - JM

	R Múltiplo	R2	R2 Ajustado	Erro Padrão	F*	Nível Sig. F
1º Passo	0.463111	0.21447	0.21073	16.42579	57.33775	0.0000
2º Passo	0.48191	0.23223	0.22489	16.27778	31.60917	0.0000

* Tabela da Análise de Variância encontra-se no Anexo 9

Variáveis que entram na Equação						
	Variável	B	SE B	Beta	T	Nível sig. T
1º Passo	Conservadorismo	0.447098	0.059047	0.463106	7.572	0.0000
	Constante	21.235393	3.094499		6.862	0.0000
2º Passo	Filiação Partidária	2.354663	1.070694	0.141012	2.199	0.0290
	Conservadorismo	0.402672	0.061903	0.417089	6.505	0.0000
	Constante	17.983259	3.404545		5.282	0.0000

O nível de significância dos testes F é inferiores a 0.05. Não se rejeita a Hipótese Nula que pressupõe que a correlação Múltipla entre a Variável Dependente - Juízos Morais- e todas as Variáveis Independentes é zero.

Nesta Equação de Regressão (Modelo) entram duas variáveis que permite explicar apenas 23.22% da variância dos Juízos Morais (valor relativamente baixo). A primeira Variável a entrar na equação de Regressão é o Conservadorismo, que contribui com 21.45%; e a segunda a Filiação Partidária que contribui com 1.78%%.

A Equação de Regressão para a Subescala Juízos Morais é:

$$\text{JUÍZOS MORAIS} = 17.983259 + 2.354663(\text{Filiação Partidária}) + 0.406672(\text{Conservadorismo})$$

Á medida que a Filiação Partidária é mais de Direita e que a atitude Conservadora aumenta, parece haver tendência para os Juízos Morais perante Pessoas Toxicodependentes serem negativos.

REGRESSÃO 2

Variável Dependente: Subescala - Relações Pessoais - RP

	R Múltiplo	R2	R2 Ajustado	Erro Padrão	F*	Nível Sig. F
1º Passo	0.46341	0.21475	0.21101	15.50268	57.42944	0.0000
2º Passo	0.47909	0.22952	0.22215	15.3928	31.13057	0.0000

* Tabela da Análise de Variância encontra-se no Anexo 10

Variáveis que entram na Equação						
	Variável	B	SE B	Beta	T	Nível sig. T
1º Passo	Conservadorismo	0.422320	0.055728	0.463407	7.578	0.0000
	Constante	18.698471	2.920591		6.402	0.0000
2º Passo	Conservadorismo	0.385759	0.058268	0.423288	6.62	0.0000
	Socialismo	-0.101799	0.05043	-0.128016	-2.002	0.0466
	Constante	25.510643	4.470477		2.706	0.0000

O nível de significância dos testes F é inferior a 0.05. Não se rejeita a Hipótese Nula que pressupõe que a correlação Múltipla entre a Variável Dependente - Relações Pessoais - e todas as Variáveis Independentes é zero.

Nesta Equação de Regressão (Modelo) entram duas variáveis que permite explicar apenas 22.95 da variância da atitude nas Relações Pessoais (é um valor relativamente baixo). A primeira variável a entrar na equação de Regressão é o Conservadorismo, que contribui com 21.48%; e a segunda é o Socialismo que contribui com 1.48%%.

A Equação de Regressão a Subescala Relações Pessoais é:

$$\text{RELAÇÕES PESSOAIS} = 25.510643 + 0.385759(\text{Conservadorismo}) - 0.101799(\text{Socialismo})$$

À medida que a atitude Conservadora aumenta e que a atitude Socialista diminui, parece haver tendência para as atitudes nas Relações Pessoais com Pessoas Toxicodependentes serem mais negativas.

REGRESSÃO 3

Variável Dependente: Subescala - Factores de Reabilitação - FR

	R Múltiplo	R2	R2 Ajustado	Erro Padrão	F*	Nível Sig. F
1º Passo	0.15616	0.02438	0.01974	16.03315	5.24873	0.023
2º Passo	0.2148	0.04614	0.03701	15.89128	5.05452	0.0072
3º Passo	0.26218	0.06874	0.05531	15.73959	5.11761	0.002

* Tabela da Análise de Variância encontra-se no Anexo 11

Variáveis que entram na Equação						
	Variável	B	SE B	Beta	T	Nível sig. T
1º Passo	Conservadorismo	-0.132043	0.057635	-0.156155	-2.291	0.023
	Constante	69.621891	3.020527		23.05	0.0000
2º Passo	Anomia	0.17619	0.081038	0.154743	2.183	0.0301
	Conservadorismo	-0.171639	0.059935	-0.202982	-2.864	0.0046
	Constante	65.093607	3.642129		17.872	0.0000
3º Passo	Anomia	0.184593	0.080337	0.161455	2.298	0.0226
	Conservadorismo	-0.229774	0.064757	-0.271733	-3.548	0.0005
	Religionismo	0.121063	0.053883	0.164601	2.247	0.0257
	Constante	61.471170	3.951268		15.557	0.0000

O nível de significância dos testes F é inferior a 0.05. Não se rejeita a Hipótese Nula que pressupõe que a correlação Múltipla entre a Variável Dependente - Factores de Reabilitação - e todas as Variáveis Independentes é zero.

Nesta Equação de Regressão (Modelo) entram três variáveis que permite explicar apenas 6.87% da variância dos Factores de Reabilitação considerados eficientes na reabilitação de uma Pessoa Toxicodependente (é um valor muito baixo). A primeira variável a entrar na equação de Regressão é o Conservadorismo, que contribui com 2.44%; a segunda é a Anomia que contribui com 2.18%; e a terceira é o Religionismo que contribui com 2.26%.

A Equação de Regressão para a Subescala Factores de Reabilitação é:

$$\text{FACTORES DE REABILITAÇÃO} = 61.47117 + 0.184593(\text{Anomia}) - 0.229774(\text{Conservadorismo}) + 0.121063(\text{Religionismo})$$

À medida que a atitude de Anomia e Religionismo aumentam, parece haver tendência para considerar que os Factores de Reabilitação são mais eficientes na Reabilitação de uma Pessoa Toxicodependente. À medida que a atitude Conservadora aumenta, parece haver tendência para considerar que os Factores de Reabilitação são menos eficientes na reabilitação de uma Pessoa Toxicodependente.

REGRESSÃO 4

Variável Dependente: Subescala - Factores Macro Sociais - FMAS

	R Múltiplo	R2	R2 Ajustado	Erro Padrão	F*	Nível Sig. F
1º Passo	0.38277	0.14651	0.14245	17.75914	36.04938	0.0000
2º Passo	0.41318	0.17072	0.16278	17.54732	21.51276	0.0000

* Tabela da Análise de Variância encontra-se no Anexo 12

Variáveis que entram na Equação						
	Variável	B	SE B	Beta	T	Nível sig. T
1º Passo	Socialismo	0.334456	0.055704	0.38277	60004	0.0000
	Constante	25.491612	3.009521		8.47	0.0000
2º Passo	Sexo	-5.962325	2.413965	-0.155646	-2.47	0.014
	Socialismo	0.33831	0.055062	0.387181	6.144	0.0000
	Constante	34.104114	4.582708		7.442	0.0000

O nível de significância dos testes F é inferior a 0.05. Não se rejeita a Hipótese Nula que pressupõe que a correlação Múltipla entre a Variável Dependente - Factor Macro Sociais - e todas as Variáveis Independentes é zero.

Nesta Equação de Regressão (Modelo) entram duas variáveis que permite explicar apenas 17.07% da variância dos Factores Macro Sociais considerados como influenciando a Toxicodependência (é um valor baixo). A primeira variável a entrar na equação de Regressão é o Socialismo, que contribui com 14.65%; e a segunda é o Sexo que contribui com 2.42%.

A Equação de Regressão para os Factores Macro Sociais é:

$$\text{FACTORES MACRO SOCIAIS} = 34.104114 - 5.962325(\text{Sexo}) + 0.33831(\text{Socialismo})$$

Os homens parecem ter mais tendência para considerar que os Factores Macro Sociais influenciam a Toxicodependência. À medida que aumenta a atitude Socialista parece haver maior tendência para considerar que os Factores Macro Sociais influenciam a Toxicodependência.

REGRESSÃO 5

Variável Dependente: Subescala - Testes de Detecção de Droga - TDD

	R Múltiplo	R2	R2 Ajustado	Erro Padrão	F*	Nível Sig. F
1º Passo	0.56093	0.31465	0.31138	23.08005	96.41076	0.0000
2º Passo	0.57262	0.32790	0.32146	22.91046	96.41076	0.0000

* Tabela da Análise de Variância encontra-se no Anexo 13

Variáveis que entram na Equação						
	Variável	B	SE B	Beta	T	Nível sig. T
1º Passo	Conservadorismo	0.814644	0.082967	0.560933	9.819	0.0000
	Constante	9.71384	4.348112		2.234	0.0265
2º Passo	Filiação Partidária	3.058995	1.506967	0.121779	2.030	0.0436
	Conservadorismo	0.756929	0.087127	0.521193	8.688	0.0000
	Constante	5.488921	4.791789		1.145	0.2533

O nível de significância dos testes F é inferior a 0.05. Não se rejeita a Hipótese Nula que pressupõe que a correlação Múltipla entre a Variável Dependente - Testes de Detecção de Droga - e todas as Variáveis Independentes é zero.

Nesta Equação de Regressão (Modelo) entram duas variáveis que permite explicar apenas 32.79% da variância da Atitude perante a aplicação de Testes de Detecção de Droga. A primeira variável a entrar na equação de Regressão é o Conservadorismo que contribui com 31.47%; e a segunda é a Filiação Partidária que contribui com 1.33%.

A Equação de Regressão para a Subescala Testes de Detecção de Droga é:

$$\text{TESTES DE DETECÇÃO DE DROGA} = 5.488921 + 3.058995(\text{Filiação Partidária}) + 0.756929(\text{CONSERVADORISMO})$$

À medida que a Filiação Partidária é num Partido com ideologia mais à Direita e que a atitude conservadora aumenta, parece haver maior tendência para considerar que se devem aplicar Testes de Detecção de Droga.

REGRESSÃO 6

Variável Dependente: Subescala - Factores Micro Sociais - FMIS

Nenhum variável entrou na Equação de Regressão, ou seja, nenhuma parece explicar a variabilidade dos Factores Micro Sociais considerados causadores da toxicodependência.

5.4.2 - DESPENALIZAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO GRATUITA/ COMERCIALIZAÇÃO E PAPEL DO ESTADO NA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA/ COMERCIALIZAÇÃO DE DROGAS COMO O HAXIXE E COMO A HEROÍNA E A COCAÍNA

Para averiguar se as atitudes relativamente à - Despenalização, Distribuição Gratuita/ Comercialização e ao Papel do Estado na Distribuição Gratuita/ Comercialização de drogas como o Haxixe e como a Heroína e a Cocaína - são diferentes em função - do Sexo, da Idade, das Habilitações Literárias, da Filiação Partidária e das Atitudes Sociopolíticas - foram feitos testes - Qui-Quadrado, U de Mann-Whitney e t-Student.

O teste Qui-Quadrado foi também utilizado para avaliar as tendências gerais da amostra relativamente às três variáveis indicadas.

O teste Qui-Quadrado é utilizado para testar se as diferenças entre as distribuições de duas variáveis, ou a associação (relação) entre elas, é estatisticamente significativa. Rejeita-se a Hipótese nula que pressupõe a não associação entre as variáveis, quando o nível de significância é inferior a 0.05.

Este teste é aplicada quando existem amostras não relacionadas, quando as variáveis dependentes são categoriais (nominais ou frequências) e quando as variáveis independentes são categoriais (nominais ou frequências).

Neste teste é comparada a frequência de casos esperados com a frequência de casos observados relativamente a uma variável nas diferentes amostras. Para ser aplicado não deve haver frequências esperadas inferiores a 1, e menos de 20% das células não podem ter uma frequência esperada inferior a 5.

As variáveis utilizadas para formar os grupos de comparação (variáveis independentes) foram: a Despenalização, a Distribuição Gratuita/ Comercialização e o Papel do Estado na

Distribuição Gratuita/ Comercialização de drogas. A variável dependente considerada foi o Sexo.

O teste U de Mann-Whitney é utilizado para comparar o número de vezes que um valor de uma das amostras tem um número de ordem superior ao da outra amostra. Se os dois grupos forem semelhantes, o número de vezes em que isto acontece deve ser também similar nos dois grupos. Rejeita-se a Hipótese nula que pressupõe a mesma ordenação das variáveis, quando o nível de significância é inferior a 0.05. É utilizado quando as Variáveis Dependente são ordinais.

As variáveis utilizadas para formar os grupos de comparação (variáveis independentes) foram: a Despenalização, a Distribuição Gratuita/ Comercialização e o Papel do Estado na Distribuição Gratuita/ Comercialização de drogas. As variáveis dependentes consideradas foram: as Habilitações Literárias, a Filiação Partidária (foi considerada a ordem: PCP, PS, PDS e PP, que traduz uma ordenação de Ideologia de Esquerda para Ideologia de Direita) e Atitudes Sociopolíticas (grupo de Atitudes Sociopolíticas a que o sujeito pertence com maior probabilidade - foi considerada a ordem: PCP, PS, PSD e PP, que traduz uma ordenação de Ideologia de Esquerda para Ideologia de Direita).

O teste t-Student é utilizado para determinar se as médias de duas amostras não relacionadas diferem. Rejeita-se a Hipótese nula que pressupõe igualdade de médias (assumindo variâncias iguais), quando o nível de significância é inferior a 0.05. Quanto mais próxima de zero for a diferença entre as médias das duas amostras, maior é a probabilidade dessa diferença ser devido ao acaso. É utilizado quando as variáveis dependentes são intervalares ou proporcionais.

As variáveis utilizadas para formar os grupos de comparação (variáveis independentes) foram: a Despenalização, a Distribuição Gratuita/ Comercialização e o Papel do Estado na Distribuição Gratuita/ Comercialização de drogas. As variáveis dependentes consideradas foram: a Idade e os Resultados nas Subescalas da Escala de Atitudes Sociopolíticas SOPOL.

Nestes cálculos as Variáveis Independentes e as variáveis Dependentes foram invertidas para facilitar a análise estatística e a interpretação dos dados.

Os quadros com os diferentes testes e as interpretações são apresentadas seguidamente:

1.1 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente ao sexo, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como o Haxixe e as pessoas que são contra”.

Quadro nº 21 :Teste Qui-Quadrado - Despenalização do consumo de drogas como o haxixe/ Sexo

Despenalização do consumo de Drogas como o HAXIXE		SEXO		Total
		Masculino	Feminino	
SIM	Frequências Observadas	41	32	73
	% Observadas	19.9	15.5	35.4
NÃO	Frequências Observadas	68	65	133
	% Observadas	33	31.6	64.6
Total	Frequências Observadas	109	97	206
	% Observadas	52.9	47.1	100.00

Não responderam à questão 6 sujeitos.

O valor do teste Qui-Quadrado (Pearson) é 0.47986 com 1 grau de liberdade e o nível de significância é 0.48849. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente ao sexo, entre as pessoas que são a favor do consumo de drogas como o Haxixe e as que são contra.

1.2 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às Habilitações Literárias, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como o Haxixe e as pessoas que são contra”.

Quadro nº 22 :Teste U de Mann-Whitney - Despenalização do consumo de drogas como o Haxixe/ Habilitações Literárias

Despenalização do consumo de Drogas como o HAXIXE	Observações	Média dos nº de ordem
SIM	73	108.5
Não	133	100.8
Total	206	

Não responderam à questão 6 sujeitos.

O valor do teste U de Mann-Whitney é 4490, a estatísticas Z (tem a correcção do nº de resultados que recebem o mesmo numero de ordem) é 7920 e o nível de significância é 0.3262. Não se rejeita a hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às Habilitações Literárias, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como o Haxixe e as que são contra.

1.3 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente à Filiação Partidária, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como o Haxixe e as pessoas que são contra”.

Quadro nº 23 : Teste U de Mann-Whitney- Despenalização do consumo de drogas como o haxixe/ Filiação Partidária

Despenalização do consumo de Drogas como o HAXIXE	Observações	Média dos nº de ordem
SIM	73	85.7
Não	133	113.3

Não responderam à questão 6 sujeitos.

O valor do teste U de Mann-Whitney é 3551.5, a estatísticas Z (tem a correção do nº de resultados que recebem o mesmo numero de ordem) é -3.3018 e o nível de significância é 0.0010. Rejeita-se a Hipótese Nula, ou seja, existem diferenças estatisticamente significativas relativamente à Filiação Partidária, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como o Haxixe e as que são contra. Os resultados sugerem as pessoas filiadas em partidos com ideologia mais de direita, em média, são mais a favor da não despenalização do consumo de drogas como o haxixe.

1.4 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às Atitudes Sociopolíticas, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como o Haxixe e as pessoas que são contra”.

Quadro nº 24 : Teste U de Mann-Whitney- Despenalização do consumo de drogas como o haxixe/ Atitudes Sociopolíticas

Despenalização do consumo de Drogas como o HAXIXE	Observações	Média dos nº de ordem
SIM	73	87.12
Não	133	112.49

Não responderam à questão 6 sujeitos.

O valor do teste U de Mann-Whitney é 3659, a estatísticas Z (tem a correcção do nº de resultados que recebem o mesmo numero de ordem) é -3.133 e o nível de significância é 0.0017. Rejeita-se a Hipótese Nula, ou seja, existem diferenças estatisticamente significativas relativamente às Atitudes Sociopolíticas, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como o Haxixe e as que são contra. Os resultados sugerem as pessoas com Atitudes Sociopolíticas com ideologia mais de direita, em média, são mais a favor da não despenalização do consumo de drogas como o haxixe.

1.5 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias de Idades, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como o Haxixe e as pessoas que são contra”.

Quadro nº 25 :Teste t-Student - Despenalização do consumo de drogas como o haxixe/ Idade

Despenalização do consumo de Drogas como o HAXIXE	Observações	Idades Médias	Desvio Padrão
SIM	73	30.137	11.99217
Não	133	33.38346	13.40439

Não responderam à questão 6 sujeitos.

O valor de t é -1.73 com 204 graus de liberdade e o nível de significância é 0.084 . Logo, não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias das idades, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como o Haxixe e as que são contra.

1.6 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias da subescala da SOPOL ANO, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como o Haxixe e as pessoas que são contra”.

Quadro nº 26 :Teste t-Student - Despenalização do consumo de drogas como o haxixe/ Subescala da SOPOL ANO

Despenalização do consumo de Drogas como o HAXIXE	Observações	Média de ANO	Desvio Padrão
SIM	73	38.0137	13.923
Não	133	35.43234	14.31137

Não responderam à questão 6 sujeitos.

O valor do teste t é 1.25 com 204 graus de liberdade e o nível de significância é 0.213. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não existem diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias da subescala da SOPOL ANO, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como o haxixe e as que são contra.

1.7 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias da subescala da SOPOL SOC entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como o Haxixe e as pessoas que são contra”.

Quadro nº 27 : Teste t-Student - Despenalização do consumo de drogas como o haxixe/ Subescala da SOPOL SOC

Despenalização do consumo de Drogas como o HAXIXE	Observações	Média de SOC	Desvio Padrão
SIM	73	53.3105	19.61963
NÃO	133	47.46244	23.48541

Não responderam à questão 6 sujeitos.

O valor do teste t é 1.82 com 204 graus de liberdade e o nível de significância é 0.07. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não existem diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias da subescala da SOPOL SOC, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como o haxixe e as que são contra.

1.8 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias da subescala da SOPOL REL, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como o Haxixe e as pessoas que são contra”.

Quadro nº 28 :Teste t-Student - Despenalização do consumo de drogas como o haxixe/ Subescala da SOPOL REL

Despenalização do consumo de Drogas como o HAXIXE	Observações	Média de REL	Desvio Padrão
SIM	73	44.9772	19.37865
NÃO	133	54.22932	23.01675

Não responderam à questão 6 sujeitos.

O valor do teste t é -2.92 com 204 graus de liberdade e o nível de significância é 0.004. Rejeita-se a Hipótese Nula, ou seja, existem diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias da subescala da SOPOL REL, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como o haxixe e as que são contra. As pessoas menos religiosas parecem ter mais tendência a ser a favor da despenalização do consumo de drogas como o Haxixe do que as mais religiosas.

1.9 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias da subescala da SOPOL CON, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como o Haxixe e as pessoas que são contra”.

Quadro nº 29 :Teste t-Student - Despenalização do consumo de drogas como o haxixe/ Subescala da SOPOL CON

Despenalização do consumo de Drogas como o HAXIXE	Observações	Média de CON	Desvio Padrão
SIM	73	39.4977	18.35106
NÃO	133	53.79068	17.86606

Não responderam à questão 6 sujeitos.

O valor do teste t é -5.44 com 204 graus de liberdade e o nível de significância é 0.0000. Rejeita a Hipótese Nula, ou seja, existem diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias da subescala da SOPOL CON, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como o haxixe e as que são contra. As pessoas menos conservadoras parecem ter mais tendência a ser a favor da despenalização do consumo de drogas como o Haxixe do que as mais conservadoras.

1.10 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias da subescala da SOPOL PAC entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como o Haxixe e as pessoas que são contra”.

Quadro nº 30 :Teste t-Student - Despenalização do consumo de drogas como o haxixe/ Subescala da SOPOL PAC

Despenalização do consumo de Drogas como o HAXIXE	Observações	Média de PAC	Desvio Padrão
SIM	73	55.6507	16.527
NÃO	133	51.81702	18.90266

Não responderam à questão 6 sujeitos.

O valor do teste t é 1.45 com 204 graus de liberdade e o nível de significância é 0.147. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não existem diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias da subescala da SOPOL PAC, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como o haxixe e as que são contra.

1.11 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias da subescala da SOPOL ECO, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como o Haxixe e as pessoas que são contra”.

Quadro nº 31 : Teste t-Student - Despenalização do consumo de drogas como o haxixe/ Subescala da SOPOL ECO

Despenalização do consumo de Drogas como o HAXIXE	Observações	Média de ECO	Desvio Padrão
SIM	73	63.2991	13.62
NÃO	133	59.39847	16.4814

Não responderam à questão 6 sujeitos.

O valor do teste t é 1.92 com 204 graus de liberdade e o nível de significância é 0.057. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não existem diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias da subescala da SOPOL ECO, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como o haxixe e as que são contra.

É de salientar que, da subamostra que respondeu a esta questão, 73 mostraram-se favoráveis à despenalização do consumo de drogas como o Haxixe enquanto 133 mostraram-se contra a despenalização do consumo de drogas como o haxixe. Esta diferença é estatisticamente significativa uma vez que o teste Qui-Quadrado é 17.4757 com 1 grau de liberdade e um nível de significância de 0.000. Estes resultados sugerem que existe tendência para a não despenalização do consumo de drogas como o haxixe.

2.1 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente ao sexo, entre as pessoas que consideram que drogas como o haxixe devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas (no caso de considerarem que o consumo de drogas como o Haxixe deve ser despenalizado)”.

Quadro nº 32 : Teste Qui-Quadrado - Oferta, Comercialização de drogas como o Haxixe/ Sexo

Distribuição de Drogas como o HAXIXE		SEXO		
		Masculino	Feminino	Total
Oferta	Frequências Observadas	7	10	17
	% Observadas	10.1	14.5	24.6
Comercialização	Frequências Observadas	32	20	52
	% Observadas	46.4	29	75.4
Total	Frequências Observadas	39	30	69
	% Observadas	56.5	43.5	100.00

Não responderam à questão 5 sujeitos.

O valor do teste Qui-Quadrado (Pearson) é 2.16150 com 1 grau de liberdade e o nível de significância de 0.14151. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente ao sexo, entre as pessoas que consideram que

drogas como o Haxixe devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas.

2.2 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às Habilitações Literárias, entre as pessoas que consideram que drogas como o haxixe devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas (no caso de considerarem que o consumo de drogas como o Haxixe deve ser despenalizado)”.

Quadro nº 33 : Teste U de Mann-Whitney - Oferta, Comercialização de drogas como o Haxixe/ Habilitações Literárias

Distribuição de Drogas como o HAXIXE	Observações	Média dos nº de ordem
Oferta	17	34.5
Comercialização	52	35.16

Não responderam à questão 5 sujeitos.

O valor do teste U de Mann-Whitney é 433.5, a estatísticas Z (tem a correcção do nº de resultados que recebem o mesmo numero de ordem) é -0.1323 e o nível de significância é 0.8947. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às Habilitações Literárias, entre as pessoas que consideram que drogas como o Haxixe deve ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que deve ser Comercializadas.

2.3 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente à Filiação num Partido Político, entre as pessoas que consideram que drogas como o haxixe devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas (no caso de considerarem que o consumo de drogas como o Haxixe deve ser despenalizado)”.

Quadro nº 34 : U de Mann-Whitney - Oferta, Comercialização de drogas como o Haxixe/ Filiação Partidária

Distribuição de Drogas como o HAXIXE	Observações	Média dos nº de ordem
Oferta	17	37.15
Comercialização	52	34.30

Não responderam á questão 5 sujeitos.

O valor do teste U de Mann-Whitney é 405.5, a estatísticas Z (tem a correcção do nº de resultados que recebem o mesmo numero de ordem) é -0.5897 e o nível de significância é 0.5897. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente à Filiação Partidária, entre as pessoas que consideram que drogas como o Haxixe devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas.

2.4 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às Atitudes Sociopolíticas, entre as pessoas que consideram que drogas como o haxixe devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas (no caso de considerarem que o consumo de drogas como o Haxixe deve ser despenalizado)”.

Quadro nº 35 : U de Mann-Whitney - Oferta, Comercialização de drogas como o Haxixe/ Atitudes Sociopolíticas

Distribuição de Drogas como o HAXIXE	Observações	Média dos nº de ordem
Oferta	17	35.62
Comercialização	52	34.80

Não responderam à questão 5 sujeitos.

O valor do teste U de Mann-Whitney é 431.5, a estatísticas Z (tem a correcção do nº de resultados que recebem o mesmo numero de ordem) é -0.1622 e o nível de significância é 0.8712. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às Atitudes Sociopolíticas , entre as pessoas que consideram que drogas como o Haxixe devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas.

2.5 .- Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias de Idades, entre as pessoas que consideram que drogas como o haxixe devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas (no caso de considerarem que o consumo de drogas como o Haxixe deve ser despenalizado)”.

Quadro nº 36 :Teste t-Student - Oferta, Comercialização de drogas como o Haxixe/ Idade

Distribuição de Drogas como o Haxixe	Observações	Médias das Idades	Desvio Padrão
Oferta	17	32.82	12.55
Comercialização	52	30.56	12.16

Não responderam à questão 5 sujeitos.

O valor t é 0.66 com 67 graus de liberdade e o nível de significância é 0.510. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias de idades, entre as pessoas que consideram que drogas como o Haxixe devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas.

2.6 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala SOPOL ANO, entre as pessoas que consideram que drogas como o haxixe devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas (no caso de considerarem que o consumo de drogas como o Haxixe deve ser despenalizado)”.

Quadro nº 37 :Teste t-Student - Oferta, Comercialização de drogas como o Haxixe/ Subescala da SOPOL ANO

Distribuição de Drogas como o HAXIXE	Observações	Médias de ANO	Desvio Padrão
Oferta	17	40.69	12.63
Comercialização	52	37.18	14.57

Não responderam à questão 5 sujeitos.

O valor t é 0.89 com 67 graus de liberdade e o nível de significância é 0.378. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala da SOPOL ANO, entre as pessoas que consideram que drogas como o Haxixe devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas.

2.7 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala SOPOL SOC, entre as pessoas que consideram que drogas como o Haxixe devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas (no caso de considerarem que o consumo de drogas como o Haxixe deve ser despenalizado)”.

Quadro nº 38 : Teste t-Student - Oferta, Comercialização de drogas como o Haxixe/ Subescala da SOPOL SOC

Distribuição de Drogas como o HAXIXE	Observações	Médias de SOC	Desvio Padrão
Oferta	17	50.49	17.61
Comercialização	52	53.45	19.26

Não responderam à questão 5 sujeitos.

O valor t é -0.56 com 67 graus de liberdade e o nível de significância é 0.577. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala da SOPOL SOC, entre as pessoas que consideram que

drogas como o Haxixe devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas.

2.8 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala SOPOL REL, entre as pessoas que consideram que drogas como o Haxixe devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas (no caso de considerarem que o consumo de drogas como o Haxixe deve ser despenalizado)”.

Quadro nº 39 :Teste t-Student - Oferta, Comercialização de drogas como o Haxixe/ Subescala da SOPOL REL

Distribuição de Drogas como o HAXIXE	Observações	Médias de REL	Desvio Padrão
Oferta	17	43.38	13.67
Comercialização	52	45.75	21.14

Não responderam à questão 5 sujeitos.

O valor t é -0.43 com 67 graus de liberdade e o nível de significância é 0.667. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala da SOPOL REL, entre as pessoas que consideram que drogas como o Haxixe devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas.

2.9 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala SOPOL CON, entre as pessoas que consideram que drogas como o Haxixe devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem

ser Comercializadas (no caso de considerarem que o consumo de drogas como o Haxixe deve ser despenalizado)”.

Quadro nº 40 :Teste t-Student - Oferta, Comercialização de drogas como o Haxixe/ Subescala da SOPOL CON

Distribuição de Drogas como o HAXIXE	Observações	Médias de CON	Desvio Padrão
Oferta	17	41.67	17.49
Comercialização	52	39.82	19.95

Não responderam à questão 5 sujeitos.

O valor t é 0.34 com 67 graus de liberdade e o nível de significância é 0.735. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala da SOPOL CON, entre as pessoas que consideram que drogas como o Haxixe devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas.

2.10 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala SOPOL PAC, entre as pessoas que consideram que drogas como o haxixe devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas (no caso de considerarem que o consumo de drogas como o Haxixe deve ser despenalizado)”.

