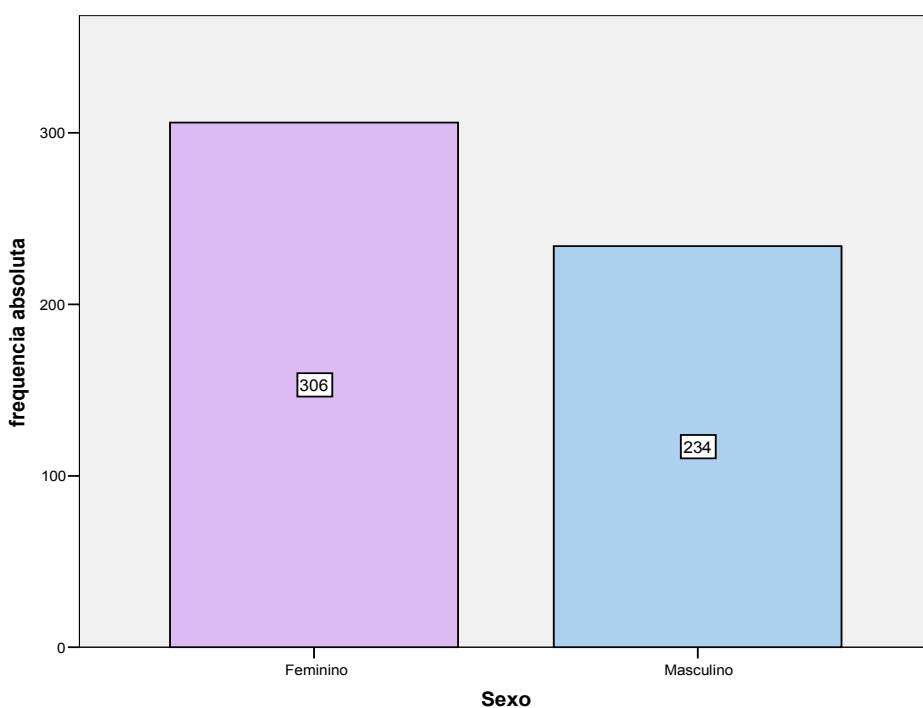


## CAPÍTULO 3

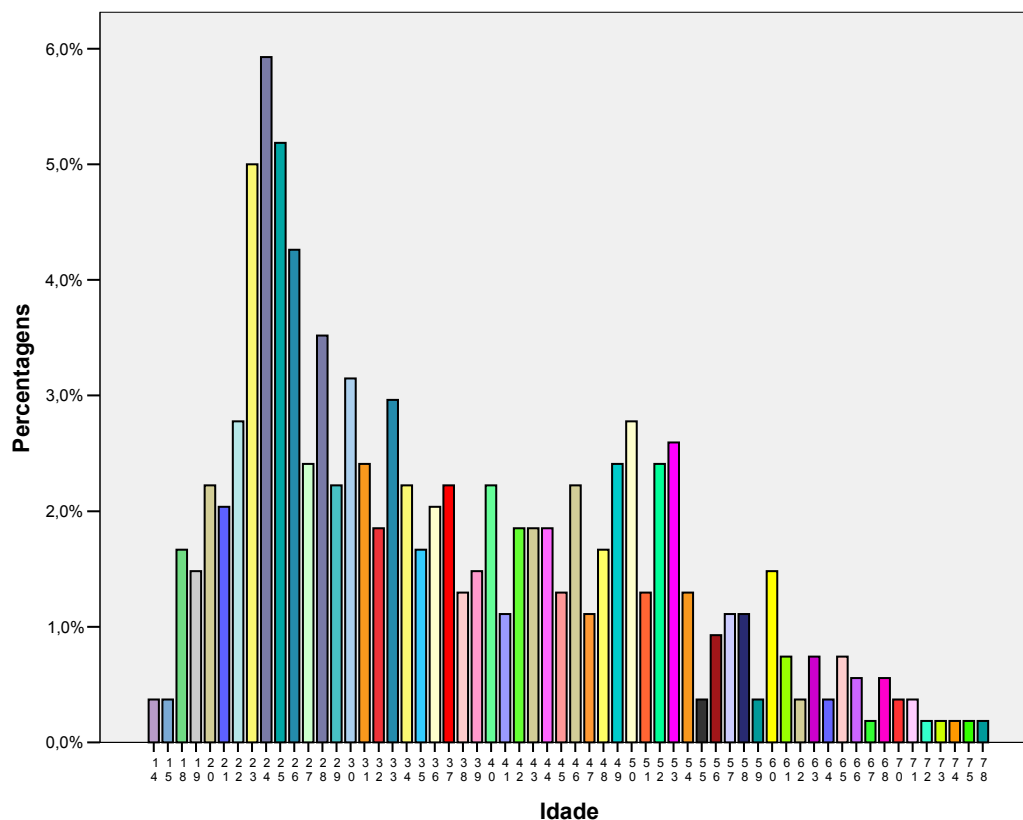
### MÉTODOS

#### Sujeitos

Sendo o objectivo deste trabalho conhecer as diferenças de percepção que a população do Algarve tem sobre a toxicodpendência e a criminalidade a ela associada, entre sujeitos que tenham sido vítimas de algum acto criminoso ou não, foram inquiridas para este efeito e aleatoriamente, 540 pessoas ao longo de toda região algarvia, das quais 234 indivíduos eram do sexo masculino e 306 do sexo feminino, tal como se pode observar na figura 1. A maioria dos inquiridos tinha cerca de 24 anos (5.93%) – Figura 2 – com idades compreendidas entre os 14 e os 78 anos de idade.



**Figura 1.** Frequência absoluta do sexo da população inquirida

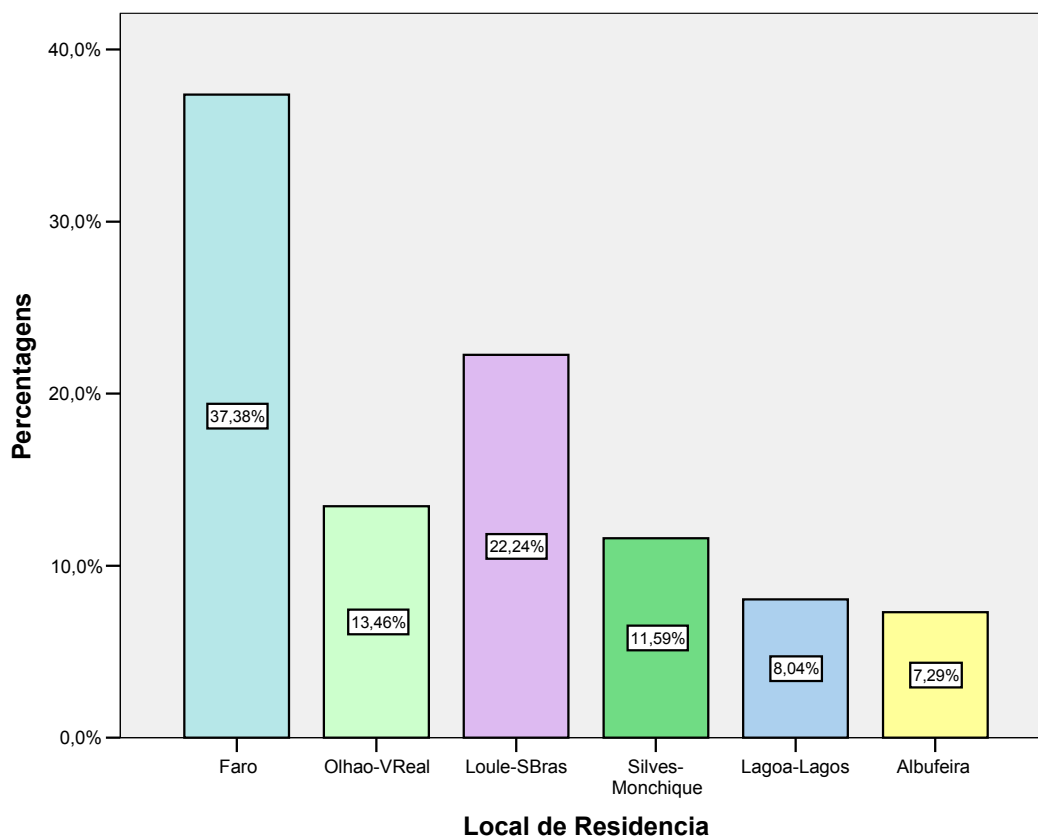


**Figura 2.** Percentagem das idades da população inquirida

Quanto ao local de residência dos interrogados, os sujeitos eram provenientes de diversas freguesias e cidades distribuídas um pouco por todo o Algarve como mostra a figura 3:

1. **Faro** (Gambelas, Montenegro, Conceição de Faro, São João da Venda, Estói)
2. **Olhão – Vila Real** (Pechão, Piores de Quelfes, Fuzeta, Moncarapacho, Marim, Tavira, Vila Real de Santo António, Altura)
3. **Loulé – S. Brás** (Almancil, Santa Bárbara de Nexe, Esteval, São Brás de Alportel, Vilamoura, Quarteira, Cortelha, Vale Judeu, Vale d'Éguas, Boliqueime)
4. **Silves – Monchique** (Alcantarilha, Banaciate, Algoz, Tunes, Pêra, Ferrarias, Ribeira Alta, Senhora do Pilar, São Bartolomeu de Messines, Monchique)
5. **Lagoa – Lagos** (Portimão, Lagos, Lagoa, Alfazina)
6. **Albufeira** (Paderne, Ferreiras, Guia, Olhos de Água, Salgados).

Através do gráfico da figura 3, podemos constatar que a maioria dos inquiridos eram provenientes da cidade de Faro (37.38%), seguido de Loulé com 22.24%, sendo a cidade com menos inquiridos a de Albufeira 7.29%.



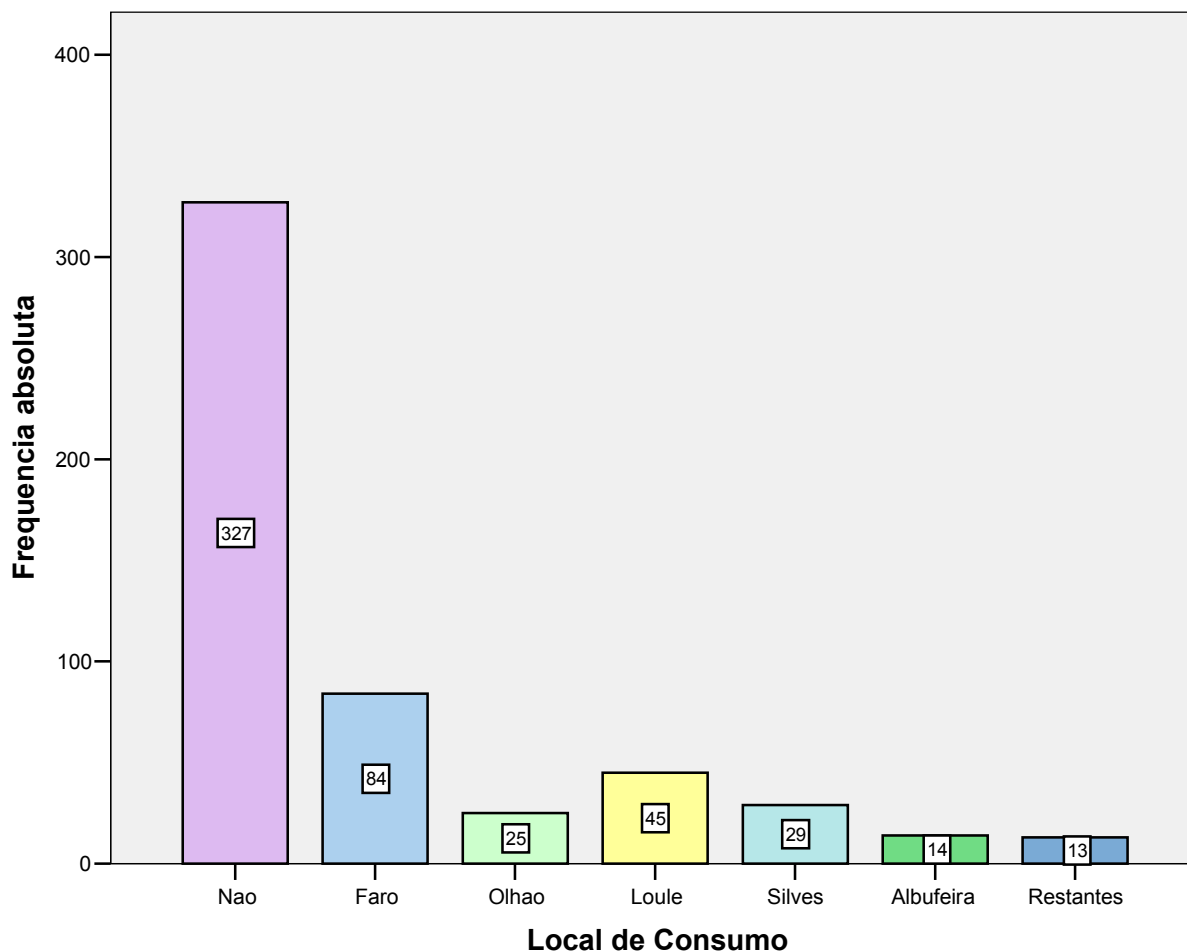
**Figura 3.** Locais de residência dos inquiridos.

Na figura 4, pode-se observar que a maioria dos indivíduos não vive perto de um local de consumo, apesar de nos concelhos de Faro e Loulé se notar um maior número de sujeitos, cujo local de residência fica perto de um local de consumo.

Tabela 1. Média (em anos) do Tempo de Residência, em cada Local de Residência e respectiva Significância da Diferença

Local de Residência	N	Média
Faro	200	18,18
Olhão – Vila Real	72	17,03
Loulé – São Brás	119	18,32
Silves – Monchique	62	25,16
Lagoa – Lagos	43	15,28
Albufeira	39	19,46
Sig.		.01

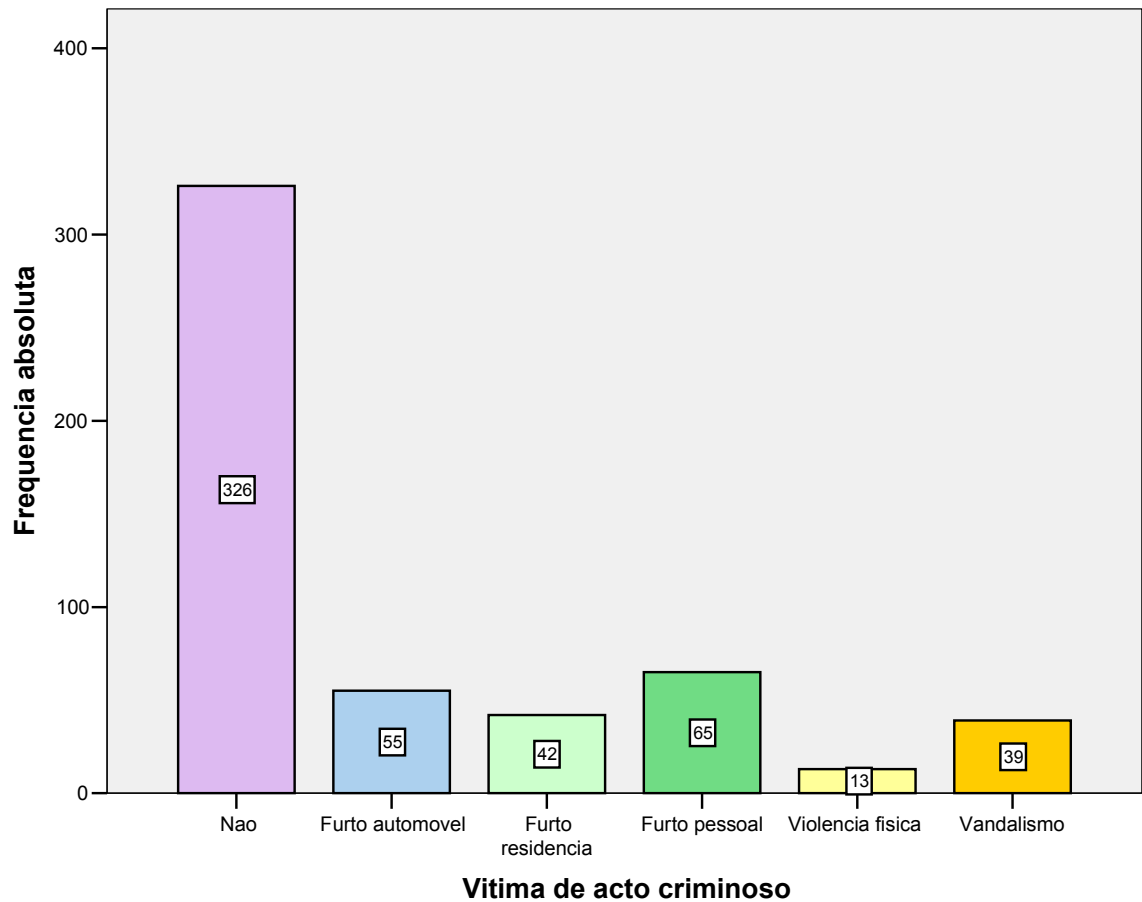
Teste de Scheffe: Silves-Monchique difere dos restantes para  $p < .03$



**Figura 4.** Distribuição dos sujeitos da amostra por local de residência, perto de local de consumo, agrupados por concelhos do Algarve.