Quadro nº 41 :Teste t-Student - Oferta, Comercialização de drogas como o Haxixe/ Subescala da SOPOL PAC

Distribuição de Drogas como o HAXIXE	Observações	Médias de PAC	Desvio Padrão
Oferta	16	61.9792	12.535
Comercialização	52	52.7244	17.345

Não responderam à questão 5 sujeitos.

O valor t é 1.95 com 67 graus de liberdade e o nível de significância é 0.055. O valor do nível de significância é apenas ligeiramente superior a 0.05, estando muito próximo de se rejeitar a Hipótese Nula. O valor está muito próximo de haver diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala da SOPOL PAC, entre as pessoas que consideram que drogas como o Haxixe devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas.

2.11 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala SOPOL ECO, entre as pessoas que consideram que drogas como o haxixe devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas (no caso de considerarem que o consumo de drogas como o Haxixe deve ser despenalizado)”.

Quadro nº 42: Teste t-Student - Oferta, Comercialização de drogas como o Haxixe/ Subescala da SOPOL ECO

Distribuição de Drogas como o HAXIXE	Observações	Médias de ECO	Desvio Padrão
Oferta	17	68.14	11.41
Comercialização	52	61.70	14.00

Não responderam à questão 5 sujeitos.

O valor t é 1.72 com 67 graus de liberdade e o nível de significância é 0.091. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala da SOPOL ECO, entre as pessoas que consideram que drogas como o Haxixe devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas.

É de salientar que da subamostra que respondeu a esta questão, 17 pessoas consideram que as drogas como o Haxixe devem ser Oferecidas, enquanto 52 consideram que devem ser Comercializadas. Esta diferença é estatisticamente significativa uma vez que o teste Qui-Quadrado, que compara as frequências observadas com as frequências esperadas, é 17.75 com 1 grau de liberdade e um nível de significância de 0.0000. Estes resultados sugerem que existe tendência para considerar que as drogas como o Haxixe devem ser Comercializadas, no caso de se considerar que o seu consumo deve ser depenalizado.

3.1 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente ao sexo, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como o Haxixe deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não deve

ser Controlada pelo Estado (no caso de considerarem que o consumo de drogas como o Haxixe deve ser despenalizado)”.

Quadro nº 43: Teste Qui-Quadrado - Controlo da Distribuição, Comercialização de drogas como o Haxixe pelo Estado/ Sexo

Controlo da dist., comer. de Drogas como o Haxixe pelo Estado		SEXO		
		Masculino	Feminino	Total
SIM	Frequências Observadas	30	26	56
	% Observadas	41.1	35.6	76.7
NÃO	Frequências Observadas	11	6	17
	% Observadas	15.1	8.2	23.3
Total	Frequências Observadas	41	32	73
	% Observadas	56.2	43.8	100.00

Não respondeu à questão 1 sujeito.

O valor do teste Qui-Quadrado (Pearson) é 0.6567 com 1 grau de liberdade e o nível de significância de 0.41773. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente ao sexo, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como o Haxixe deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não deve ser Controlada pelo Estado (no caso de considerarem que o consumo de drogas como o haxixe deve ser despenalizado).

3.2 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às Habilitações Literárias, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como o Haxixe deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não deve ser Controlada pelo Estado (no caso de considerarem que o consumo de drogas como o Haxixe deve ser despenalizado)”.

**Quadro nº 44 : Teste U de Mann-Whitney - Controlo da Distribuição,
Comercialização de drogas como o Haxixe pelo Estado/
Habilitações Literárias**

Controlo da dist., comerc. de drogas como o Haxixe pelo Estado	Observações	médias dos nº de ordem
SIM	56	35.9
NÃO	17	40.62

Não respondeu à questão 1 sujeito.

O valor do teste U de Mann-Whitney é 414.5, a estatísticas Z (tem a correcção do nº de resultados que recebem o mesmo numero de ordem) é -0.8953 e o nível de significância é 0.3706. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às Habilitações Literárias, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como o Haxixe deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não deve ser Controlada pelo Estado (no caso de considerarem que o consumo de drogas como o Haxixe deve ser despenalizado).

3.3 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente à Filiação Partidária, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como o Haxixe deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não deve ser Controlada pelo Estado (no caso de considerarem que o consumo de drogas como o Haxixe deve ser despenalizado)”.

**Quadro nº 45 : Teste U de Mann-Whitney: Controlo da Distribuição,
Comercialização de drogas Como o Haxixe pelo
Estado/ Filiação Partidária**

Controlo da dist., comerc. de drogas como o Haxixe pelo Estado	Observações	médias dos nº de ordem
SIM	56	36.9
NÃO	17	37.32

Não respondeu à questão 1 sujeito.

O valor do teste U de Mann-Whitney é 470, a estatísticas Z (tem a correcção do nº de resultados que recebem o mesmo numero de ordem) é -0.0768 e o nível de significância é 0.9388. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente à Filiação Partidária, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como o Haxixe deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não deve ser Controlada pelo Estado.

3.4 Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às Atitudes Sociopolíticas, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como o Haxixe deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não deve ser Controlada pelo Estado (no caso de considerarem que o consumo de drogas como o Haxixe deve ser despenalizado)”.

**Quadro nº 46 : Teste U de Mann-Whitney: Controlo da Distribuição,
Comercialização de drogas Como o Haxixe pelo
Estado/ Atitudes Sociopolíticas**

Controlo da dist., comerc. de drogas como o Haxixe pelo Estado	Observações	médias dos nº de ordem
SIM	56	36.93
NÃO	17	37.24

Não respondeu à questão 1 sujeito.

O valor do teste U de Mann-Whitney é 472, a estatísticas Z (tem a correcção do nº de resultados que recebem o mesmo numero de ordem) é -0.0582 e o nível de significância é 0.9536. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às Atitudes Sociopolíticas, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como o Haxixe deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não deve ser Controlada pelo Estado.

3.5 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias de Idades, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como o Haxixe deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não deve ser Controlada pelo Estado (no caso de considerarem que o consumo de drogas como o Haxixe deve ser despenalizado)”.

Quadrado nº 47 : Teste t-Student - Controlo da Distribuição, Comercialização de drogas como o Haxixe pelo Estado/ Idade

Controlo da dist., comerc. de drogas como o Haxixe pelo Estado	Observações	Média de Idades	Desvio Padrão
SIM	56	30.45	12.22
NÃO	17	32.82	12.25

Não respondeu à questão 1 sujeito.

O valor do teste t é -0.70 com 71 graus de liberdade e o nível de significância é 0.485. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às Médias de Idades, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização drogas como o Haxixe deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não deve ser Controlada pelo Estado.

3.6 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias de resultados na escala de SOPOL ANO, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como o Haxixe deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não deve ser Controlada pelo Estado (no caso de considerarem que o consumo de drogas como o Haxixe deve ser despenalizado)”.

Quadrado nº 48 : Teste t-Student - Controlo da Distribuição, Comercialização de drogas como o Haxixe pelo Estado/ Subescala da SOPOL ANO

Controlo da dist., comerc. de Drogas como o Haxixe pelo Estado	Observações	Médias de ANO	Desvio Padrão
SIM	56	39.21	15.24
NÃO	17	36.76	11.71

Não respondeu à questão 1 sujeito.

O valor do teste t é 0.61 com 71 graus de liberdade e o nível de significância é 0.545. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala da SOPOL ANO, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização drogas como o Haxixe deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não deve ser Controlada pelo Estado.

3.7 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados na escala de SOPOL SOC, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como o Haxixe deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não deve ser Controlada pelo Estado (no caso de considerarem que o consumo de drogas como o Haxixe deve ser despenalizado)”.

Quadrado nº 49 : Teste t-Student - Controlo da Distribuição, Comercialização de drogas como o Haxixe pelo Estado/ Subescala da SOPOL SOC

Controlo da dist., comerc. de Drogas como o Haxixe pelo Estado	Observações	Médias de SOC	Desvio Padrão
SIM	56	54.91	19.98
NÃO	17	45.59	11.83

Não respondeu à questão 1 sujeito.

O valor do teste t é 2.38 com 45.73 graus de liberdade e o nível de significância é 0.022. Rejeita-se a Hipótese Nula, ou seja, há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala da SOPOL SOC, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como o Haxixe deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não deve ser Controlada pelo Estado. A pessoas com resultados mais elevados na Subescala da SOPOL SOC (mais socialistas) parecem ter uma tendência desproporcional para considerar que a Distribuição Gratuita e/ou a Comercialização de Drogas como o Haxixe deve ser Controlada pelo Estado.

3.8 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias de resultados na escala de SOPOL REL entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como o Haxixe deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não deve ser Controlada pelo Estado (no caso de considerarem que o consumo de drogas como o Haxixe deve ser despenalizado)”.

Quadrado nº 50 : Teste t-Student - Controlo da Distribuição, Comercialização de drogas como o Haxixe pelo Estado/ Subescala da SOPOL REL

Controlo da dist., comerc. de Drogas como o Haxixe pelo Estado	Observações	Médias de REL	Desvio Padrão
SIM	56	43.90	19.64
NÃO	17	50.00	17

Não respondeu à questão 1 sujeito.

O valor do teste t é -1.16 com 71 graus de liberdade e o nível de significância é 0.252. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala da SOPOL REL, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como o Haxixe deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não deve ser Controlada pelo Estado.

3.9 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias de resultados na escala de SOPOL CON, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como o Haxixe deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não deve ser Controlada pelo Estado (no caso de considerarem que o consumo de drogas como o Haxixe deve ser despenalizado)”.

Quadrado nº 51 : Teste t-Student - Controlo da Distribuição, Comercialização de drogas como o Haxixe pelo Estado/ Subescala da SOPOL CON

Controlo da dist., comerc. de Drogas como o Haxixe pelo Estado	Observações	Médias de CON	Desvio Padrão
SIM	56	39.96	18.90
NÃO	17	44.61	21.64

Não respondeu à questão 1 sujeito.

O valor do teste t é -0.86 com 71 graus de liberdade e o nível de significância é 0.393. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala da SOPOL CON, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como o Haxixe deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não deve ser Controlada pelo Estado.

3.10 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias de resultados na escala de SOPOL PAC, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como o Haxixe deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não deve ser Controlada pelo Estado (no caso de considerarem que o consumo de drogas como o Haxixe deve ser despenalizado)”.

Quadrado nº 52 : Teste t-Student - Controlo da Distribuição, Comercialização de drogas como o Haxixe pelo Estado/ Subescala da SOPOL PAC

Controlo da dist., comerc. de Drogas como o Haxixe pelo Estado	Observações	Médias de PAC	Desvio Padrão
SIM	56	56.47	16.76
NÃO	17	53.92	17.06

Não respondeu à questão 1 sujeito.

O valor do teste t é 0.56 com 71 graus de liberdade e o nível de significância é 0.576. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala da SOPOL PAC, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como o Haxixe deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não deve ser Controlada pelo Estado (no caso de considerarem que o consumo de drogas como o Haxixe deve ser despenalizado).

3.11 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias de resultados na escala de SOPOL ECO, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como o Haxixe deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não deve ser Controlada pelo Estado.

Quadrado nº 53 : Teste t-Student - Controlo da Distribuição, Comercialização de drogas como o Haxixe pelo Estado/ Subescala da SOPOL ECO

Controlo da dist., comerc. de Drogas como o Haxixe pelo Estado	Observações	Médias de ECO	Desvio Padrão
SIM	56	64.81	13.27
NÃO	17	59.07	13.84

Não respondeu à questão 1 sujeito.

O valor do teste t é 1.55 com 71 graus de liberdade e o nível de significância é 0.126. Não se rejeita-se a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala da SOPOL ECO, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como o Haxixe deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não deve ser Controlada pelo Estado (no caso de considerarem que o consumo de drogas como o Haxixe deve ser despenalizado).

É de salientar que da subamostra que respondeu a esta questão, 17 pessoas consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como o Haxixe não deve ser Controlada pelo Estado, enquanto 56 consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como o Haxixe deve ser controlada pelo Estado. Esta diferença é estatisticamente significativa uma vez que o teste Qui-Quadrado, que compara as frequências observadas com as frequências esperadas, é 20.84 com 1 grau de liberdade e um nível de significância de 0.0000. Estes resultados sugerem que existe tendência para considerar que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como o Haxixe deve ser Controlada pelo Estado (no caso de considerarem que o consumo de drogas como o Haxixe deve ser despenalizado).

4.1 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente ao sexo, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína e as pessoas que são contra”.

Quadro nº 54 : Teste Qui-Quadrado - Despenalização do Consumo de Drogas como a Heroína e a Cocaína/ Sexo

Despenalização do consumo de Drogas como a HEROÍNA e a COCAÍNA		SEXO		
		Masculino	Feminino	Total
SIM	Frequências Observadas	12	14	26
	% Observadas	5.8	6.8	12.6
NÃO	Frequências Observadas	97	84	181
	% Observadas	46.9	40.6	87.4
Total	Frequências Observadas	109	98	207
	% Observadas	52.7	47.3	100.00

Não responderam à questão 5 sujeitos.

O valor do teste Qui-Quadrado (Pearson) é 0.50443 com 1 grau de liberdade e o nível de significância é 0.47756. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente ao sexo, entre as pessoas que são a favor do consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína e as que são contra.

4.2 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente as Habilitações Literárias, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como a Heroína e Cocaína e as pessoas que são contra”.

Quadro nº55 : Teste Qui-Quadrado - Despenalização do Consumo de Drogas como a Heroína e a Cocaína/ Habilitações Literárias

Despenalização do consumo de Drogas como a HEROINA e a Cocaína	Observações	médias do nºs de ordem
SIM	26	101.62
NÃO	181	104.34

Não responderam à questão 5 sujeito.

O valor do teste U de Mann-Whitney é 2291, a estatísticas Z (tem a correcção do nº de resultados que recebem o mesmo numero de ordem) é -0.2393 e o nível de significância é 0.8109. Não se rejeita a hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às Habilitações Literárias, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína e as que são contra.

4.3 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente à Filiação Partidária, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína e as pessoas que são contra”.

Quadro nº 56 : Teste Qui-Quadrado - Despenalização do Consumo de Drogas como a Heroína e a Cocaína/ Filiação Partidária

Despenalização do consumo de Drogas como a HEROINA e a Cocaína	Observações	médias do nºs de ordem
SIM	26	79.08
NÃO	181	107.58

Não responderam à questão 5 sujeito.

O valor do teste U de Mann-Whitney é 1705, a estatísticas Z (tem a correção do numero de resultados que recebem o mesmo numero de ordem) é -2.3523 e o nível de significância é 0.0187. Rejeita-se a Hipótese Nula , ou seja, há diferenças estatisticamente significativas relativamente à Filiação Partidária, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como a Heroína e Cocaína e as pessoas que são contra. Os resultados sugerem que as pessoas filiadas num partido Político com um a ideologia mais à direita tem maior tendência a ser contra a despenalização do consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína.

4.4 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às Atitudes Sociopolíticas, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína e as pessoas que são contra”.

Quadro nº 57 : Teste Qui-Quadrado - Despenalização do Consumo de Drogas como a Heroína e a Cocaína/ Atitudes Sociopolíticas

Despenalização do consumo de Drogas como a HEROINA e a Cocaína	Observações	médias do nºs de ordem
SIM	26	79.08
NÃO	181	107.58

Não responderam à questão 5 sujeito.

O valor do teste U de Mann-Whitney é 1756, a estatísticas Z (tem a correção do numero de resultados que recebem o mesmo numero de ordem) é -2.2471 e o nível de significância é 0.0246. Rejeita-se a Hipótese Nula , ou seja, há diferenças estatisticamente significativas

relativamente às Atitudes Sociopolíticas, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como a Heroína e Cocaína e as pessoas que são contra. Os resultados sugerem que as pessoas com Atitudes Sociopolíticas com uma ideologia mais à direita têm maior tendência a ser contra a despenalização do consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína.

4.5 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias de Idades, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como a Heroína e Cocaína e as pessoas que são contra”.

Quadro nº 58 : Teste t-Student- Despenalização do Consumo de Drogas como a Heroína e a Cocaína/ Idade

Despenalização do consumo de Drogas como a HEROÍNA e a Cocaína	Observações	Médias de Idades	Desvio Padrão
SIM	26	34.3	12.175
NÃO	181	31.8453	13.026

Não responderam à questão 5 sujeitos

O valor de t é 0.91 com 205 graus de liberdade e o nível de significância é 0.365. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias das idades, entre as pessoas que são a favor despenalização do consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína e as pessoas que são contra.

4.6 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias da Subescala da SOPOL ANO, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína e as pessoas que são”.

Quadro nº 59 : Teste t-Student- Despenalização do Consumo de Drogas como a Heroína e a Cocaína/ Subescala da SOPOL ANO

Despenalização do consumo de Drogas como a HEROÍNA e a COCAÍNA			
	Observações	Média de ANO	Desvio Padrão
SIM	26	38.6218	13.972
NÃO	181	36.0958	14.328

Não responderam à questão 5 sujeitos.

O valor do teste t é 0.84 com 205 graus de liberdade e um nível de significância de 0.400. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferença estatisticamente significativas relativamente às médias da Subescala da SOPOL ANO, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína e as que são contra.

4.7 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias da Subescala da SOPOL SOC, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína e as pessoas que são contra”.

Quadro nº 60 : Teste t-Student- Despenalização do Consumo de Drogas como a Heroína e a Cocaína/ Subescala da SOPOL SOC

Despenalização do consumo de Drogas como a

HEROÍNA e a COCAÍNA	Observações	Média de SOC	Desvio Padrão
SIM	26	55.609	19.255
NÃO	181	48.45766	22.452

Não responderam á questão 5 sujeitos.

O valor do teste t é 1.54 com 205 graus de liberdade e um nível de significância de 0.124. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias da Subescala da SOPOL SOC, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína e as que são contra.

4.8 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias da Subescala da SOPOL REL, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína e as pessoas que são contra”.

Quadro nº 61 : Teste t-Student- Despenalização do Consumo de Drogas como a Heroína e a Cocaína/ Subescala da SOPOL REL

Despenalização do consumo de Drogas como a HEROÍNA e a COCAÍNA

e a COCAÍNA	Observações	Média de REL	Desvio Padrão
SIM	26	46.6346	19.077
NÃO	181	51.2891	22.474

Não responderam à questão 5 sujeitos.

O valor do teste t é -1.00 com 205 graus de liberdade e um nível de significância de 0.316. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias da Subescala da SOPOL REL, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como a Heroína e Cocaína e as que são contra.

4.9 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias da Subescala da SOPOL CON, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína e as pessoas que são contra”.

Quadro nº 62 : Teste t-Student- Despenalização do Consumo de Drogas como a Heroína e a Cocaína/ Subescala da SOPOL CON

Despenalização do consumo de Drogas como a

HEROÍNA e a COCAÍNA	Observações	Média de CON	Desvio Padrão
SIM	26	38.141	23.796
NÃO	181	50.1381	18.071

Não responderam à questão 5 sujeitos.

O valor do teste t é -2.47 com 29.29 graus de liberdade e um nível de significância de 0.02. Rejeita a Hipótese Nula, ou seja, há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias da Subescala da SOPOL CON, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como a Heroína e Cocaína e as que são contra. As pessoas com resultados mais elevados na Subescala da SOPOL CON (mais conservadoras) parecem ter

mais tendência a ser contra a despenalização do consumo de drogas como a Heroína e Cocaína do que as menos conservadoras.

4.10 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias da Subescala da SOPOL PAC entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como a Heroína e Cocaína e as pessoas que são contra”.

Quadro nº 63 : Teste t-Student- Despenalização do Consumo de Drogas como a Heroína e a Cocaína/ Subescala da SOPOL PAC

Despenalização do consumo de Drogas como a HEROÍNA e a COCAÍNA	Observações	Média de PAC	Desvio Padrão
SIM	26	58.3333	16.997
NÃO	181	52.233	18.323

Não responderam à questão 5 sujeitos.

O valor do teste t é 1.6 com 205 graus de liberdade e um nível de significância de 0.111. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias da Subescala da SOPOL PAC, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína e as que são contra.

4.11 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias da Subescala da SOPOL ECO entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína e as pessoas que são contra”.

Quadro nº 64 : Teste t-Student- Despenalização do Consumo de Drogas como a Heroína e a Cocaína/ Subescala da SOPOL ECO

Despenalização do consumo de Drogas como a HEROÍNA e a COCAÍNA

	Observações	Média de ECO	Desvio Padrão
SIM	26	65.5449	11.818
NÃO	181	60.0599	13.875

Não responderam à questão 5 sujeitos.

O valor do teste t é 1.92 com 205 graus de liberdade e um nível de significância de 0.057. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias da Subescala da SOPOL ECO, entre as pessoas que são a favor da despenalização do consumo de drogas como a Heroína e Cocaína e as que são contra. O valor está muito próximo de haver diferenças estatisticamente significativas no sentido de das pessoas com maior score na Escala ECO (Ecologismo) serem desproporcionalmente a favor da despenalização do consumo de drogas como o Heroína.

É de salientar que da subamostra que respondeu a esta questão, 26 pessoas mostraram-se favoráveis à despenalização do consumo de drogas como a Heroína e Cocaína enquanto 181 mostraram-se contra a despenalização do consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína. Esta diferença é estatisticamente significativa uma vez que o teste Qui-Quadrado é 116.0628 com 1 graus de liberdade e um nível de significância de 0.000. Estes resultados sugerem que existe tendência para a não despenalização do consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína.

5.1 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente ao sexo, entre as pessoas que consideram que drogas como a Heroína e a Cocaína devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas (no caso de

considerarem que o consumo de drogas como a Heroína e Cocaína deve ser despenalizado)”.

Quadro nº 65 : Teste Qui-Quadrado - Oferta, Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína/ Sexo

Distribuição de Drogas com a HEROÍNA e COCAÍNA		SEXO		Total
		Masculino	Feminino	
Oferta	Frequências Observadas	7	6	13
	% Observadas	25.9	22.2	48.1
Comercialização	Frequências Observadas	5	9	14
	% Observadas	18.5	33.3	51.9
Total		12	15	27
		44.4	55.6	100.00

O valor do teste Qui-Quadrado (Pearson) é 0.98753 com 1 grau de liberdade e o nível de significância é 0.343. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente ao sexo, entre as pessoas que consideram que drogas como a Heroína e a Cocaína devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas.

5.2 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às Habilitações Literárias entre as pessoas que consideram que drogas como a Heroína e Cocaína devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas (no caso de considerarem que o consumo de drogas como a Heroína e Cocaína deve ser despenalizado)”.

Quadro nº 66 : Teste Qui-Quadrado - Oferta, Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína/ Habilitações Literárias

Distribuição de Drogas como a HEROÍNA e a COCAÍNA	Observações	médias dos nºs de ordem
Oferta	13	14.58
Comercialização	14	13.46

O valor do teste U de Mann-Whitney é 83.5, a estatísticas Z (tem a correção do numero de resultados que recebem o mesmo numero de ordem) é 0.7203 e o nível de significância é 0.6914. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às Habilitações Literárias, entre as pessoas que consideram que drogas como a Heroína e a Cocaína devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas.

5.3 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente à Filiação Partidária, entre as pessoas que consideram que drogas como a Heroína e Cocaína devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas (no caso de considerarem que o consumo de drogas como a Heroína e Cocaína deve ser despenalizado)”.

Quadro nº 67 : Teste Qui-Quadrado - Oferta, Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína/ Filiação Partidária

Distribuição de Drogas como a HEROÍNA e a COCAÍNA	Observações	médias dos nºs de ordem
Oferta	13	15.42
Comercialização	14	12.68

O valor do teste U de Mann-Whitney é 72.5, a estatísticas Z (tem a correção do número de resultados que recebem o mesmo número de ordem) é -0.9759 e o nível de significância é 0.3291. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente à Filiação Partidária, entre as pessoas que consideram que drogas como a Heroína e a Cocaína devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas.

5.4 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às Atitudes Sociopolíticas, entre as pessoas que consideram que drogas como a Heroína e Cocaína devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas (no caso de considerarem que o consumo de drogas como a Heroína e Cocaína deve ser despenalizado)”.

Quadro nº 68 : Teste Qui-Quadrado - Oferta, Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína/ Atitudes Sociopolíticas

Distribuição de Drogas como a HEROÍNA e a COCAÍNA	Observações	médias dos nºs de ordem
Oferta	13	14.04
Comercialização	14	13.96

O valor do teste U de Mann-Whitney é 90.05, a estatísticas Z (tem a correção do número de resultados que recebem o mesmo número de ordem) é -0.0268 e o nível de significância é 0.9786. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às Atitudes Sociopolíticas, entre as pessoas que consideram que drogas como a Heroína e a Cocaína devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas

5.5 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias de Idades, entre as pessoas que consideram que drogas como a Heroína e a Cocaína devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas (no caso de considerarem que o consumo de drogas como a Heroína e Cocaína deve ser despenalizado)”.

Quadro nº 69 : Teste t-Student - Oferta, Comercialização de drogas como a Heroína e Cocaína/ Idade

Distribuição de Drogas como a HEROÍNA e a COCAÍNA	Observações	Médias das Idades	Desvio Padrão
Oferta	13	31.0769	10.82
Comercialização	14	36.2857	13.304

O valor t é -1.11 com 25 graus de liberdade e o nível de significância é 0.277. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias de idades, entre as pessoas que consideram que drogas como a Heroína e a Cocaína devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas.

5.6 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala SOPOL ANO, entre as pessoas que consideram que drogas como a Heroína e a Cocaína devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas (no caso de considerarem que o consumo de drogas como a Heroína e Cocaína deve ser despenalizado)”.

Quadro nº 70 : Teste t-Student - Oferta, Comercialização de drogas como a Heroína e Cocaína/ Subescala da SOPOL ANO

Distribuição de Drogas como a HEROÍNA e a COCAÍNA	Observações	Médias de ANO	Desvio Padrão
Oferta	13	42.9487	14.769
Comercialização	14	36.3095	15.194

O valor t é 1.15 com 25 graus de liberdade e o nível de significância é 0.261. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala da SOPOL ANO, entre as pessoas que consideram que drogas como a Heroína e a Cocaína devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas.

5.7 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala SOPOL SOC entre as pessoas que consideram que drogas como a Heroína e a Cocaína devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas (no caso de considerarem que o consumo de drogas como a Heroína e Cocaína deve ser despenalizado)”.

Quadro nº 71 : Teste t-Student - Oferta, Comercialização de drogas como a Heroína e Cocaína/ Subescala da SOPOL SOC

Distribuição de Drogas como a HEROÍNA e a COCAÍNA	Observações	Médias de SOC	Desvio Padrão
Oferta	13	55.4487	17.379
Comercialização	14	54.1667	20.347

O valor t é 0.18 com 25 graus de liberdade e o nível de significância é 0.862. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala da SOPOL SOC, entre as pessoas que consideram que drogas como a Heroína e a Cocaína devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas.

5.8 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala SOPOL REL, entre as pessoas que consideram que drogas como a Heroína e a Cocaína devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas (no caso de considerarem que o consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser despenalizado)”.

Quadro nº 72 : Teste t-Student - Oferta, Comercialização de drogas como a Heroína e Cocaína/ Subescala da SOPOL REL

Distribuição de Drogas como a HEROÍNA e a COCAÍNA	Observações	Médias de REL	Desvio Padrão
Oferta	13	42.9487	13.543
Comercialização	14	50.8929	21.692

O valor t é -1.13 com 25 graus de liberdade e o nível de significância é 0.269. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala da SOPOL REL, entre as pessoas que consideram que drogas como a Heroína e Cocaína devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas.

5.9 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala SOPOL CON, entre as pessoas que consideram que drogas como a Heroína e Cocaína devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas (no caso de considerarem que o consumo de drogas como a Heroína e Cocaína deve ser despenalizado)”.

Quadro nº 73 : Teste t-Student - Oferta, Comercialização de drogas como a Heroína e Cocaína/ Subescala da SOPOL CON

Distribuição de Drogas como a HEROÍNA e a COCAÍNA	Observações	Médias de CON	Desvio Padrão
Oferta	13	39.1026	18.983
Comercialização	14	41.0714	28.768

O valor t é -0.21 com 22.65 graus de liberdade e o nível de significância é 0.835. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala da SOPOL CON, entre as pessoas que consideram que drogas como a Heroína e a Cocaína devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas.

5.10 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala SOPOL PAC, entre as pessoas que consideram que drogas como a Heroína e Cocaína devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas (no caso de considerarem que o consumo de drogas como a Heroína e Cocaína deve ser despenalizado)”.

Quadro nº 74 : Teste t-Student - Oferta, Comercialização de drogas como a Heroína e Cocaína/ Subescala da SOPOL PAC

Distribuição de Drogas como a HEROÍNA e a COCAÍNA	Observações	Médias de PAC	Desvio Padrão
Oferta	13	60.2564	15.367
Comercialização	14	57.4405	18.575

O valor t é 0.43 com 25 graus de liberdade e o nível de significância é 0.673. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala da SOPOL PAC, entre as pessoas que consideram que drogas como a Heroína e a Cocaína devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas.

5.11 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala SOPOL ECO, entre as pessoas que consideram que drogas como a Heroína e a Cocaína devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas (no caso de considerarem que o consumo de drogas como a Heroína e Cocaína deve ser despenalizado)”.

Quadro nº 75 : Teste t-Student - Oferta, Comercialização de drogas como a Heroína e Cocaína/ Subescala da SOPOL ECO

Distribuição de Drogas como a HEROÍNA e a COCAÍNA	Observações	Médias de ECO	Desvio Padrão
Oferta	13	65.3846	14.271
Comercialização	14	66.0714	10.946

O valor t é -0.14 com 25 graus de liberdade e o nível de significância é 0.889 . Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala da SOPOL ECO, entre as pessoas que consideram que drogas como a Heroína e a Cocaína devem ser Oferecidas Gratuitamente e as que consideram que devem ser Comercializadas.