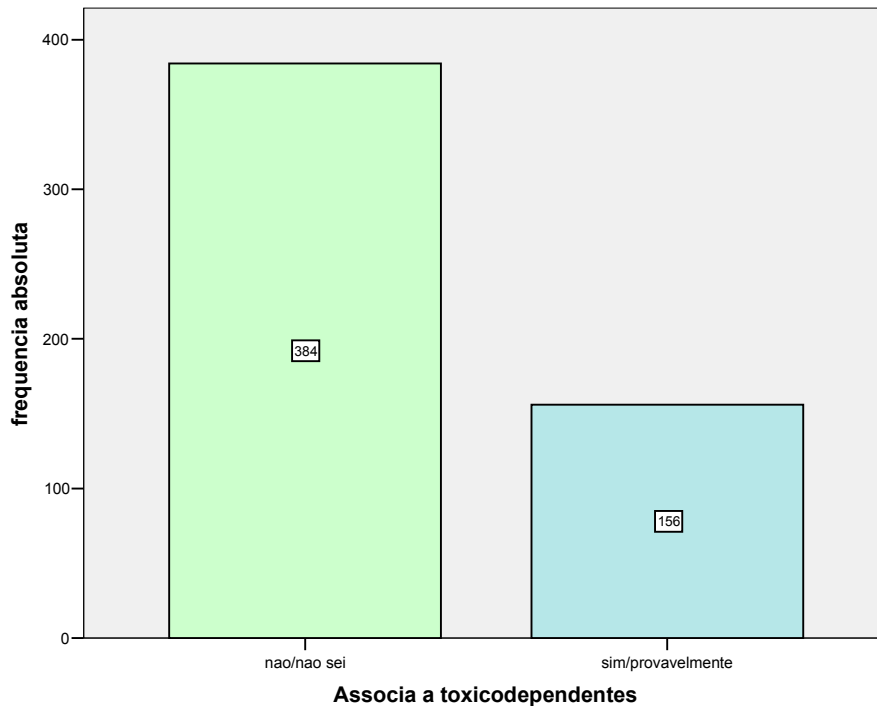
A Tabela 1 dá-nos uma perspectiva das diferenças médias do tempo em que os sujeitos residem em cada local. Como se pode observar, a região de Silves-Monchique regista o tempo médio mais elevado.

Na figura 5 constatou-se que a maioria dos inquiridos não foi vítima de acto criminoso (326). Dos inquiridos que declararam terem sido vítimas (214) pôde constatar-se que se encontravam distribuídos pelos seguintes delitos: furto automóvel, furto de residência, furto pessoal, violência física e vandalismo.



**Figura 5.** Distribuição dos sujeitos que foram vítimas de acto criminoso, nas categorias (furto automóvel, furto de residência, furto pessoal, violência física e vandalismo) e indivíduos que não foram vítimas de acto criminoso ou marginal.

No gráfico 6 é possível observar-se que dentro da amostra de inquiridos, 384 sujeitos não associam os actos criminosos a toxicodependentes, contra os 156 que associam tais actos a toxicodependentes.



**Figura 6.** Distribuição dos sujeitos da amostra que associam a criminalidade à toxicodependência.

## Instrumento

Para a obtenção do instrumento de avaliação foi pedido aos alunos do 3º ano do curso de Psicologia Clínica, a elaboração de um questionário, a partir de uma base de temas a abordar fornecida pelo GAIM. Algumas questões dos questionários dos alunos foram aproveitadas para a elaboração do questionário final, tendo sido realizado um pré-teste, seguido de revisão. No pré-teste, as pessoas foram abordadas aleatoriamente na rua, com o objectivo de verificar se haveria alguma dificuldade na compreensão dos itens e de avaliar o tempo de aplicação necessário, além de observar a adesão das pessoas à temática. Após a sua aplicação, os resultados foram analisados quanto à sua facilidade/dificuldade e compreensão/incompreensão dos itens, bem como ao procedimento de preenchimento da folha de respostas, tendo sido considerado, após pequenas alterações, pronto para aplicação.

O questionário final foi composto da seguinte forma: em cabeçalho, uma caixa com breve explicação sobre o projecto, onde se dava a conhecer o objectivo, as entidades intervenientes no estudo, bem como a garantia de anonimato.

No primeiro ponto surgiam espaços relativos à idade, sexo do inquirido, local de residência e tempo de residência, em que era assinalado com um X a resposta na qual o sujeito mais se enquadrava. Neste ponto do questionário era também feita uma pergunta para identificar locais de consumo perto da zona de residência; em caso afirmativo o inquirido teria de identificar qual. Ainda neste ponto foi colocada a pergunta acerca da vitimação de actos criminosos. Se o inquirido já tivesse sido vítima de actos criminosos (respondesse sim), teria de especificar que tipo de acto criminoso, e ainda, se associaria esse acto a toxicodependentes. Este ponto tinha o objectivo de distinguir as pessoas vítimas de actos criminosos por parte dos toxicodependentes das não vítimas.

No segundo ponto, o questionário foi composto por 15 perguntas fechadas: *A toxicodependência é uma doença; Os toxicodependentes são agressivos; Os toxicodependentes são criminosos; Quando os toxicodependentes cometem crimes, devem ser ajudados; O consumo de drogas deve ser penalizado; A distribuição, gratuita e controlada, de algumas drogas aos toxicodependentes pode ajudar a diminuir a criminalidade; Evita zonas ou locais onde sabe que estão toxicodependentes; Devem existir locais próprios para o consumo assistido (“salas de chuto”); A actuação das forças de segurança tem sido eficaz no combate à criminalidade associada à toxicodependência; A sua autarquia tem feito esforços importantes no combate à criminalidade associada à toxicodependência; Acredita na eficácia das instituições de prevenção e tratamento da toxicodependência; Considera que as campanhas de prevenção ajudam a diminuir a toxicodependência; A criminalidade associada a toxicodependência está a aumentar; como reacção contra a criminalidade associada a toxicodependência, as pessoas unem-se; A toxicodependência é mais um problema social do que um problema individual.*

Neste ponto, o indivíduo respondia de acordo com uma escala tipo *Likert* de modo a formatar as respostas em 5 opções: discordo totalmente (1), discordo (2), nem concordo nem discordo (3), concordo (4) e por último concordo totalmente (5). O objectivo destas perguntas era conhecer e comparar a percepção da população face à problemática da toxicodependência, qual a sua posição nesta matéria, e qual a percepção que têm deste tipo específico de população (saber se identificam/associam os toxicodependentes ao crime).

O terceiro ponto do questionário foi organizado em três perguntas de resposta aberta: *Já fez algo para ajudar a resolver problemas relacionados com a toxicodependência? Se sim, especifique; Perante um acto de criminalidade associado à toxicodependência, sabe o que fazer e a que entidade pode recorrer? O que é que pensa que deve ser feito para diminuir o problema da criminalidade associada à*

*toxicodependência*? Este ponto tinha como objectivo perceber se as pessoas são activas, se estão informadas quando confrontadas com a problemática da toxicodependência e quais soluções apresentam para a resolução da problemática. (Estas perguntas abertas não foram cotadas quantitativamente mas foram sim alvo de uma análise de conteúdo).

Por último, foi elaborado um segundo instrumento que consistia num guião de entrevista. A entrevista era semi-directiva e foi constituída por três perguntas de base, abertas, dirigidas aos sujeitos: *“Como é que começa a execução dos crimes associados a toxicodependência?”*; *“Como se executam os crimes associados à toxicodependência?”*; *“Como reduzir a prática dos crimes associados a toxicodependência?”*. Os sujeitos a quem estas questões foram dirigidas, resumiram-se a técnicos especialistas na área da toxicodependência, a agentes policiais e a guardas prisionais, a toxicodependentes e a reclusos toxicodependentes.

Estas entrevistas tiveram como objectivo, não só uma análise de conteúdo das respostas dadas, mas também uma confrontação posterior desse conteúdo com as respostas dadas nos questionários feitos à população em geral. Como estas tinham a particularidade de serem dirigidos a técnicos especialistas na área da toxicodependência e a toxicodependentes, era de extrema importância os seus conteúdos, pois estes iriam possibilitar dar outra dimensão ao assunto, porém, por parte dos maiores intervenientes neste processo.

## **Procedimento**

Num intervalo de duas semanas os alunos foram alvo de duas conferências: a primeira pelo Sr. Major Silva Gomes, responsável pelo destacamento territorial da GNR-Guarda Nacional Republicana de Portimão; a segunda pelo Dr. Nuno Murcho, Enfermeiro-Chefe na Delegação Regional do Algarve do Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT): Ambas as conferências tiveram por finalidade prestar esclarecimentos inerentes à problemática da criminalidade associada à toxicodependência.

Num primeiro momento foi requerido a cada grupo de investigação que administrasse 20 inquéritos por elemento. Para tal os grupos dirigiram-se às ruas de várias cidades do Algarve a fim de efectuar o preenchimento dos questionários, tendo como única directriz tentar abranger o maior leque de

idades possível. Esta primeira etapa foi efectuada conforme cronograma desenvolvido para o trabalho (Quadro 1).

Os inquiridos foram interpelados na rua aleatoriamente pelos membros do grupo, sendo-lhes perguntado se estariam interessados em participar no estudo em questão, sempre clarificando todas as questões e informando acerca dos objectivos gerais, da garantia de confidencialidade e de anonimato. Após o consentimento dos sujeitos em participar no estudo e a certificação de que as condições eram cumpridas, os instrumentos foram preenchidos pelo entrevistador no local e na presença do inquirido. As perguntas foram feitas oralmente e as respostas anotadas nos questionários. Contudo os grupos depararam-se com algumas recusas por partes das pessoas, no sentido de estas não quererem falar.

**Quadro 1.** Cronograma do desenvolvimento dos trabalhos

<b>Datas</b>	<b>Objectivo</b>
Até 9 de Fevereiro	Recolhas de teoria; constituição dos grupos.
Até 16 de Fevereiro	Recolhas de teoria, sugestão de questionário por cada grupo.
Até 23 de Fevereiro	Recolhas de teoria; entrega aos grupos da primeira versão do questionário.
Até 2 de Março	Pré-teste do questionário e entrega pelos grupos de sugestões de alteração do questionário.
Dia 9 de Março	Distribuição do questionário final e início dos inquéritos e entrevistas.
Até 23 de Março	Dados recolhidos e entrevistas efectuadas.
Até 30 de Março	Dados consolidados e ficheiros totais distribuídos aos grupos.
Dia 27 de Abril	Entrega dos trabalhos.
Dias 4 e 11 de Maio	Apresentação oral dos trabalhos.

Depois de efectuados os contactos necessários para se proceder às entrevistas, e de apresentada uma credencial de identificação e autorização, passada pela Câmara Municipal de Loulé, as entrevistas previstas foram realizadas.

**Quadro 2.** Distribuição das Entrevistas efectuadas pelos alunos.

<b>Dia</b>	<b>Hora</b>	<b>Local</b>	<b>Grupo</b>
14	14h30	<b>GNR Albufeira</b> 4 entrevistas	2,3,4,8
	15h30	<b>CAT Sotavento/Olhão</b> 2 técnicos	1,4,5
		2 toxicod dependentes	5,6
15	10h00	<b>GNR Loulé</b> 4 elementos	1,5
		<b>GNR Quarteira</b> 1 elemento	6 7
20	09h30 às 11h30	<b>Estabelecimento Prisional de Faro</b> 2 reclusos toxicod.	3,6
		2 guardas	3,6
	15h00 às 1700	2 reclusos toxicod.	4,8
		2 guardas	4,8
23	09h30 às 11h30	2 reclusos toxicod.	1,7
		2 guardas	1,7
	15h00 às 17h00	2 reclusos toxicod.	2,5
		2 guardas	2,5
Sem data		<b>IDT-Faro</b> “SABER” 2 Téc. reinserção	7,8
		<b>Outro</b> 2 téc. de Prevenção	2,3

O objectivo das entrevistas era conhecer o comportamento criminal dos toxicod dependentes (crimes executados para obter droga ou sob o efeito da droga, excluindo o tráfico). Foi elaborado um guião de entrevista, com base em três perguntas: *Como começa a execução de crimes associados à*

*toxicodependência; Como se executam os crimes associados à toxicodependência e Como reduzir a prática de crimes associados à toxicodependência.*

Todos os grupos fizeram as suas entrevistas com base neste guião pré-estabelecido, ficando de ir cada grupo a três locais estabelecidos, tal como indicado no Quadro 2 (GNR, Estabelecimento Prisional de Faro e as equipas de tratamento – na altura CAT - ou de reinserção – na altura “Projecto SABER” – da Delegação Regional do Algarve do IDT). Cada aluno fez (sozinho ou em grupo), pelo menos, duas entrevistas, sendo uma a um toxicodependente e outra a um técnico. Como só houve trinta e seis sujeitos a entrevistar e vinte sete alunos, nos grupos maiores algumas entrevistas foram feitas com mais de um aluno a entrevistar.

Para as entrevistas, foram seleccionados sujeitos com interesse para o estudo, derivado da informação que estes acrescentariam em função do papel que desempenham, com o objectivo de conhecer, através da sua opinião e vivência no meio, o comportamento criminal dos toxicodependentes (crimes executados para obter droga ou sob o efeito da droga).

Os locais das entrevistas variaram consoante as entidades a entrevistar, como, por exemplo, as entrevistas a guardas prisionais e reclusos foram efectuadas no estabelecimento prisional de faro, e as entrevistas a técnicos de intervenção foram feitas nos gabinetes das respectivas organizações. As entrevistas foram realizadas em ambiente bastante informal (nos seus gabinetes); não foram gravadas e tiveram um prosseguimento espontâneo onde, para além das respostas às questões directivas e previamente planeadas que lhes foram colocadas, os entrevistados falaram das suas experiências enquanto técnicos e, no caso dos toxicodependentes, da sua história pessoal.