É de salientar que no total da subamostra que respondeu a esta questão, 13 pessoas consideram que as drogas como a Heroína e a Cocaína devem ser Oferecidas, enquanto 14 consideram que devem ser Comercializadas. Esta diferença não é estatisticamente significativa uma vez que o teste Qui-Quadrado, que compara as frequências esperadas com as observadas, é 0.037 com 1 grau de liberdade e um nível de significância de 0.8474 . Estes resultados sugerem que existe uma tendência semelhante para considerar que as drogas como a Heroína e a Cocaína devem ser Oferecidas e que devem ser Comercializadas (no caso de considerarem que o consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser despenalizado).

6.1 Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente ao sexo, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não (no caso de considerarem que o consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser despenalizado).

Quadro nº 76 : Teste Qui-Quadrado - Controlo da Distribuição, Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína pelo Estado/ Sexo

Controlo da dist., comer. de Drogas como a HEROÍNA e a COCAÍNA pelo Estado		SEXO		
		Masculino	Feminino	Total
SIM	Frequências Observadas	10	13	23
	% Observadas	37.0	48.1	85.2
NÃO	Frequências Observadas	2	2	4
	% Observadas	7.4	7.4	14.8
Total	Frequências Observadas	12	15	27
	% Observadas	44.4	55.6	100.00

O valor do teste Qui-Quadrado (Pearson) é 0.05870 com 1 grau de liberdade e o nível de significância é 0.80857. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente ao sexo, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não.

6.2 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às Habilitações Literárias, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não (no caso de considerarem que o consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser despenalizado)”.

**Quadro nº 77 : Teste U de Mann-Whitney - Controlo da Distribuição,
Comercialização de drogas como a Heroína e a
Cocaína pelo Estado/ Habilitações Literárias**

Controlo da dist., comerc.
de Drogas como a HEROÍNA
e a COCAÍNA pelo Estado

	Observações	Média dos nºs de ordem
SIM	23	14.26
NÃO	4	12.50

O valor do teste U de Mann-Whitney é 40, a estatísticas Z (tem a correcção do numero de resultados que recebem o mesmo numero de ordem) é -0.4466 e o nível de significância é 0.6551. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às Habilitações Literárias, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não.

6.3 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente à Filiação Partidária, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não (no caso de considerarem que o consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser despenalizado)”.

Quadro nº 78 : Teste U de Mann-Whitney - Controlo da Distribuição,

Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína pelo Estado/ Filiação Partidária

Controlo da dist., comerc.
de Drogas como a HEROÍNA
e a COCAÍNA pelo Estado

	Observações	Média dos nºs de ordem
SIM	23	12.8
NÃO	4	20.88

O valor do teste U de Mann-Whitney é 18.5, a estatísticas Z (tem a correcção do numero de resultados que recebem o mesmo numero de ordem) é -2.0744 e o nível de significância é 0.038. Rejeita a Hipótese Nula, ou seja, há diferenças estatisticamente significativas relativamente à Filiação Partidária, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não deve ser Controlada pelo Estado (no caso de considerarem que o consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser despenalizado). As pessoas filiadas num Partido Político com um a ideologia mais de direita tem mais tendência a ser contra o Controlo da Distribuição e/ou Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína.

6.4 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às Atitudes Sociopolíticas, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não (no caso de considerarem que o consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser despenalizado)”.

Quadro nº 79 : Teste U de Mann-Whitney - Controlo da Distribuição,

Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína pelo Estado/ Atitudes Sociopolíticas

Controlo da dist., comerc.
de Drogas como a HEROÍNA
e a COCAÍNA pelo Estado

	Observações	Média dos nºs de ordem
SIM	23	12.93
NÃO	4	20.13

O valor do teste U de Mann-Whitney é 21.5, a estatísticas Z (tem a correcção do numero de resultados que recebem o mesmo numero de ordem) é -1.845 e o nível de significância é 0.065. Rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às Atitudes Sociopolíticas, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não deve ser Controlada pelo Estado.

6.5 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias de Idades, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não deve ser Controlada pelo Estado (no caso de considerarem que o consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser despenalizado)”.

Quadro nº 80 : Teste t-Student - Controlo da Distribuição, Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína pelo Estado/ Idade

Controlo da dist., comerc.
de Drogas como a HEROINA
e a COCAÍNA pelo Estado

	Observações	Media das Idades	Desvio Padrão
SIM	23	33.6087	12.445
NÃO	4	35	12.302

O valor do teste t é -21 com 25 graus de liberdade e o nível de significância é 0.838. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às Médias de Idades, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não.

6.6 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias de resultados na escala de SOPOL ANO, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não (no caso de considerarem que o consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser despenalizado)”.

Quadro nº 81 : Teste t-Student - Controlo da Distribuição, Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína pelo Estado/ Subescala da SOPOL ANO

Controlo da dist., comerc.
de Drogas como a HEROINA
e a COCAÍNA pelo Estado

	Observações	Médias de ANO	Desvio Padrão
SIM	23	40.3986	16.353
NÃO	4	42.7083	14.975

O valor do teste t é -0.26 com 25 graus de liberdade e o nível de significância é 0.794. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala da SOPOL ANO, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não.

6.7 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias de resultados na escala de SOPOL SOC, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não (no caso de considerarem que o consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser despenalizado)”.

Quadro nº 82 : Teste t-Student - Controlo da Distribuição, Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína pelo Estado/ Subescala da SOPOL SOC

Controlo da dist., comerc.
de Drogas como a HEROÍNA
e a COCAÍNA pelo Estado

	Observações	Médias de SOC	Desvio Padrão
SIM	23	57.4275	18.843
NÃO	4	40.6250	9.845

O valor do teste t é 1.72 com 25 graus de liberdade e o nível de significância é 0.097. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala da SOPOL SOC, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não deve ser Controlada pelo Estado.

6.8 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias de resultados na escala da SOPOL REL, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não (no caso de considerarem que o consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser despenalizado)”.

Quadro nº 83 : Teste t-Student - Controlo da Distribuição, Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína pelo Estado/ Subescala da SOPOL REL

Controlo da dist., comerc.
de Drogas como a HEROÍNA
e a COCAÍNA pelo Estado

	Observações	Médias de REL	Desvio Padrão
SIM	23	45.2899	18.647
NÃO	4	57.2917	14.181

O valor do teste t é -1.22 com 25 graus de liberdade e o nível de significância é 0.234. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala da SOPOL REL, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não deve ser Controlada pelo Estado.

6.9 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias de resultados na escala de SOPOL CON, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que (no caso de considerarem que o consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser despenalizado)”.

**Quadro nº 84: Teste t-Student - Controlo da Distribuição, Comercialização de
drogas como a Heroína e a Cocaína pelo Estado/
Subescala da SOPOL CON**

Controlo da dist., comerc.
de Drogas como a HEROÍNA
e a COCAÍNA pelo Estado

	Observações	Médias de CON	Desvio Padrão
SIM	23	37.500	23.87
NÃO	4	52.0833	19.395

O valor do teste t é -1.15 com 25 graus de liberdade e o nível de significância é 0.26. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala da SOPOL CON, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não deve ser Controlada pelo Estado.

6.10 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias de resultados na escala de SOPOL PAC, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que (no caso de considerarem que o consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser despenalizado)”.

Quadro nº 85: Teste t-Student - Controlo da Distribuição, Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína pelo Estado/ Subescala da SOPOL PAC

Controlo da dist., comerc.
de Drogas como a HEROÍNA
e a COCAÍNA pelo Estado

	Observações	Médias de PAC	Desvio Padrão
SIM	23	58.3333	17.722
NÃO	4	60.4167	11.024

O valor do teste t é -0.23 com 25 graus de liberdade e o nível de significância é 0.823. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala da SOPOL PAC, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não deve ser Controlada pelo Estado.

6.11 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias de resultados na escala de SOPOL ECO, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não (no caso de considerarem que o consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser despenalizado)”.

Quadro nº 86: Teste t-Student - Controlo da Distribuição, Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína pelo Estado/ Subescala da SOPOL ECO

Controlo da dist., comerc. de Drogas como a HEROÍNA e a COCAÍNA pelo Estado	Observações	Médias de ECO	Desvio Padrão
SIM	23	67.2101	12.2
Não	4	58.333	14.027

O valor do teste t é 1.32 com 25 graus de liberdade e o nível de significância é 0.199. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala da SOPOL ECO, entre as pessoas que consideram que a Distribuição e/ou Comercialização drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser Controlada pelo Estado e as que consideram que não deve ser Controlada pelo Estado.

É de salientar que da subamostra que respondeu a esta questão, 4 pessoas consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína não deve ser Controlada pelo Estado, enquanto 23 consideram que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser controlada pelo Estado (no caso de considerarem que o consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser despenalizado). Esta diferença é estatisticamente significativa uma vez que o teste Qui-Quadrado, que compara as frequências observadas com as frequências esperadas, é 13.3704 com 1 grau de liberdade e um nível de significância de 0.0003. Estes resultados sugerem que existe tendência para considerar que a Distribuição e/ou Comercialização de drogas como a Heroína e a Cocaína deve ser Controlada pelo Estado.

5.4.3 - FORMAS DE CONTROLO DO ESTADO NA DISTRIBUIÇÃO E/ OU COMERCIALIZAÇÃO DE DROGAS COMO O HAXIXE E COMO A HEROINA E A COCAÍNA

Esta análise foi feita tendo em conta apenas a Subamostra que considera que o consumo de drogas como o Haxixe e/ou como a Heroína e a Cocaína deve ser despenalizado e que a sua distribuição e/ou comercialização deve ser controlada pelo Estado.

Para analisar a resposta a esta questão (No questionário: 1.4 e 2.4 - Anexo 1) foi feita análise de conteúdo das respostas.

As categorias foram definidas à posteriori, uma vez que esta investigação tem um carácter exploratório. Na definição das categorias procurou-se ser exaustivo de forma a encontrar categorias que contemplassem todas as observações e exclusivo para que cada observação coubesse apenas numa categoria.

As categorias criadas foram: Distribuição e/ou Comercialização na Farmácia, Distribuição e/ou Comercialização em Local Próprio com Programa, Venda a Baixo Preço e Venda em qualquer local como o tabaco.

Depois de definidas as categorias, foi analisada a frequência e a percentagem da escolha de cada categoria em função das Variáveis Independentes: Sexo, Idade, Habilitações Literárias, Filiação Partidária e Atitudes Sociopolíticas (grupo de Atitudes Sociopolíticas a que o sujeito pertence com maior probabilidade).

5.4.3.1 - FORMAS DE CONTROLO DO ESTADO NA DISTRIBUIÇÃO E/ OU COMERCIALIZAÇÃO DE DROGAS COMO O HAXIXE

Quadro nº 87 : FORMAS DE CONTROLO DO ESTADO NA DISTRIBUIÇÃO E/
OU COMERCIALIZAÇÃO DE DROGAS COMO O HAXIXE

FORMAS DE CONTROLO	Total	
	nº	%
Distribuição e/ou Comercialização na Farmácia	13	33.3
Distribuição e ou Comercialização em local próprio com Programa	18	46.2
Vendida a Baixo Preço	1	2.5
Vendida como o Tabaco	7	17.9
Total	39	100

A forma mais referida, por quase metade da subamostra, foi a Distribuição e/ou Comercialização em Local Próprio com um Programa, seguida da Distribuição e/ou Comercialização em Farmácia. A forma menos escolhida, apontada apenas por uma pessoa, foi a Venda a Baixo Preço. Pela análise destes resultados conclui-se que a preferéncia recai numa forma de controlo estruturada com regras bem definidas.

**Quadro nº 88 : FORMAS DE CONTROLO DO ESTADO NA DISTRIBUIÇÃO E/
OU COMERCIALIZAÇÃO DE DROGAS COMO O HAXIXE E
SEXO**

FORMAS DE CONTROLO	SEXO				Total	
	Masculino		Feminino			
	nº	%	n	%	n	%
Distribuição e/ou Comercialização na Farmácia	5	23.8	8	44.4	13	33.3
Distribuída e/ou Comercialização em local próprio com Programa	12	57.1	6	33.3	18	46.2
Vendida a Baixo Preço	1	4.8	0	0	1	2.5
Vendida como o Tabaco	3	14.3	4	22.2	7	17.9
Total	21	100	18	100	39	100

Pela análise do quadro conclui-se que as mulheres parecem ter preferência pela Distribuição e ou Comercialização na Farmácia, apesar desta escolha não se distanciar muito da Distribuição e/ou Comercialização em Local Próprio com um Programa, enquanto os Homens parecem ter preferência mais marcada pela Distribuição e/ou Comercialização num local Próprio com um Programa.

**Quadro nº 89 : FORMAS DE CONTROLO DO ESTADO NA DISTRIBUIÇÃO E/
OU COMERCIALIZAÇÃO DE DROGAS COMO O HAXIXE E
IDADE**

FORMAS DE CONTROLO	IDADE				Total	
	MENOS QUE 30 A.		30 A. OU MAIS			
	n	%	n	%	n	%
Distribuição e ou Comercialização na Farmácia	5	20.8	8	53.3	13	33.3
Distribuição e/ou Comercialização em local próprio com Programa	11	45.8	7	46.7	18	46.2
Vendida a Baixo Preço	1	4.2	0	0	1	2.5
Vendida como o Tabaco	7	29.2	0	0	7	17.9
Total	24	100	15	100	39	100

As pessoas com 30 ou mais anos parecem ter preferência pela Distribuição e/ou Comercialização na Farmácia e Distribuição e/ou Comercialização em Local Próprio com Programa, enquanto as pessoas com menos de trinta anos parecem ter preferência mais marcada pela Distribuição e/ou Comercialização em Local Próprio com um Programa. Apenas pessoas com menos de trinta anos escolheram as categorias Venda como o Tabaco ou Venda a Baixo Preço.

**Quadro nº 90 : FORMAS DE CONTROLO DO ESTADO NA DISTRIBUIÇÃO E/
OU COMERCIALIZAÇÃO DE DROGAS COMO O HAXIXE E
HABILITAÇÕES LITERÁRIAS**

FORMAS DE CONTROLO	HABILITAÇÕES LITERÁRIAS								Total	
	Até ao 1º CICLO		Do 2º CICLO ao 3º CICLO		Do 10º ANO ao 12º ANO		LIC./BACH (inclui freq.)			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Distribuição e/ou Comercialização na Farmácia	2	100	2	40	4	44.4	5	21.7	13	33.3
Distribuída e/ou Comercialização em local próprio com Programa	0	0	3	60	3	33.3	12	52.2	18	46.2
Vendida a Baixo Preço	0	0	0	0	1	11.1	0	0	1	2.5
Vendida como o Tabaco	0	0	0	0	1	11.1	6	26.1	7	17.9
Total	2	100	5	100	9	100	23	100	39	100

As pessoas com Habilitações Literárias até ao 1º Ciclo apenas escolheram a Distribuição e/ou Comercialização na Farmácia enquanto as pessoas com Habilitações Literárias entre o 2º e o 3º Ciclo escolhem a Distribuição e/ou Comercialização na Farmácia e a Distribuição e/ou Comercialização em Local Próprio com um Programa.

A preferência das pessoas com Habilitações Literárias mais elevadas parece ser também nestas duas categorias distinguindo-se a clara preferência das pessoas com Licenciatura e/ou Bacharelato (incluindo frequência) pela Distribuição e/ou Comercialização em Local Próprio com Programa.

Apenas uma pessoa com Habilitações entre o 10º e o 12º ano escolheu a categoria Vendida a Baixo Preço e as pessoas com Licenciatura ou Bacharelato (incluindo frequência) foram as que fizeram claramente mais escolhas na categoria Vendida como o Tabaco.

**Quadro nº 91 : FORMAS DE CONTROLO DO ESTADO NA DISTRIBUIÇÃO E/
OU COMERCIALIZAÇÃO DE DROGAS COMO O HAXIXE E
FILIAÇÃO PARTIDÁRIA**

FORMAS DE CONTROLO	FILIAÇÃO PARTIDÁRIA								Total	
	PS		PSD		PCP		PP			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Distribuição e/ou Comercialização na Farmácia	3	25	5	83.3	2	14.3	3	42.9	13	33.3
Distribuída e/ou Comercialização em local próprio com Programa	6	50	1	16.7	8	57.1	3	42.9	18	46.2
Vendida a Baixo Preço	1	8.3	0	0	0	0	0	0	1	2.5
Vendida como o Tabaco	2	16.7	0	0	4	28.6	1	14.3	7	17.9
Total	12	100	6	100	14	100	7	100	39	100

As pessoas Filiadas no PS e no PCP parecem ter uma preferência clara pela Distribuição e/ou Comercialização em Local Próprio com um Programa, enquanto as pessoas do PSD parecem ter uma preferência pela Distribuição e/ou Comercialização na Farmácia. As pessoas Filiadas no PP parecem optar igualmente pela Distribuição e/ou Comercialização na Farmácia e em Local Próprio com um Programa. A Venda a Baixo Preço é opção de apenas um indivíduo Filiado no PS enquanto a venda como o Tabaco é escolhida maioritariamente por pessoas Filiadas no PCP.

**Quadro nº 92 : FORMAS DE CONTROLO DO ESTADO NA DISTRIBUIÇÃO E/
OU COMERCIALIZAÇÃO DE DROGAS COMO O HAXIXE E
ATTITUDES SOCIOPOLÍTICAS**

FORMAS DE CONTROLO	ATTITUDES SOCIOPOLÍTICAS								Total	
	PS		PSD		PCP		PP			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Distribuição e/ou Comercialização na Farmácia	6	26.1	2	50	2	22.2	3	100	13	33.3
Distribuição e/ou Comercialização em local próprio com Programa	12	52.2	1	25	5	55.5	0	0	18	46.2
Vendida a Baixo Preço	1	4.3	0	0	0	0	0	0	1	2.5
Vendida como o Tabaco	4	17.4	1	25	2	22.2	0	0	7	17.9
Total	23	100	4	100	9	100	3	100	39	100

A categoria com mais escolhas por parte das pessoas com Atitudes Sociopolíticas do PS e do PCP foi a Distribuição e/ou Comercialização em Local Próprio com programa, seguidas das Categorias Distribuição ou Comercialização em Farmácia e da Venda como o Tabaco.

Salienta-se que as pessoas com Atitudes Sociopolíticas do PSD não escolheram a categoria Vendida a Baixo Preço.

As pessoas com Atitudes Sociopolíticas do PP fizeram apenas escolhas na Categoria Distribuição e/ou Comercialização na Farmácia.

Salienta-se o facto de apenas uma pessoa com Atitudes Sociopolíticas do PS ter escolhido a categoria Vendida a Baixo Preço.

5.4.3.2 - FORMAS DE CONTROLO DO ESTADO NA DISTRIBUIÇÃO E/ OU COMERCIALIZAÇÃO DE DROGAS COMO A HEROÍNA E A COCAÍNA

Quadro nº 93 : FORMAS DE CONTROLO DO ESTADO NA DISTRIBUIÇÃO E/ OU COMERCIALIZAÇÃO DE DROGAS COMO A HEROÍNA E A COCAÍNA

FORMAS DE CONTROLO	Total	
	n	%
Distribuição e/ou Comercialização na Farmácia	4	26.6
Distribuição e/ou Comercialização em local próprio com um Programa	8	53.3
Vendida a Baixo Preço	0	0
Vendida como o Tabaco	3	20
Total	15	100

A forma mais escolhida foi a Distribuição e/ou Comercialização em Local Próprio com um programa e ninguém escolheu a venda a Baixo Preço

Quadro nº 94 : FORMAS DE CONTROLO DO ESTADO NA DISTRIBUIÇÃO E/ OU COMERCIALIZAÇÃO DE DROGAS COMO A HEROÍNA E A COCAÍNA E SEXO

FORMAS DE CONTROLO	SEXO				Total	
	Masculino		Feminino			
	n	%	n	%	n	%
Distribuição e/ou Comercialização na Farmácia	1	14.3	3	37.5	4	26.6
Distribuição e/ou Comercialização em local próprio com Programa	5	71.4	3	37.5	8	53.3
Vendida como o Tabaco	1	14.3	2	25	3	20
Total	7	100	8	100	15	100

Os homens parecem ter preferência mais marcada pela Distribuição e/ou Comercialização em Local Próprio com Programa enquanto as mulheres parecem ter uma preferência semelhante nas três categorias referidas.

Quadro nº 95 : FORMAS DE CONTROLO DO ESTADO NA DISTRIBUIÇÃO E/OU COMERCIALIZAÇÃO DE DROGAS COMO A HEROÍNA E A COCAÍNA E IDADE

FORMAS DE CONTROLO	IDADE				Total	
	MENOS QUE 30 A.		30 A. OU MAIS			
	n	%	n	%	n	%
Distribuição e/ou Comercialização na Farmácia	2	13.3	2	13.3	4	26.6
Distribuição e/ou comercialização em local próprio com Programa	4	26.6	4	26.6	8	53.3
Vendida como o Tabaco	1	6.6	2	13.3	3	20
Total	7	46.6	8	53.3	15	100

Os dois grupos de idades parecem ter o mesmo tipo de preferência que vão para a Distribuição e/ou comercialização em Local próprio com um Programa.

**Quadro nº 96 : FORMAS DE CONTROLO DO ESTADO NA DISTRIBUIÇÃO E/
OU COMERCIALIZAÇÃO DE DROGAS COMO A HEROINA
E A COCAÍNA E HABILITAÇÕES LITERÁRIAS**

FORMAS DE CONTROLO	HABILITAÇÕES LITERÁRIAS								Total	
	Até ao 1º CICLO		Do 2º CICLO ao 3º CICLO		Do 10º ANO ao 12º ANO		LIC./BACH (inclui freq.)			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Distribuição /ou Comercialização na Farmácia	1	100	0	0	2	50	1	125	4	26.6
Distribuição e/ou comercialização em local próprio com Programa	0	0	2	100	1	25	5	62.5	8	53.3
Vendida como o Tabaco	0	0	0	0	1	25	2	25	3	20
Total	1	100	2	100	4	100	8	100	15	100

Apenas uma pessoa com Habilitações Literárias até ao 1º Ciclo faz uma escolha na Distribuição e/ou Comercialização na Farmácia e duas com Habilitações Literárias entre o 2º ciclo e o 3º fazem duas escolhas na Distribuição e/ou Comercialização em Local Próprio com Programa. As pessoas com Licenciatura ou Bacharelato (incluindo frequência) parecem ter também uma preferência mais marcada pela Distribuição e/ou Comercialização em Local Próprio com Programa.

Apenas as pessoas com Habilitações Literárias entre o 10º ano e o 12º ano e com Licenciatura ou Bacharelato (incluindo frequência) escolheram a categoria Venda como o Tabaco.

**Quadro nº 97 : FORMAS DE CONTROLO DO ESTADO NA DISTRIBUIÇÃO E/
OU COMERCIALIZAÇÃO DE DROGAS COMO A HEROINA
E A COCAÍNA E FILIAÇÃO PARTIDÁRIA**

FORMAS DE CONTROLO	FILIAÇÃO PARTIDÁRIA								Total	
	PS		PSD		PCP		PP			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Distribuição e/ou Comercialização na Farmácia	0	0	2	100	1	11.1	1	50	4	26.6
Distribuição e/ou Comercialização em local próprio com Programa	2	100	0	0	5	55.5	1	50	8	53.3
Vendida como o Tabaco	0	0	0	0	3	33.3	0	0	3	20
Total	2	100	2	100	9	100	2	100	15	100

As pessoas Filiadas no PS escolheram apenas a Distribuição e/ou Comercialização em Local próprio com Programa, as pessoas Filiadas no PSD escolheram apenas a Distribuição e/ou Comercialização em Farmácia e duas pessoas Filiadas no PP escolheram estas duas categorias. A preferência das pessoas do PCP parece ter recaído também na Distribuição e/ou comercialização em Local Próprio com um Programa sendo estas as únicas que escolheram também a Venda como o Tabaco.

**Quadro nº 98 : FORMAS DE CONTROLO DO ESTADO NA DISTRIBUIÇÃO E/
OU COMERCIALIZAÇÃO DE DROGAS COMO A HEROINA
E A COCAÍNA E ATITUDES SOCIOPOLÍTICAS**

FORMAS DE CONTROLO	ATITUDES SOCIOPOLÍTICAS								Total	
	PS		PSD		PCP		PP			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Distribuição e/ou Comercialização na Farmácia	1	14.3	1	100	1	16.7	1	100	4	26.6
Distribuição e/ou Comercialização em local próprio com Programa	5	71.4	0	0	3	50	0	0	8	53.3
Vendida como o Tabaco	1	14.3	0	0	2	33.3	0	0	3	20
Total	7	100	1	100	6	100	1	100	15	100

A Preferência de todos os Grupos de Atitudes Sociopolíticas do PS e do PCP parece ser a Distribuição e/ou Comercialização em Local próprio com Programa. estes dois grupos foram os únicos que escolheram a categoria Venda como o tabaco.

As pessoas com Atitudes Sociopolíticas do PSD e do PP fizeram escolhas apenas na categoria Distribuição e/ou Comercialização na farmácia.

5.4.4 - PENAS POR CONSUMIR E VENDER DROGAS COMO O HAXIXE E COMO A HEROINA E A COCAÍNA

Para analisar as respostas a esta questão (No questionário: 1.1, 1.2, 2.1 e 2.2 - Anexo 1) foi feita análise de conteúdo das respostas.

As categorias foram definidas à posteriori, uma vez que esta investigação tem um carácter exploratório. Na definição das categorias procurou-se ser exaustivo de forma a encontrar categorias que contemplassem todas as observações e exclusivo para que cada observação coubesse apenas numa categoria. Tentei utilizar o mais próximo possível a terminologia dos sujeitos, porque ilustra a forma como apreendem e percebem o objecto desta investigação - Droga.

As categorias encontradas foram: Nenhuma, Tratamento, Desagravada + Tratamento, Trabalho com Controlo + Tratamento, Agravada + Tratamento, Prisão de 1 a 3 anos + Tratamento, Prisão + Tratamento, Vigente, Agravada, Depende do caso, Repreensão, Pena Suspensa, Multa, Multa até 6 meses, Multa de 1 ano a 3 anos, Multa de 3 anos a 5 anos, Multa de 5 anos a 10 anos, Multa de mais de 20 anos, Prisão, Prisão até seis meses, Prisão de seis meses a um ano, Prisão de 1 ano a 3 anos, Prisão de 3 anos a 5 anos, Prisão de 5 anos a 10 anos, Prisão de 10 anos a 20 anos, Prisão Perpétua, Pena de Morte, Trabalho com Controlo, Perda de Emprego e Direitos Cívicos, Desagravada e Não sabe/ Não responde.

Surgir a categoria - Nenhuma - é contraditório com a questão, o que leva a suspeitar que a Questão 1 e 2 nem sempre foram bem interpretadas e que, a palavra “Despenalizada” deveria ter sido substituída por uma menos técnica (melhor compreendida pelas pessoas em geral) ou deveria ter sido acompanhada do seu significado.

Depois de definidas as categorias, foi analisada a frequência e percentagem da escolha de cada categoria em função das Variáveis Independentes: Sexo, Idade, Habilitações Literárias, Filiação Partidária e Atitudes Sociopolíticas (grupo de Atitudes Sociopolíticas a que o sujeito pertence com maior probabilidade).

Em cada quadro seguinte está registada a frequência e a percentagem de cada categoria escolhida por Variável Independente.

5.4.4.1 - PENAS PELO CONSUMO DE DROGAS COMO O HAXIXE

Quadro nº 99 : PENAS PELO CONSUMO DE DROGAS COMO O HAXIXE

PENAS	TOTAL	
	n	%
Nenhuma	15	11.3
Tratamento	17	12.8
Trabalho com Controle + Tratamento	1	0.8
Agravada + Tratamento	1	0.8
Prisão + tratamento	2	1.5
Vigente	7	5.3
Agravada	4	3
Depende do Caso	1	0.8
Repreensão	1	0.8
Pena Suspensa	1	0.8
Multa até 6 meses	1	0.8
Multa	3	2.3
Prisão até 6 meses	11	8.3
Prisão de 1 ano a 3 anos	10	7.5
Prisão de 3 anos a 5 anos	2	1.5
Prisão de 5 anos a 10 anos	2	1.5
Prisão de 10 anos a 20 anos	10	7.5
Mais de 20 anos de Prisão	3	2.3
Prisão	1	0.8
Trabalho com Controlo	2	1.5
Desagravada	8	6
Não sabe/ Não Responde	30	22.6
TOTAL	133	100

As categorias mais referidas foram as relacionadas com prisão num total de 39 pessoas que correspondem a 29.4% da subamostra. Com um pico nas Categorias - Prisão até 6 meses e Prisão de 1 a 3 anos - escolhidas por 21 pessoas que correspondem a 15.8% da amostra e um pico um pouco mais baixo nas categorias - Prisão de 10 a 20 anos e Prisão de mais de 20 anos - escolhidas por 13 pessoas que correspondem a 9.7% da subamostra.

A categoria mais referida em segundo lugar foi - Não Sabe/Não Responde - escolhida por 30 pessoas que correspondem a 22.3% da subamostra, o que leva a supor que existe uma proporção considerável de pessoas que não têm resposta para esta questão.

A terceira categoria mais escolhida foi o tratamento por 17 pessoas correspondentes a 12.8% da subamostra.

Apenas uma pessoa referiu a Categoria Depende do caso, o que leva a supor que as pessoas têm definida uma pena específica para um comportamento específico.

**Quadro nº 100 :PENAS PELO CONSUMO DE DROGAS COMO O HAXIXE E
SEXO**

PENA	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Feminino		n	%
	n	%	n	%		
Nenhuma	5	7.4	10	15.4	15	11.3
Tratamento	9	13.2	8	12.3	17	12.8
Trabalho com Controlo + Tratamento	1	1.5	0	0	1	0.8
Agravada + tratamento	0	0	1	1.5	1	0.8
Prisão + Tratamento	2	2.9	0	0	2	1.5
Igual á Vigente	4	5.9	3	4.6	7	5.3
Agravada	2	2.9	2	3	4	3
Depende do Caso	0	0	1	1.5	1	0.8
Repreensão	0	0	1	1.5	1	0.8
Pena Suspensa	1	1.5	0	0	1	0.8
Multa até 6 meses	1	1.5	0	0	1	0.8
Multa de 1 ano a 3 anos	0	0	0	0	0	0
Multa	3	4.1	0	0	3	2.3
Prisão até 6 meses	6	8.8	5	7.7	11	8.3
Prisão de 1 ano a 3 anos	2	2.9	8	12.3	10	7.5
Prisão de 3 anos a 5 anos	1	1.5	1	1.5	2	1.5
Prisão de 5 anos a 10 anos	1	1.5	1	1.5	2	1.5
Prisão de 10 anos a 20 anos	6	8.8	4	6.2	10	7.5
Mais de 20 anos de Prisão	2	2.9	1	1.5	3	2.3
Prisão	0	0	1	1.5	1	0.8
Trabalho com Controlo	2	2.9	0	0	2	1.5
Desagravada	6	8.8	2	3	8	6
Não sabe/ Não Responde	14	20.6	16	24.6	30	22.6
TOTAL	68	100	65	100	133	100

Os dois sexos parecem ter feito escolhas semelhantes relativamente às penas pelo consumo de haxixe. A maior diferença encontra-se na categoria - Prisão de 1 a 3 anos - mais referida pelas mulheres do que pelos homens.

Quadro nº 101 :PENAS PELO CONSUMO DE DROGAS COMO O HAXIXE E IDADE

PENA	IDADE				TOTAL	
	Menor do que 30 anos		Com 30 anos ou mais		n	%
	n	%	n	%		
Nenhuma	8	12.3	7	10.8	15	11.3
Tratamento	7	10.8	10	15.4	17	12.8
Trabalho com Controlo + Tratamento	0	0	1	1.5	1	0.8
Agravada + tratamento	1	1.5	0	0	1	0.8
Prisão + Tratamento	0	0	2	3	2	1.5
Vigente	2	2.9	5	7.7	7	5.3
Agravada	2	2.9	2	3	4	3
Depende do Caso	1	1.5	0	0	1	0.8
Repreensão	0	0	1	1.5	1	0.8
Pena Suspensa	0	0	1	1.5	1	0.8
Multa até 6 meses	1	1.5	0	0	1	0.8
Multa	1	1.5	2	3	3	2.3
Prisão até 6 meses	8	12.3	3	4.6	11	8.3
Prisão de 1 ano a 3 anos	8	12.3	2	3	10	7.5
Prisão de 3 anos a 5 anos	2	2.9	0	0	2	1.5
Prisão de 5 anos a 10 anos	1	1.5	1	1.5	2	1.5
Prisão de 10 anos a 20 anos	6	9.2	4	6.2	10	7.5
Mais de 20 anos de Prisão	3	4.1	0	0	3	2.3
Prisão	1	1.5	0	0	1	0.8
Trabalho com Controlo	0	0	2	3	2	1.5
Desagravada	4	6.2	4	6.2	8	6
Não sabe/ Não Responde	12	17.6	18	27.7	30	22.6
TOTAL	68	100	65	100	133	100

A maior diferença entre os dois grupos encontra-se no facto dos mais novos terem feito mais escolhas nas Categorias relacionadas com a prisão, escolhidas por 43.8% dos mais novos contra 15.3% dos mais velhos, salientando-se mais os dois picos das categorias - Prisão até 6 meses e Prisão de 1 a 3 anos - e - Prisão de 10 a 20 e Prisão de mais de 20 anos.

As pessoas com 30 anos ou mais referiram mais vezes o tratamento do que as pessoas com menos do que 30 anos, apesar da diferença não ser muito marcada, e também a categoria - Não Sabe/ Não Responde.

Salienta-se que apenas os mais velhos escolheram a categoria - Prisão + Tratamento.

**Quadro nº 102 :PENAS PELO CONSUMO DE DROGAS COMO O HAXIXE E
HABILITAÇÕES LITERÁRIAS**

PENA	HABILITAÇÕES LITERÁRIAS								TOTAL	
	Até ao 1º CICLO		Do 2º CICLO ao 3º CICLO		Do 10º ANO ao 12º ANO		LIC./BACH (inclui freq.)			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nenhuma	1	12.5	2	12.5	4	9.5	8	11.9	15	11.3
Tratamento	2	2.5	3	18.8	7	16.7	5	7.5	17	12.8
Trabalho com Controle + Tratamento	0	0	0	0	0	0	1	1.5	1	0.8
Agravada + tratamento	0	0	0	0	1	2.4	0	0	1	0.8
Prisão + Tratamento	0	0	1	6.3	0	0	1	1.5	2	1.5
Vigente	1	12.5	1	6.3	1	2.4	4	6	7	5.3
Agravada	1	12.5	0	0	1	2.4	2	3	4	3
Depende do Caso	0	0	0	0	0	0	1	1.5	1	0.8
Repreensão	0	0	0	0	1	2.4	0	0	1	0.8
Pena Suspensa	0	0	0	0	0	0	1	1.5	1	0.8
Multa até 6 meses	0	0	0	0	0	0	1	1.5	1	0.8
Multa	0	0	0	0	1	2.4	2	3	3	2.3
Prisão até 6 meses	0	0	0	0	2	4.8	9	13.4	11	8.3
Prisão de 1 ano a 3 anos	0	0	0	0	6	14.3	4	6	10	7.5
Prisão de 3 anos a 5 anos	0	0	0	0	1	2.4	1	1.5	2	1.5
Prisão de 5 anos a 10 anos	0	0	0	0	1	2.4	1	1.5	2	1.5
Prisão de 10 anos a 20 anos	0	0	1	6.3	7	16.7	2	3	10	7.5
Mais de 20 anos de Prisão	0	0	0	0	1	2.4	2	3	3	2.3
Prisão	0	0	0	0	1	2.4	0	0	1	0.8
Trabalho com Controle	1	12.5	0	0	1	2.4	0	0	2	1.5
Desagravada	0	0	1	6.3	1	2.4	6	9	8	6
Não sabe/ Não Responde	2	25	7	43.8	5	11.9	16	23.9	30	22.6
TOTAL	8	100	16	100	42	100	67	100	133	100

É de salientar que as pessoas com Habilitações Literárias até ao 1º Ciclo não referiram categorias relacionadas com a prisão como pena para o consumo de drogas como o Haxixe, escolhendo apenas o Tratamento, a Pena Vigente e o Trabalho com Controlo.

Apenas uma pessoa com Habilitações Literárias entre o 2º e o 3º Ciclo referiu uma categoria relacionada com a prisão - Prisão de 10 a 20 anos. Este grupo foi o que referiu com maior frequência a categoria - Não Sabe/ Não Responde.

As pessoas com Habilitações Literárias entre o 10º e o 12º ano e com Licenciatura e/ou Bacharelato pelo contrário escolheram preferencialmente categorias relacionadas com a Prisão, respectivamente 45.4% e 28.4%, como pena para o consumo de Drogas como o Haxixe. Escolhendo o primeiro grupo, comparativamente, uma proporção maior de penas mais elevadas.

A segunda escolha para as pessoas com Habilitações entre o 10º e o 12º ano foi a categoria - Tratamento, enquanto para as pessoas com Licenciatura e/ou bacharelato foi a categoria - Não Sabe não Responde.

Salienta-se também que as pessoas com Licenciatura e/ou Bacharelato (incluindo frequência) foram as que escolheram mais a categoria - Desagravada.

Apenas uma pessoa com Habilitações Literárias até ao 1º Ciclo e outra com Licenciatura e/ou Bacharelato (incluindo frequência) escolheram a categoria - Tratamento + Prisão.

**Quadro nº 103 :PENAS PELO CONSUMO DE DROGAS COMO O HAXIXE E
FILIAÇÃO PARTIDÁRIA**

PENA	FILIAÇÃO PARTIDARIA								TOTAL	
	PS		PSD		PCP		PP			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nenhuma	4	10.5	0	0	8	25	3	9.7	15	11.3
Tratamento	4	10.5	7	21.9	3	9.4	3	9.7	17	12.8
Trabalho com Controle + Tratamento	0	0	0	0	0	0	1	3.2	1	0.8
Agravada + Tratamento	1	2.6	0	0	0	0	0	0	1	0.8
Prisão + Tratamento	1	2.6	0	0	0	0	1	3.2	2	1.5
Vigente	0	0	4	12.5	2	6.3	1	3.2	7	5.3
Agravada	1	2.6	2	6.3	0	0	1	3.2	4	3
Depende do Caso	0	0	1	3.1	0	0	0	0	1	0.8
Repreensão	0	0	0	0	0	0	1	3.2	1	0.8
Penas Suspensas	0	0	0	0	0	0	1	3.2	1	0.8
Multa até 6 meses	0	0	0	0	1	3.1	0	0	1	0.8
Multa	0	0	1	3.1	1	3.1	1	3.2	3	2.3
Prisão até 6 meses	4	10.5	1	3.1	1	3.1	5	16.1	11	8.3
Prisão de 1 ano a 3 anos	3	7.9	2	6.3	3	9.4	2	6.4	10	7.5
Prisão de 3 anos a 5 anos	0	0	2	6.3	0	0	0	0	2	1.5
Prisão de 5 anos a 10 anos	0	0	0	0	0	0	2	6.4	2	1.5
Prisão de 10 anos a 20 anos	3	7.9	3	9.4	1	3.1	3	9.7	10	7.5
Mais de 20 anos de Prisão	0	0	0	0	0	0	3	9.7	3	2.3
Prisão	0	0	1	3.1	0	0	0	0	1	0.8
Trabalho com Controlo	1	2.6	0	0	1	3.1	0	0	2	1.5
Desagravada	2	5.3	2	6.3	3	9.4	1	3.2	8	6
Não sabe/ Não Responde	14	36.8	6	18.8	8	25	2	6.4	30	22.6
TOTAL	38	100	32	100	32	100	31	100	133	100

As pessoas Filiadas no PCP foram as que menos referiram categorias relacionadas com a prisão como pena para o consumo de Haxixe escolhidas por 12.5%, ao contrário das pessoas Filiadas no PP que foram as que mais a referiram escolhidas por 48.3%. As pessoas Filiadas no PS e PSD encontram-se próximas na escolha da categoria Prisão para o consumo de drogas como o haxixe, respectivamente 26.3% e 25.1%.

Salienta-se que apenas pessoas Filiadas no PP escolheram a Categoria - Mais de 20 anos de Prisão.

As pessoas Filiadas no PS foram as que claramente mais escolheram a categoria - Não Sabe/ não Responde.

**Quadro nº 104 :PENAS PELO CONSUMO DE DROGAS COMO O HAXIXE E
FILIAÇÃO ATITUDES SOCIOPOLÍTICAS**

PENA	ATITUDES SOCIOPOLÍTICAS								TOTAL	
	PS		PSD		PCP		PP			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nenhuma	5	8.3	0	0	9	30	1	2.9	15	11.3
Tratamento	8	13.3	1	12.5	4	13.3	4	11.4	17	12.8
Trabalho com Controlo + Tratamento	0	0	0	0	0	0	1	2.9	1	0.8
Agravada + Tratamento	1	1.7	0	0	0	0	0	0	1	0.8
Prisão + Tratamento	0	0	0	0	0	0	1	2.9	2	1.5
Vigente	3	5	0	0	1	3.3	3	8.6	7	5.3
Agravada	2	3.3	0	0	0	0	2	5.7	4	3
Depende do Caso	1	1.7	0	0	0	0	0	0	1	0.8
Repreensão	0	0	0	0	0	0	1	2.9	1	0.8
Pena Suspensa	0	0	0	0	0	0	1	2.9	1	0.8
Multa até 6 meses	0	0	0	0	1	3.3	0	0	1	0.8
Multa	0	0	0	0	2	6.6	1	2.9	3	2.3
Prisão até 6 meses	5	8.3	1	12.5	1	3.3	4	11.4	11	8.3
Prisão de 1 ano a 3 anos	5	8.3	2	25	2	6.6	1	2.9	10	7.5
Prisão de 3 anos a 5 anos	1	1.7	1	12.5	0	0	0	0	2	1.5
Prisão de 5 anos a 10 anos	1	1.7	0	0	0	0	1	2.9	2	1.5
Prisão de 10 anos a 20 anos	5	8.3	2	25	1	3.3	2	5.7	10	7.5
Mais de 20 anos de Prisão	0	0	0	0	0	0	3	8.6	3	2.3
Prisão	0	0	0	0	1	3.3	0	0	1	0.8
Trabalho com Controlo	1	1.7	0	0	0	0	1	2.9	2	1.5
Desagravada	1	1.7	0	0	4	13.3	3	8.6	8	6
Não sabe/ Não Responde	21	35	0	0	4	13.3	2	5.7	30	22.6
TOTAL	60	100	8	100	30	100	35	100	133	100

As pessoas com Atitudes Sociopolíticas do PS, PSD e PP fizeram escolhas preferencias nas categorias relacionadas com a prisão; respectivamente 28.3%, 75% e 31.5%. Verificando-se mais escolhas nas Penas de Prisão até aos 5 anos e de 10 a 20 anos. Salienta-se que as pessoas com Atitudes Sociopolíticas do PP foram as únicas que escolheram a categoria - Mais de 20 anos de Prisão.

Pelo contrário as pessoas com Atitudes Sociopolíticas do PCP foram as que menos escolheram as categorias relacionadas com a prisão, fazendo escolhas semelhantes nas categorias - Tratamento e Desagravada.

Salienta-se que as pessoas com Atitudes Sociopolíticas do PSD foram as únicas que não escolheram a categoria Desagravada.

5.4.4.2 - PENAS PELA VENDA DE DROGAS COMO O HAXIXE

Quadro nº 105 : PENAS PELA VENDA DE DROGAS COMO O HAXIXE

PENA	TOTAL	
	n	%
Tratamento	1	0.8
Prisão + Tratamento	3	2.3
Vigente	7	5.3
Agravada	33	24.8
Multa de 1 ano a 3 anos	1	0.8
Multa	1	0.8
Prisão até 6 meses	1	0.8
Prisão de 1 ano a 3 anos	8	6
Prisão de 5 anos a 10 anos	10	7.5
Prisão de 10 anos a 20 anos	18	13.5
Mais de 20 anos de Prisão	10	7.5
Prisão	6	4.5
Prisão Perpétua	3	2.3
Trabalho com Controlo	1	0.8
Não sabe/ Não Responde	30	22.6
TOTAL	133	100

As categorias mais escolhidas foram as relacionadas com a Prisão, por 38.9% das pessoas, com especial incidência nas penas de prisão de 10 a 20 anos, seguidas das penas de prisão de

5 a 10 anos e de mais de 20 anos. A pena de prisão até 6 meses foi escolhida apenas por 1 pessoa. Salienta-se que três pessoas escolheram a prisão perpétua

A escolha que se segue á prisão é o Agravamento sem a especificação do tipo de pena.

A terceira escolha incide na categoria - Não Sabe/ não Responde.

86.3% das pessoas escolheram estes 3 tipos de categorias, demonstrando uma concentração das respostas em poucas alternativas.

Ninguém salientou a Categoria Depende do Caso, fazendo crer que as pessoas consideram que se devem aplicar penas específicas para a venda de drogas como o haxixe.

Quadro nº 106 :PENAS PELA VENDA DE DROGAS COMO O HAXIXE E SEXO

PENA	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Feminino		n	%
	n	%	n	%		
Tratamento	0	0	1	1.5	1	0.8
Prisão + Tratamento	3	4.1	0	0	3	2.3
Vigente	4	5.9	3	4.6	7	5.3
Agravada	18	26.5	15	23	33	24.8
Multa de 1 ano a 3 anos	0	0	1	1.5	1	0.8
Multa	1	1.5	0	0	1	0.8
Prisão até 6 meses	1	1.5	0	0	1	0.8
Prisão de 1 ano a 3 anos	4	5.9	4	6.2	8	6
Prisão de 5 anos a 10 anos	3	4.1	7	10.8	10	7.5
Prisão de 10 anos a 20 anos	8	11.8	10	15.4	18	13.5
Mais de 20 anos de Prisão	6	8.8	4	6.2	10	7.5
Prisão	3	4.1	3	4.6	6	4.5
Prisão Perpétua	1	1.5	2	3	3	2.3
Trabalho com Controlo	1	1.5	0	0	1	0.8
Não sabe/ Não Responde	15	22	15	23	30	22.6
TOTAL	68	100	65	100	133	100

Os homens e a mulheres fizeram escolhas muito semelhantes. Destaca-se apenas que duas mulheres e um homem escolheram a prisão perpétua, sendo estes últimos os únicos que escolheram o Trabalho com Controlo.

Quadro nº 107 :PENAS PELA VENDA DE DROGAS COMO O HAXIXE E IDADE

PENA	IDADE				TOTAL	
	Menor do que 30 anos		Com 30 anos ou mais		n	%
	n	%	n	%		
Tratamento	1	1.5	0	0	1	0.8
Prisão + Tratamento	2	2.9	1	1.5	3	2.3
Vigente	5	7.4	2	3	7	5.3
Agravada	9	13.2	24	36.9	33	24.8
Multa de 1 ano a 3 anos	1	1.5	0	0	1	0.8
Multa	0	0	1	1.5	1	0.8
Prisão até 6 meses	1	1.5	0	0	1	0.8
Prisão de 1 ano a 3 anos	5	7.4	3	4.6	8	6
Prisão de 5 anos a 10 anos	7	10.3	3	4.6	10	7.5
Prisão de 10 anos a 20 anos	12	17.6	6	9.2	18	13.5
Mais de 20 anos de Prisão	5	7.4	5	8.8	10	7.5
Prisão	3	4.1	3	4.6	6	4.5
Prisão Perpétua	3	4.1	0	0	3	2.3
Trabalho com Controlo	0	0	1	1.5	1	0.8
Não sabe/ Não Responde	14	20.6	16	24.6	30	22.6
TOTAL	68	100	67	100	133	100

As pessoas com menos de trinta anos concentraram mais as suas respostas nas penas de prisão salientando-se a - Pena de Prisão de 10 a 20 anos.

As pessoas com 30 anos ou mais fizeram mais escolhas na categoria - Agravada - sem especificação da pena, seguida das penas de prisão.

Salienta-se que 3 pessoas com menos de 30 anos escolheram a categoria - Prisão Perpétua.

**Quadro nº 108 :PENAS PELA VENDA DE DROGAS COMO O HAXIXE E
HABILITAÇÕES LITERÁRIAS**

PENA	HABILITAÇÕES LITERÁRIAS								TOTAL	
	Até ao 1º CICLO		Do 2º CICLO ao 3º CICLO		Do 10º ANO ao 12º ANO		LIC./BACH (Inclui freq.)			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tratamento	0	0	0	0	0	0	1	1.5	1	0.8
Prisão + Tratamento	0	0	1	6.3	2	4.8	0	0	3	2.3
Vigente	0	0	0	0	2	4.8	5	7.5	7	5.3
Agravada	3	37.5	3	18.8	10	23.8	17	25.4	33	24.8
Multa de 1 ano a 3 anos	0	0	0	0	0	0	1	1.5	1	0.8
Multa	1	12.5	0	0	0	0	0	0	1	0.8
Prisão até 6 meses	0	0	0	0	0	0	1	1.5	1	0.8
Prisão de 1 ano a 3 anos	0	0	0	0	1	2.4	7	10.4	8	6
Prisão de 5 anos a 10 anos	0	0	1	6.3	4	9.5	5	7.5	10	7.5
Prisão de 10 anos a 20 anos	1	12.5	1	6.3	8	19	8	11.9	18	13.5
Mais de 20 anos de Prisão	0	0	1	6.3	5	11.9	4	6	10	7.5
Prisão	0	0	1	6.3	2	4.8	3	4.5	6	4.5
Prisão Perpétua	0	0	0	0	2	4.8	1	1.5	3	2.3
Trabalho com Controlo	0	0	0	0	1	2.4	0	0	1	0.8
Não sabe/ Não Responde	3	37.5	8	50	5	11.9	14	20.9	30	22.6
TOTAL	8	100	16	100	42	100	67	100	133	100

A preferência de todos parece ir para a categoria Agravada e para as penas de prisão superiores a 1 ano. As pessoas com Habilitações Literárias até ao 1º Ciclo parecem eleger a categoria Agravada, enquanto as pessoas Habilitações superiores discriminam os anos de prisão verificando-se um maior numero de escolhas na Prisão superior a cinco anos. Salienta-se que as pessoas com Habilitações Literárias a partir do 10º ano escolheram preferencialmente a Prisão de 10 a 20 anos.

Salienta-se ainda que as pessoas com Habilitações até ao 1º ciclo nunca escolheram a categoria Tratamento, que foi escolhida apenas por 1 pessoa com Habilitações Literárias entre o 2º Ciclo e o 3º Ciclo e por uma pessoa com Licenciatura/Bacharelato (incluindo frequência) e por duas pessoas com Habilitações entre o 10º e o 12º ano.

As escolhas das pessoas com Habilitações Literárias mais elevadas centrou-se nas penas de prisão, respectivamente 54.8% para as pessoas com Habilitações Literárias entre o 10º e o 12º ano e 43.3% para as pessoas com Licenciatura ou Bacharelato (incluindo Frequência), com maior incidência na pena de prisão de 10 a 20 anos. Foram apenas estes dois grupos que escolheram a pena de prisão perpétua.

A segunda escolha dos dois foi a categoria - Agravada - salientando-se que as pessoas com Licenciatura ou Bacharelato (incluindo frequência) escolheram mais a categoria - Não Sabe/ Não Responde - do que as pessoas com Habilitações Literárias entre o 10º e o 12º ano.

**Quadro nº 109 :PENAS PELA VENDA DE DROGAS COMO O HAXIXE E
FILIAÇÃO PARTIDÁRIA**

PENA	FILIAÇÃO PARTIDÁRIA								TOTAL	
	PS		PSD		PCP		PP		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	&		
Tratamento	0	0	0	0	1	3.1	0	0	1	0.8
Prisão + Tratamento	2	5.3	1	3.1	0	0	0	0	3	2.3
Vigente	1	2.6	2	6.3	3	9.4	1	3.2	7	5.3
Agravada	10	26.3	8	25	9	28.1	6	19.3	33	24.8
Multa de 1 ano a 3 anos	0	0	0	0	0	0	1	3.2	1	0.8
Multa	0	0	1	3.1	0	0	0	0	1	0.8
Prisão até 6 meses	1	2.6	0	0	0	0	0	0	1	0.8
Prisão de 1 ano a 3 anos	3	7.9	2	6.3	0	0	3	9.7	8	6
Prisão de 5 anos a 10 anos	5	13.2	2	6.3	0	0	3	9.7	10	7.5
Prisão de 10 anos a 20 anos	6	15.8	3	9.4	5	15.6	4	12.9	18	13.5
Mais de 20 anos de Prisão	0	0	2	6.3	0	0	8	25.8	10	7.5
Prisão	0	0	1	3.1	4	12.5	1	3.2	6	4.5
Prisão Perpétua	0	0	1	3.1	0	0	2	6.4	3	2.3
Trabalho com Controlo	0	0	0	0	0	0	1	6.4	1	0.8
Não sabe/ Não Responde	10	26.3	9	28.1	10	28.1	1	3.2	30	22.6
TOTAL	38	100	32	100	32	100	31	100	133	100

As pessoas Filiadas no PP, PSD e PS escolheram preferencialmente categorias relacionadas com penas de prisão.

As pessoas Filiadas no PP foram as que mais claramente fizeram escolhas nas categorias relacionadas com penas de prisão ao serem referidas por 67.7% do grupo, salientando-se uma maior preferência pela categoria - Mais de 20 anos de Prisão. Salienta-se que este grupo é o único que nunca faz escolhas em categorias onde entre a vertente do tratamento e o que faz claramente menos escolhas na categoria - Não Sabe/ Não Responde.

39.5% das pessoas Filiadas no PS e 34.5% das pessoas filiadas no PSD escolheram categorias relacionadas com penas de prisão. Enquanto as primeiras fazem escolhas preferenciais nas Categorias - Prisão de 10 a 20 anos e Prisão de 5 a 10 asno - as segundas fazem escolhas mais homogéneas entre as categorias referidas mas são as únicas (além do grupo do PP) a fazerem escolhas nas categorias - mais de 20 anos de Prisão e Prisão Perpétua.

As segundas categorias escolhidas por estes dois grupos são a - Agravada e Não Sabe/ Não Responde - com uma proporção próxima.

As pessoas Filiadas no PCP fazem a mesma proporção de escolhas nos três tipos de categorias - Relacionadas com penas de prisão, Agravada e Não sabe/Não Responde - com uma percentagem de 28.1. Este grupo é o que faz menos escolhas nas categorias relacionadas com as penas de prisão referindo apenas as categorias - Prisão de 10 a 20 anos e Prisão (sem especificar Tempos) - sendo o único que faz uma escolha na categoria Tratamento.

**Quadro nº 110 :PENAS PELA VENDA DE DROGAS COMO O HAXIXE E
ATITUDES SOCIOPOLÍTICAS**

PENA	ATITUDES SOCIOPOLÍTICAS								TOTAL	
	PS		PSD		PCP		PP		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Tratamento	0	0	0	0	1	3.3	0	0	1	0.8
Prisão + Tratamento	3	5	0	0	0	0	0	0	3	2.3
Vigente	2	3.3	1	12.5	3	10	1	2.9	7	5.3
Agravada	13	21.6	2	25	9	30	11	31.4	33	24.8
Multa de 1 ano a 3 anos	1	1.7	0	0	0	0	0	0	1	0.8
Multa	1	1.7	0	0	0	0	0	0	1	0.8
Prisão até 6 meses	0	0	0	0	1	3.3	0	0	1	0.8
Prisão de 1 ano a 3 anos	4	6.7	1	12.5	0	0	3	8.6	8	6
Prisão de 5 anos a 10 anos	5	8.3	1	12.5	0	0	4	11.1	10	7.5
Prisão de 10 anos a 20 anos	12	20	0	0	4	13.3	2	5.7	18	13.5
Mais de 20 anos de Prisão	3	5	1	12.5	0	0	6	17.1	10	7.5
Prisão	1	1.7	1	12.5	3	10	1	2.9	6	4.5
Prisão Perpétua	2	3.3	0	0	0	0	1	2.9	3	2.3
Trabalho com Controlo	1	1.7	0	0	0	0	0	0	1	0.8
Não sabe/ Não Responde	12	20	1	12.5	9	30	6	17.1	30	22.6
TOTAL	60	100	8	100	30	100	35	100	133	100

Salienta-se que apenas uma pessoa com atitudes Sociopolíticas do PCP escolheu a categoria Tratamento e três pessoas com Atitudes Sociopolíticas do PS escolheram a categoria Prisão com Tratamento. Pelo contrário os outros dois grupos escolheram apenas Penas com caracter Punitivo.

As categorias mais escolhidas pelos 4 grupos de Atitudes Sociopolíticas foram as categorias relacionadas com a Prisão juntamente com a categoria Agravada. As escolhas incidiram mais em Penas de Prisão superiores a 5 anos. Os grupos de Atitudes Sociopolíticas do PS e do PP escolheram a categoria Prisão Perpétua. O grupo de Atitudes Sociopolíticas do PP foi o que escolheu penas de Prisão mais pesadas seguido do PS e PSD que não se diferenciam muito e por último do PCP.

5.4.4.3 - PENAS PELO CONSUMO DE DROGAS COMO A HEROINA E A COCAÍNA

Quadro nº 111 : PENAS PELO CONSUMO DE DROGAS COMO A HEROINA E A COCAÍNA

PENA	TOTAL	
	n	%
Nenhuma	10	5.5
Tratamento	34	18.8
Desagravada + Tratamento	1	0.6
Agravada + Tratamento	1	0.6
Prisão de 1 a 3 anos + Tratamento	2	1.1
Prisão + Tratamento	3	1.7
Vigente	8	4.4
Agravada	13	7.2
Depende do Caso	2	1.1
Multa de 3 anos a 5 anos	1	0.6
Multa de 5 anos a 10 anos	0	0
Multa de mais de 20 anos	1	0.6
Prisão até 6 meses	2	1.1
Prisão de 1 ano a 3 anos	9	5
Prisão de 3 anos a 5 anos	5	2.8
Prisão de 5 anos a 10 anos	8	4.4
Prisão de 10 anos a 20 anos	14	7.7
Mais de 20 anos de Prisão	10	5.5
Prisão	3	1.7
Prisão Perpétua	2	1.1
Trabalho com Controlo	5	2.8
Desagravada	7	3.9
Não sabe/ Não Responde	40	22.1
TOTAL	181	100

As categorias preferencialmente escolhidas foram as relacionadas com a Prisão salientando-se a Prisão de 10 a 20 ano, a Prisão superior a 20 anos e a Prisão perpétua.

A segunda categoria mais escolhida foi - Não Sabe/ Não Responde -seguida da categoria - Tratamento e Agravada.

Nesta questão as respostas foram muito heterogéneas com categorias com poucas escolhas, o que demonstra a atitude idiossincrática relativamente a este assunto.

Quadro nº 112 : PENAS PELO CONSUMO DE DROGAS COMO A HEROÍNA E A COCAÍNA E SEXO

PENA	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Feminino		n	%
	n	%	n	%		
Nenhuma	5	5.2	5	6	10	5.5
Tratamento	16	16.5	18	21.4	34	18.8
Desagravada + Tratamento	1	1	0	0	1	0.6
Agravada + Tratamento	1	0	0	0	1	0.6
Prisão de 1 a 3 anos + Tratamento	2	2	0	0	2	1.1
Prisão + Tratamento	3	3	0	0	3	1.7
Vigente	4	4	4	4.8	8	4.4
Agravada	9	9.3	4	4.8	13	7.2
Depende do Caso	1	1	1	1.2	2	1.1
Multa de 3 anos a 5 anos	1	1	0	0	1	0.6
Multa de mais de 20 anos	1	1	0	0	1	0.6
Prisão até 6 meses	1	1	1	1.2	2	1.1
Prisão de 1 ano a 3 anos	4	4	5	6	9	5
Prisão de 3 anos a 5 anos	1	1	4	4.8	5	2.8
Prisão de 5 anos a 10 anos	4	4	4	4.8	8	4.4
Prisão de 10 anos a 20 anos	5	5.2	9	10.7	14	7.7
Mais de 20 anos de Prisão	6	6.2	4	4.8	10	5.5
Prisão	1	1	2	2.4	3	1.7
Prisão Perpétua	1	1	1	1.2	2	1.1
Trabalho com Controlo	5	5.2	0	0	5	2.8
Desagravada	6	6.2	1	1.2	7	3.9
Não sabe/ Não Responde	19	19.6	21	25	40	22.1
TOTAL	97	100	84	100	181	100

Os homens escolheram Penas mais variadas do que as mulheres. Enquanto eles sugeriram proporcionalmente mais alternativas, as mulheres centraram mais as suas escolhas em menos tipos de respostas.