## **CAPÍTULO 4**

### **RESULTADOS**

Este capítulo terá uma parte relativa à análise quantitativa e outra à qualitativa, sendo a primeira dividida nas análises descritiva, factorial e de variância; a segunda incluirá as análises das entrevistas, de conteúdo e a factorial de correspondências.

#### **Análise Quantitativa**

##### ***Análise Descritiva***

Conforme se pode observar na Tabela 2, a generalidade dos itens possui uma média superior a 3,00, o que indica uma concordância dos sujeitos com os aspectos questionados, nomeadamente quanto ao facto dos toxicodependentes deverem ser ajudados mas, em simultâneo, ocorrer uma penalização do consumo; e que, apesar de considerarem o consumo um problema mais social do que individual, evitam o contacto com os toxicodependentes. A média mais elevada situa-se na percepção que a criminalidade associada ao consumo de drogas está a aumentar. Em sentido oposto, os sujeitos manifestam uma opinião pouco favorável à actuação das autarquias e forças de segurança, relativamente a este problema.

A dispersão das opiniões é marcante (desvio-padrão maior que 1 e todos os itens com cotações entre os valores extremos), em especial em questões polémicas, como seja a existência de salas de chuto, o facto da distribuição gratuita de droga poder diminuir a criminalidade associada e se a toxicodependência é ou não uma doença.

Tabela 2. Valores das Médias, Desvio-Padrão e Cotações Máximas e Mínimas Obtidas em Cada Item e no Total (N =540)

ITEM	MÉDIA	DESVIO	MINIMO	MÁXIMO
É uma doença	3,3	1,30	1	5
São agressivos	3,3	,99	1	5
São criminosos	3,1	,99	1	5
Devem ser ajudados	3,5	1,18	1	5
Consumo penalizado	3,6	1,24	1	5
Distribuição diminui criminalidade	3,2	1,33	1	5
Evita toxicodependentes	3,7	1,22	1	5
Existência de salas de chuto	3,3	1,37	1	5
Forças de segurança eficazes	2,3	1,08	1	5
Autarquia eficaz	2,4	,98	1	5
Eficácia das Instituições	3,3	1,10	1	5
Campanhas de prevenção	3,4	1,11	1	5
Aumento da criminalidade	3,8	,97	1	5
União contra a criminalidade	2,9	1,05	1	5
Mais social do que individual	3,7	1,18	1	5

Como mostra a Figura 7, a região de Silves-Monchique difere claramente das restantes na proporção de sujeitos que vivem próximo de um local de consumo de drogas. Com efeito, enquanto que na generalidade das regiões a proporção de sujeitos que vive próximo de locais de consumo é claramente minoritária (diferença mínima de 20%), no caso de Silves-Monchique é igual (50%). É também nesta zona que os valores da percepção de que o problema da droga está a piorar se encontram mais elevados (4,02, para o item 13), o mesmo acontecendo com quem vive próximo de locais de consumo (3,91) e quem já foi vítima de actos criminosos (3,99), ou ainda que os associa à toxicodependência (4,01). Se acharmos o valor da média de indivíduos residentes nesta zona, que associam à toxicodependência os actos criminosos de que foram vítimas e que moram próximo de locais de consumo, então o valor sobe para 4,44.

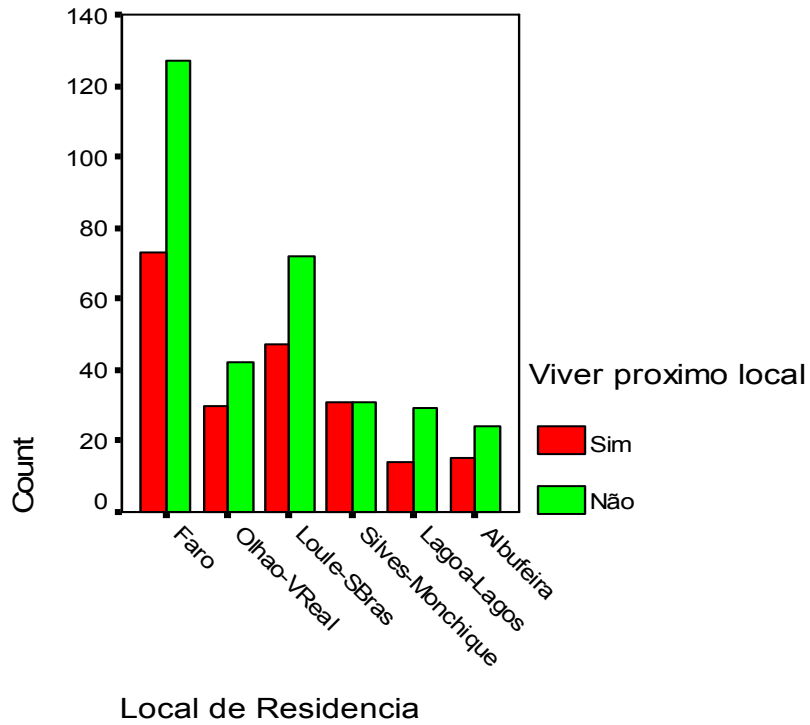


Figura 7. Comparação dos sujeitos que vivem ou não perto de locais de consumo de droga, por local de residência

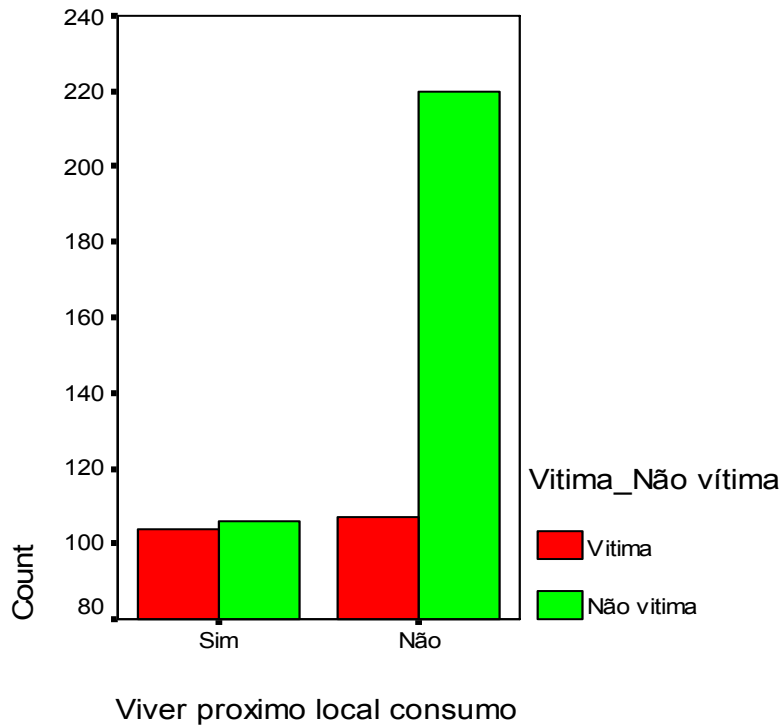


Figura 8. Comparação entre os sujeitos que já foram vítimas de actos criminosos e dos que não foram, conforme vivam ou não perto de locais de consumo de drogas

A figura 8 mostra a diferença que existe pelo facto de se viver ou não próximo de locais de consumo de drogas. Com efeito, a proximidade destes tipos de locais aumenta fortemente a probabilidade de se ser vítima de crime. No entanto, como se pode ver na Figura 9, o tipo de crime não varia muito com a proximidade ou não do local de consumo, nem parece levar as pessoas a associarem mais ou menos os crimes à toxicoddependência (Figura 10).

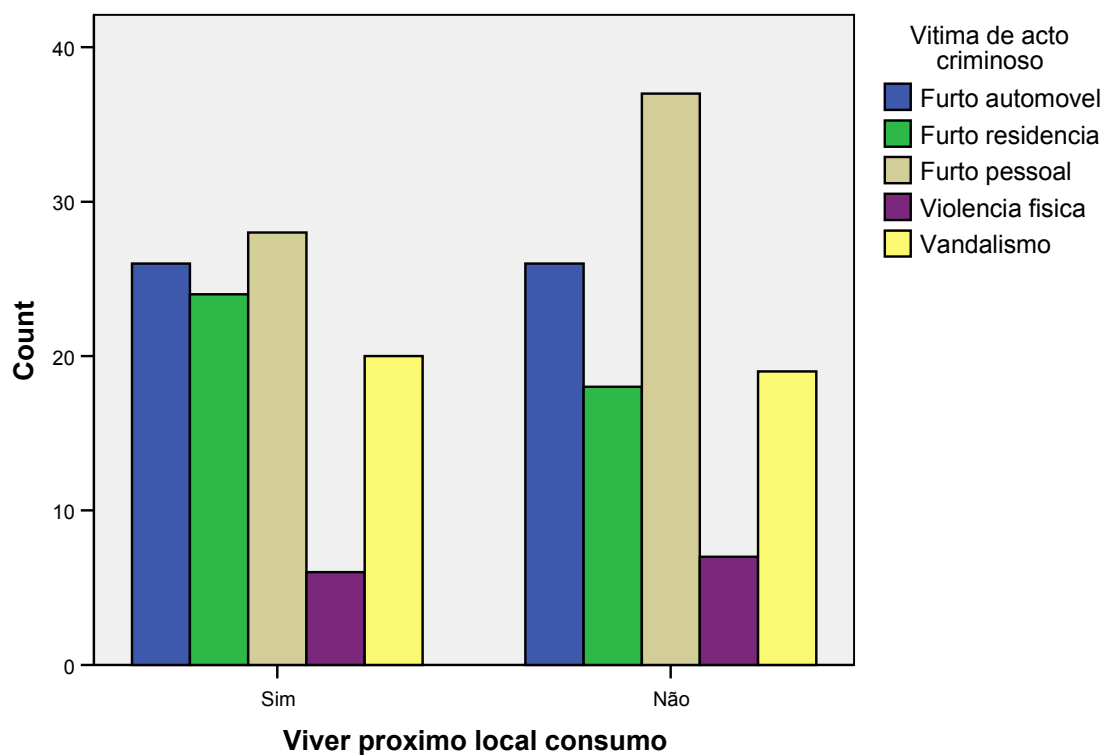


Figura 9. Comparação dos tipos de crimes de que já foram vítimas os sujeitos, conforme vivam ou não perto de locais de consumo

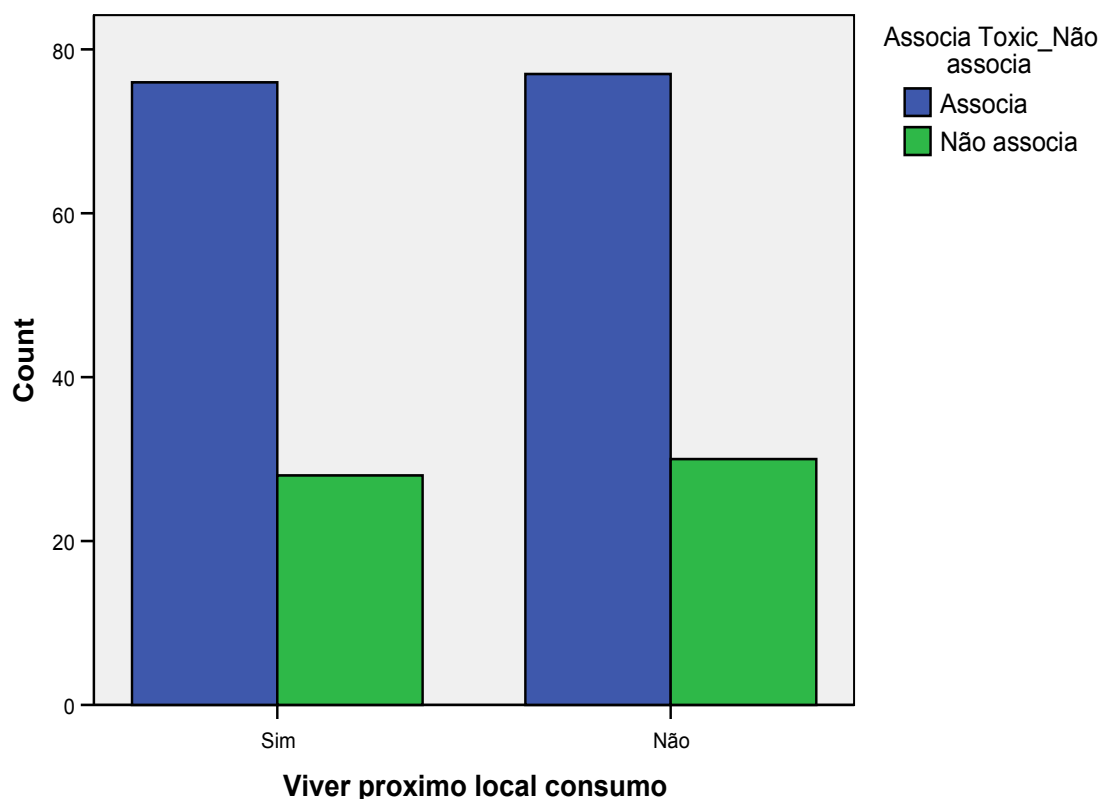


Figura 10. Comparação dos sujeitos que associam e não associam a toxicod dependência aos actos criminosos de que foram vítimas, conforme vivam ou não próximo de locais de consumo

### **Análise Factorial**

Procedeu-se a um estudo factorial, no sentido de tentar identificar um conjunto menor de variáveis latentes (ou factores) de modo a reduzir a dimensão dos dados sem perder informação.

Foram submetidos à análise os itens de 1 a 15, tendo sido eliminados os itens 1, 14 e 15 por não saturarem em nenhum factor. Após extracção dos componentes principais e rotação *varimax*, foram obtidos três componentes (ou factores) com valores próprios (*eigenvalues*) superiores a 1, os quais explicam, conforme indicado na Tabela 3, quase 40% da variância total do questionário. Isto é, com apenas três

índices consegue-se obter 39% da informação que se obteria com todos os itens, o que se pode considerar bom num estudo desta natureza.

**Tabela 3.** *Saturações de Cada Item em Cada Factor, e Respectiva Percentagem de Variância Explicada.*

Itens	Factores (% de variância explicada)		
	1(15%)	2(13%)	3(11%)
São agressivos	<b>0,72</b>	-0,08	-0,08
São criminosos	<b>0,65</b>	-0,17	-0,19
Consumo penalizado	<b>0,52</b>	-0,09	0,38
Evita toxicodependentes	<b>0,60</b>	-0,09	-0,38
Aumento da criminalidade	<b>0,67</b>	-0,10	0,04
Devem ser ajudados	-0,06	<b>0,44</b>	0,26
Forças de segurança eficazes	-0,12	<b>0,55</b>	0,01
Autarquia eficaz	-0,21	<b>0,59</b>	0,11
Eficácia das Instituições	-0,03	<b>0,63</b>	0,12
Campanhas de prevenção	0,04	<b>0,63</b>	0,19
Distribuição diminui criminalidade	0,09	0,08	<b>0,78</b>
Existência de salas de chuto	0,09	0,05	<b>0,78</b>

Segundo esta divisão dos factores e após verificação dos valores mais significativos para cada questão, chegou-se à conclusão de que os factores 1, 2 e 3 seriam chamados posteriormente de: *Contra*, *Institucionais* e *Salas de Chuto*, respectivamente, como demonstrado na Tabela 4.