Enquanto as mulheres escolheram apenas o Tratamento, os homens escolheram o Tratamento em conjunto com penas punitivas.

As mulheres escolheram mais as penas relacionadas com a prisão num total de 35.9%, enquanto os homens obtiveram um total de 22.4%, mas ambos incidiram nas Penas de prisão de 10 a 20 anos e de mais de 20 anos e fizeram escolhas de Prisão Perpétua.

Pelo contrário, proporcionalmente às mulheres, os homens fizeram mais escolhas na categoria - Agravada - sem discriminação da Pena.

Apenas os homens escolheram o Trabalho com Controlo e foram também eles os mais apologistas da Pena Desagravada.

Quadro nº 113 : PENAS PELO CONSUMO DE DROGAS COMO A HEROÍNA E A COCAÍNA E IDADE

PENA	IDADE				TOTAL	
	Menor do que 30 anos		Com 30 anos ou mais		n	%
	n	%	n	%		
Nenhuma	4	4.3	6	6.7	10	5.5
Tratamento	19	20.7	15	16.9	34	18.8
Desagravada + Tratamento	0	0	1	1.1	1	0.6
Agravada + Tratamento	0	0	1	1.1	1	0.6
Prisão de 1 a 3 anos + Tratamento	0	0	2	2.2	2	1.1
Prisão + Tratamento	1	1.1	2	2.2	3	1.7
Vigente	4	4.3	4	4.5	8	4.4
Agravada	5	5.4	8	9	13	7.2
Depende do Caso	1	1.1	1	1.1	2	1.1
Multa de 3 anos a 5 anos	0	0	1	1.1	1	0.6
Multa de mais de 20 anos	0	0	1	1.1	1	0.6
Prisão até 6 meses	1	1.1	1	1.1	2	1.1
Prisão de 1 ano a 3 anos	7	7.6	2	2.2	9	5
Prisão de 3 anos a 5 anos	4	4.3	1	1.1	5	2.8
Prisão de 5 anos a 10 anos	6	6.5	2	2.2	8	4.4
Prisão de 10 anos a 20 anos	9	9.8	5	5.6	14	7.7
Mais de 20 anos de Prisão	6	6.5	4	4.5	10	5.5
Prisão	1	1.1	2	2.2	3	1.7
Prisão Perpétua	2	2.4	0	0	2	1.1
Trabalho com Controlo	1	1.1	4	4.5	5	2.8
Desagravada	5	5.4	2	2.2	7	3.9
Não sabe/ Não Responde	16	17.4	24	27	40	22.1
TOTAL	92	100	89	100	181	100

As pessoas com 30 ou mais anos fizeram escolhas mais diferentes do que as pessoas com menos do que 30 anos.

Enquanto os mais novos fizeram mais escolhas na categoria - Tratamento - os mais velhos referiram categorias onde o tratamento se conjuga com Penas Punitivas.

Enquanto o grupo de pessoas mais novas faz escolhas preferencialmente nas categorias relacionadas com a Prisão, salientando-se a escolha da categoria - Prisão de 10 anos a 20

anos - e a categoria - Prisão Perpétua. O grupo de pessoas mais velhas fez uma escolha semelhante no somatória das categorias relacionadas com a Prisão e a categoria - Agravamento, num total de 27.9%, e a categoria Não Sabe/ Não responde.

Estes resultados levam a supor que o grupo de pessoas com menos de 30 anos refere mais penas específicas com tendência para as mais pesadas do que o grupo de pessoas com 30 anos ou mais.

Quadro nº 114 : PENAS PELO CONSUMO DE DROGAS COMO A HEROINA E A COCAÍNA E HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

PENA	HABILITAÇÕES LITERÁRIAS								TOTAL	
	Até ao 1º CICLO		Do 2º CICLO ao 3º CICLO		Do 10º ANO ao 12º ANO		LIC./BACH (inclui freq.)			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nenhuma	2	25	2	10	3	5.2	3	3.2	10	5.5
Tratamento	1	12.5	6	30	13	22.4	14	14.7	34	18.8
Desagravada + Tratamento	0	0	0	0	0	0	1	1.1	1	0.6
Agravada + Tratamento	0	0	0	0	1	1.7	0	0	1	0.6
Prisão de 1 a 3 anos + Tratamento	0	0	0	0	0	0	2	2.1	2	1.1
Prisão + Tratamento	0	0	1	5	0	0	2	2.1	3	1.7
Vigente	1	12.5	1	5	0	0	6	6.3	8	4.4
Agravada	1	12.5	0	0	6	10.3	6	6.3	13	7.2
Depende do Caso	0	0	0	0	0	0	2	2.1	2	1.1
Multa de 3 anos a 5 anos	0	0	0	0	0	0	1	1.1	1	0.6
Multa de mais de 20 anos	0	0	1	5	0	0	0	0	1	0.6
Prisão até 6 meses	0	0	0	0	0	0	2	2.1	2	1.1
Prisão de 1 ano a 3 anos	0	0	0	0	2	3.4	7	7.4	9	5
Prisão de 3 anos a 5 anos	0	0	0	0	1	1.7	4	4.2	5	2.8
Prisão de 5 anos a 10 anos	0	0	0	0	4	6.9	4	4.2	8	4.4
Prisão de 10 anos a 20 anos	0	0	2	10	9	15.5	3	3.2	14	7.7
Mais de 20 anos de Prisão	0	0	0	0	6	10.3	4	4.2	10	5.5
Prisão	0	0	0	0	0	0	3	3.2	3	1.7
Prisão Perpétua	0	0	0	0	1	1.7	1	1.1	2	1.1
Trabalho com Controlo	1	12.5	1	5	1	1.7	2	2.1	5	2.8
Desagravada	0	0	1	5	2	2.4	4	4.2	7	3.9
Não sabe/ Não Responde	2	25	5	25	9	15.5	24	25.3	40	22.1
TOTAL	8	100	20	100	58	100	95	100	181	100

As pessoas com Habilitações Literárias até ao 1º Ciclo não fizeram escolhas nas categorias relacionadas com Penas de Prisão, embora as suas escolhas continuem predominantemente a ter um carácter punitivo uma vez que escolheram as categorias - Pena Vigente, Agravada e Trabalho com Controlo -. Uma pessoa também escolheu o Tratamento. Este foi o único grupo onde ninguém escolheu a categoria Desagravada.

Salienta-se que as pessoas como Habilitações Literárias entre o 2º e o 3º Ciclo escolheram uma proporção maior de escolhas na categoria - Tratamento - e penas onde existe a vertente do tratamento - Prisão + tratamento e Vigente - do que de penas só com a vertente punitiva escolhendo neste caso penas pesadas como a Multa de mais de 20 anos e Prisão de 10 a 20 anos. E uma pessoa fez uma escolha na categoria - Desagravada.

As escolhas preferenciais das pessoas com Habilitações Literárias entre o 10º e o 12º ano e das Pessoas com licenciatura/Bacharelato (incluindo frequência) foram para as penas de Prisão com a especificação de vários tempos de penas e da categoria - Agravamento. As primeiras com escolhas mais concentradas na pena de Prisão de 10 a 20 anos, de mais de 20 anos e de cinco a 10 anos. E as segundas com mais escolhas na Pena de prisão de 1 a 3 anos mas com equilíbrio maior na percentagem de diferentes tempos de prisão, sendo também os que referiram menos vezes a categoria - Não Sabe/ Não responde.

Salienta-se que foram estes dois últimos grupos os únicos que escolheram a Categoria prisão Perpétua. As suas segundas escolhas foram para o Tratamento e Tratamento em conjunto com uma Pena Punitiva.

Nos quatro grupos houve sempre pelo menos uma escolha na Categoria Trabalho com controlo.

Quadro nº 115 : PENAS PELO CONSUMO DE DROGAS COMO A HEROÍNA E A COCAÍNA E FILIAÇÃO PARTIDÁRIA

PENA	FILIAÇÃO PARTIDÁRIA								TOTAL	
	PS		PSD		PCP		PP			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nenhuma	2	3.7	0	0	6	12	2	5.4	10	5.5
Tratamento	9	16.7	10	25	8	16	7	18.9	34	18.8
Desagravada + Tratamento	1	1.9	0	0	0	0	0	0	1	0.6
Agravada + Tratamento	0	0	0	0	0	0	1	2.7	1	0.6
Prisão de 1 a 3 anos + Tratamento	1	1.9	0	0	0	0	1	2.7	2	1.1
Prisão + Tratamento	0	0	1	2.5	2	4	0	0	3	1.7
Vigente	3	5.6	3	7.5	2	4	0	0	8	4.4
Agravada	4	7.4	3	7.5	1	2	5	13.5	13	7.2
Depende do Caso	1	1.9	0	0	0	0	1	2.7	2	1.1
Multa de 3 anos a 5 anos	0	0	0	0	0	0	1	2.7	1	0.6
Multa de mais de 20 anos	0	0	1	2.5	0	0	0	0	1	0.6
Prisão até 6 meses	1	1.9	0	0	0	0	1	2.7	2	1.1
Prisão de 1 ano a 3 anos	3	5.6	1	2.5	2	4	3	8.1	9	5
Prisão de 3 anos a 5 anos	2	3.7	1	2.5	0	0	2	5.4	5	2.8
Prisão de 5 anos a 10 anos	2	3.7	2	5	0	0	4	10.8	8	4.4
Prisão de 10 anos a 20 anos	7	13	3	7.5	2	4	2	5.4	14	7.7
Mais de 20 anos de Prisão	0	0	3	7.5	2	4	5	13.5	10	5.5
Prisão	2	3.7	0	0	2	4	0	0	3	1.7
Prisão Perpétua	1	1.9	1	2.5	0	0	0	0	2	1.1
Trabalho com Controlo	1	1.9	0	0	2	4	2	5.4	5	2.8
Desagravada	1	1.9	2	5	4	8	0	0	7	3.9
Não sabe/ Não Responde	13	24	9	22.5	18	36	0	0	40	22.1
TOTAL	54	100	40	100	50	100	37	100	181	100

As pessoas Filiadas no PP foram as que fizeram proporcionalmente mais escolhas em penas punitivas mais pesadas. Foram os que escolheram mais penas de prisão, num total de 46% com maior concentração na categoria - Mais de vinte anos de Prisão, foram também as que proporcionalmente escolheram mais a categoria - Agravada - sem especificação da pena e foram também os únicos que não escolheram a categoria - Desagravada. A segunda categoria mais escolhida foi o tratamento e tratamento com pena punitiva numa proporção superior ao PS e PCP mas inferior ao PSD.

As pessoas Filiadas no PS e PSD referiram também preferencialmente penas de prisão com uma percentagem aproximada, respectivamente 33.5% e 36%. O PS teve maior percentagem de respostas distintamente na categoria - Prisão de 10 a 20 anos, enquanto o PSD as concentrou nesta categoria e na categoria - Mais de 20 anos de prisão, cada uma com 7.5%. Salienta-se que estes dois grupos foram os únicos que escolheram a categoria - Prisão Perpétua, apesar de ter sido referida por uma pessoa de cada grupo. O segundo tipo de categoria escolhida pelos dois é o Tratamento demonstrando o PSD maior percentagem de escolhas nesta categoria do que o PS, respectivamente 25% 16.7%, salientando-se também que o PSD referiu mais a categoria - Desagravada do que o PS.

As pessoas com Filiação partidária do PCP foram as que fizeram menos escolhas nas categorias relacionadas com penas punitivas e com o tratamento concentrando mais as suas respostas na Categoria Não Sabe/ Não Responde. Foram também as que fazem uma escolha mais equilibrada entre, por um lado, a categoria - Tratamento - e as categorias relacionadas com penas punitivas onde se inclui a pena de prisão, Agravada e trabalho com controlo. E as que referiram mais a categoria Desagravada.

Quadro nº 116 : PENAS PELO CONSUMO DE DROGAS COMO A HEROÍNA E A COCAÍNA E ATITUDES SOCIOPOLÍTICAS

PENA	ATITUDES SOCIOPOLÍTICAS								TOTAL	
	PS		PSD		PCP		PP			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nenhuma	5	5.7	0	0	5	4.5	0	0	10	5.5
Tratamento	17	19.3	1	7.7	10	22.7	6	16.7	34	18.8
Desagravada + Tratamento	1	1.1	0	0	0	0	0	0	1	0.6
Agravada + Tratamento	0	0	0	0	0	0	1	2.8	1	0.6
Prisão de 1 a 3 anos + Tratamento	0	0	0	0	0	0	2	5.6	2	1.1
Prisão + Tratamento	1	1.1	0	0	2	4.5	0	0	3	1.7
Vigente	3	3.3	0	0	2	4.5	3	8.3	8	4.4
Agravada	4	4.4	0	0	3	6.8	6	16.7	13	7.2
Depende do Caso	1	1.1	1	7.7	0	0	0	0	2	1.1
Multa de 3 anos a 5 anos	0	0	0	0	0	0	1	2.8	1	0.6
Multa de mais de 20 anos	0	0	0	0	0	0	1	2.8	1	0.6
Prisão até 6 meses	2	2.2	0	0	0	0	0	0	2	1.1
Prisão de 1 ano a 3 anos	3	3.3	1	7.7	1	2.3	4	11.1	9	5
Prisão de 3 anos a 5 anos	2	2.2	2	15.4	0	0	1	2.8	5	2.8
Prisão de 5 anos a 10 anos	4	4.1	1	7.7	0	0	3	8.3	8	4.4
Prisão de 10 anos a 20 anos	11	12.5	1	7.7	2	4.5	0	0	14	7.7
Mais de 20 anos de Prisão	5	5.5	0	0	1	2.3	4	11.1	10	5.5
Prisão	1	1.1	1	7.7	1	2.3	0	0	3	1.7
Prisão Perpétua	2	2.2	0	0	0	0	0	0	2	1.1
Trabalho com Controlo	3	3.3	0	0	0	0	2	5.5	5	2.8
Desagravada	0	0	0	0	7	15.9	0	0	7	3.9
Não sabe/ Não Responde	23	26.1	5	38.4	10	22.7	2	5.5	40	22.1
TOTAL	88	100	13	100	44	100	36	100	181	100

As pessoas com Atitudes Sociopolíticas do PP foram as que mais escolheram a categoria Agravada.

O grupo de Atitudes Sociopolíticas do PS, PSD e PP foram os que mais escolheram as penas relacionadas com Prisão, respectivamente 33.1%, 46.2% e 33.3%. Saliendo-se que duas pessoas do PS escolheram a categoria Prisão Perpétua.

Pelo contrário o grupo de Atitudes Sociopolíticas do PCP foi o que menos escolheu categorias relacionadas com penas punitivas e que mais escolheu a categoria Tratamento. Foi ainda o único que escolheu a categoria Desagravada.

5.4.4.4 - PENAS PELA VENDA DE DROGAS COMO A HEROÍNA E A COCAÍNA

Quadro nº 117 : PENAS PELA VENDA DE DROGAS COMO A HEROÍNA E A COCAÍNA

PENA	TOTAL	
	n	%
Tratamento	1	0.6
Prisão + Tratamento	3	1.7
Vigente	7	3.9
Agravada	51	28.2
Multa de 1 ano a 3 anos	1	0.6
Multa de 5 anos a 10 anos	1	0.6
Prisão até 6 meses	1	0.6
Prisão de 1 ano a 3 anos	3	1.7
Prisão de 5 anos a 10 anos	6	3.3
Prisão de 10 anos a 20 anos	21	11.6
Mais de 20 anos de Prisão	23	12.7
Prisão	10	5.5
Prisão Perpétua	10	5.5
Pena de Morte	6	3.3
Trabalho com Controlo	2	1.1
Perda de Emprego e Direitos Cívicos	1	0.6
Não sabe/ Não Responde	35	19.3
TOTAL	181	100

A preferência das pessoas recai claramente nas Categorias de pena de Prisão, com um total de 44.2%, com concentração de respostas nas categorias - Pena de Prisão de 10 a 20 anos e da Pena de Prisão de mais de vinte anos. Salientando-se escolhas na categoria Prisão Perpétua, Pena de Morte e a Perda de Emprego e Direitos Cívicos.

A segunda escolha é a categoria Agravamento.

A categoria Tratamento é apenas referida quatro vezes e a categoria Desagravada nunca é referida nem a categoria - Depende do Caso.

Concluindo-se que as penas escolhidas para a Venda de Drogas como a heroína e a cocaína são as mais punitivas.

Quadro nº 118 : PENAS PELA VENDA DE DROGAS COMO A HEROÍNA E A COCAÍNA E SEXO

PENA	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Feminino		n	%
	n	%	n	%		
Tratamento	1	1	0	0	1	0.6
Prisão + Tratamento	2	2	1	1.2	3	1.7
Vigente	5	5.2	2	2.4	7	3.9
Agravada	27	27.8	24	28.6	51	28.2
Multa de 1 ano a 3 anos	0	0	1	1.2	1	0.6
Multa de 5 anos a 10 anos	1	1	0	0	1	0.6
Prisão até 6 meses	1	1	0	0	1	0.6
Prisão de 1 ano a 3 anos	2	2	1	1.2	3	1.7
Prisão de 5 anos a 10 anos	3	3	3	3.6	6	3.3
Prisão de 10 anos a 20 anos	8	8.2	13	15.5	21	11.6
Mais de 20 anos de Prisão	12	12.4	11	13.1	23	12.7
Prisão	7	7.2	3	3.6	10	5.5
Prisão Perpétua	6	6.2	4	4.8	10	5.5
Pena de Morte	5	5.2	1	1.2	6	3.3
Trabalho com Controlo	1	1	0	0	2	1.1
Perda de Emprego e Direitos Cívicos	1	1	0	0	1	0.6
Não sabe/ Não Responde	15	15.4	20	11	35	19.3
TOTAL	97	100	84	100	181	100

Os homens e as mulheres parecem fazer escolhas semelhantes. Salientando-se que mais homens que mulheres referiram a categoria - Pena de Morte - referida por 5 homens e 1 mulher, e foi um homem que escolheu a categoria - Perda de Emprego e Direitos Cívicos.

Quadro nº 119 : PENAS PELA VENDA DE DROGAS COMO A HEROINA E A COCAÍNA E IDADE

PENA	IDADE				TOTAL	
	Menor do que 30 anos		Com 30 anos ou mais		n	%
	n	%	n	%		
Tratamento	1	1.1	0	0	1	0.6
Prisão + Tratamento	1	1.1	2	2.2	3	1.7
Vigente	4	4.3	3	3.4	7	3.9
Agravada	17	18.5	35	39.3	51	28.2
Multa de 1 ano a 3 anos	1	1.1	0	0	1	0.6
Multa de 5 anos a 10 anos	1	1.1	0	0	1	0.6
Prisão até 6 meses	0	0	1	1.1	1	0.6
Prisão de 1 ano a 3 anos	1	1.1	2	2.2	3	1.7
Prisão de 5 anos a 10 anos	4	4.3	2	2.2	6	3.3
Prisão de 10 anos a 20 anos	14	15.2	7	7.6	21	11.6
Mais de 20 anos de Prisão	20	21.7	2	2.2	23	12.7
Prisão	5	5.4	6	6.7	10	5.5
Prisão Perpétua	8	8.7	2	2.2	10	5.5
Pena de Morte	4	4.3	2	2.2	6	3.3
Trabalho com Controlo	0	0	1	1.1	2	1.1
Perda de Emprego e Direitos Cívicos	0	0	1	1.1	1	0.6
Não sabe/ Não Responde	11	12	23	25.8	35	19.3
TOTAL	92	100	89	100	181	100

O grupo das pessoas com 30 anos ou mais escolheu mais a categoria - Agravada - sem discriminação de pena, do que o grupo das pessoas com menos de 30 anos que, pelo contrário fizeram muito mais escolhas nas categorias relacionadas com de Penas de Prisão. A percentagem de escolha dos mais velhos nestas categorias foi de 27.5% enquanto dos mais novos foi de 60.7%.

O grupo de pessoas mais novas concentrou mais as suas respostas na categorias - Mais de 20 anos de Prisão - seguida da categoria - de 10 a 20 anos de Prisão. Foi também este grupo que escolheu com maior frequência as categorias relacionadas a prisão perpétua e a pena de morte. Mas, foi um indivíduo com 30 ou mais anos que escolheu a Perda de Emprego e Direitos Cívicos como pena para a venda de drogas como a Heroína e a Cocaína.

Quadro nº 120 : PENAS PELA VENDA DE DROGAS COMO A HEROÍNA E A COCAÍNA E HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

PENA	HABILITAÇÕES LITERÁRIAS								TOTAL	
	Até ao 1º CICLO		Do 2º CICLO ao 3º CICLO		Do 10º ANO ao 12º ANO		LIC./BACH (Inclui freq.)			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tratamento	0	0	0	0	1	1.7	0	0	1	0.6
Prisão + Tratamento	0	0	1	5	1	1.7	1	1.1	3	1.7
Vigente	0	0	1	5	2	2.4	4	4.2	7	3.9
Agravada	5	62.5	5	25	11	19	30	31.6	51	28.2
Multa de 1 ano a 3 anos	0	0	0	0	0	0	1	1.1	1	0.6
Multa de 5 anos a 10 anos	0	0	0	0	0	0	1	1.1	1	0.6
Prisão até 6 meses	0	0	0	0	0	0	1	1.1	1	0.6
Prisão de 1 ano a 3 anos	0	0	0	0	0	0	3	3.2	3	1.7
Prisão de 5 anos a 10 anos	0	0	0	0	3	5.2	3	3.2	6	3.3
Prisão de 10 anos a 20 anos	1	12.5	2	10	7	12	11	11.6	21	11.6
Mais de 20 anos de Prisão	1	12.5	2	10	11	19	9	9.5	23	12.7
Prisão	0	0	3	15	0	0	7	7.4	10	5.5
Prisão Perpétua	0	0	0	0	4	6.9	6	6.3	10	5.5
Pena de Morte	0	0	0	0	1	1.7	5	5.3	6	3.3
Trabalho com Controlo	0	0	0	0	1	1.7	0	0	2	1.1
Perda de Emprego e Direitos Cívicos	1	12.5	0	0	0	0	0	0	1	0.6
Não sabe/ Não Responde	0	0	6	30	16	27.6	13	13.7	35	19.3
TOTAL	8	100	20	100	58	100	95	100	181	100

As pessoas com Licenciatura ou Bacharelato (incluindo frequência) fizeram referência a mais tipos de respostas diferenciadas do que os outros grupos.

As pessoas com Habilitações Literárias até ao 1º ciclo escolheram preferencialmente a categoria - Agravada - sem discriminar o tipo de pena. Nenhuma escolheu a Prisão Perpétua nem a Pena de Morte. As escolhas recaíram na prisão de 10 a 20 anos e de mais de 20 anos e na Perda de Emprego e de Direitos Cívicos. Nenhuma escolheu a categoria tratamento isoladamente ou em conjunto com outra pena punitiva, ao contrário dos outros três grupos. Este grupo não deu respostas na categoria - Não Sabe/Não Responde.

A escolha preferencial das pessoas com o 2º e o 3º ciclo recaiu também na categoria - Agravada e Prisão - sem a especificação mais detalhada da pena seguida das penas de prisão de 10 a 20 anos e de mais de 20 anos. Nenhuma referiu a Prisão Perpétua nem a Pena de Morte.

A escolha preferencial das pessoas com Habilitações Literárias entre o 10º e 12º ano e as pessoas com Licenciatura/Bacharelato (incluindo frequência) recaí nas Categorias que especificam Penas de prisão, concentrando-se essas escolhas nas penas de 10 a 20 anos de Prisão e na Pena de Prisão de mais de 20 anos. Estes dois grupos foram os únicos que escolheram a Prisão Perpétua e a Pena de Morte.

As pessoas com Licenciatura/Bacharelato são as que mais escolhem Categoria Agravada e Pena de Morte.

Estes resultados fazem suspeitar que, à medida que aumentam as Habilitações Literárias mais as pessoas especificam Penas mais punitivas para os Traficantes de Drogas como a Heroína e a Cocaína.

Quadro nº 121 : PENAS PELA VENDA DE DROGAS COMO A HEROÍNA E A
COCAÍNA E FILIAÇÃO PARTIDÁRIA

PENA	FILIAÇÃO PARTIDÁRIA								TOTAL	
	PS		PSD		PCP		PP			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tratamento	1	1.9	0	0	0	0	0	0	1	0.6
Prisão + Tratamento	1	1.9	0	0	0	0	2	5.4	3	1.7
Vigente	2	3.7	2	5	3	6	0	0	7	3.9
Agravada	14	27.4	14	35	13	26	10	27	51	28.2
Multa de 1 ano a 3 anos	0	0	1	2.5	0	0	0	0	1	0.6
Multa de 5 anos a 10 anos	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0.6
Prisão até 6 meses	0	0	1	2.5	0	0	0	0	1	0.6
Prisão de 1 ano a 3 anos	1	1.9	0	0	0	0	2	5.4	3	1.7
Prisão de 5 anos a 10 anos	1	1.9	1	2.5	2	4	2	5.4	6	3.3
Prisão de 10 anos a 20 anos	6	11.1	7	17.5	3	6	5	13.5	21	11.6
Mais de 20 anos de Prisão	9	16.7	4	10	3	6	7	18.9	23	12.7
Prisão	2	3.7	2	5	6	12	0	0	10	5.5
Prisão Perpétua	2	3.7	3	7.5	0	0	5	13.5	10	5.5
Pena de Morte	1	1.9	0	0	1	2	4	10.8	6	3.3
Trabalho com Controlo	1	1.9	0	0	0	0	0	0	2	1.1
Perda de Emprego e Direitos Cívicos	1	1.9	0	0	0	0	0	0	1	0.6
Não sabe/ Não Responde	12	22.2	5	12.5	18	36	0	0	35	19.3
TOTAL	54	100	40	100	50	100	37	100	181	100

Os quatro grupos escolheram preferencialmente as categorias relacionadas com as Penas de Prisão. O grupo do PP foi o que proporcionalmente escolheu mais estas categorias, seguido do PS e PSD e por fim do PCP que concentrou mais as suas respostas na categoria - Não Sabe/ Não Responde. As percentagens dos quatro grupos foram respectivamente, 67.5%, 40.9%, 42.5% e 30%). A maior concentração de respostas dos três primeiros grupos foi nas penas de 10 a 20 anos e de mais de 20 anos.

As pessoas com Filiadas no PP foram as que mais escolheram a Prisão Perpétua e Pena de Morte, categorias também escolhidas por pessoas Filiadas no PS. Três pessoas do PSD escolheram a Prisão Perpétua e uma do PCP escolheu a Pena de Morte.

A categoria Perda de Direitos cívicos foi escolhida por um Filiado do PSD.

Salienta-se ainda que nenhuma pessoa Filiada no PSD e no PCP escolheu a categoria Tratamento.

Quadro nº 122 : PENAS PELA VENDA DE DROGAS COMO A HEROÍNA E A COCAÍNA E ATITUDES SOCIOPOLÍTICAS

PENA	ATITUDES SOCIOPOLÍTICAS								TOTAL	
	PS		PSD		PCP		PP			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tratamento	1	1.1	0	0	0	0	0	0	1	1.7
Prisão + Tratamento	2	2.2	0	0	0	0	1	2.8	3	0
Vigente	2	2.2	0	0	4	9.1	1	2.8	7	3.9
Agravada	21	23.9	3	23.1	12	27.3	15	41.7	51	28.2
Multa de 1 ano a 3 anos	0	0	1	7.7	0	0	0	0	1	0.6
Multa de 5 anos a 10 anos	0	0	0	0	1	2.3	0	0	1	0.6
Prisão até 6 meses	1	1.1	0	0	0	0	0	0	1	0.6
Prisão de 1 ano a 3 anos	2	2.2	0	0	0	0	1	2.8	3	1.7
Prisão de 5 anos a 10 anos	0	0	1	7.7	2	4.5	3	8.3	6	3.3
Prisão de 10 anos a 20 anos	16	18.2	1	7.7	0	0	4	11.1	21	11.6
Mais de 20 anos de Prisão	16	18.2	3	23.1	1	2.3	3	8.3	23	12.7
Prisão	5	5.7	1	7.7	3	6.8	1	2.8	10	5.5
Prisão Perpétua	7	8	0	0	0	0	3	8.3	10	5.5
Pena de Morte	2	2.2	1	7.7	1	2.3	2	5.6	6	3.3
Trabalho com Controlo	2	2.2	0	0	0	0	0	0	2	1.1
Perda de Emprego e Direitos Cívicos	2	2.2	0	0	0	0	1	2.8	1	0.6
Não sabe/ Não Responde	0	0	0	0	0	0	1	2.8	1	0.6
TOTAL	13	14.8	2	15.4	20	4.5	2	5.6	35	19.3
TOTAL	88	100	13	100	44	100	36	100	181	100

Os quatro grupos de Atitudes Sociopolíticas escolheram preferencialmente categorias punitivas, salientando-se que todos fizeram escolhas na categoria Pena de Morte.

Apenas uma pessoa com Atitudes Sociopolíticas do PS escolheu a Categoria Tratamento e duas pessoa do PS e uma do PP escolheram a categoria Prisão com tratamento.

Os grupos de Atitudes do PS, PSD e PP foram os que escolheram penas de Prisão mais pesadas, salientando-se que o PS e PP escolheram a categoria Prisão Perpétua e o PP fez também uma escolha na categoria Perda de Emprego e Direitos cívicos. Pelo contrário o PCP foi o que escolheu penas meros pesadas e o que mais escolheu a categoria Vigente.

5.4.5 - ATITUDE PERANTE A POSSIBILIDADES DE REABILITAÇÃO DE UMA PESSOA TOXICODEPENDENTE

Para averiguar se as Atitudes relativamente às - Possibilidades de Reabilitação de uma Pessoa Toxicodependente - são diferentes em função do Sexo, das Habilitações Literárias, da Filiação Partidária, das Atitudes Sociopolíticas (grupo de Atitudes Sociopolíticas a que o sujeito pertence com maior probabilidade) e dos resultados das Subescalas da SOPOL foram feitos testes Qui-Quadrado, U de Mann-Whitney e t-Student. O teste Qui-Quadrado foi também utilizado para avaliar as tendências gerais da amostra relativamente á variável indicada.

A variável utilizada para formar o grupo de comparação (variável independente) foi: considerar ou não que uma Pessoa Toxicodependente se pode reabilitar. As variáveis dependentes consideradas fora: sexo, Idade, Habilitações Literárias, Filiação Partidária, Atitudes Sociopolíticas e resultados das Subescalas da SOPOL.

Mais uma vez as variáveis foram invertidas para facilitar os cálculos estatísticos e a interpretação dos dados.

Os quadros com os diferentes testes e as interpretações são apresentadas seguidamente:

1 - Teste à Hipótese Nula "Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente ao sexo, entre as pessoas que consideram que uma Pessoa Toxicodependente se pode reabilitar e as que consideram não".

Quadro nº 123 : Teste Qui-Quadrado - Possibilidades de Reabilitação/ Sexo

Possibilidade de REABILITAÇÃO		SEXO		Total
		Masculino	Feminino	
SIM	Frequências Observadas	104	91	195
	% Observadas	50.7	44.4	95.1
NÃO	Frequências Observadas	4	6	10
	% Observadas	2.0	2.9	4.9
Total	Frequências Observadas	108	97	205
	% Observadas	52.7	47.3	100.00

Não responderam a esta questão 7 sujeitos.

O valor do teste Qui-Quadrado é 0.9774 e o nível de significância de 0.613. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente ao sexo, entre as pessoas que consideram que uma Pessoa Toxicodependente se pode reabilitar e as que consideram que não.

2 - Teste à Hipótese Nula "Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às Habilitações Literárias, entre as pessoas que consideram que uma Pessoa Toxicodependente se pode reabilitar e as que consideram que não".

**Quadro nº 124 : Teste U de Mann-Whitney - Possibilidades de Reabilitação/
Habilitações Literárias**

Possibilidades de REABILITAÇÃO	Observações	média dos nºs de ordem
SIM	195	103.95
NÃO	10	84.50

O valor do teste U de Mann-Whitney é 790, a estatísticas Z (tem a correcção do numero de resultados que recebem o mesmo numero de ordem) é -1.11810 e o nível de significância é 0.2635. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às Habilitações Literárias, entre as pessoas que considera que uma Pessoa Toxicodependente se pode reabilitar e as que consideram não.

3 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente à Filiação Partidária, entre as pessoas que consideram que uma Pessoa Toxicodependente se pode reabilitar e as que consideram que não.

**Quadro nº 125 : Teste U de Mann-Whitney - Possibilidades de Reabilitação/
Filiação Partidária**

Possibilidades de REABILITAÇÃO	Observações	média dos nºs de ordem
SIM	195	103.23
NÃO	10	98.5

O valor do teste U de Mann-Whitney é 930, a estatísticas Z (tem a correcção do numero de resultados que recebem o mesmo numero de ordem) é -0.2552 e o nível de significância é

0.7986. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente à Filiação Partidária, entre as pessoas que consideram que uma Pessoa Toxicodependente se pode reabilitar e as que consideram que não.

4 - Teste à Hipótese Nula "Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente à Atitudes Sociopolíticas, entre as pessoas que consideram que uma Pessoa Toxicodependente se pode reabilitar e as que consideram que não.

**Quadro nº 126 : Teste U de Mann-Whitney - Possibilidades de Reabilitação/
Atitudes Sociopolíticas**

Possibilidades de REABILITAÇÃO	Observações	média dos nºs de ordem
SIM	195	102.97
NÃO	10	103.55

O valor do teste U de Mann-Whitney é 969.5, a estatísticas Z (tem a correcção do numero de resultados que recebem o mesmo numero de ordem) é -0.0324 e o nível de significância é 0.9742. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às Atitudes Sociopolíticas, entre as pessoas que consideram que uma Pessoa Toxicodependente se pode reabilitar e as que consideram que não.

5 - Teste à Hipótese Nula "Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias de Idades, entre as pessoas que consideram que uma Pessoa Toxicodependente se pode reabilitar e as que consideram que não".

Quadro nº 127 : Teste t-Student: - Possibilidades de Reabilitação/ Idade

Possibilidades de REABILITAÇÃO	Observações	Média das Idades	Desvio Padrão
SIM	195	32.5231	12.894
NÃO	10	25.5	8.947

O valor do teste t é 2.36 com 11.01 graus de liberdade e o nível de significância é 0.038. Rejeita a Hipótese Nula, ou seja, há diferenças estatisticamente significativas relativamente às Médias de Idades, entre as pessoas que consideram que uma Pessoa Toxicodependente se pode reabilitar e as que consideram que não. As pessoas mais velhas parecem ter maior tendência para considerar que as Pessoas Toxicodependentes se podem reabilitar.

6 - Teste à Hipótese Nula "Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias de resultados na escala de SOPOL ANO, entre as pessoas que consideram que uma Pessoa Toxicodependente se pode reabilitar e as que consideram que não".

Quadro nº 128 : Teste t-Student: - Possibilidades de Reabilitação/ Subescala da SOPOL ANO

Possibilidades de REABILITAÇÃO	Observações	Média de ANO	Desvio Padrão
SIM	195	36.3248	13.921
NÃO	10	37.9167	17.397

O valor do teste t é -0.35 com 203 graus de liberdade e o nível de significância é 0.728. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala da SOPOL ANO, entre as pessoas que consideram que uma Pessoa Toxicodependente se pode reabilitar e as que consideram que não.

7 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente diferentes relativamente às médias de resultados na escala de SOPOL SOC, entre as pessoas que consideram que uma Pessoa Toxicodependente se pode reabilitar e as que consideram que não”.

Quadro nº 129 : Teste t-Student: - Possibilidades de Reabilitação/ Subescala da SOPOL SOC

Possibilidades de REABILITAÇÃO	Observações	Média de SOC	Desvio Padrão
SIM	195	49.8932	22.046
NÃO	10	45.8333	19.740

O valor do teste t é 0.57 com 203 graus de liberdade e o nível de significância é 0.569. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala da SOPOL SOC, entre as pessoas que consideram que uma Pessoa Toxicodependente se pode reabilitar e as que consideram que não.

8 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias de resultados na escala de SOPOL REL, entre as pessoas que consideram que uma Pessoa Toxicodependente se pode reabilitar e as que consideram que não”.

Quadro nº 130 : Teste t-Student: - Possibilidades de Reabilitação/ Subescala da SOPOL REL

Possibilidades de REABILITAÇÃO	Observações	Média de REL	Desvio Padrão
SIM	195	50.5128	21.997
NÃO	10	49.1667	21.855

O valor do teste t é 0.19 com 203 graus de liberdade e o nível de significância é 0.85. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala da SOPOL REL, entre as pessoas que consideram que uma Pessoa Toxicodependente se pode reabilitar e as que consideram que não.

9 - Teste à Hipótese Nula "Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias de resultados na escala de SOPOL CON, entre as pessoas que consideram que uma Pessoa Toxicodependente se pode reabilitar e as que consideram que não".

Quadro nº 131 : Teste t-Student: - Possibilidades de Reabilitação/ Subescala da SOPOL CON

Possibilidades de REABILITAÇÃO	Observações	Média de CON	Desvio Padrão
SIM	195	48.3120	19.274
NÃO	10	51.25	19.35

O valor do teste t é -0.47 com 203 graus de liberdade e o nível de significância é 0.639. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala da SOPOL CON, entre as pessoas que consideram que uma Pessoa Toxicodependente se pode reabilitar e as que consideram que não.

10 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias de resultados na escala de SOPOL PAC, entre as pessoas que consideram que uma Pessoa Toxicodependente se pode reabilitar e as que consideram que não”.

Quadro nº 132 : Teste t-Student: - Possibilidades de Reabilitação/ Subescala da SOPOL PAC

Possibilidades de REABILITAÇÃO	Observações	Média de PAC	Desvio Padrão
SIM	195	53.2906	17.870
NÃO	10	58.3333	22.135

O valor do teste t é -0.86 com 203 graus de liberdade e o nível de significância é 0.391. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala da SOPOL PAC, entre as pessoas que consideram que uma Pessoa Toxicodependente se pode reabilitar e as que consideram que não.

11 - Teste à Hipótese Nula “Não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias de resultados na escala de SOPOL ECO, entre as pessoas que consideram que uma Pessoa Toxicodependente se pode reabilitar e as que consideram que não”.

Quadro nº 123 : Teste t-Student: - Possibilidades de Reabilitação/ Subescala da SOPOL ECO

Possibilidades de REABILITAÇÃO	Observações	Média de ECO	Desvio Padrão
SIM	195	61.3034	13.59
NÃO	10	57.0933	12.43

O valor do teste t é 0.96 com 203 graus de liberdade e o nível de significância é 0.338. Não se rejeita a Hipótese Nula, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias dos resultados da Subescala da SOPOL ECO, entre as pessoas que consideram que uma Pessoa Toxicodependente se pode reabilitar e as que consideram que uma Pessoa Toxicodependente não se pode reabilitar.

É de salientar que na subamostra que respondeu a esta questão, 195 pessoas consideram que uma Pessoa Toxicodependente se pode reabilitar, enquanto 10 consideram que não. Esta diferença é estatisticamente significativa uma vez que o teste Qui-Quadrado, que compara as frequências observadas com as frequências esperadas, é 166.9512 com 1 grau de liberdade e um nível de significância de 0.0000. Estes resultados sugerem que existe tendência para considerar que uma Pessoa Toxicodependente se pode reabilitar.

6 - CONCLUSÃO

A droga é sem dúvida um dos objectos sociais com mais significações. Onde, os discursos que são feitos em redor dela e da pessoa toxicodependente revelam e criam as relações entre o homem e as substâncias.

Um aspecto que não investiguei e que me parece “à-posteriori importante” é o grau de relacionamento dos sujeitos com pessoas toxicodependentes. Será que estas atitudes se formaram no contacto pessoal com pessoas toxicodependentes em relações significativas? será que essa variável influencia a atitude?

Seria importante averiguar se estas atitudes se formam a partir de um contacto privilegiado com alguém significativo, ou se pelo contrário, dependem de impressões criadas a partir de pessoas com quem se estabelece um contacto distante.

Os resultados que encontrei evidenciam que parece existir tendência para considerar que o consumo de drogas como o Haxixe e como a Heroína e a Cocaína deve ser penalizado. As pessoas Filiadas num Partido mais de direita e/ou com Atitudes Sociopolíticas mais de direita parecem ter atitudes mais negativas perante a pessoa toxicodependente, são mais a favor da penalização do consumo e venda de drogas como o Haxixe e como a Heroína e a Cocaína e são a favor de penas mais pesadas.

As pessoas mais conservadoras e filiadas num partido com ideologia mais de direita parecem ter tendência a adoptar Juízos Morais mais negativos relativamente às pessoas toxicodependentes, e igualmente, as mais conservadoras e menos socialistas parecem ter atitudes mais negativas nas relações sociais com pessoas toxicodependentes.

Estes resultados levam a colocar a hipótese que as pessoas filiadas em partidos com uma ideologia mais de direita e/ou com Atitudes Sociopolíticas mais de direita têm menos “em conta” o indivíduo consumidor, focalizando a sua preocupação na protecção da sociedade.

Possivelmente quando pensam na pessoa toxicodependente salientam mais o seu aspecto degradado e os roubos que lhe são associados. Pelo contrário as pessoas filiadas em partidos políticos mais de esquerda e/ou com Atitudes Sociopolíticas mais de esquerda parecem ser mais a favor da despenalização do consumo de drogas, possivelmente colocando em prioridade a liberdade individual de cada pessoa.

Simultaneamente, 90.6% dos sujeitos mostraram-se a favor do Estado disponibilizar mais dinheiro para promover Programas de Reabilitação. Verificando-se que os sujeitos menos conservadores, com atitude de maior anomia (que caracteriza partidos com ideologia mais de esquerda) e mais religiosos (que caracteriza os partidos com ideologia mais de direita), acreditam mais nos factores de reabilitação.

Estes resultados sugerem que as atitudes perante a "Pessoa Toxicodependente" têm dois componentes contraditórios altamente acessíveis - a componente punitiva e a componente terapêutica.

Tendo em conta que os estudos realizados pela equipa do Professor Cândido da Agra demonstraram que os processos psicológicos da pessoa toxicodependente são diferentes dos processos psicológicos da pessoa criminosa, as atitudes de membros ou aderentes de partidos políticos não vão ao encontro do conhecimento científico.

Pelo contrário, parecem estar em desacordo inclusivamente com a atitude legislativa actual que adopta uma postura terapêutica, considerando o consumidor como um doente que necessita de tratamento. Criminaliza o consumo de forma simbólica preferindo as penas alternativas às penas de prisão, advertido que não se deve estigmatizar o transgressor com a promoção da acção penal, e que não é possível alterar a problemática da droga com a fixação de penas. A atitude legislativa revela que deixa de haver uma concepção apenas criminal para se adoptar uma concepção clínica e social. A preocupação do legislador é a defesa da integridade psíquica do consumidor, através da não estigmatização social, podendo adoptar-se a não pronuncia e a dispensa da pena.

Os resultados desta investigação parecem provar que as atitudes de membros ou aderentes de partidos políticos não se formaram nem mudaram em função do aumento do conhecimento científico e da alteração da legislação, revelando que este grupo de sujeitos não teve acesso a esta informação ou que a componente afectiva das atitudes tem uma função primordial na sua formação e mudança.

Estes dois componentes conjugam-se no sentido de criar atitudes protectoras para as pessoas que as mantêm. Porque será?

Será que os componentes destas atitudes são apenas aparentemente contraditórios e revelam um processo de complementaridade punição/ reabilitação que sem dúvida é interessante explorar, ou revelará apenas um estado de esgotamento relativamente ao que fazer com o fenómeno toxicod dependência? Onde a atitude tem uma componente altamente acessível que considera a pessoa toxicod dependente “doente” que necessita de ser tratada, e outra componente considera-a “criminoso, ladrão, assaltante, arrumador de carros, com mau aspecto” que deve ser presa.

Esta dualidade entre o considerar a pessoa toxicod dependente um doente e um criminoso e entre o tratar e o punir evidencia uma necessidade de obter uma resposta sobre como conter e controlar as pessoas toxicod dependentes. Atitude que possivelmente advém da vontade de proteger as pessoas toxicod dependentes e as pessoas não toxicod dependentes, mobilizada pelo medo de perturbar os “normais”, numa sociedade que se rege pela regra da competição e a falha é motivo de exclusão e “vergonha”. E/ ou da necessidade de conferir aos “normais” uma identidade “diferenciada” que lhes alivie a consciência de não serem como os outros.

Os Factores de Reabilitação remetem para a perspectiva curativa, que tem inerente uma postura directiva que mais uma vez revela a necessidade de encontrar uma resposta concreta para um “problema específico”. Onde, a postura de cuidar fica definitivamente remetida para segundo plano.

Relativamente às causas da toxicoddependência, o modelo dos Factores Macro Sociais, apesar de pouco explicativo, revela que os sujeitos mais socialistas e os homens têm mais tendência a acreditar nos Factores Macrosociais. Esta postura coloca a causa da toxicoddependência nos macro sistemas adoptando uma postura de desresponsabilização do indivíduo da sua situação de toxicoddependência. No caso dos socialistas, esta posição conjuga-se com uma atitude de Juízos Morais mais positivos e Relações Pessoais mais positivas, ou seja, numa atitude de maior aceitação.

Verifica-se também que os sujeitos mais conservadores e filiados num partido com uma ideologia política mais de direita são mais a favor da aplicação de Testes de detecção de Droga, o que implica a sinalização de indivíduos toxicoddependentes e eventualmente um tratamento diferenciado.

Esta postura é contrária ao Modelo de Saúde Pública que adopta uma postura de promoção para a saúde e não de prevenção da doença, onde o importante não é sinalizar situações e preveni-las mas antes promover a saúde. Desta forma, estes resultados revelam mais uma vez que a atitude não mudou em função do aumento de conhecimento, porque não houve acesso à informação ou porque ela não foi suficiente para mudar atitudes.

Esta preferência por assinalar as pessoas toxicoddependentes revela a vontade de controlar a pessoa toxicoddependente, possivelmente assente no pressuposto que - saber e obrigar a tratar ou ir para a prisão pode proteger se não o indivíduo, pelo menos a sociedade.

Os sujeitos que consideram que o consumo de drogas como o haxixe deve ser despenalizado têm tendência a considerar que estas drogas devem ser comercializadas, preferencialmente em local próprio com um Programa ou na farmácia. Relativamente às drogas como a heroína e a cocaína as opiniões dividem-se igualmente entre os que consideram que devem ser comercializadas e os que consideram que devem ser oferecidas, preferencialmente em local próprio com um Programa.

Os sujeitos mais socialistas mostraram-se mais a favor do controlo do estado na distribuição e/ou comercialização de drogas como o haxixe, enquanto os sujeitos com filiação partidária num partido com ideologia política mais de direita são desproporcionalmente contra o controlo do estado na distribuição e/ou comercialização de drogas como a heroína e a cocaína. Estes resultados estão de acordo com a ideologia política quando os partidos com ideologia socialista são mais a favor da nacionalização e os de direita são mais a favor da privatização.

Os resultados terminam com “uma lufada de esperança” por parte dos sujeitos quando consideram que uma pessoa toxicodependente se pode reabilitar, verificando-se que as pessoas mais velhas têm uma tendência desproporcional para o fazer. Estes resultados parecem revelar que os sujeitos acreditam que o fenómeno da toxicodependência pode ser contido e controlado.

Resta saber como? Questão que parece permanecer insolúvel para os políticos e também para as restantes pessoas.

Tendo em conta que a utilização de drogas não é novo, mas universal no tempo e no espaço e que a preferência dada a uma certa substância está ligada ao valor que se lhe atribui e à função que preenche num grupo, a atitude que os políticos têm adoptado (que passa pela punição e/ou (?) terapêutização e que intitulam de “luta contra a droga”) não tem sido a mais correcta e está à partida perdida porque, possivelmente, tem tentado lutar contra algo que faz parte da natureza do homem e que passa pela alteração do seu estado de consciência.

Provavelmente seria mais proficuo não querer erradicar a droga, mas antes perceber o seu significado social e tentar encontrar uma narrativa alternativa mais adaptada, ou seja, que impusesse menos sofrimento.

Possivelmente, se a questão deixar de ser “Como acabar com a droga?” e passar a ser “Como aprender a lidar com a droga?”, algumas das consequências negativas poderão ser

irradicadas. Consequências que neste momento derivam do Estereótipo “Toxicodependente” que não passa pelo “doente” como a ciência médica e o legislador querem definir, mas que passa também pelo delinquente que tem que ser submetido a penas pesadas. Definição que pode funcionar como em estigma e que “como o efeito de bola de neve” engendra problemas a partir de “soluções” apresentadas.

Penso que, o que mais se salienta nesta investigação é a confirmação da urgência sentida em definir a “pessoa toxicodependente” e em “gerar possíveis soluções relativamente ao que fazer às pessoas toxicodependentes”, numa tentativa prática de orientar a forma como as pessoas se devem relacionar (que é um dos maiores “desejos” dos membros ou aderentes de partidos políticos). Posição que é bem mais confortável do que tentar saber “o que a toxicodependência DIZ”.

Possivelmente, porque é o poder do estranho e desconhecido que mais perturba e provoca desconforto, o homem deseja explicar “as coisas” de forma a não ser importunado por elas continuando a crer que o conhecimento lhe permite controlar o futuro. Na mesma lógica das heurísticas, que mesmo sendo convicções falsas se mantêm para nos dar a sensação de poder.

Mas se os políticos não tentarem a compreensão do que a toxicodependência DIZ, podem correr o risco de coleccionar sintomas, prisões, centros de tratamento e o que mais inventarem, mudando mas ficando tudo na mesma.

Sabendo-se que as soluções podem engendar os problemas, e que estas parecem surgir do medo, é sobretudo importante perceber os medos e a necessidade das soluções criadas, com o risco das soluções se sustentarem a elas próprias como meios para proteger alguém mas não para resolver problemas.

Uma vez que acreditar e agir parecem fazer parte da condição humana, apenas resta estimular a dúvida porque podemos sempre estar redundamente enganados. Ainda mais

quando sabemos que as lentes que usamos têm alguns defeitos, como seja, sabemos que as perguntas influenciam sempre as respostas.

7 - DIFICULDADES

Senti algumas dificuldades inerentes à técnica utilizada - Escala de Atitudes. Alguns sujeitos a quem apresentei a escala mostraram dificuldade em colocar a sua opinião na escala gradativa apresentada, alguns, especialmente os que tinham menos formação académica, mostraram dificuldade em desligar-se do seu próprio discurso habitual e adequar as suas ideias às frases concretas apresentadas.

Uma outra dificuldade encontrada foi encontrar categorias para classificar as penas (por consumo e tráfico), devido à grande diversidade de respostas que obtive. Na fase de recolha de informação para a construção dos itens da pré-escala, poderia ter recolhido também opiniões relativas às penas e ter criado categorias à-priopri para construir questões de resposta fechada.

Uma outra dificuldade prende-se com a grande extensão dos questionário que desmotivava muitos sujeitos à partida e mesmo durante o preenchimento do mesmo.

A maior dificuldade foi conseguir obter o número pretendido de questionários preenchidos, o que me impediu de poder realizar esta investigação com uma amostra representativa e proporcional da População de Membros ou Aderentes de Partidos Políticos. Concluí com este trabalho que para aplicar um questionário a membros ou aderentes de Partidos Políticos não é suficiente implicar um dirigente, é necessário mobilizar pessoalmente o maior número possível de elementos do grupo.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- GRA, C. M. (1982) "A toxicomania: desordens bioquímicas e ordem social" in *Psicologia*, vol. III, 3 e 4, pag, ISPA, Lisboa. 71-88
- AGUIAR, Joaquim (1990), "As Funções dos Partidos nas Sociedades Modernas" in *Análise Social*, vol. XXV (107), Lisboa, pag. 287-331.
- AJZEN, I. e FISHBEIN, M (1975) - "Belief, Attitude, Intention and Behavior: an Introduction to Theory and Research", Reading, Massachusetts, Addison-Wesley.
- AJZEN, I. e FISHBEIN, M (1980) - "Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior", Englewood Cliffs, Nova Jérсия, Prentice Hall.
- ALLPORT, G. W. (1954/1979) "Attitudes in the History of Social Psychology", in N. Warren & M. Jahoda (Eds) *Attitudes*, Harmondsworth, Midd.: Penguin Books
- ALLPORT, G. W. (1985) "The historical background of social psychology", in G. Lindzey & E. Aronson (Eds) *The Handbook of Social Psychology*, (3ª ed), Vol. 1, New York: Random House.
- ALMEIDA, R. de (1987), J.M. "Gravidez e Adolescência": Ed.Fund. Cal. Gulbenkian (Colec. Temas Actuais), Lisboa, pag.4-6
- ALMEIDA, J. (1990). "Valores e representações sociais. Portugal os próximos 20 anos", VIII. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian)

- ANDERSON, L. W: (1990) "Likert Scales" in The International Encyclopedia of Educational Evaluation, Advances in Education - Pergamon Press - Palo Alto, California, USA, pag. 334-335.
- ARNON, D., K., M. E KISSIN, B. (1974) "Psychological differentiation in heroin addicts", International Journal of the Addictions, 9 (1), pag. 151-159.
- ATTARDO, N. (1965) "Psychodynamic factors in the mother-child relationship in adolescent drug addiction: A comparison of mothers of schizophrenics and mothers of normal adolescent sons" Psychotherapeutic psychosom. 13, pag. 249-255.
- BEAUCHESNE, L., (1991). "La légalisation des drogues, pour mieux en prévenir les abus." Montréal: Méridien.
- BEAUBRUN, M., H. (1975) "Cannabis or alcohol: The Jamaican experience". In: Rubin, Vera, ed. Cannabis and Culture. The Hague: Mouton Publishers, pag. 485-494.
- BERGERET, J. (1981) "Aspects économiques du comportement d'addiction", in: BALIER, C. BAYLE, G., BEAUCHESNE, H. BERGERET, J. et al. Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane. Paris: Dunod. pag. 9-25
- BERGERET (1985) "Ruptures, violence et toxicomanies". Paris: Adolescence (III). 1. Printemps 1985, pag. 75-94.
- BERRIGE, V, (1994) "Dependência: história dos conceitos e teorias, na natureza da dependência de drogas", Edwards, G. e Lader, M., Porto Alegre , pag.13-34.

- BREHM, M. L., BACK, K. W. (1968) "Self image and attitudes toward drugs", *Journal of Personality*, 37, pag. 299-314.
- BRILL, H. e HIROSE, T. (1969) "The rise and fall of a methamphetamine epidemic Japan 1945-1955", *Seminars in Psychiatry*, 1, pag. 179-194.
- BRYMAN, A. & CRAMER, D. (1992), "Análise de Dados em Ciências Sociais", Celta Editora, Oeiras
- CABRAL, J. (1993) "A penalização do consumo" in *Cadernos ISBB*, nº1, Out 1993, Instituto Superior Bissaya Barreto, Lisboa, pag.10- 18.
- CÂMARA, J (1991) "Psicoterapias, da teoria à prática, da prática à teoria" in *Colectânea das Taipas de 1992*, Cat das Taipas, Lisboa, pag.61-66.
- CÂMARA (1992) "Criminalidade indirecta" in *Colectânea das Taipas de 1993*, Cat das Taipas, Lisboa, pag.166-168.
- CÂMARA; J. (1992) "A prisão um percurso terapêutico ou o percurso terapêutico na prisão" - Jornadas - "Toxicoddependências em meio prisional", Lisboa, Novembro de 1992, in *Colectânea das Taipas de 1993*, Lisboa, pag. 169- 173.
- CÂMARA (1994) "Dialogar é preciso...", in *Colectânea das Taipas de 1995*, Cat das Taipas, Lisboa, pag. 113 - 118.
- CARMAN, R., S. (1977) "Internal-external control and drug use among junior high studentes in a rural community", *International Journal of the Addictions*, 12 (1), pag. 53-64.

CARVALHO, J. N. (1993) "A Medição das Atitudes em Relação ao Álcool e Drogas" in Dizer as Drogas Ouvir as Drogas. Estudos Teóricos e Empíricos para uma Ciência do Comportamento Adictivo, Editor radicário, Porto, pag.1333-159.

CHAIKEN, S. (1987) "The heuristic model of persuasion." In M. P. Zanna, J. M. Olson, & C. p. Herman (eds), Social influence: The Ontario Symposium, Vol. 5, pag. 3-39, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

CHAIKEN, S. & POMERANTZ, E., M. & GINER-SOROLLA, R. (1995) "Structural Consistency and Attitude Strength", in Attitude Strength ed. by Petty & Krosnick, pag. 413-432.

CHAIKEN, S., & GINER-SOROLLA, R., & CHEN, S. (in press) "Beyond accuracy: Defense and impression motives in heuristic and systematic processing." In P. M. Gollwitzer & J. A. Bargh (eds), The psychology of action: Linking motivation and cognition to behavior. New York: Guilford Press.

CHAIKEN, S., LIBERMAN, A. & EAGLY, A. H. (1989) "Heuristic and systematic processing within and beyond the persuasion context". In J. S. Uleman & J. A. Bargh (eds), Unintended thought, New York: Guilford, pag. 212-252

CHAIKEN, S., LIBERMAN, A., & EAGLY, A. H. (1989). "Heuristic and systematic information processing within and beyond the persuasion context". In J. S. Uleman & J. A. Bargh (Eds.), Unintended thought . New York: Guilford, pag.212-258

Código Penal Português (1995), Livraria Almedina, Coimbra.

COLEMAN, S. B. e STANTON, M.D. (1978) "The role of death in the addict family", J. Marriage Fam. Counseling 4/1, pag. 79-91.

- COMREY, A. L. (1962) "The minimum residual method of factor analysis" Psychological Reports, 11, pag. 15-18.
- CORDEIRO, J. C. D. (1975) "O adolescente e a família." Trd. do francês. Moraes Editores, Lisboa
- CORDEIRO J.C. D. (1987) "A saúde mental e a vida." in "saúde mental na Adolescência", cap. IV, Edições Salamandra, Lisboa., pag. 151-187.
- COSTA, N. F. (1991) "As drogas e a sua cultura", In Colectânea das Taipas de 1992, Cat das Taipas, Lisboa, pag.137-140.
- COSTA, H e MELO, R. (1993) "A Toxicodependência numa perspectiva social e familiar" in Colectânea das Taipas de 1994, Cat das Taipas, Lisboa, pag. 8-10.
- CRUZEIRO, J. P. (1993) "A Nova lei da droga: que articulação inter-institucional?" in Cadernos ISBB, nº1, Out 1993, Instituto Superior Bissaya Barreto, Lisboa, pag.25-27.
- DAVIDSON, A. R. (1995) "From Attitudes to Actios to Attitude Change: The Effects of Anmount and Accuracy of Information", in Attitude Strength, Edited by Petty & Krosnick, pag.315-336.
- DIAS C. A. (1979) "Estudos sobre a droga.", Edições Afrontamento, Porto.
- DIAS C. A. (1979) "O que se mexe a parar: Estudos sobre a Droga.", Edições Afrontamento, Porto.
- DIAS C. A.(1980) "A influência relativa dos factores psicológicos e sociais no evolutivo toxicómano." Dissertação de Doutoramento, Delagrande, Coimbra.