**Tabela 4.** *Factores Representados e Respectivos Itens com Maior Peso.*

Contra	Institucionais	Salas de chuto
São agressivos	Devem ser ajudados	Distribuição de droga
São criminosos	Forças de segurança eficazes	
Consumo penalizado	Autarquia eficaz	Existência de salas de chuto
Evita toxicodependentes	Eficácia das Instituições	
Aumento da criminalidade	Campanhas de prevenção	

Assim, o factor *Contra* refere-se ao conjunto de itens que indiciam a rejeição de tudo o que tenha a ver com a toxicodependência; o factor *Institucionais* agrupa itens favoráveis ao tratamento da toxicodependência através das instituições vocacionadas para o efeito; o *Salas de Chuto* refere-se aos itens favoráveis à distribuição gratuita ou controlada de droga.

É com esta estrutura factorial que, a partir de agora, serão feitos os cálculos das diferenças entre os vários grupos.

### **Análise da Variância**

Lembrando a hipótese central desta investigação (Os sujeitos vítimas de actos criminosos, que associam à toxicodependência, têm uma atitude mais intolerante em relação à problemática da droga que os restantes), podemos confirmar na Tabela 5 a sua aceitação, isto é, as vítimas de actos criminosos, que associam os crimes à toxicodependência, diferem dos sujeitos (vítimas e não vítimas) que não fazem essa associação, relativamente à opinião que possuem relativamente à problemática da droga. Assim, são mais contra tudo o que tem a ver com os toxicodependentes, menos adeptos da eficácia das organizações ligadas à prevenção e combate à toxicodependência e menos favoráveis à existência das salas de chuto. Verifica-se assim um aumento geral da intolerância em relação a tudo quanto diz respeito à toxicodependência, devido ao facto de se ter tido uma experiência traumatizante que se associa ao consumo de drogas.

Tabela 5. *Médias de Associa e Não Associa a Toxicodependência em Cada Factor e Respectiva Significância*

Associa ou Não Associa a Toxicodependentes	N	Factores		
		Contra os toxicodependentes	Intervenção Institucional	Salas de Chuto
Associa	156	3,67	2,71	3,06
Não Associa	384	3,41	2,90	3,30
Sig.		.00	.00	.03

Observando os itens não incluídos nos factores, vemos que só existe diferença na opinião relativa à união das pessoas contra o fenómeno. Com efeito, as pessoas que associam parecem menos favoráveis ainda que as restantes a unir-se contra a toxicodependência.

Tabela 6. *Médias de Associa e Não Associa a Toxicodependência em Cada Item que não pertence aos Factores e Respectiva Significância*

Associa ou Não Associa a Toxicodependentes	N	Item		
		É uma doença	União contra a criminalidade	Mais social do que individual
Associa	156	3,19	2,66	3,74
Não Associa	384	3,36	2,93	3,66
Sig.		.17	.00	.50

Se escolhermos só os sujeitos que já foram vítimas de actos criminosos, vemos que apenas existe diferença significativa no primeiro factor, relativamente aos que associam e que não associam, no sentido de uma maior intolerância por parte do primeiro grupo.

Tabela 7. *Médias de Vítimas que Associa e Não Associa a Toxicodependência em Cada Factor e Respectiva Significância*

Associa ou Não Associa a Toxicodependentes	N	Factores		
		Contra os toxicodependentes	Intervenção Institucional	Salas de Chuto
Associa	156	3,67	2,71	3,06
Não Associa	58	3,44	2,78	3,40
Sig.		.03	.50	.06

Reforçando os resultados anteriores, a Tabela 8 mostra que, quando comparamos os grupos de vítimas e não vítimas, independentemente do facto de associarem ou não à toxicodependência, verificamos, em primeiro lugar, que a proporção ainda é (e felizmente) claramente favorável aos que não foram vítimas. Verificamos também que as diferenças não são tão acentuadas como

quando se isola o grupo dos que associam mas, mesmo assim, ainda continuam a ser significativas, excepto no caso das salas de chuto.

Tabela 8. *Médias de Vítimas e Não Vítimas, em Cada Factor e Respectiva Significância da Diferença*

Vítimas e Não Vítimas de Actos Criminosos	N	Factores		
		Contra os toxicodependentes	Intervenção Institucional	Salas de Chuto
Vítimas	214	3,61	2,73	3,15
Não vítimas	326	3,40	2,92	3,28
Sig.		.00	.00	.22

Por último, se considerarmos apenas a diferença entre vítimas e não vítimas, entre os que não associam, vemos (Tabela 9) que não há diferenças de percepção, daí se concluindo que o factor que realmente faz a diferença diz respeito à associação feita pelo indivíduo entre o crime e a toxicodependência.

Tabela 9. *Médias de Vítimas que Não Associam e Não Vítimas e Respectiva Significância da Diferença*

Condição	N	Factores		
		Contra os toxicodependentes	Intervenção Institucional	Salas de Chuto
Vítimas que não associam	58	3,44	2,78	3,41
Não Vítimas	326	3,40	2,92	3,28
Sig.		.69	.17	.42

Vejamos agora como funcionam as restantes variáveis independentes relativamente aos factores: Idade, Tempo de Residência, Sexo e Locais de Residência.

Conforme indicado na Tabela 10, a única variável contínua que parece ter alguma influência na alteração da opinião expressa nos factores é a extensão da permanência no local de residência mas apenas no que respeita à confiança nas instituições de prevenção e combate à droga e criminalidade

associada. Com efeito, essa relação é negativa no geral, se bem que pouco pronunciada na maioria dos locais de residência mas não em Albufeira, onde os valores de Beta chegam próximo de .50.

Tabela 10. Valores da Variância Explicada ( $R^2$ ) e Coeficiente de Regressão ( $\beta$ ) da Variável “Tempo de residência e Idade” Sobre Cada um dos Factores

Variáveis	Factores					
	Contra os toxicodependentes		Intervenção Institucional		Salas de Chuto	
	$R^2$	B	$R^2$	B	$R^2$	B
Tempo de Residência	.00	.03	.01(*)	-.11(*)	.01	-.07
Idade	.00	.01	.01(*)	-.08	.01	-.03

(\*) Valores significativos para  $p < .05$

Relativamente à influência do género na apreciação dos factores, os valores não são significativos. No entanto, se tomarmos alguns dos itens individualmente, vemos que os indivíduos do sexo feminino têm uma opinião mais favorável em questões de ajuda, se bem que evitem os toxicodependentes mais do que os indivíduos do sexo masculino.

Tabela 11. Médias Obtidas por cada Sexo em Cada Item e Respectiva Significância

Sexo	N	Item			
		Devem ser ajudados	Evita toxicodependentes	Existência de salas de chuto	Eficácia das Instituições
Feminino	306	3,63	3,88	3,39	3,46
Masculino	234	3,34	3,53	3,14	3,13
Sig.		.00	.00	.03	.00

Relativamente aos locais de residência as diferenças são importantes, uma vez que permitem entender melhor a geografia dos fenómenos envolvidos. Assim, e conforme indicam as Figuras 11, 12 e 13, existem diferenças substanciais entre as localidades, consoante os factores: no *Contra os Toxicodependentes*, Loulé-S.Brás e Silves-Monchique distinguem-se dos restantes, em especial de Olhão-Vila Real (utilizando o teste de Scheffe, só se diferença estatística entre este conjunto e o primeiro citado); quanto ao

*Intervenção Institucional*, novamente estes concelhos aparecem no fim da lista de concordância com a acção das instituições, ainda que sem significância estatística em relação aos restantes; por último, nas *Salas de Chuto*, Olhão-Vila Real contrastam com Lagoa-Lagos, ainda que sem significância estatística.

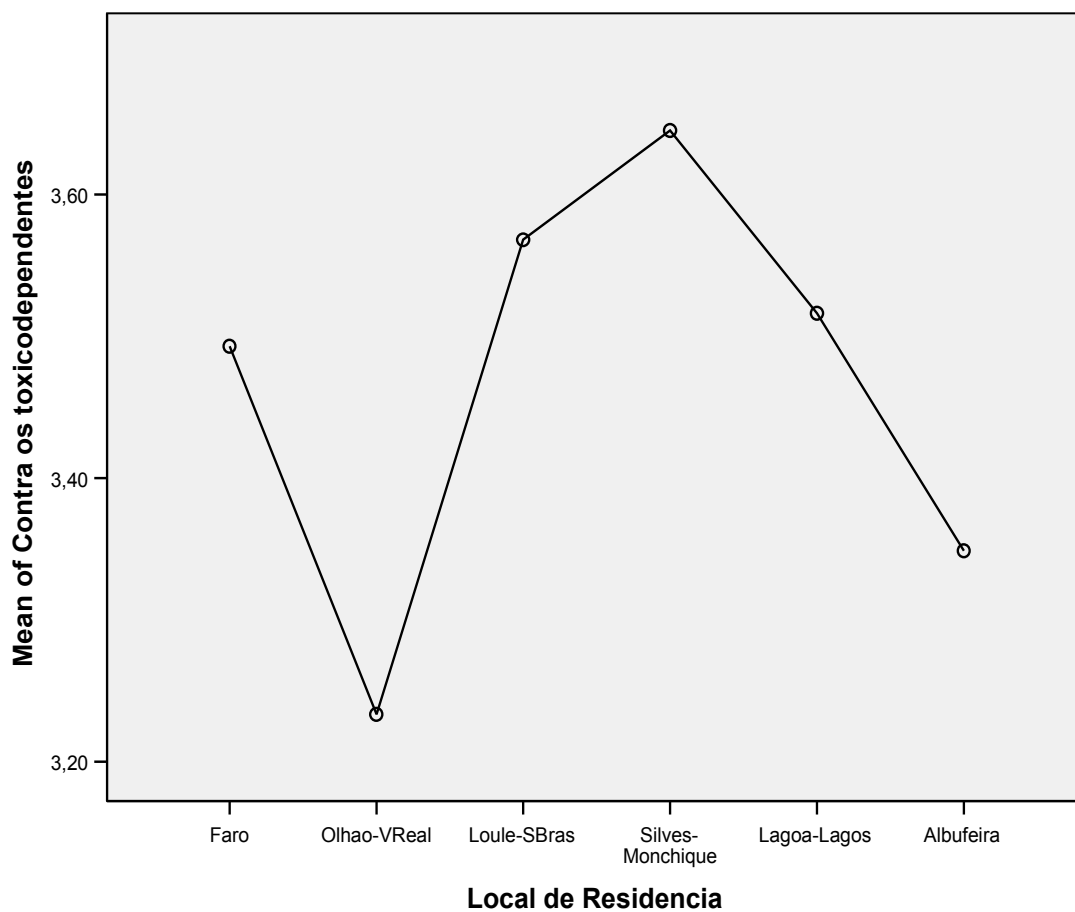


Figura 11. Médias obtidas pelos sujeitos, no factor “Contra os Toxicodependentes”, conforme o Local de Residência

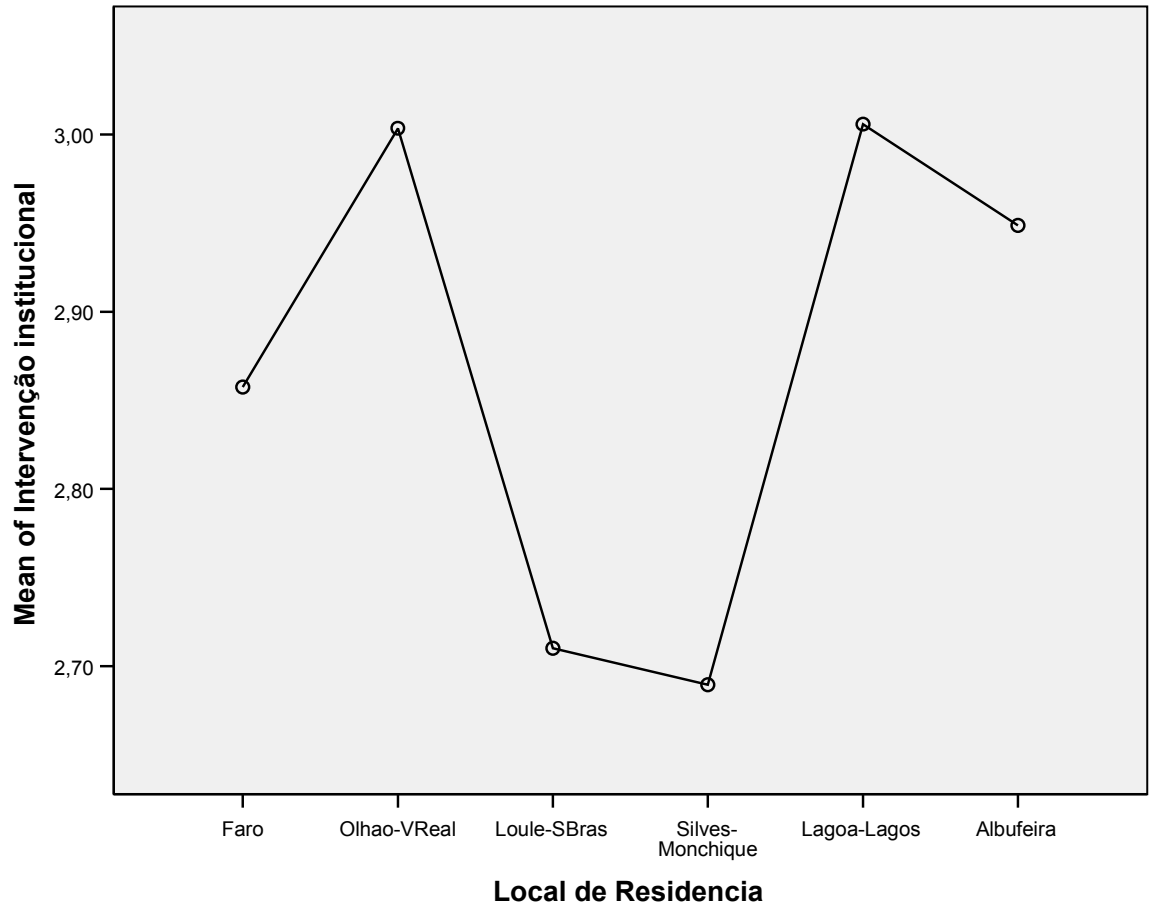


Figura 12. Médias obtidas pelos sujeitos, no factor “Intervenção Institucional”, conforme o Local de Residência

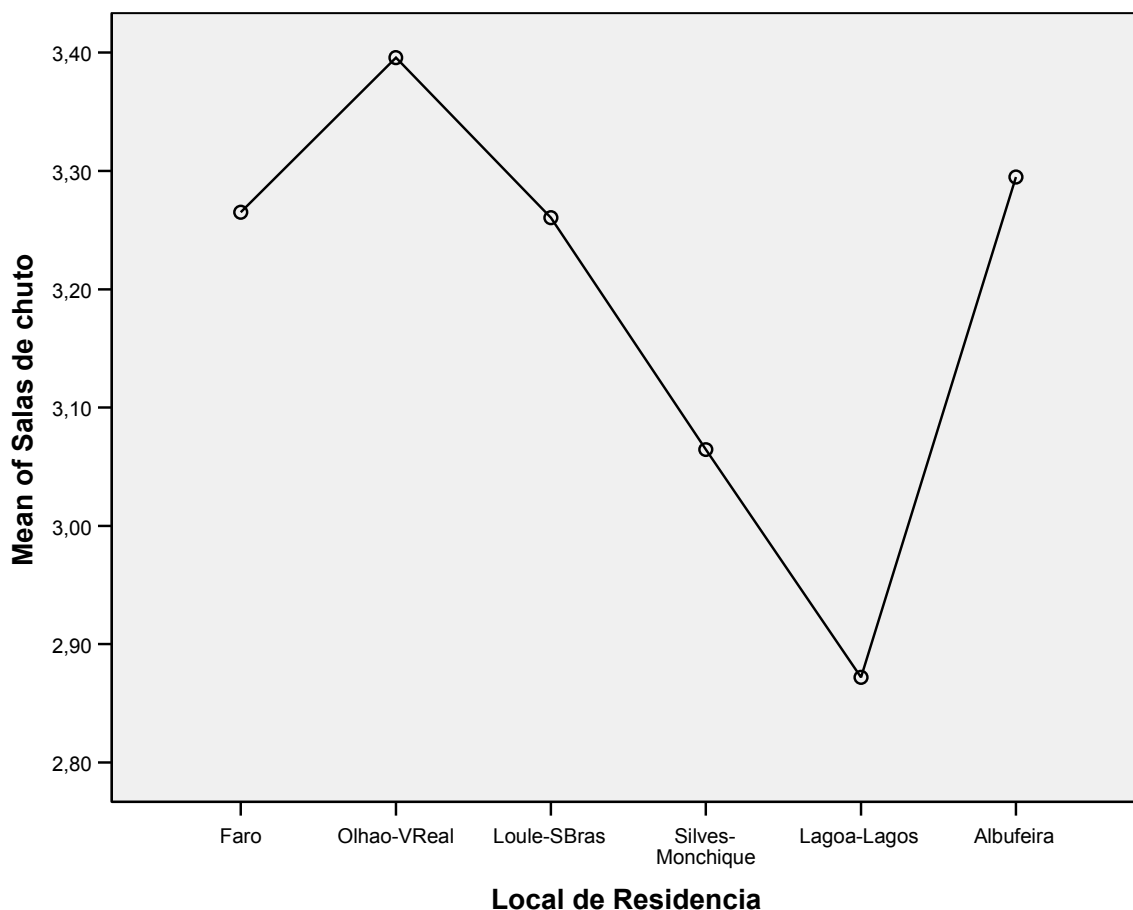


Figura 13. Médias obtidas pelos sujeitos, no factor “Salas de Chuto”, conforme o Local de Residência

Estas diferenças entre locais levam-nos a considerar o interesse de agruparmos os locais de residência segundo uma lógica, reduzindo assim o número de categorias e beneficiando quer a significância da diferença, quer a compreensão do fenómeno.

Uma primeira forma de agrupamento obtém-se reunindo os concelhos interiores (Loulé, S. Brás, Silves e Monchique) e os litorais (restantes). Como mostra a Tabela 12, o litoral apresenta-se mais tolerante e apoiante que o interior. Na Tabela 13 contrastamos o Barlavento (Lagoa, Lagos, Silves e Monchique) com o Sotavento (restantes), verificando-se diferenças apenas no que toca às Salas de Chuto, com o Sotavento mais favorável.

Estas diferenças podem levar-nos a tecer considerações sobre as atitudes que as populações foram desenvolvendo face às circunstâncias mas,

sobretudo, levam-nos a encarar com mais interesse um estudo que seja representativo dos locais de residência.

Tabela 12. Valores das *Médias Obtidas pelos sujeitos de Litoral e Interior em Cada Factor e Respectiva Significância*

Local	N	Factores		
		Contra os toxicodependentes	Intervenção Institucional	Salas de Chuto
Litoral	354	3,43	2,92	3,25
Interior	181	3,59	2,70	3,19
Sig.		.00	.00	.60

Tabela 13. *Médias obtidas pelos residentes nos concelhos do Sotavento e do Barlavento Algarvios e respectiva significância da diferença*

Local	N	Factores		
		Contra os toxicodependentes	Intervenção Institucional	Salas de Chuto
Sotavento	430	3,46	2,85	3,29
Barlavento	105	3,59	2,82	2,99
Sig.		.08	.69	.02

Outra associação que podemos fazer é entre local de residência (Litoral-Interior e Barlavento-Sotavento) e o grau em que os sujeitos associam os crimes de que foram vítimas à toxicodependência, em relação às médias obtidas no factor *Contra os Toxicodependentes*. Nas Figuras 14 e 15, podemos constatar que enquanto os moradores no Litoral separam claramente os valores em função do facto de associarem ou não os crimes à toxicodependência, tal não acontece com os do Interior. No confronto entre Barlavento e Sotavento, essa separação é mesmo anulada no caso do Barlavento.

Se bem que estes valores sejam grandemente influenciados pelos residentes na região de Silves-Monchique, fica demonstrado que, a partir de determinado valor, um maior índice de intolerância face aos toxicodependentes deixa de estar dependente do facto da pessoa ter sido ou não vítima de actos

criminosos que associa à toxic dependência. Os dados deixam antever a possibilidade de se criar um clima generalizado de intolerância, que não se encontra dependente da experiência própria mas apenas do “diz que disse”, com claras consequências negativas. Esta tendência verificou-se também no factor Intervenção Institucional, no caso do contraste Litoral-Interior, o que constitui razão para aumento das preocupações, uma vez que estão em causa níveis de confiança nas instituições (forças de segurança, autarquias e instituições de tratamento e prevenção).

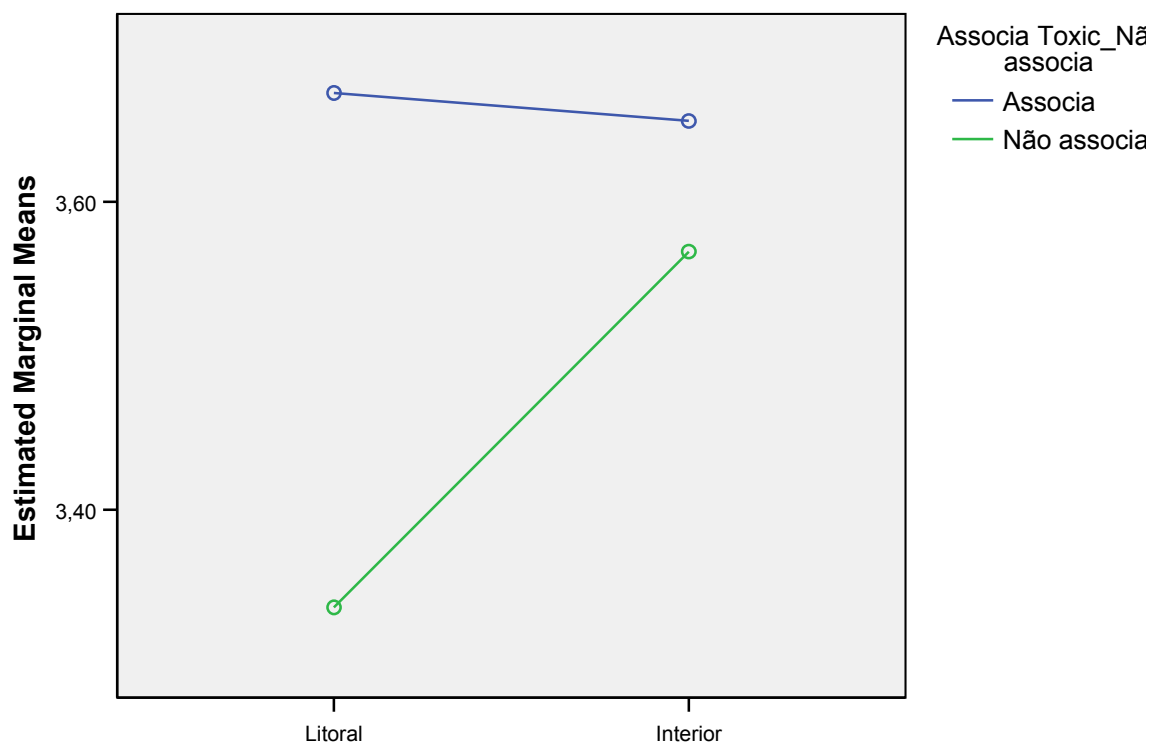
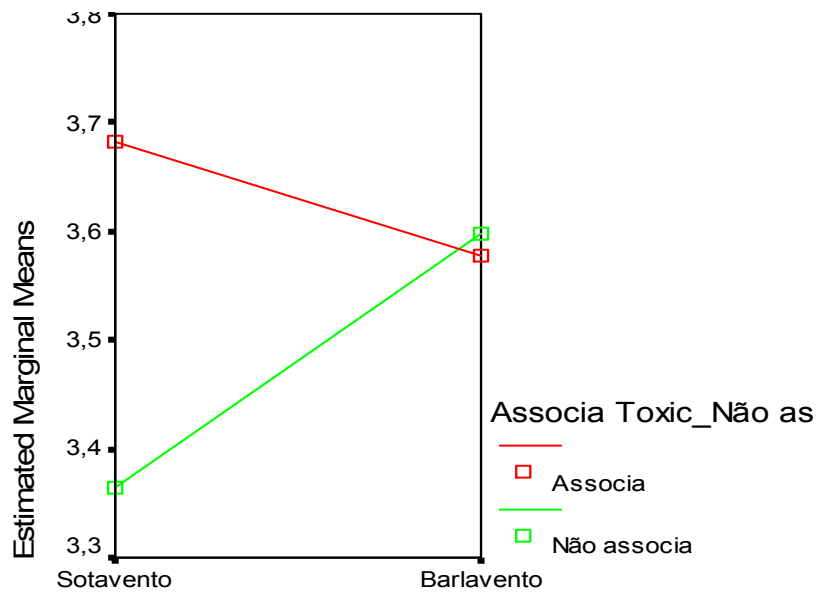


Figura 14. Correspondência entre local de residência (Litoral-Interior) e o grau em que os sujeitos associam os crimes de que foram vítimas à toxic dependência, em relação às médias obtidas no factor *Contra os Toxic dependentes*



Sotavento e Barlavento

Figura 15. Correspondência entre local de residência (Barlavento-Sotavento) e o grau em que os sujeitos associam os crimes de que foram vítimas à toxicodependência, em relação às médias obtidas no factor *Contra os Toxicodependentes*

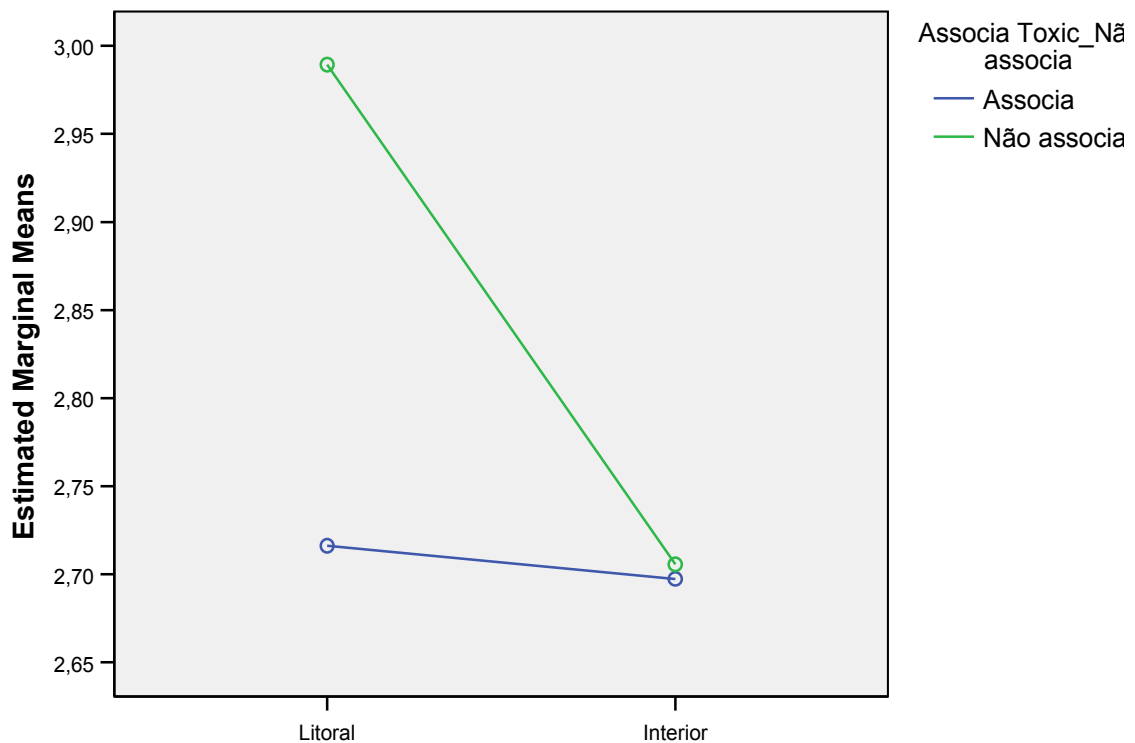


Figura 16. Correspondência entre local de residência (Litoral-Interior) e o grau em que os sujeitos associam os crimes de que foram vítimas à toxicodependência, em relação às médias obtidas no factor *Intervenção Institucional*

### Análise Qualitativa

A análise qualitativa inclui a apreciação das entrevistas que foram realizadas a reclusos, toxicodependentes, forças de segurança e técnicos de organismos ligados ao IDT. As respostas às perguntas abertas dos questionários servirão também para adicionar elementos aos resultados, quer por extracção simples dos discursos e sugestões, quer por análise de conteúdo dos mesmos, seguida de análise factorial de correspondências com ao software *Data Mining*.

## **Análise das Entrevistas**

Como foi mencionado no Procedimento, nas entrevistas realizadas pelos grupos foram colocadas três questões base: *“Como começa a execução dos crimes associados à toxicod dependência?”*, *“Como se executam os crimes associados à toxicod dependência?”*, *“Como reduzir a prática de crimes associados à toxicod dependência?”*. Estas questões tinham o objectivo de ajudar a desenvolver a conversa entre entrevistado e entrevistador com o objectivo de captar as percepções que cada um tinha sobre a toxicod dependência e a criminalidade associada.

De um modo geral, os entrevistados, no que diz respeito à primeira questão, responderam que a criminalidade associada à toxicod dependência começa em casa, para sustentar o vício, roubando ou enganando os familiares, de modo a estes darem dinheiro: *“...Precisam de muito dinheiro diariamente que pode variar entre € 30 a € 120, tendo em conta que uma dose de drogas pesadas (heroína/cocaína) pode custar entre € 30 a € 40 e que consomem de 1 a 3 doses diárias...”*, *“...Na fase da abstinência/necessidade, quando o toxicod dependente começa a ressacar tem uma enorme necessidade de tomar a sua dose e começa a roubar objectos cujo valor dê para pagá-la...”*; *“(...) Sempre em casa, a roubar aos pais, amigos e familiares, depois na escola, porque geralmente começam muito novos -15, 16 anos-, e aí roubam tudo o que estiver à mão”*; *“Tudo serve para transformar em droga e para sustentar o vício, e não interessa de quem é, se é da mãe, do pai, ou dos irmãos...o vício fala sempre mais alto”*; *“(...) Primeiro comecei por roubar em casa dos meus pais, familiares e amigos, depois quando não chegava tinha de ir para a rua roubar”*; *“(...) Sempre em casa, a roubar aos pais, amigos e familiares, depois na escola, porque geralmente começam muito novos -15, 16 anos -, e aí roubam tudo o que estiver à mão”*.