DIAS, C.A. (1882), "As teorias e as Forças" in *Psicologia*, III, 3 e 4, ISPA, Lisboa, pag. 11-70.

DIAS, C. A. E VICENTE, T., N. (1984) "A depressão no adolescente.", Edições Afrontamento, Porto.

DE FOREST, J. W., ROBERTS, T. K. e HAYS, J., R. (1974) "Drug abuse: A family affair?" *Journal of Drug Issues*, 4(2), Spring, pag. 130-134.

DUPUY, ROGER (1912) "Les Opiomanes. Mangeurs, buveurs et fumeurs d' opium.", Libraire Felix Alcan, Paris.

EDWARDS, G e ARIF, A. (1981) "Les problémoes de la drogue dans leur contexte socio-culturel; contribution à l'élaboration de politiques et de programmes.", Organisation Mondiale de la Santé. *Cahiers de Santé Publique*, n° 73, Genève.

EHRENBERG, A. (1991) "Un monde de funambules". In Ehrenberg, A. (Org)., *Individus sous Influence*, Paris, Ed. Esprit.

EISER, J. R., E VAN DER PLIGT, J. (1984) "Accentuation theory, polarization and the judgement of attitude statements", J. R. Eiser (ed.), *Attitudibnal Judgment*, Nova Iorque, Springer-Verlag.

ESCOHOTADO, A. (1989) "História de las Drogas", Madrid, Alianza

ECHABE, A. E. & col. (1991) "Social representations of drugs, causal judgment and social perception."

ESPINOSA, LAMO DE (1989) "Delitos sin víctima: Orden social y ambivalencia moral."
Madrid: Alianza Universidad.

EYSENCK, H. (1954) "The Psychology of Politics", Londres, Routledge and Kegan Paul.

FAZIO, R.H., & ZANNA, M. P. (1981) - "Direct experience and attitude behavior consistency", L. Berkowitz (ed.), Advances in Experimental Social Psychology, Vol. 14, Nova Iorque, Academic Press.

FAZIO, R. H., e COOPER, J. (1982) "Arousal in the dissonance process", J. T. Cacioppo e R. E. Petty (eds.), Social Psychophysiology, Nova Iorque, The Guilford Press.

FAZIO, R. H. (1990) "Multiple processes by which attitudes guide behavior: the model as an integrative framework" advances in experimental social psychology, 23, pag. 75-109.

FAZIO, R. H. (1986) "How do attitudes guide behavior?" in R. M. Sorrentino & E. T. Higgins (eds) Handbook of Motivation and Cognition, Chichester: John Wiley & Sons.

FAZIO, R. H. (1995) "Attitudes as Object-Evaluation Associations: Determinants, Consequences, and Correlates of Attitude Accessibility", in Attitude Strength ed. by Petty & Krosnick, pag. 247-282.

FAZIO, R. H. & ROSKOS-EWOLDSSEN & POWRL, M. C. (1994) "Attitudes, Perception and Attention, The Heart's Eye", Edited by M. Niedenthal and Shinobu, Kitayama, Academic Press, Nondon, pag. 197-216

FENICHEL; O., (1945) "La Théorie Psychanalytique des Névroses", Paris, PUF, 1979.

FERNANDES, A. (1993) "Droga, flagelo global", Projeco Vida, Lisboa.

FESTINGER, L. (1950) "Informal social communication." *Psychological Review*, 57, pag. 271-282.

FESTINGER, L. (1954) "A theory of social comparison processes". *Human Relations*, 7, pag. 117-140.

FESTINGER, L. (1957) "A theory of Cognitive Dissonance", Evanston, Illinois, Row Peterson.

FISHBEIN, M. e RAVEN, B. H., (1962) "The AB scales", *Human Relations*, 15, pag 35-44.

FISHBEIN, M (1965) "A consideration of beliefs, attitudes, and their relationships." In Steiner, I. D. e Fishbein, M. (eds), *Currente Studies in Social Psychology*, New York: Holt, Rinehart and Winston, pag. 107-120.

FISHBEIN, M. (1966) "The relationship between beliefs, attitudes and behavior." In Feldman, S. *Cognitive Consistency*, New York: Academic Press.

FISHHOFF, B., E MCGREGOR, D. (1983) "Judge lethality: how much people seem to know depends upon how their are asked", *Risk Analysis*, 3, pag. 229-236.

FRANÇA, J. A. (1992) "Os anos vinte em Portugal. Estudo de factos sócio-culturais." Lisboa: Ed.Presença, pag. 80-83.

FREUD, S.(1897) "Letters à W. Fliess" (nº55 e 79), in *Naissance de la Psychanalyse*, Paris, PYF; 1969.

FREUD, S. (1905) "Trois essais sur la Théorie Sexuelle". Paris, Gallimard, 1985.

FREUD, S. (1930) "Malaise dans la civilisation", Paris, PUF, 1971.

GABINETE DE PLANEAMENTO DO COMBATE À DROGA (1994) "Droga e Sociedade, o novo enquadramento legal", Ministério da Justiça, Lisboa.

GERARD, D. L. e KORNETSKY, C. (1975) "Adolescent opiate addiction. A study of control and addict subjects", *Psychiatric quarterly*, 29, pag. 457-486.

GERARD, H., B., & ORIVE, R. (1987) "The dynamics formation." In L. Berkowitz (ed.) *Advances in experimental social psychology* (Vol. 20, pag. 171- 202). San Diego, CA: Academic.

GROSS, A. (1935) "The Psychic Effects of Toxis and toxoid substances", *I. J. Psychoanal.*, VI, 1935.

GROSS, S., R. & HOLTZ, R. & MILLER, N. (1995) "Attitude Certainty", in *Attitude Strength* ed. by Petty & Krosnick, pag. 215-246.

HEIDER, F., (1946) "Attitudes and Cognitive Organization", *Journal of Psychology*, 21, pag. 107-112.

HEIDER, F., (1958) "The Psychology of Interpersonal Relations", New York: John Wiley & Sons, Inc., Publishers.

HORAN, J., J.d' AMICO, M. M. e WILLIAMS, J. M. "Assertiveness and patterns of drug use: A pilot study", *Journal of Drug Education*, 5 (3), pag. 217-221

JONES, E. (1953) "La Vie et L'oeuvre de Sigmund Freud", Paris, PUF.

- JOSEPH, R. (1975) "Economic significance of Cannabis sativa in the Moroccan Rif", in Rubin, Vera ed. Cannabis and Culture. The Hague: Mouton Publishers, pag. 185-193.
- KHAN, M. A., ABBAS, A. & JENSEN, K. (1975) - "Cannabis usage in Pakistan: A pilot study of long term effects on social status and physical health", in Rubin, Vera, ed. Cannabis and Culture. The Hague: Mouton Publishers, pag. 345-354.
- KHUN, T. (1970). "The Structure of scientific revolutions", Chicago Univ. Press. EUA.
- KELMAN, H., C., (1961) "Process of opinion change", Public Opinion Quarterly, 25, pag. 59-78.
- KILPATRICK, D. G., STKER, P. B., ROITZSCH, J. C. e MILLER, W. C. (1976) "Personality correlates of polydrug abuse", Psychological Reports, 38, pag. 311-317.
- LAMBERT, W. W. & LAMBERT W. (1975), "A Significação das Atitudes", in Psicologia Social, Zahar Editores, Rio de Janeiro, 4ª Ed. Cap. 4, pag. 98- 135.
- LAPIERE, R., P. (1934) "Attitudes vs. Action", Social Forces, 13, pag. 230-237.
- LATENDRESSE, J. D. (1968) "Masturbation and its relation to addiction" Review of Existential Psychology and Psychiatry, 8, pag. 16-27
- LEBOVICI, S. (1974) "A propos de la toxicomanie". Lyon: L'information psychiatrique, (50), pag. 685-687.
- LEYENS, J. P. (1979), "Psicologia Social", Edições 70, Lisboa

- LIKERT, R. (1932) "A technique for the measurement of attitudes." *Arsh. Psychol.* Nº 140
(whole issue).
- LINDESMITH, A. R. (1947) "The opiate addiction", Baltimore.
- MATOS, A. C. (1978) "Toxicomania Juvenil". Lisboa: *Jornal do Médico*, (XCVII), 1804.
Julho 1978, pag. 764.
- MATOS, A. C. (1984) "Psicopatologia dinâmica - ii". Lisboa: *Jornal do Médico*, (CXV),
2075, Abril 1984. 2p. ("A tendência a agir", pag. 127)
- MATOS, A. C. (1986) "Notas sobre a adolescência II". Lisboa: *Jornal do Médico*, (CXXI),
2198. Dezembro 1986, pag. 801-802.
- MAYER, R., R. (1975) "Drug Dependence in Israel", *Journal of Drug Issues*, 5, Winter
pag. 83-88.
- MELO, R., MARCELINO, M. C. (1993) "Projecto Prisões" - IIº Congresso Internacional
sobre Estilos de Vida e Comportamentos Aditivos: Droga, Álcool e
Tabaco, Lisboa, Abril de 1993, in *Colectânea das Taipas de 1994*, Lisboa
Pag. 174-176.
- MELO, R., VICENTE, M. N., FERREIRA, A. V. (1993) "Projecto Prisões", 1ªs Jornadas
sobre "Toxicoddependência em Meio Prisional" Lisboa, Abril de 1993, in
Colectânea das Taipas de 1994, Lisboa, pag. 177-180.
- MIGUEL, N. (1995) "Globalização e Complementaridade" in *Toxicoddependências*,
nº1, SPTT, Lisboa, pag.40-43.

- MILLER, L. (1971) "The epidemiology of drug abuse in Israel (with special reference to cannabis)", *Israel Annals of Psychiatry and Related Disciplines*, 9 (1), April, pag. 3-10.
- MUSTO, D. (1992) "Politique de la drogue et de l'alcool aux Etats Unis: un aperçu du caractère américain". in A. Ehrenberg ALAIN e P. MIGNON, *Drogues Politiques et Société*. Paris, Descartes.
- NETO, D. (1996), "Tratamento Combinado e por Etapas de Heroinodependentes", *Universiátia Editora*, Lisboa.
- NEWCOMB, T. M., (1943) "Personality and Social Change", Nova Iorque, Dryden.
- NEWCOMB, T. M., (1953) "An approach to the study of communicative acts", *Psychological Review*, 60, 393-404.
- NEWCOMB, T. M., TURNER, R. H., CONVERSE, P. E., (1965) "Social Psychology: The Study of Human Interaction", New York: Holt Rinehart and Winston.
- NORMAN, R., (1975) "Affective-cognitive consistency, attitudes, conformity and behavior." *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 83-91.
- NURCO, D.N., SHAFFER J. W., HANLON T. E., KINLOCK T. W., DUSZYNSKI K. R., STEPHENSON P., (1987), "Attitudes toward Narcotic Addiction" in *The Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 175, nº11 pag.653-660.
- OLIEVENSTEIN, C. (1987) "Dépendence toxicomaniaque". Paris. *Adolescence*, (V), 1. Printemps 1987, pag. 7-16.

OLIVEIRA, F. F. (1996) "Atitudes perante o consumo de drogas.", *Toxicodependências*, ano 2, nº 2, SPTT, Lisboa, pag. 57-67.

OLSON, J. M. e ZANNA, M. P. (1990) "Attitude change and Attitude - behavior Consistency." In: B. Baron, W. Graziano & C. Stangor (Eds.) *Social Psychology*. New York: Holt Rinehart & Winston.

OLSON, J. M. e ZANNA, M. P. (1991) "Attitudes and Beliefs" in R. M. BARON e W. G. Graziano (1991), *Social Psychology*, New York: Holt, Rinehart e Winston, pag. 192-225.

PALGI, P. (1975) "The traditional role and symbolism of hashish among Moroccan Jews in Israel and the effect of acculturation", in Rubin, V. (ed.) *Cannabis and Culture*. The Hague: Mouton Publishers, pag. 207-216.

PATKINS (1988)

PETTY, R., E. & HAUGTVEDT, C., P. & SMITH, S., M. (1995) "Elaboration as a Determinant of Attitude Strength: creating Attitudes That Are Persistent, Resistant, and Predictive of Behavior", in *Attitude Strength* ed. by Petty & Krosnick, pag. 93-130.

PITTEL, S. M. (1973), "The aetiology of youthful drug involvement". In *National Commission on Marijuana and Drug Abuse. Appendix - Drug Use in America: Problem in Perspective (The Technical Papers of the Second Report of the National Commission in Marijuana and Drug Abuse)*, vol I *Patterns and consequences of drug use*, Washington, March, pag. 879-913, 1273 p.

PALMINHA, J. M. e col. (1993), "Os Filhos dos Toxicodependentes", *Laboratórios Bial*, Porto.

PATRÍCIO, L. D., (1994) "in Colectânea das Taipas de 1995, Cat das Taipas, Lisboa pag.238-243.

PEIXOTO, M. (1991) "Terapia Familiar - Quando e para quê?", IV Encontro das Taipas, Lisboa, Fevereiro de 1991, in Colctânea das Taipas de 1992, Cat das Taipas, Lisboa, pag. 37-44.

PERLMAN, D. & OSKAMP, S. (1971) "The effects of picture content and exposure frequency on evaluations of negroes and whites." Journal of Experimental Social Psychology, 7, pag. 503-512.

PETTY, R. E., & CACIOPPO, j. t. (1986) "The elaboration likelihood model of persuasion." In L. Berkowitz (Ed.), Advances in experimental social psychology (Vol. 19, pag. 123-205). Orlando, FL Academic.

POIARES, C.A., (1995) "A legislação Penal de Droga" in Toxicodependências, nº 2, SPTT, Lisboa, pag. 17- 29

POIARES, C. A. (1996) "História da criminalização: o discurso do legislador" in "A relação droga-crime, Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga, Lisboa, pag. 13-21.

POIARES, C.A E AGRA, C., (1996) "História da criminalização I: o discurso do legislador" in Resumo dos Estudos do Programa de Investigação sobre "A relação Droga-Crime", Centro de Ciências do Comportamento Desviante - Universidade do Porto e Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga, Lisboa, Pag.19.

- POSHYCHINDA, VICHAI (1995). "Indigenous opiate use: the Thai experience"
Comentário a Ganguly et al. (1995) 'An ethnographic account of opium
consumers of Rajasthan (India): socio-medical perspective'. *Addiction*,
90: pag.14-15.
- RADO, S. (1933) "Psychical effects of Intoxication: attempt at a Psychoanalytical theory
of drug addiction". *International Journal of Psychoanalysis*, pag.298-328.
- RADO, S. (1933) "The Psychoanalysis of Pharmacothimia", *Psychoanalysis, Quarterly*, vol.
II.
- REYMOND, RIVIER, B.(1983) "O desenvolvimento Social da Criança e do Adolescente"
Edit. Aster, Lisboa: Pag. 177-178.
- RIBEIRO, J. S. (1995) "Dependência ou Dependências? Incidência Histórica na
Formalização dos Conceitos", *Toxicodependências nº3*, SPTT, Lisboa, pag.
5-13
- ROTHBART, M. & JOHN, O. P., (1985) "Social Categorization and Behavioral Episodes:
A cognitive analysis of the effects of intergroup contact." *Journal of Social
Issues*, 41, pag. 81-104.
- RODRIGUES, A., (1991), "Psicologia Social", 13ª Ed., Editora Vozes Lda, Petrópolis.
- RODRIGUES, A., (1979) "Mudança de Atitude", in *Estudos em Psicologia Social*, Editora
Vozes Ltda, Petrópolis.
- ROSENBAUM, D. P., (1991) "La poursuite de la 'justice' aux États-Unis: Une leçon de
politique dans la guerre contre le crime et les drogues?" *Journal du Collège
canadien de police*, 15 (4), 251-270

- ROSENBERG, M. J. e HOVLAND, C. I. (1960) "Cognitive, affective and behavioral components of attitudes, C. I. Hovland e M. J. Rosenberg (eds.), Attitude Organization and Change - an Analysis of Consistency among Attitude" Components, Nova Haven, Yale University Press.
- ROSENFELD, H. (1960) "On drugs addiction". International Journal of Psychoanalysis, pag. 467-475.
- ROUTTENBERG, A. & LINDY, J. (1964). "Effects of the availability of remawrding septal and hypothalamic stimulation on barpressing for food under conditions of deprivation." J. comp. physiol. Psychol., pag. 158-161.
- SANTIAGO, R. (1993) "Aspectos inovadores da Lei" in Cadernos ISBB, nº1, Out 1993, Instituto Superior Bissaya Barreto, Lisboa, pag.5-9.
- SAZSZ T. S. (1958) "The role of the couterphobic mechanism in addiction" Journal American of Psychoanalyse Association, 6, pag. 309-325.
- SCHLEGEL, R. P. & DI TECCO, D. (1982) "Attitudinal Strutures and the attitude-behavior relations." In M. P. Zanna, E. T. Higgins, and C. P. Herman (Eds), consistency in social behavior: the Ontario Symposium (vol. 2, pag. 17-49). Hillsdale: Erlbaum.
- SIVACEK, Y. & CRENO, W. D. (1982) "Vestes interest as a moderator of attitude-behavior consistency." Journal of Personality and Social Psychology, 43, pag. 210-221.
- SENTIS, K. P., & BURNSTEIN, E. (1979) "Remembering schema consistent information: effects of ballance schema on recognition memory", Journal of Personality and Social Psychology, 37, pag. 2200-2211.

SHAW, M. E. & WRIGHT, J.M. (1967), "Scales for the Measurement of Attitudes", McGraw-Hill, USA.

SIDANIUS, J. (1988) "Political sophistication and political deviance: A structural equation examination of context theory." *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, pag. 37-51.

SOCZKA, L. (1983) "A Estrutura das Atitudes Socio-Políticas em Portugal" in *Psicologia*, IV, 3 e 4, pag. 223-238.

SOCZKA, L. (1983), "Sopol Estudo Factorial de um Questionário de Atitudes Sociais Validade para a População Portuguesa", Laboratório Nacional de Engenharia Civil, Lisboa.

SOUSA, E. & POTES, A., VALÉRIO F. (1995), "Atitudes Socio-políticas e intenção de voto: Restrições à aplicabilidade da Teoria da Acção Racional," in *Análise Psicológica*, 4 (XIII), ISPA, Lisboa, pag. 431-438.

STONE, D. L. & KOTCH, D. A. (1989) "Individuals' attitudes Toward Organizational Drug Testing Policies and Practices", *Journal of Applied Psychology*, Vol. 74 nº 3, pag. 518-521.

TESSER, A. (1978) "Self-generated attitudes change. In L. Berkowitz (ed.). *Advances in experimental social psychology*" (vol.11, pag. 289-338). San Diego, CA: Academic Press.

TESSER, A., MARTIN, L., AND MENDOLIA, M. (1995) "The Impact of Attitude Extremity and Attitude-Behavior Consistency, in *Attitude Strength*" ed. by Petty e Krosnick, pag. 73-92.

THOMPSON, M. M. & ZANNA, M. P. & GRIFFIN, D. W. "Let's not be Indifferent About (Attitudinal) Ambivalence", in Attitude Strength edited by Petty, R. E. & krosnick, J. A., pag. 361-386.

VALA, J. & MONTEIRO, M. B. (1993) "Psicologia Social", Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa

VALENSTEIN, E. S. & BERR, B. (1964) "Continuous opportunity for reinforcing brain stimulation." J. exp. Anal. Behav., 7, pag. 183-184)

VICENTE, T. N. (1993) "Implicações da nova lei ao nível do tratamento" in Cadernos ISBB, nº1, Out 1993, Instituto Superior Bissaya Barreto, Lisboa, pag.28-29.

WATZLAWICK, PAUL (1991) "A realidade é real?", Relógio de Água, Lisboa.

WURMSER, L. (1982) "The question of specific psychopathology". In Compulsive drug use, Ann. Acad. Sci., pag.33-43.

ZANJONC, R. B. (1968) "Attitudinal effects of mere exposure", Journal of Personality and Social Psychology, nº9, pag. 1-27.

ZUCHERMAN, M. (1972) "Drug usage as one manifestation on a 'sensation-seeking' trait", in Keup, W. (ed.) Drug Abuse Current Concepts and Research, Charles C. Thomas, Springfield, Illinois, pag. 154-163.

ENCICLOPÉDIA LEXICOTECA (1987) Tomo XIV 223-224

ENCICLOPÉDIA PÓLIS

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA (1993) Editora Coimbra

ANEXOS

ANEXO 1

Este questionário integra-se num Projecto de Investigação sobre Toxicodependência inserido no Mestrado de Psicologia Legal do ISPA (Instituto Superior de Psicologia Aplicada).

É neste contexto que solicito a sua colaboração no preenchimento dos instrumentos que a seguir lhe apresento e que consistem em dois Questionários.

Há opiniões diferentes não existindo respostas "certas ou "erradas". Interessa-me apenas registar a sua, independentemente do conteúdo.

É importante que responda a todas as questões. Pense antes de responder, mas esforce-se por ser rápido nas respostas.

Todas as suas respostas são confidenciais.

Agradeço a sua colaboração!

QUESTIONÁRIO SOBRE TOXICODEPENDÊNCIA

Este questionário é constituída por algumas afirmações que reflectem diversas opiniões sobre a pessoa toxicodependente. Assinale o que pensa de cada afirmação tendo em conta a seguinte escala:

- 1 - Discordo muito
- 2 - Discordo
- 3 - Não Concordo nem Discordo
- 4 - Concordo
- 5 - Concordo muito

IDADE:

SEXO: F M

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS:

Em que medida concorda com as seguintes afirmações tendo em conta a seguinte escala:

- 1 - Discordo muito
- 2 - Discordo
- 3 - Não Concordo nem Discordo
- 4 - Concordo
- 5 - Concordo Muito

Para expressar a sua opinião, coloque uma cruz no quadrado correspondente.

	AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	5
1	As pessoas toxicodependentes são desonestas.					
2	A causa da toxicodependência está na família.					
3	Eu aceitaria fazer parte de um grupo em que algumas pessoas fossem toxicodependentes.					
4	O tratamento em Comunidade Terapêutica é eficiente na reabilitação de uma pessoa toxicodependente.					
5	As pessoas toxicodependentes são perigosas.					
6	O acompanhamento psicológico ou o psiquiátrico é eficiente na reabilitação de uma pessoa toxicodependente.					
7	Há algo de estranho nas pessoas toxicodependentes, nunca se sabe o que elas estão a pensar ou a planear.					
8	O estado deveria dar mais dinheiro para promover programas de prevenção nas escolas.					
9	A causa da toxicodependência reside no indivíduo.					
10	Gosto de conversar com pessoas toxicodependentes.					
11	A causa da toxicodependência reside na discriminação social.					
12	Desagrada-me conhecer pessoas toxicodependentes.					
13	A ocupação profissional é eficiente na reabilitação de uma pessoa toxicodependente.					
14	As pessoas toxicodependentes são insubordinadas.					
15	A causa da toxicodependência começa na infância.					
16	O Estado deveria dar mais dinheiro para promover programas de reabilitação.					
17	As escolas devem fazer testes para detectar drogas em todos os seus alunos.					

Em que medida concorda com as seguintes afirmações tendo em conta a seguinte escala:

- 1 - Discordo muito
- 2 - Discordo
- 3 - Não Concordo nem Discordo
- 4 - Concordo
- 5 - Concordo Muito

Para expressar a sua opinião, coloque uma cruz no quadrado correspondente.

	AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	5
18	A causa da toxicodpendência reside na crise económica.					
19	Se um a pessoa da minha família fosse amiga de uma pessoa toxicodependente, aconselhava-a a deixar de o ser.					
20	O internamento em Comunidade gerida e habitada exclusivamente por toxicodependentes e ex-toxicodependentes é eficiente na reabilitação de uma pessoa toxicodependente.					
21	As pessoas toxicodependentes põem em risco a vida das outras pessoas					
22	O isolamento é eficiente na reabilitação de uma pessoa toxicodependente.					
23	A causa da toxicodpendência reside na sociedade.					
24	Os Grupos de Auto-Ajuda constituídos por pessoas toxicodependentes ou ex-toxicodependentes é eficiente na reabilitação de uma pessoa toxicodependente.					
25	As pessoas toxicodependentes são imorais, viciadas e não são de confiança.					
26	As pessoas começam a consumir drogas porque estão desempregadas.					
27	As pessoas toxicodependentes são agressivas.					
28	Se uma pessoa toxicodependente se mudar para o meu prédio, trata-a amigavelmente.					
29	O Estado deveria dar mais dinheiro para promover programas de troca de seringas.					
30	As pessoas toxicodependentes são improdutivas.					

Em que medida concorda com as seguintes afirmações tendo em conta a seguinte escala:

- 1 - Discordo muito
- 2 - Discordo
- 3 - Não Concordo nem Discordo
- 4 - Concordo
- 5 - Concordo Muito

Para expressar a sua opinião, coloque uma cruz no quadrado correspondente.

	AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	5
31	As pessoas tornam-se toxicodependentes por causa dos seus falhanços a nível escolar e profissional.					
32	A religião é eficiente na reabilitação de uma pessoa toxicodependente.					
33	As pessoas toxicodependentes são mentirosas.					
34	As empresas devem fazer testes para detectar droga em todos os seus empregados.					
35	Os pais das pessoas toxicodependentes falham como pais.					
36	O afastamento do local habitual de residência é eficiente na reabilitação de uma pessoa toxicodependente.					
37	As pessoas toxicodependentes não respeitam as outras pessoas.					
38	Eu aceitava partilhar uma mesa com uma pessoa toxicodependente num café.					

Seguidamente o questionário é constituído por algumas perguntas de resposta fechada e outras de resposta aberta. Assinale o que pensa através de uma cruz no quadrado correspondente ou preenchendo o espaço em branco.

1 - Considera que o consumo de drogas como o haxixe deveria ser despenalizado?

Não

1.1 - Se a sua resposta foi "Não", considera que a pena por consumir drogas como o Haxixe deveria ser: _____

1.2 - Se a sua resposta foi "Não", considera que a pena por vender drogas como o Haxixe deveria ser: _____

Sim

1.3 - Se a sua resposta foi "Sim", considera que deveria ser:

Oferecida gratuitamente

Comercializada

1.4 - Se a sua resposta foi "Sim", considera que a distribuição e/ou comercialização de Haxixe deveria ser controlada pelo Estado:

Sim Como? _____

Não

2 - Considera que o consumo de drogas como a Heroína e a Cocaína deveria ser despenalizado?

Não

2.1 - Se a sua resposta foi "Não", considera que a pena por consumir drogas como a Heroína e a Cocaína deveria ser:

2.2 - Se a sua resposta foi "Não", considera que a pena por vender drogas como a Heroína e a Cocaína deveria ser:

Sim

2.3 - Se a sua resposta foi "Sim", considera que deveria ser:

Oferecida gratuitamente

Comercializada

2.4 - Se a sua resposta foi "Sim", considera que a distribuição e/ou comercialização de Heroína e Cocaína deveria ser controlada pelo Estado:

Sim Como?

Não

3 - Considera possível que uma pessoa toxicod dependente se pode reabilitar:

Não

Sim

SOPOI

Este questionário é constituído por algumas afirmações que reflectem diversas opiniões sobre diversos problemas relacionados com a vida social. Assinale o que pensa de cada afirmação tendo em conta a seguinte escala:

- 1 - Discordo muito
- 2 - Discordo
- 3 - Não Concordo nem Discordo
- 4 - Concordo
- 5 - Concordo muito

Para expressar a sua opinião, coloque uma cruz no quadrado correspondente.

	AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	5
1	A guerra nunca tem justificação, mesmo quando parece ser a única maneira de proteger os interesses nacionais.					
2	Não há nenhuma espécie de vida depois da morte.					
3	Em última análise, devia ser abolida a propriedade privada e instaurado o socialismo total.					
4	A censura prévia aos livros, jornais e espectáculos justifica-se, sempre que se trata de proteger a sociedade contra a subversão e a corrupção dos costumes.					
5	Grande parte do que se diz acerca da crise ecológica que o mundo atravessa é exagerado e alarmista.					
6	Não há problema em de vez em quando viajar sem pagar bilhete, desde que ninguém dê por isso.					
7	Os males que a guerra trás são sempre maiores do que quaisquer benefícios que ela possa trazer.					
8	As crenças religiosas de todos os géneros não passam de superstições.					
9	Os especuladores e os capitalistas são os grandes responsáveis pelas nossas dificuldades económicas.					

Em que medida concorda com as seguintes afirmações tendo em conta a seguinte escala:

- 1 - Discordo muito
- 2 - Discordo
- 3 - Não Concordo nem Discordo
- 4 - Concordo
- 5 - Concordo muito

Para expressar a sua opinião, coloque uma cruz no quadrado correspondente.

	AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	5
10	É lamentável que a moderna imoralidade sexual destrua as relações matrimoniais que são a base da nossa civilização.					
11	Os males provocados pela construção de uma central nuclear no nosso país, não compensam os seus eventuais benefícios.					
12	As minorias nacionais têm o direito de se governar por si próprias.					
13	Se a nossa soberania nacional for ameaçada, impõe-se que as nossas forças militares a defendam pelas armas.					
14	O Universo foi criado por Deus.					
15	Nas guerras e disputas entre trabalhadores e patrões, normalmente coloco-me do lado dos trabalhadores.					
16	A criminalidade pode ser reduzida através de um castigo mais severo dos criminosos.					
17	A comida que se consome em todos os países industrializados já não oferece segurança para a saúde, por estar contaminada por pesticidas.					
18	Mais vale ser ocupado por um país estrangeiro do que entrar em guerra.					
19	A ideia de Deus é uma invenção do espírito humano.					
20	O capitalismo é imoral porque explora o trabalhador, não lhe dando a justa paga do seu trabalho produtivo.					
21	O aumento do consumo de drogas entre os jovens é um exemplo de degradação moral da nossa sociedade.					
22	O mundo acabará no prazo de algumas décadas, se não se travar imediatamente o crescimento industrial e tecnológico de todos os países industrializados.					