Por último, verifica-se também uma certa revolta contra a sociedade, por parte dos toxicod dependentes entrevistados, levando-os ao crime como forma de vingança – *“...dava-me muito gozo conseguir passar pela polícia sem ser interceptado...”*, *“...gostava de exhibir para a sociedade aquilo que roubava...”*,

*“...Refere sentir um imenso gozo em agir contra as regras impostas pela sociedade e pelo sistema judicial, pois gosta de os ludibriar...”.*

Nem todos os toxicodependentes recorrem ao furto para sustentar o seu vício, optando muitos deles pelo tráfico – *“... Foi também a partir dessa idade que me iniciei no tráfico para poder sustentar o vício. Na altura, os indivíduos a quem eu comprava droga começaram a convidar-me para lhes servir de motorista. No início, como pagamento deste serviço, davam-me uma determinada quantia para consumo...”.*

Os que recorrem ao crime (tráfico, furto, etc...) são a minoria dos toxicodependentes. A outra facção, a maioritária, não necessita de recorrer ao crime pois tem outros recursos financeiros para sustentar a dependência das drogas, quer através do seu salário ou do suporte familiar – *“...pois sempre trabalhou para sustentar o vicio...”, “...Muitos trabalham e ganham o suficiente para manter o vício, outros pertencem a famílias com poder económico que lhes sustentam o vício. Estes toxicodependentes, enquanto a situação económica o permitir, não precisam de recorrer ao crime.”*

No que refere à segunda pergunta, a maioria dos entrevistados mostrou-se da mesma opinião, ou seja, quando se trata da execução de crimes associados à toxicodependência, os toxicodependentes optam por crimes de oportunidade, agindo geralmente sozinhos, só se tornando algo agressivos quando sentem os efeitos da “ressaca”. Os toxicodependentes mais jovens parecem agir, em geral, em grupos organizados, enquanto que os pertencentes a uma faixa etária mais alta, fazem-no individualmente: *“(...) Executam qualquer tipo de crime: desde o mais simples (roubo de malas, telemóveis, carteiras, ou seja, o chamado roubo de oportunidade) até ao mais elaborado (casas, carros, lojas, assaltos com alguma violência para com as pessoas com ataques directos) ”; “(...) Acho que hoje há muito mais crime e que as drogas são mais pesadas, tornando-os mais excitados e agressivos, o que os leva, por sua vez, a serem mais criminosos porque não aguentam a ressaca”; “(...) Fazem-no sozinhos porque apenas querem dinheiro para a próxima dose, e não são organizados, uma vez que não é um crime muito premeditado”; “(...) Quando roubam os carros têm técnicas específicas para o fazer. Até as varetas do óleo servem para abrir as portas dos carros”; “Só recorrem à ameaça física em último caso e se forem obrigados a isso, por medo, por defesa própria,*

*stress, pressão ou devido à forte dependência física e ao sofrimento que isso lhe acarreta (ressaca)...”, “...Os toxicodependentes andam armados (armas brancas, pistolas, seringas) para intimidar as vítimas sendo mais fácil e rápido o assalto...”.*

No que respeita à terceira questão, sobre como se pode reduzir os crimes associados à toxicodependência, a maioria dos entrevistados considera que é difícil a redução de crimes associados a toxicodependência, pois a sociedade discrimina os toxicodependentes e ex-reclusos não lhes dando hipótese de reabilitação, empurrando assim estas pessoas de volta ao consumo: *“(...) Começa assim que saem daqui: a sociedade rotula-os de ex-presidiários; a família, muitas vezes, também os pressiona muito para arranjam trabalho; ninguém os ajuda ou dá apoio social e a realidade é que a tentação da droga é muito grande, porque vão para os mesmos sítios, para os mesmos amigos e uma coisa leva inevitavelmente à outra”; “Quando tentamos sair devíamos ter apoio porque a sociedade fecha-se para nós e não nos dá oportunidade. Se já é difícil recomeçar com ajuda, sem ajuda torna-se impossível, o que nos leva a consumir outra vez e a roubar por conseguinte”; “(...) Saímos lá para fora e a primeira coisa que fazemos é consumir porque é a única coisa que conhecemos. A sociedade não nos quer e a gente sabe disso”; “(...) Para haver uma mudança a sociedade tinha que nos ajudar a recomeçar e a deixar de nos rotular”; “(...) Dar mais oportunidade de trabalho, para a gente se orientar e não ficarmos nas ruas a roubar”; “...70% dos reclusos quando saem das prisões têm intenção de se integrarem, de terem uma vida normal, mas a própria sociedade não os ajuda, o que faz com que muitas vezes voltem à toxicodependência...”;*

Outro tipo de opiniões é que se deve apostar mais na informação e no controlo dos jovens na escola, de forma a prevenir a toxicodependência: *“(...) Mais informação aos jovens, porque a grande maioria nem tem consciência do verdadeiro perigo das drogas”; “(...) Na escola devia de haver mais controlo, pois já no meu tempo se consumia à vista de todos e era muito fácil comprar droga”.*

A maioria dos entrevistados refere que é necessário apoio psicológico aos toxicodependentes e familiares - *“...Mais ajuda psicológica dentro das prisões..”, “...Eu sou a favor do tratamento psicológico, isso resultou comigo, já*

*tinha tentado várias soluções e foi no IPL, nas aulas 'vida sem droga', que consegui lutar contra esta doença..."; "...Quem quer sair da droga consegue, pode levar tempo mas o apoio da família é fundamental. É sempre necessário o apoio dos pais e familiares e, principalmente, tem de ser considerado ainda um apoio simultâneo a estes para terem noção de como actuar com este problema..."; uma maior intervenção por parte do governo, câmaras e da própria sociedade no sentido de uma reinserção social mais eficaz - "...Uma das formas de reduzir a criminalidade associada à toxicodependência seria uma melhor acção coordenada entre as diversas entidades envolvidas (IDT, forças de segurança, Estado/legislador)..."*

Há quem considere ainda que a população se deveria unir para fazer pressão junto das entidades políticas, de modo a que as leis fossem mudadas: *"A população deveria unir-se e reivindicar junto do governo a alteração das leis a fim de que as autoridades pudessem dentro do seu âmbito operacional ajustar a aplicação das leis ao crime"*.

Alguns dos entrevistados eram da opinião que as penas deveriam ser mais pesadas: *"...Considero que as penas têm que ser mais severas e duras, para que quem comete estes tipos de crime tenha consciência da gravidade e para a próxima vez pense duas vezes antes de agir...";* outros sugerem que, se as drogas fossem liberalizadas, o crime associado à toxicodependência diminuiria em muito: *"(...) A única solução seria despenalizar as drogas leves, porque assim não teriam que andar sempre a roubar e provavelmente não se meteriam em drogas mais pesadas que os leva a enveredar pelo mundo do crime"*. Outros consideravam ainda que não haveria solução à vista: *"(...) É muito difícil de dizer porque, sinceramente, não vejo solução à vista. Trabalho em estabelecimentos prisionais há mais de 20 anos e isto sinceramente é um ciclo que não tem fim"*. Para alguns a questão assumia formas de ciclo vicioso, ou seja, eles (os reclusos) entram e saem inúmeras vezes, acabando sempre por regressar e, por incrível que pareça, são muitas vezes melhor tratados nas prisões: *"também as portas lá fora fecham-se completamente....ninguém dá trabalho a um ex-recluso.."*

Podemos então perceber que, nesta última questão, as opiniões divergem muito, sendo a mais consensual que sem a ajuda e mudança de pensamento da sociedade o problema não se resolve.

## **Análise das Respostas às Perguntas Abertas**

O inquérito realizado continha três questões de resposta aberta. Da análise simples das respostas foi possível apurar alguns dados com interesse para este estudo.

Na questão 16, era perguntado: *Já fez algo para ajudar a resolver problemas relacionados com a toxicodependência? Se sim, especifique.* Verificou-se que a maioria dos sujeitos nada fez para ajudar a resolver problemas relacionados com a problemática da toxicodependência. No entanto houve sujeitos que mencionaram ter dado o seu contributo pessoal: *“...Coloquei um familiar numa clínica...”; “...Já tive oportunidade de encaminhar para centros de recuperação pessoas conhecidas...”; “...Ajudando nas instituições...”; “... Ajudei uma associação com dinheiro... ”; “...Ajuda psicológica...”; “Para deixar o vicio...”.*

Na questão 17, o inquirido deparava-se com a seguinte pergunta: *Perante um acto criminoso associado à toxicodependência, sabe o que fazer e a que entidades pode recorrer?* A grande maioria dos sujeitos disse saber a que entidades devia recorrer, ou que medidas devia tomar: *“...Recorro à GNR...”; “...Recorro às forças de segurança...”; “...Dou conta da ocorrência na polícia mas não serve de nada”; “...Sim...”. É de referir que houve alguns inquiridos que não souberam dizer o que fazer ou que a entidades deviam recorrer.*

Na questão 18, pedia-se ao inquirido que respondesse à pergunta: *O que é que pensa que deve ser feito para diminuir o problema da criminalidade associada à toxicodependência?* Houve muitas respostas diferentes nesta questão, tais como: *“...Mais vigilância da policia...”; “...Mais policiamento, controlo de entrada e saída de drogas em Portugal...”; “...Educação em casa...”; “...Uma informação aprofundada dos malefícios da dependência, nas escolas, desde o ensino básico...”; “...Mais centros de reabilitação...”; “...Acompanhamento psicológico aos toxicodependentes...”; “...Disponibilizar as drogas gratuitamente através de entidades específicas...”; “...Tentar integrá-los na sociedade através de uma formação profissional...”; “...Programas ocupacionais...”.*

### **Análise de Conteúdo das Respostas às Perguntas Abertas**

Com o objectivo de salientar os aspectos mais significativos dados pelos sujeitos, seleccionou-se uma amostra de 80 sujeitos e procedeu-se a uma análise de conteúdo das respostas às perguntas abertas 16, 17 e 18, separando as amostras de vítimas e não vítimas, conforme os dados apresentados nos quadros seguintes (Quadros 3, 4 e 5). De modo a facilitar a análise, foi necessário reduzir as formas das palavras para cada conteúdo de cada questão. As várias respostas às três perguntas foram agrupadas em categorias. Para a pergunta 16, formaram-se quatro categorias de palavras; para a pergunta 17, cinco categorias e para a pergunta 18, seis categorias, que resumem todas as respostas possíveis. As unidades de enumeração representam a quantidade de sujeitos que responderam de igual modo à pergunta.

**Pergunta 16: Já fez algo para ajudar a resolver problemas relacionados com a toxicod dependência? Se sim, especifique.**

**Quadro 3. Análise Conteúdo Questão 16**

<b>Categoria</b>	<b>Unid. Contexto</b>	<b>Unid. Registo</b>	<b>U. Enumeraçã o das Não Vítimas n=45</b>	<b>U. Enumeração das Vítimas n=35</b>	<b>Médias das Não Vítimas</b>	<b>Médias das Vítimas</b>
Negativa	“Não” “Nunca resolvi problemas relacionados com a toxicod dependência”	Não Nunca resolvi problemas	//////////////////// ////////-28 ///-3	//////////////////// ////////-30 /-1	<b>0,69</b>	<b>0,89</b>
Ajuda	“Aconselhei diversas pessoas”	Aconselhamento Donativos Educação Criar instituições Integrar família Ajudar familiar	////////-9 //2 /-1	////-5 //2 /-1 /-1 /-1	<b>0,27</b>	<b>0,29</b>
Reabilitação	“Dou trabalho”	Intervir junto a Instituição Dar trabalho	/-1	/-1 /-1	<b>0,02</b>	<b>0,05</b>
Voluntariado	“Trabalho como voluntário no CAT”	Voluntário CAT	/-1		<b>0,02</b>	

Relativamente à categoria “Negativa” da pergunta 16, podemos verificar que a percentagem do tipo de respostas obtidas do grupo das vítimas que associam o acto criminoso à toxicod dependência é superior ao grupo que não associa à toxicod dependência.

**Pergunta 17: Perante um acto de criminalidade associado à toxicod dependência, sabe o que fazer e a que entidades pode recorrer?**

**Quadro 4. Análise Conteúdo Questão 17**

<b>Categoria</b>	<b>Unid. Contexto</b>	<b>Unid. Registo</b>	<b>U. Enumeração das Não Vítimas n=45</b>	<b>U. Enumeração das Vítimas n=35</b>	<b>Médias das Não Vítimas</b>	<b>Médias das Vítimas</b>
Negativa	“Não” “Não vale a pena chamar ninguém, porque a polícia nada faz para resolver situações destas”	Não Não vale a pena chamar Polícia não faz nada	////////-10 //2 /-1	////////-11 /-1 //2	<b>0,29</b>	<b>0,4</b>
Forças de Segurança/ Autoridade	“Chamaria a PSP”	Chamar PSP Chamar GNR Chamar Autoridades Entender situação Resolver problema Qualquer crime	//////////14 //2 ////////9 /-1	////////// -22 ///4 ////////11 //2 /-1 /-1	<b>0,58</b>	<b>1,17</b>
Outros Organismos	“Chamar o 112”	Ligar para Centro de assistência Chamar 112 Ligar para Comissão de dissuação da toxicod dependência Ligar para Ministério Público Ligar para APAV Chamar Assistência social	///3 //2	/-1  /-1 /-1 /-1 /-1	<b>0,11</b>	<b>0,14</b>
Fugir	“Acho que fugia e chamava a PSP”	Fugir	/-1		<b>0,02</b>	
Combater	“Confrontava-os se preciso”	Confrontar		/-1		<b>0,02</b>

Esta situação poderá explicar-se, talvez, pelo facto dos indivíduos que associam o acto criminoso à toxicod dependência estarem mais desconfiados,

por terem estado mais próximos deste tipo de problemas. Na categoria “Ajuda” da mesma questão, o grupo que associa o acto criminoso à toxicodependência tem uma média de respostas ligeiramente mais elevada (0.27), com respostas de ajuda ao nível de “...Coloquei um familiar numa clínica...”; “...Já tive oportunidade de encaminhar para centros de recuperação pessoas conhecidas...”; “...Ajudando nas instituições...”; “... Ajudei uma associação com dinheiro... “; “...Ajuda psicológica...”. Enquanto que o grupo dos que não foram vítimas e aqueles que foram, mas não associam à toxicodependência têm uma média de 0.29. As categorias “Reabilitação” e “Voluntariado” têm valores pouco significativos nos dois grupos, visto que ambas as categorias, no grupo que não associa à toxicodependência, tem uma média de respostas de 0.02 em ambas. No grupo que associa o acto criminoso à toxicodependência, a categoria reabilitação tem uma média de 0.05.

Na questão 17, podemos observar que, na categoria “Negativa”, uma média de 0.4 das respostas obtidas do grupo que associa o acto criminoso à toxicodependência, indica que alguns não sabem a quem poderiam apelar, ou que não valeria a pena recorrer a qualquer entidade. Poderemos verificar que os existem sujeitos em ambos os grupos que dão menos credibilidade ao serviço das Forças de Segurança prestado à nossa comunidade “...Dou conta da ocorrência na polícia mas não serve de nada”. Este facto talvez se verifique pela falta de conhecimento das competências desta entidades, por parte dos indivíduos que ainda não recorreram a elas, ou a alguma insatisfação, por parte dos que já recorreram (vide Tabela 5). Nas categorias “Forças de segurança/Autoridade” e “Outros Organismos”, pode-se constatar que as vítimas que associam a criminalidade à toxicodependência, sabem melhor o que devem fazer e a que entidades se devem dirigir em caso de actos criminosos, pois talvez estejam mais esclarecidos. “...Recorro à GNR...”; “...Recorro às forças de segurança...”. As médias das respostas dadas por estes indivíduos, são em ambas as categorias mais elevadas, havendo uma maior evidência na categoria “Forças de segurança/Autoridade”.