Em que medida concorda com as seguintes afirmações tendo em conta a seguinte escala:

- 1 - Discordo muito
- 2 - Discordo
- 3 - Não Concordo nem Discordo
- 4 - Concordo
- 5 - Concordo muito

Para expressar a sua opinião, coloque uma cruz no quadrado correspondente.

AFIRMAÇÕES		1	2	3	4	5
23	A vida é tão curta que uma pessoa tem razão em gozá-la o mais que pode, sem se preocupar com os outros.					
24	Cristo era filho de Deus e diferente dos outros homens.					
25	Uma paz verdadeira só será possível num mundo socialista.					
26	Parece-me que seja qual for o partido em que se vote, isto fica tudo na mesma.					
27	Todas as modernas sociedades urbanas e industriais são anti-naturais: só pelo regresso à terra e à natureza é que a humanidade poderá sobreviver e evitar o caos ecológico.					
28	Uma pequena mentira não faz mal a ninguém.					
29	Os fins justificam os meios.					
30	Se para defender a sociedade contra os seus inimigos for necessário recorrer à violência, não há que hesitar.					
31	Do que o nosso país precisa é de governantes firmes que ponham fim a este estado de coisas, doa a quem doer.					
32	As pessoas que protestam contra o crescimento económico e industrial em nome da ecologia, são idealistas que não sabem o que dizem e não têm o sentido das realidades.					

Em que medida concorda com as seguintes afirmações tendo em conta a seguinte escala:

- 1 - Discordo muito
- 2 - Discordo
- 3 - Não Concordo nem Discordo
- 4 - Concordo
- 5 - Concordo muito

Para expressar a sua opinião, coloque uma cruz no quadrado correspondente.

	AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	5
33	Em nome da paz devia ser proibido o fabrico de armas e munições e os exércitos deviam ser desmobilizados em todos os países do mundo, sem excepção.					
34	Os chamados poderes sobrenaturais não existem.					
35	Uma sociedade sem classes é impossível.					
36	O espectáculo dos jovens com barbas e cabelos compridos é desagradável.					

Sexo: F M Idade:

Habilitações Literárias:

Em que medida concorda com as seguintes afirmações tendo em conta a seguinte escala:

- 1 - Discordo Muito
 2 - Discordo
 3 - Não Concordo nem Discordo
 4 - Concordo
 5 - Concordo Muito

Coloque uma cruz no quadrado que corresponde à sua opinião.

	AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	5
1	A perspectiva de me casar com uma pessoa toxicodépendente é repulsiva					
2	Se um dos meus melhores amigos casasse com uma pessoa toxicodépendente deixava de o convidar para visitar a minha casa.					
3	As pessoas toxicodépendentes são desonestas.					
4	Ter como vizinhos pessoas toxicodépendentes faz com que o bairro seja menos salutar.					
5	As pessoas toxicodépendentes não estão capazes de exercer uma profissão					
6	Desagrada-me ser visto com uma pessoa toxicodépendente porque podem julgar que eu também sou toxicodépendente.					
7	A causa da toxicodépendência reside numa predisposição inata.					
8	Eu não me importava de tomar banho numa piscina pública também usada por pessoas toxicodépendentes.					
9	As pessoas toxicodépendentes devem ser tratados como pessoas malajustadas socialmente					
10	Interesso-me pela maneira como a sociedade lida com as pessoas toxicodépendentes					
11	As pessoas toxicodépendentes têm direitos iguais às outras pessoas					
12	Seria capaz de ser amigo de uma pessoa toxicodépendente					
13	A causa da toxicodépendência surge em pessoas com personalidade imatura.					
14	As pessoas toxicodépendentes põem em risco as vidas de outras pessoas					
15	As pessoas toxicodépendentes não deveriam ter filhos					

Em que medida concorda com as seguintes afirmações tendo em conta a seguinte escala:

- 1 - Concordo muito.
- 2 - Concordo.
- 3 - Não concordo nem discordo.
- 4 - Discordo.
- 5 - Discordo muito.

Coloque uma cruz no quadrado que corresponde à sua opinião.

AFIRMAÇÕES		1	2	3	4	5
16	O estado deveria dar mais dinheiro para tratar as pessoas toxicodependentes					
17	A causa da toxicodependência reside nos interesses dos governos.					
18	Surgindo a oportunidade, dava esmolas iguais a um mendigo e a uma pessoa toxicodependente					
19	Eu aceitaria fazer parte de um grupo em que algumas pessoas fossem toxicodependentes.					
20	As pessoas toxicodependentes devem ser consideradas como vítimas de uma doença física.					
21	As pessoas toxicodependente que cometem crimes devem ser consideradas responsáveis pelas suas acções.					
22	Se saísse com um grupo onde estivesse uma pessoa toxicodependente fazia o possível para que se fosse embora					
23	Se me pedissem dava dinheiro para o tratamento de pessoas toxicodependentes.					
24	Se um amigo meu se der com pessoas toxicodependentes, deixo de falar com ele					
25	As pessoas toxicodependentes devem ser consideradas vítimas das circunstâncias					
26	Ter como vizinhos pessoas toxicodependentes faz com que o bairro pareça apenas habitado por pessoas toxicodependentes					
27	Se uma pessoa da minha família fosse amiga de uma pessoa toxicodependente, aconselhava-a a deixar de o ser					
28	As pessoas começam a consumir drogas porque estão desempregadas					
29	Se estivesse num hotel onde também estivessem hospedadas pessoas toxicodependentes, abandonava-o.					
30	A causa da toxicodependência reside na liberdade excessiva					

Em que medida concorda com as seguintes afirmações tendo em conta a seguinte escala:

- 1 - Concordo muito.
- 2 - Concordo.
- 3 - Não concordo nem discordo.
- 4 - Discordo.
- 5 - Discordo muito.

Coloque uma cruz no quadrado que corresponde à sua opinião.

AFIRMAÇÕES		1	2	3	4	5
31	Se no meu bairro uma pessoa toxicodependente atacasse alguém, todas as pessoas toxicodependentes deveriam ser corridas dela para fora					
32	Sinto-me triste quando penso que existem pessoas toxicodependentes					
33	Se uma pessoa toxicodependente for meu colega de trabalho, tento trabalhar com essa pessoa o menos possível					
34	As pessoas toxicodependentes deveriam ser submetidas a punições físicas na cadeia					
35	Se uma pessoa toxicodependente se mudar para o meu prédio, trato-a amigavelmente					
36	As pessoas começam a consumir drogas porque na nossa sociedade há uma liberdade muito grande					
37	As pessoas começam a consumir drogas porque são discriminadas na nossa sociedade					
38	Se vejo uma pessoa toxicodependente a ser agredido por um grupo, tento ajudá-la					
39	Se um amigo meu insulta uma pessoa toxicodependente, apoio o meu amigo					
40	Para ter boa vizinhança é melhor tomar medidas para que no bairro não vivam pessoas toxicodependentes					
41	Há algo de estranho nas pessoas toxicodependentes, nunca se sabe o que eles estão a pensar ou a planear.					
42	A causa da toxicodependência reside nas relações familiares más.					
43	O problema da toxicodependência é tão profundo que não há medidas sociais que possam resolvê-lo.					
44	Sinto-me frustrado quando vejo uma pessoa toxicodependente					
45	O estado deveria dar mais dinheiro para construir prisões para as pessoas toxicodependentes.					

Em que medida concorda com as seguintes afirmações tendo em conta a seguinte escala:

- 1 - Concordo muito.
- 2 - Concordo.
- 3 - Não concordo nem discordo.
- 4 - Discordo.
- 5 - Discordo muito.

Coloque uma cruz no quadrado que corresponde à sua opinião.

	AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	5
46	Os problemas dos toxicod dependentes são causados por eles próprios					
47	Os locais que as pessoas toxicod dependentes frequentam cheiram mal, são sujos e não atractivos					
48	Era preferível que as pessoas toxicod dependentes estivessem em locais fechados afastados da sociedade.					
49	Os patrões não deveriam contratar pessoas toxicod dependentes.					
50	As pessoas toxicod dependentes que estão presa: deveriam ter um tratamento especial com a finalidade da recuperação					
51	As pessoas toxicod dependentes são mentirosas					
52	As empresas devem fazer testes para detectar droga em todos os seus empregados					
53	As escolas devem fazer testes para detectar droga em todos os seus alunos					
54	As pessoas toxicod dependentes corrompem tudo aquilo em que tocam					
55	As pessoas toxicod dependentes são imorais, viciadas e não são de confiança					
56	As pessoas toxicod dependentes são-me indiferentes					
57	As pessoas toxicod dependente levam muito boa vida					
58	Gosto de conversar com pessoas toxicod dependentes					
59	A causa da toxicod dependência reside na discriminação social					
60	Desagrada-me conhecer pessoas toxicod dependentes					

Em que medida concorda com as seguintes afirmações tendo em conta a seguinte escala:

- 1 - Concordo muito.
- 2 - Concordo.
- 3 - Não concordo nem discordo.
- 4 - Discordo.
- 5 - Discordo muito.

Coloque uma cruz no quadrado que corresponde à sua opinião.

AFIRMAÇÕES		1	2	3	4	5
61	Devia ser proibida a entrada de pessoas toxicodependentes em Portugal					
62	As pessoas toxicodependentes estrangeiras deveriam ser obrigados a sair de Portugal					
63	As pessoas toxicodependentes não respeitam as outras pessoas					
64	As pessoas toxicodependentes são insubordinadas					
65	Uma pessoa toxicodependente é incompreensível					
66	Haveria menos pessoas toxicodependentes se houvesse mais emprego					
67	As pessoas toxicodependentes com aspecto frágil deveriam ser mais ajudados do que os outros					
68	Uma causa da toxicodependência é a publicidade e a televisão, que expõem as pessoas a aspectos imorais da vida					
69	As pessoas toxicodependentes sabem o que fazem quando se drogam					
70	A toxicodependência é uma doença que tem cura					
71	Para eliminar a toxicodependências são necessárias leis mais severas					
72	Sinto nojo das pessoas toxicodependentes					
73	As pessoas toxicodependentes deveriam andar sempre identificadas como toxicodependentes.					
74	Os bairros onde habitam pessoas toxicodependentes deveriam ser destruídos.					
75	Os psicólogos e psiquiatras deveriam estar menos preocupados com a vida interior da pessoa toxicodependente e mais com os prejuizos que estes fazem na sociedade					

Em que medida concorda com as seguintes afirmações tendo em conta a seguinte escala:

- 1 - Concordo muito.
- 2 - Concordo.
- 3 - Não concordo nem discordo.
- 4 - Discordo.
- 5 - Discordo muito.

Coloque uma cruz no quadrado que corresponde à sua opinião.

AFIRMAÇÕES		1	2	3	4	5
76	Deve-se implementar o medo do castigo de Deus junto das pessoas toxicodependentes					
77	As pessoas toxicodependentes são burras e não mudam.					
78	As pessoas toxicodependentes acham que a vida é uma chatice					
79	Sinto raiva das pessoas toxicodependentes.					
80	A causa da toxicodependência começa na infância.					
81	As pessoas toxicodependentes têm muitos acidentes					
82	Se uma pessoa toxicodependente atacar alguém, tento acalmar o tumulto que se gera					
83	As pessoas toxicodependentes são improdutivas					
84	As pessoas toxicodependentes não deveriam casar					
85	As pessoas toxicodependentes deveriam ser todas presas					
86	As pessoas toxicodependentes sofrem					
87	As pessoas toxicodependentes são perigosas					
88	As pessoas toxicodependentes devem estar internadas em hospitais especiais					
89	Sinto desprezo pelas pessoas toxicodependentes					
90	As pessoas toxicodependentes esperam que a família as sustente					

Em que medida concorda com as seguintes afirmações tendo em conta a seguinte escala:

- 1 - Concordo muito.
- 2 - Concordo.
- 3 - Não concordo nem discordo.
- 4 - Discordo.
- 5 - Discordo muito.

Coloque uma cruz no quadrado que corresponde à sua opinião.

AFIRMAÇÕES		1	2	3	4	5
91	A causa da toxicoddependência está na família					
92	As pessoas toxicoddependentes não deveriam votar					
93	As pessoas toxicoddependentes deveriam ganhar ordenados inferiores					
94	A pior coisa que pode suceder é ser uma pessoa toxicoddependente					
95	As penas por consumir drogas deveriam ser de 15 anos ou mais.					
96	Se estivesse numa livraria onde estivesse uma pessoa toxicoddependente, eu saia da livraria					
97	A causa da toxicoddependência reside na crise económica.					
98	Os pais das pessoas toxicoddependentes falham como pais					
99	As pessoas toxicoddependentes metem-me raiva					
100	Eu aceitava partilhar uma mesa com uma pessoa toxicoddependente num café					
101	As pessoas toxicoddependentes são agressivas					
102	As pessoas toxicoddependentes são um peso para as suas famílias					
103	As pessoas tornam-se toxicoddependentes por causa dos seus falhanços a nível escolar e profissional.					
104	Uma pessoa toxicoddependente nunca se cura					

**ANEXO 3 :RESPOSTAS POR CADA ITEM PRÉ-ESCALA DE ATITUDES
PERANTE A PESSOA TOXICODEPENDENTE (distribuição percentual)**

ITEM (anexo 2)	% R 1	% R 2	% R 3	% R 4	% R 5
1	4.5	19.1	29.4	30.1	16.7
2	37.8	44.7	10.5	5.3	1.7
3	13.9	40	28.5	13.4	4.3
4	3.3	27.3	27	35.2	7.2
5	9.3	48.3	20.3	17.2	4.8
6	27.3	47.1	15.3	7.2	3.1
7	40.4	29.2	18.7	8.6	3.1
8	9.1	20.1	24.2	37.3	9.3
9	18.4	43.3	13.6	18.4	6.2
11	1.4	5.7	7.4	40	45.5
12	1.2	4.1	6.7	46.7	41.4
13	15.8	30.1	19,4	25.6	9.1
14	5.7	23.9	32.8	27.3	10.3
15	5	10.8	17.5	35.4	31.3
16	1.9	6.5	11	38.8	41.9
17	14.4	28.2	34.9	17.2	5.3
18	26.3	36.8	20.1	13.2	3.6
19	6.9	15.3	31.3	38.5	7.9
20	18.2	40.4	17	18.9	5.5
21	0.7	3.1	12	49.5	34.7
22	34.4	48.1	12	4.5	1
23	5.5	13,9	19.6	45.2	15.8
24	54.8	40.7	2.4	1.7	0.5
25	10.3	27.5	29.4	28.5	4.3
26	14.1	55.3	19.6	8.6	2.4
27	28.2	47.4	14.1	7.2	3.1
28	35.2	40.4	18.4	4.8	1.2
29	29.7	55	10.5	3.1	1.7
30	22.2	35.6	25.4	11.2	5.5
31	24.9	58.6	12.2	2.6	1.7
32	1.7	1.9	9.3	37.6	49.5
33	23.2	58.9	12.9	3.6	1.4
34	60.8	33	3.1	1.4	1.7
35	0.5	3.3	22	54.3	19.9
36	21.1	37.6	22.5	12.7	6.2
37	14.4	37.8	29.9	15.3	2.6
38	1.7	6.9	34.9	44.5	12

ITEM (anexo2)	% R 1	% R 2	% R 3	% R 4	% R 5
39	30.9	50.7	15.6	2.2	0.7
40	12	43.3	27.8	12.9	4.1
41	4.3	17.7	30.6	34.7	12.7
42	5	17.2	35.2	33	9.6
43	10.3	35.9	16.3	27	10.5
44	3.1	23.9	24.4	35.9	12.7
45	26.6	41.1	20.6	9.3	2.4
46	2.4	19.6	36.1	30.1	11.7
47	9.1	28.5	35.2	22.2	5
48	30.1	55.7	11	2.6	0.5
49	18.7	48.8	24.4	6.2	1.9
50	1.9	2.2	2.6	32.5	60.8
51	5.7	22.7	41.1	21.1	9.3
52	10.5	32.3	28.5	20.6	8.1
53	8.6	23.7	21.3	30.4	16
54	17.7	53.6	17.9	8.1	2.6
55	14.8	39.7	26.1	15.3	4.1
56	21.8	54.3	16.3	6	1.7
57	46.2	39	10	3.1	1.7
58	4.5	12.4	58.6	19.9	4.5
59	7.4	34	32.5	23.7	2.4
60	7.7	37.6	38	13.4	3.3
61	21.1	37.3	24.2	9.1	8.4
62	14.8	37.3	24.9	13.6	9.3
63	4.3	36.6	34	19.6	5.5
64	3.8	31.3	39.2	22	3.6
65	8.1	45.9	26.6	15.1	4.3
66	3.3	23.2	27.5	35.9	10
67	14.6	44.3	20.3	17.5	3.3
68	26.3	45.9	18.2	8.6	1
69	4.1	13.6	24.9	45	12.4
70	2.4	6.9	14.6	52.4	23.7
71	4.3	22.7	26.6	31.8	14.6
72	31.6	48.6	16.3	2.4	1.2
73	42.8	42.6	10	3.3	1.2
74	38	46.4	10	3.3	2.2
75	40.7	43.5	9.1	4.1	2.6
76	39.2	37.3	17.7	4.3	1.4
77	38	50	8.9	3.1	0

ITEM (anexo 2)	% R 1	% R 2	% R 3	% R 4	% R 5
78	2.9	12.4	39.2	39	6.5
79	32.5	51.2	9.8	4.8	1.7
80	11.5	34.2	33.3	17.9	3.1
81	4.5	22	50.7	21.1	1.7
82	1.9	8.4	42.8	44.7	2.2
83	5.5	39.7	27	23.2	4.5
84	11.7	46.7	20.8	16.7	4.1
85	37.8	48.6	9.8	1.9	1.9
86	2.4	0.7	3.6	41.1	52.2
87	4.5	27.5	41.6	22	4.3
88	4.5	14.4	22	42.3	16.7
89	29.7	55.3	12.2	2.2	0.7
91	7.2	26.6	40.2	21.8	4.3
92	33	50	14.1	2.4	0.5
93	35.6	53.1	9.3	1.2	0.7
94	6.7	19.4	21.5	31.6	20.8
95	14.6	41.9	25.8	10	7.7
96	47.1	48,6	2.6	1.2	0.5
97	8.9	32.1	37.1	20.3	1.7
98	12.9	35.6	32.8	15.6	3.1
99	30.4	49.5	10.3	8.1	1.7
100	2.6	7.7	28.9	47.4	13.4
101	2.2	29.9	45.7	18.9	3.3
102	1.9	7.9	27.3	49.8	13.2
103	5.5	23.2	45.9	23.2	2.2
104	31.1	46.9	13.2	6.7	2.2

**ANEXO 4: ANÁLISE FACTORIAL EM COMPONENTES PRINCIPAIS DOS
ITENS DA PRÉ-ESCALA DE ATITUDES PERANTE A PESSOA
TOXICODEPENDENTE (última efectuada)
Com exclusão de casos Pairwise**

ESTATÍSTICA INICIAL

Item (ANEXO 2)	Comunalidade	Factor	Valor Próprio	% de Variância	% de Variância Acumulada.
63	1,00000 *	1	5,80024	25,2	25,2
51	1,00000 *	2	2,59679	11,3	36,5
64	1,00000 *	3	1,85535	8,1	44,6
87	1,00000 *	4	1,26587	5,5	50,1
55	1,00000 *	5	,98652	4,3	54,4
3	1,00000 *	6	,94586	4,1	58,5
101	1,00000 *	7	,82921	3,6	62,1
83	1,00000 *	8	,79595	3,5	65,5
41	1,00000 *	9	,75749	3,3	68,8
14	1,00000 *	10	,73887	3,2	72,1
19	1,00000 *	11	,71029	3,1	75,1
35	1,00000 *	12	,65499	2,8	78,0
58	1,00000 *	13	,62681	2,7	80,7
27	1,00000 *	14	,58008	2,5	83,2
60	1,00000 *	15	,57556	2,5	85,7
100	1,00000 *	16	,53850	2,3	88,1
97	1,00000 *	17	,50567	2,2	90,3
103	1,00000 *	18	,45705	2,0	92,3
59	1,00000 *	19	,43519	1,9	94,2
28	1,00000 *	20	,37815	1,6	95,8
80	1,00000 *	21	,35899	1,6	97,4
91	1,00000 *	22	,33244	1,4	98,8
98	1,00000 *	23	,27414	1,2	100,0

Foram extraídos 4 factores

**ANEXO 5: CORRESPONDÊNCIA DO NÚMERO DOS ITENS NA PRÉ-ESCALA
DE ATITUDES PERANTE A PESSOA TOXICODEPENDENTE
(ANEXO2) E NA ESCALA DE ATITUDES PERANTE A PESSOA
TOXICODEPENDENTE (ANEXO 1)**

Nº DO ITEM NA PRÉ- ESCALA (ANEXO 2)	Nº DO ITEM NA ESCALA (ANEXO 1)
3	1
91	2
19	3
87	5
41	7
58	10
59	11
60	12
64	14
80	15
97	18
27	19
14	21
55	25
28	26
101	27
35	28
83	30
103	31
51	33
98	35
63	37
100	38

**ANEXO 6: RESPOSTAS POR CADA ITEM DA ESCALA DE ATITUDES
PERANTE A PESSOA TOXICODEPENDENTE** (distribuição percentual, média
e desvio padrão)

ITEM	%R1	%R2	%R3	%R4	%R5	MÉDIA	Des. Pad.*
1	24,9	31,0	27,7	14,1	2,3	2,38	1,08
2	9,9	27,2	42,3	17,4	3,3	2,77	0,96
3	8,9	15,5	31,0	34,7	9,9	3,21	1,1
4	1,4	4,7	35,2	50,2	8,5	3,6	0,77
5	9,9	34,3	31,5	16,9	7,5	2,78	1,08
6	1,9	8,5	27,7	45,1	16,9	3,67	0,92
7	6,1	25,4	33,3	27,7	7,5	3,05	1,04
8	0,9	1,9	3,3	33,3	60,6	4,51	0,74
9	1,9	19,7	28,6	36,2	13,6	3,40	1,01
10	6,1	17,8	54,5	18,8	2,8	2,94	0,85
11	14,6	25,8	31,0	22,1	6,6	2,80	1,14
12	12,7	31,9	33,8	17,4	4,2	2,69	1,04
13	0,9	7,5	19,2	52,6	19,7	3,83	0,86
14	9,9	31,9	39,4	15,5	3,3	2,70	0,96
15	23	33,8	27,7	13,6	1,9	2,38	1,04
16	0,9	2,3	6,1	35,2	55,4	4,42	0,79
17	8,9	27,2	27,7	25,4	10,8	3,02	1,15
18	9,9	37,1	26,8	21,1	5,2	2,75	1,06
19	24,9	42,3	13,1	13,1	6,6	2,34	1,18
20	2,3	11,7	46,9	33,8	5,2	3,28	0,83
21	12,2	26,8	34,3	19,2	7,5	2,83	1,11
22	29,1	39,9	23,9	4,7	2,3	2,11	0,96
23	3,8	9,9	23,5	39,4	23,5	3,69	1,05
24	0,9	6,6	34,7	48,4	9,4	3,59	0,79
25	15,5	36,6	29,6	15	3,3	2,54	1,03
26	33,8	27,7	23,9	11,7	2,8	2,22	1,12
27	5,6	30,5	41,3	19,2	3,3	2,84	0,91
28	2,8	5,2	18,8	51,6	21,6	3,84	0,92
29	8	8,5	18,3	31,9	33,3	3,74	1,23
30	7	37,1	30,5	21,1	4,2	2,78	1
31	5,2	27,2	40,8	23,5	3,3	2,92	0,92
32	8,9	22,5	45,5	16,9	6,1	2,89	0,99
33	16,4	27,2	32,4	17,4	6,6	2,7	1,13
34	9,4	31	26,8	22,1	10,8	2,94	1,16
35	23,9	25,8	31	13,6	5,6	2,51	1,16
36	4,7	18,8	30,5	37,6	8,5	3,26	1,01
37	11,7	37,1	3,3	15	2,8	2,60	0,97
38	4,7	8,5	25,8	45,1	16	3,59	1,01

*Des. Pad.: Desvio Padrão

**ANEXO 7: ANÁLISE FACTORIAL EM COMPONENTES PRINCIPAIS DOS
ITENS DA PRÉ-ESCALA JUNTAMENTE COM OS ITENS DA
ESCALA DE ATITUDES PERANTE A PESSOA
TOXICODEPENDENTE E DOS ITENS COMPLEMENTARES À
ESCALA (última efectuada) / Com exclusão de casos Pairwise**

ESTATÍSTICA INICIAL

Item (ANEXO1)	Comunalidade	Factor	Valor Próprio	% de Variância	% de Variância Acumulada.
37	1,00000 *	1	6,93145	23,9	23,9
33	1,00000 *	2	2,66958	9,2	33,1
14	1,00000 *	3	2,50192	8,6	41,7
5	1,00000 *	4	1,82066	6,3	48,0
25	1,00000 *	5	1,26432	4,4	52,4
27	1,00000 *	6	1,21416	4,2	56,6
1	1,00000 *	7	,94755	3,3	59,8
30	1,00000 *	8	,90774	3,1	63,0
7	1,00000 *	9	,86836	3,0	66,0
21	1,00000 *	10	,80962	2,8	68,7
3	1,00000 *	11	,76792	2,6	71,4
10	1,00000 *	12	,75087	2,6	74,0
28	1,00000 *	13	,73796	2,5	76,5
38	1,00000 *	14	,66319	2,3	78,8
12	1,00000 *	15	,62209	2,1	81,0
19	1,00000 *	16	,58669	2,0	83,0
24	1,00000 *	17	,54779	1,9	84,9
4	1,00000 *	18	,53534	1,8	86,7
20	1,00000 *	19	,51709	1,8	88,5
6	1,00000 *	20	,48350	1,7	90,2
18	1,00000 *	21	,47153	1,6	91,8
26	1,00000 *	22	,43710	1,5	93,3
11	1,00000 *	23	,41165	1,4	94,7
31	1,00000 *	24	,37095	1,3	96,0
17	1,00000 *	25	,32200	1,1	97,1
34	1,00000 *	26	,28558	1,0	98,1
2	1,00000 *	27	,23989	,8	98,9
35	1,00000 *	28	,21064	,7	99,6
15	1,00000 *	29	,10285	,4	100,0

Foram extraídos 6 Factores

ANEXO 8 : COEFICIENTES DE DETERMINAÇÃO MÚLTIPLA (R²)
 DAS REGRESSÕES CONSIDERANDO COMO VARIÁVEIS
 DEPENDENTES (VARIÁVEIS EXPLICADAS) AS
 SUBESCALAS JM, RP, FMAS, TDD E FMIS E COMO
 VARIÁVEIS INDEPENDENTES (VARIÁVEIS
 EXPLICATIVAS) EM CADA REGRESSÃO O SEXO, AS
 HABILITAÇÕES LITERÁRIAS, A IDADE A FILIAÇÃO
 PARTIDÁRIA E AS ATITUDES SOCIOPOLÍTICAS (GRUPO
 DE ATITUDES SOCIOPOLÍTICAS A QUE O SUJEITO
 PERTENCE COM MAIOR PROBABILIDADE)

SUBESCLA	PASSO	R ²
JM	2º	0.10728
RP	1º	0.065
FR	-	0
FMAS	2º	0.072
TDD	3º	0.14497
FMIS	-	0

ANEXO 9: ANÁLISE DE VARIÂNCIA

Análise de Variância do 1º passo

Fontes de Variação	Graus de Liberdade	Soma dos Quadrados	Média dos Quadrados
Regressão	1	15469,21950	15469,21950
Resíduos	210	56659,40668	269,80670

Análise de Variância do 2º passo

Fontes de Variação	Graus de Liberdade	Soma dos Quadrados	Média dos Quadrados
Regressão	2	16750,71589	8375,35795
Resíduos	209	55377,91028	264,96608

ANEXO 10: ANÁLISE DE VARIÂNCIA

Análise de Variância do 1º passo

Fontes de Variação	Graus de Liberdade	Soma dos Quadrados	Média dos Quadrados
Regressão	1	13802,19412	13802,19412
Resíduos	210	50469,94949	240,33309

Análise de Variância do 2º passo

Fontes de Variação	Graus de Liberdade	Soma dos Quadrados	Média dos Quadrados
Regressão	2	14752,04482	7376,02241
Resíduos	209	49520,09878	236,93827

ANEXO 11: ANÁLISE DE VARIÂNCIA

Análise de Variância do 1º passo

Fontes de Variação	Graus de Liberdade	Soma dos Quadrados	Média dos Quadrados
Regressão	1	1349,24886	1349,24886
Resíduos	210	53982,96665	257,06175

Análise de Variância do 2º passo

Fontes de Variação	Graus de Liberdade	Soma dos Quadrados	Média dos Quadrados
Regressão	2	2552,86526	1276,43263
Resíduos	209	52779,35024	252,53278

Análise de Variância do 3º passo

Fontes de Variação	Graus de Liberdade	Soma dos Quadrados	Média dos Quadrados
Regressão	3	3803,42869	1267,80956
Resíduos	208	51528,78681	247,73455

ANEXO 12: ANÁLISE DE VARIÂNCIA

Análise de Variância do 1º passo

Fontes de Variação	Graus de Liberdade	Soma dos Quadrados	Média dos Quadrados
Regressão	1	11369,50839	11369,50839
Resíduos	210	66231,28023	315,38705

Análise de Variância do 2º passo

Fontes de Variação	Graus de Liberdade	Soma dos Quadrados	Média dos Quadrados
Regressão	2	13247,92018	6623,96009
Resíduos	209	64352,86844	307,90846

ANEXO 13: ANÁLISE DE VARIÂNCIA

Análise de Variância do 1º passo

Fontes de Variação	Graus de Liberdade	Soma dos Quadrados	Média dos Quadrados
Regressão	1	51356,92428	51356,92428
Resíduos	210	111864,62642	532,68870

Análise de Variância do 2º passo

Fontes de Variação	Graus de Liberdade	Soma dos Quadrados	Média dos Quadrados
Regressão	2	53519,73049	26759,86525
Resíduos	209	109701,82021	524,88909