**Pergunta 18: O que é que pensa que deve ser feito para diminuir o problema da criminalidade associada à toxicodependência?**

**Quadro 5. Análise Conteúdo Questão 18**

Categoria	Unid. Contexto	Unid. Registo	U. Enumeração das Não Vítimas n=45	U. Enumeração das Vítimas n=35	Médias das Não Vítimas	Médias das Vítimas
Negativa	“Sinceramente não sei o que se poderia fazer para diminuir esta situação, já há tantas campanhas, avisos e não serve de nada”	Não sei Não serve de nada Não	////-4 /-1 /-1		<b>0,13</b>	
Educação/ Prevenção/ Informação	“A prevenção é importante para alertar os jovens desta realidade, deveriam usar campanhas mais eficazes ”  “Mais informação nas escolas”	Prevenção Informação Educação Campanhas eficazes União das pessoas Condições sociais Estado Diálogo Sensibilização Segregação social Combate à discriminação	////////-10 ////-4 ///-3  /-1 /-1 ///-4 //-2   /-1	////////-8    //-2 /-1 ///-4 /-1	<b>0,58</b>	<b>0,46</b>
Ajuda	“Deveria haver instituições gratuitas e mais apoio às famílias”  “Interligar serviços sociais com a PSP”	Apoio Psicológico Ajuda Instituições gratuitas Especializados Apoio às famílias Melhores clínicas Compreender Auto-ajuda Reinserção Apoio social Interligar serviços	////////-7  ////-4 //-2 //-2 ///-4 /-1  //-2 /-1	///-3 ////////-7  ////-5  /-1  /-1 //-2	<b>0,51</b>	<b>0,54</b>
Penalização	“Mais polícia nas ruas e tentar controlar o consumo”	Combater tráfico Punições severas Acabar droga Policimento Controlar consumo Cortar rendimentos	/-1 /-1 ///-3 /-1  ///-3  /-1	//-2 ////////-7  ////////-6  /-1	<b>0,22</b>	<b>0,46</b>
Liberalização	“ Haver salas de chuto com droga gratuita”	Liberar drogas Salas de chuto Droga gratuita Droga barata	///-4 ///-3 /-1	///-3  /-1	<b>0,18</b>	<b>0,11</b>
Ocupação	“Reinserir os toxicod dependentes na sociedade é um bom começo para progressivamente a percentagem destes ir descendo”	Dar emprego Maiores salários Reinserção/ reabilitação	///-3 /-1  ///-3	///-3  //-2	<b>0,16</b>	<b>0,14</b>

Na questão 18, pode-se verificar que na categoria “Educação/ Prevenção/ Informação”, o grupo que não associa a criminalidade à toxicodependência apresenta uma média de 0.58, acreditando que se deve investir nesta área “...Educação em casa...”; “...Uma informação aprofundada dos malefícios da dependência, nas escolas, desde o ensino básico...”; “...Mais centros de reabilitação...”; “...Acompanhamento psicológico aos toxicodependentes...”; “...Disponibilizar as drogas gratuitamente através de entidades específicas...”; “...Tentar integrá-los na sociedade através de uma formação profissional...”; “...Programas ocupacionais...”.

Em contrapartida, o grupo que associa a criminalidade à toxicodependência apresenta uma média mais baixa 0.46. Importa ainda salientar que na categoria “Penalização”, os indivíduos que associam a criminalidade à toxicodependência são mais severos face às medidas que os Governantes devem tomar em relação à toxicodependência, nomeadamente leis mais rígidas e mais policiamento nas ruas “...Mais vigilância da policia...”; “...Mais policiamento, controlo de entrada e saída de drogas em Portugal...”, pois a média do grupo encontrada nesta questão tem um valor mais alto, de 0.46.

### **Análise Factorial de Correspondências**

Em complemento da análise de conteúdo e mediante a utilização do programa *Data Mining*, submetemos um conjunto de 750 respostas (250 de cada pergunta aberta) à análise factorial de correspondências, mantendo o sistema de categorias já utilizado. Uma vez que o número de palavras em cada pergunta (categorias) era diminuto, o programa não gerava variabilidade suficiente para factorizar o conjunto, tendo sido necessário incluir as respostas às três perguntas na mesma análise. Também por dificuldades em fazer funcionar a variável independente no conjunto (vítima-não vítima), elaborou-se

uma análise para cada grupo em separado, tal como consta nas Figuras 17 e 18.

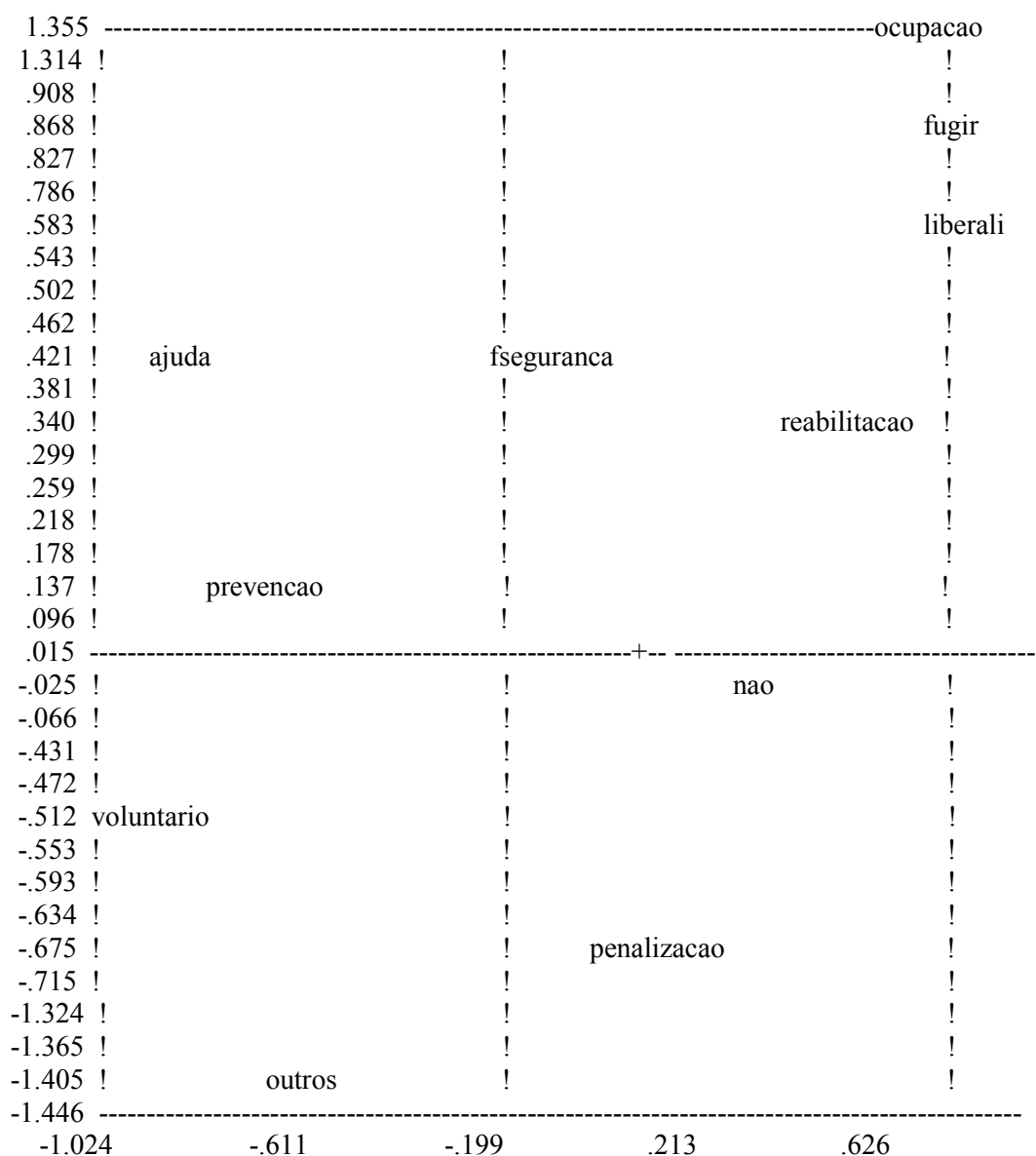


Figura 17. Mapa perceptivo resultante da análise factorial de correspondências das respostas dos sujeitos que não foram vítimas de actos criminosos

No caso das “não vítimas” (Figura 17), podemos verificar que o factor central é formado pela *reabilitação*, *ajuda* e *prevenção* e que neste conjunto estão incluídas as *forças de segurança* e, apesar de saturarem noutro quadrante, o *voluntariado* e *outras* acções. A posição do discurso destes sujeitos é, assim, nitidamente de apoio e ajuda ao problema. Um outro factor inclui o *não* e a *penalização*, em clara associação negativa e, por último, um

outro, mais periférico, onde a *liberalização*, o *fugir* e a *ocupação* aparecem como soluções de recurso.

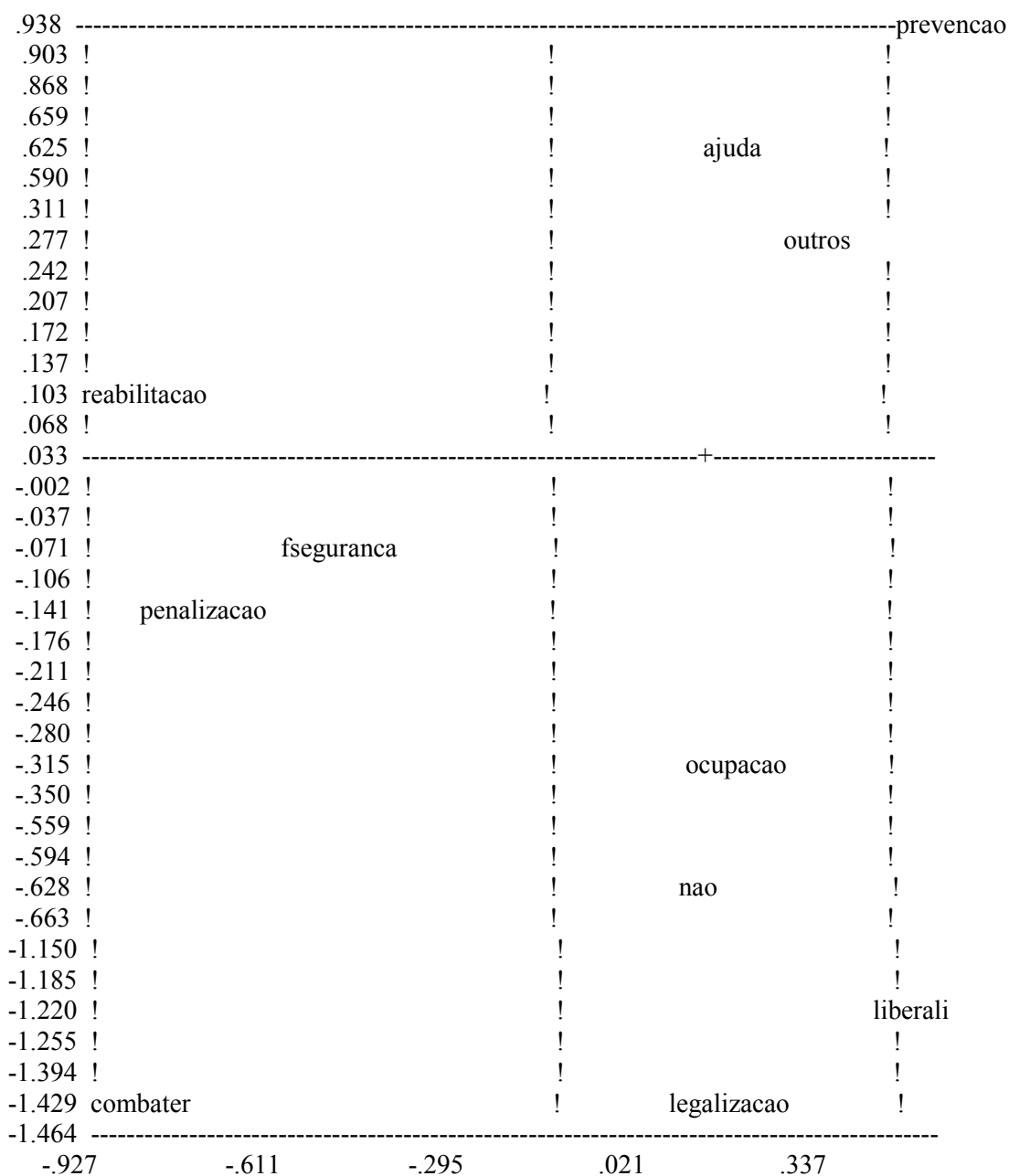


Figura 18. Mapa perceptivo resultante da análise factorial de correspondências das respostas dos sujeitos que foram vítimas de actos criminosos, que associam à toxicodependência

Relativamente ao discurso das “vítimas” (Figura 18), o factor principal agrega a *reabilitação*, a *penalização*, o *combate* e as *forças de segurança*, em clara postura de penalização do consumo e repressão como forma de

“reabilitar”. Um outro factor mostra claramente a recusa à legalização, ocupação e liberalização (*não, legalização, liberalização, ocupação*). A prevenção através da ajuda e de outras acções (*prevenção, ajuda, outros*) acaba por ocupar uma posição periférica.

## CAPÍTULO 5

### DISCUSSÃO

Lembrando a proposição do estudo (*os indivíduos que foram objecto de actividades criminosas, que associam à toxicodependência, desenvolvem uma atitude mais intolerante para com a toxicodependência e os toxicodependentes que os restantes indivíduos.*), o resultado central apoia incontestavelmente esta visão. Se bem que, em princípio, seja de esperar que um indivíduo desenvolva estereótipos negativos contra algo, ou alguém, de que resultou algo também negativo, ou mesmo traumático, conseguir fazer prova de que o fenómeno ocorre no colectivo, em intensidade mensurável através de questionários simples de opinião, constitui motivo de satisfação para qualquer investigador. Isto, claro, abstraindo do facto de que aquilo que estava em causa neste estudo seria melhor que não existisse ou, pelo menos, que não fosse tão evidente.

As Tabelas 5 a 10, que se apresentaram no capítulo anterior, dão conta que é, sobretudo, o facto de se associar o crime à toxicodependência que constitui a base da formação do estereótipo e não o crime em si. Com efeito, a Tabela 10 mostra a ausência de diferença de percepções entre as vítimas de crime, que não associam à toxicodependência, e as que não foram vítimas. A análise qualitativa realizada ao discurso de vítimas e não vítimas mostrou também os aspectos do discurso característico dos indivíduos que associam o acto criminoso à toxicodependência, revelando que estes estão mais desconfiados, por terem estado mais próximos deste tipo de problemas.

Na categoria “Ajuda”, por exemplo, o grupo que associa o acto criminoso à toxicodependência tem uma média de respostas negativas mais elevada, revelando a sua menor susceptibilidade a prestar ajuda a quem necessita; são também mais críticos em relação às instituições do Estado, nomeadamente às forças de segurança ainda que, em muitos casos, não tenham recorrido a elas.

A análise factorial de correspondências permitiu-nos verificar que, no caso dos que não associam, o factor central é formado pela *reabilitação, ajuda e prevenção* (estando incluídas neste conjunto incluídas as *forças de*

*segurança, o voluntariado e outras acções*), sendo a posição do discurso destes sujeitos nitidamente de apoio e ajuda ao problema. Já relativamente ao discurso dos que associam, o factor principal agrega a *reabilitação, a penalização, o combate* e as *forças de segurança*, em clara postura de penalização do consumo e repressão como forma de “reabilitar”. Nestes, um outro factor mostra claramente a recusa à legalização, ocupação e liberalização (*não, legalização, liberalização, ocupação*) e a prevenção através da ajuda e de outras acções (*prevenção, ajuda, outros*) acaba por ocupar uma posição periférica.

Da mesma forma, demonstrou-se que esse estereótipo não tem a ver com factores, tais como viver próximo de um local de consumo, nem do tempo de residência, da idade do sujeito, ou mesmo do sexo, se bem que, neste último caso, exista uma visão mais compreensiva e apoiante dos sujeitos do sexo feminino (que, mesmo assim, revela ter mais tendência para evitar os toxicod dependentes que os do sexo masculino). No entanto, um factor que parece ter bastante importância é o facto de se residir em determinados locais, nomeadamente do interior do Barlavento. O caso de Silves-Monchique, por exemplo, é paradigmático nos valores que apresenta de rejeição ao fenómeno da toxicod dependência e dos seus protagonistas, das instituições do Estado ligadas ao problema e mesmo de possíveis soluções que poderiam ser adoptadas (ex. salas de chuto; despenalização; distribuição gratuita).

Se bem que não se possa invocar qualquer validade preditiva, dada a dimensão reduzida da amostra, a tendência verificada no caso indicado afigura-se preocupante. Com efeito, e tal como indica a Figura 15, a diferença de estereótipo entre os habitantes do litoral e do interior é de tal forma flagrante que, neste último caso, nem sequer existe diferença entre vítimas e não vítimas quanto à intensidade do mesmo. Isto é, entre os habitantes do interior algarvio, com relevância para a região de Silves-Monchique e, mais concretamente, no caso do Concelho de Silves, o facto de se ter sido ou não vítima de actos criminosos, que se associam à toxicod dependência, deixa de ser relevante para a formação do estereótipo. O fenómeno que, obviamente, carece de maior validação empírica, revela-se algo preocupante, uma vez que traduz uma crença popular estabelecida contra tudo o que tem a ver com a

toxicodependência e o descrédito nas instituições encarregues de combater, tratar ou prevenir este problema social.

Por razões que urge investigar mas que se pode especular estarem próximas de uma certa desagregação social, fruto da desocupação e abandono dos segmentos mais atreitos à marginalidade associada ao consumo (jovens do sexo masculino, em início da idade adulta e fracas habilitações escolares), as regiões do interior sofrem mais as consequências que outras em que o fenómeno existe mas, porventura, dispõe de mais apoio institucional, quer no combate e prevenção, quer na ocupação social.

Uma vez que, segundo a estatística disponível, não existe maior incidência de crime associado à toxicodependência nas regiões do interior, mas é maior a proporção dos que vivem junto a locais de consumo, só o estereótipo desenvolvido pelo contacto visual com os consumidores pode ser responsável pela formação do estereótipo. É também interessante a diferença de percepção sobre a possibilidade de uma certa liberalização e existência de salas de chuto entre o Barlavento e o Sotavento, tornando-se importante averiguar as razões pelas quais os habitantes do primeiro são mais contrários a esta solução, em especial na região de Portimão-Lagos.

A comprovarem-se estes resultados, a resultante traduzir-se-ia numa inversão do ónus do problema. Com efeito, em vez do ênfase habitual na toxicodependência e no toxicodependente, em se que faz todo o investimento em termos institucionais, no combate, tratamento e, em especial, na prevenção e educação das populações mais jovens, o cerne da questão deslocar-se-ia para a sociedade em geral. É esta sociedade que, no final, acaba por rejeitar, combater e perseguir os toxicodependentes e que, nesse processo, acaba também por desenvolver um estereótipo forte contra tudo o que possa ter a ver com o problema.

Assim, independentemente da justificação dos procedimentos e da actuação legítima de quem se sente ameaçado, o que pode acabar por acontecer é que as defesas excedam em muito as ameaças, tornando-se elas próprias num perigo. Neste caso, a difusão da crença sobre a ameaça que constituem os toxicodependentes pode levar círculos sociais cada vez mais alargados a gerarem comportamentos de rejeição, isolamento e diminuição da tolerância, com efeitos nefastos sobre os próprios.

Lembrando, por exemplo, investigações relatadas sobre o efeito da manutenção dos centros urbanos livres de qualquer elemento fora do normal, que é rapidamente erradicado de um centro urbano vigiado por meios electrónicos sofisticados e forças prontas a intervir ao mínimo sinal, a ilusão de poder manter as pessoas em segurança, livres de um “perigo” que abrange cada vez mais elementos “potencialmente perigosos”, mesmo que seja apenas num local urbano restrito, conduz à marginalização de cada vez mais sectores sociais e à ampliação de zonas inseguras, por comparação com os locais hiper-controlados.

Como acontece já em várias metrópoles, com centros vigiados e periferias degradadas, as pessoas vão desenvolvendo um estereótipo cada vez mais acentuado de que necessitam de se proteger fora dos centros vigiados, recorrendo, se têm posses, aos mesmos sistemas de vigilância e repressão, contratando forças privadas e fortificando os locais de habitação; se não têm posses, a reacção é frequentar cada vez menos o espaço público não protegido, sendo sempre difícil de saber se esse espaço é ocupado por marginais porque está vazio, ou se fica vazio porque é ocupado por marginais, se bem que se possa dizer que existe alguma evidência científica de que há alguma circularidade neste fenómeno, isto é, a degradação e desorganização dos espaços públicos, leva a que haja uma tendência para que deixem de ser frequentadas pela população em geral, provocando o seu esvaziamento, o que acarreta que se tornem territórios apetecíveis para as actividades marginais, levando à sua ocupação pelas franjas populacionais que a elas se dedicam.

Daí que uma das múltiplas estratégias de prevenção destes fenómenos passe também pela gestão adequada e harmoniosa dos espaços urbanos na sua globalidade, o que limita grandemente a existência de territórios potencialmente marginalizantes, dos quais podemos mencionar, a título de exemplo, a estratégia levada a cabo pelo *Mayor* de Nova Iorque, Rudolph Giuliani, a partir da *teoria da janela partida*.

Regressando ao caso que nos interessa, o problema que nos pode preocupar mais tem a ver exactamente com os fenómenos que ocorrem naqueles sectores sociais que, não tendo sido directamente afectados por qualquer acção criminosa associada à toxicodependência, acabam por desenvolver comportamentos e atitudes como se tivessem sido vítimas

martirizadas. Ora, como sabemos que os toxicodependentes facilmente identificáveis constituem menos de dez por cento do total dos dependentes dos vários tipos de drogas, e que a marginalidade tem início e se desenvolve progressivamente com a exclusão familiar e social, podemos imaginar as consequências que pode ter o aumento da rejeição social sobre tudo o que tem a ver com a toxicodependência, em grau tal que exceda em muito o fenómeno e tudo o que ele pode ocasionar.

Assim, para além de ser previsível o agravamento da toxicodependência, com as naturais consequências em termos de rejeição social, o fenómeno que aparece aqui como mais preocupante é que a intolerância social cresça num ritmo ainda mais rápido, em especial nos locais menos favorecidos pela actividade preventiva, educativa e de combate. Em extremo, poderíamos imaginar um futuro em que as pessoas já só se sentiriam seguras num centro urbano vigiado e policiado, para onde elas próprias seriam progressivamente empurradas pelos receios surgidos com base em ansiedades não específicas.

Uma outra consequência possível nestes locais menos favorecidos pode ser ilustrada com a *teoria das janelas partidas* (Pinto, 2006), que refere que uma pequena infracção, quando tolerada, pode levar a um clima de anomia que gerará as condições propícias a que crimes mais graves aconteçam. Segundo esta metáfora (muito discutida quando foi implementada a política de *tolerância zero*, em Nova Iorque, nos anos 90, durante o mandato de Rudolf Giuliani), se alguém parte uma janela e ela não é reparada, outros virão destruir mais porque ninguém parece importar-se, gerando um clima de decadência e desordem social, que constitui o terreno propício para a formação de estereótipos.

### **Limitações do Estudo**

A maior limitação é, sem dúvida, a ausência de validade preditiva por regiões, dada a dimensão da amostra considerada, em especial nos locais onde se verificaram maiores discrepâncias em relação à percepção do

problema por vítimas e não vítimas. Ultrapassar esta limitação através da realização de um inquérito a amostras estatisticamente significativas seria um imperativo importante, face aos resultados aqui expostos. Da mesma forma, é importante que a proporção entre vítimas e não vítimas seja mais equilibrada e, se bem que seja reconfortante saber que menos de um terço dos sujeitos abordados tinha sido vítima de actos criminosos, tal disparidade na proporção reduz a validade dos resultados.

O instrumento realizado revelou boas qualidades métricas, relativamente à capacidade discriminativa dos itens e ao seu agrupamento em factores consistentes. No entanto, esta consistência não é marcante (Alfa de Cronbach inferior a ,70) e talvez pudesse ser melhorada com a adição de itens, ou então verificada a estabilidade temporal através do teste-reteste, que não foi feita nesta oportunidade. Em todo o caso, o instrumento foi sujeito a várias experimentações-piloto, sendo esta versão um produto que se considera suficientemente testado. A articulação entre variáveis dependentes e independentes também se revelou interessante, reforçando a validade de constructo do instrumento.

O procedimento foi cuidado e extenso mas feito por equipas pouco treinadas, admitindo-se que tenha havido uma amplitude apreciável de qualidade na administração dos questionários. Em alguns casos sabe-se que o questionário foi preenchido pelos sujeitos, em vez de o ser pelo investigador, o que pode ter introduzido alguns enfiamentos. A utilização de equipas treinadas não poderia deixar de contribuir para a melhoria da fiabilidade dos resultados.

Finalmente, a execução de algumas das entrevistas enferrou também de alguma inexperiência dos alunos o que, adicionado à análise de conteúdo das respostas ter sido algo desigual (só dois relatórios dos grupos puderam ser aproveitados), bem como ao preenchimento dos ficheiros destinados à análise factorial de correspondências, limitou a recolha de dados que, em melhores circunstâncias, podem ser de valor muito elevado. Com efeito, quase todos os sectores pertinentes para o problema foram investigados mas o grupo de presos e membros das forças de segurança deverá, no futuro, ser mais abrangente.

## Conclusões

Da discussão havida dos elementos recolhidos no terreno, poderemos retirar as seguintes conclusões principais:

- As pessoas que foram vítimas de algum acto criminoso, em especial furtos em residência, de automóveis e pessoais, desenvolvem um estereótipo negativo mais acentuado contra a toxicodependência, bem como acerca do valor do apoio das instituições e das medidas que possam liberalizar o consumo, do que as pessoas que não foram vítimas. No entanto, o factor primordial na formação do estereótipo é o facto das vítimas presumirem que esses crimes foram efectuados por toxicodependentes. Com efeito, quando se comparam vítimas e não vítimas, apenas, a diferença no estereótipo não se verifica.
- Ainda que sem representatividade estatística, verificou-se que o estereótipo contra a toxicodependência e as instituições é mais forte nas regiões do interior algarvio, em especial na de Silves-Monchique, onde o facto de se ter ou não sido vítima (que associa o crime à toxicodependência) parece não ser relevante. A região de Portimão-Lagos apresentou também um grau de rejeição da liberalização do consumo e existência de salas de chuto maior que as restantes regiões. Não se possuindo dados que confirmem um maior índice de criminalidade nestas regiões, apenas a proximidade entre os locais de residência e de consumo pode explicar tal fenómeno de rejeição. Outras razões possíveis, tais como o menor apoio das instituições de combate, tratamento e prevenção, bem como uma maior fragmentação social e desocupação dos segmentos mais atreitos à toxicodependência são, de momento, meras especulações.
- A generalidade dos sujeitos mostrou uma opinião desfavorável à actuação institucional das autarquias e forças de segurança, sendo este estereótipo mais acentuado entre os que já foram directamente confrontados com o problema ou, não o tendo sido, vivem em zonas

onde o estereótipo contra é mais forte. O mesmo acontece com a percepção de que o problema se está a agravar.

- A proporção de sujeitos que declararam ter sido vítimas, abordados ao acaso nas ruas, é de cerca de um terço do total de sujeitos abordados, sendo que uma percentagem considerável se recusou a ser inquirida, por razões que não se incluem exclusivamente na rejeição normal deste tipo de investigação, antes tendo a ver com a recusa em falar sobre a questão tratada. Este dado coincide também com a percepção de que, pelo menos em algumas regiões e segmentos populacionais, existe um isolamento social mais acentuado por via da formação do estereótipo.
- A formação do estereótipo não parece estar dependente de factores tais como a idade, sexo, tempo de residência no local ou mesmo o facto de viver próximo de locais de consumo. O único caso que aparece como marcante, mas também a carecer de maior validação empírica, é o caso de Albufeira, onde os sujeitos parecem desenvolver uma percepção menos favorável às instituições, à medida que vai decorrendo o tempo de residência no local. No entanto, convém lembrar que os índices relativos às instituições, em Albufeira, não se verificaram mais negativos que nos outros locais.

### **Recomendações**

Uma vez que ficou provada a proposição desta investigação, relativa à maior incidência do estereótipo negativo nas vítimas que associam, e que existem sérios indícios de que a negatividade se acentua em certas regiões do Algarve, a ponto de já nem sequer estar dependente da vitimização directa, somos de parecer que as seguintes recomendações devem ser feitas:

- As autarquias, forças de segurança e IDT devem unir esforços no sentido de melhorar a informação e assistência prestada às pessoas

que tenham sido objecto de alguma forma de crime, que associem à toxicodependência. Devem igualmente considerar como prioritária alguma modificação da atitude negativa das populações em relação à toxicodependência e fenómenos a ela ligados, tentando diminuir os efeitos perniciosos que a formação do estereótipo negativo tem sobre os seus próprios agentes.

- A extensão e causas da formação do estereótipo negativo, em determinadas regiões do Algarve, devem ser objecto de investigação suplementar para confirmação ou não das tendências verificadas neste estudo.
- Acções de marketing social, ocupação dos tempos livres, manutenção do espaço urbano, apoio à vítima e outras que contribuam para manter unido o tecido social, parecem ter uma importância superior à melhoria das já desenvolvidas para o combate, prevenção e tratamento da toxicodependência, já que a existência do estereótipo negativo acaba por ser mais prejudicial à sociedade que o fenómeno em si, não se baseando em factos concretos, apenas mas, sobretudo, em percepções distintas da realidade.
- A opinião geral sobre a acção das autarquias e forças de segurança, no tocante à criminalidade ligada à toxicodependência, é negativa, sobretudo em determinadas regiões do Algarve. Por estar em causa uma acreditação das instituições do Estado perante as populações que servem, algo deverá ser feito para minorar os efeitos desta percepção.
- O problema enunciado neste relatório não é exclusivo do Algarve, nem sequer do país, pelo que deverão ser tomadas em consideração outras acções que tenham surtido efeito noutras regiões ou países.

## REFERÊNCIAS

- Agra, C. & Matos, A. (1997). *Trajectórias desviantes*. Lisboa: Gabinete de Planeamento e de Coordenação à Droga.
- Agra, C. (1997) *Emoções e cognições em consumidores de droga e delinquentes*. (Volume III). Lisboa: Gabinete de Planeamento e de Coordenação do combate à Droga.
- Agra, C. (1997) *A Experiência Portuguesa: Programa de estudos e resultados*. Volume I. Lisboa: Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga.
- Agra, C. (1998). *Entre droga e crime*. (1ª Edição). Lisboa: Editora Notícias.
- Angel P., Richard D. & Valleur M. (2002) *Toxicomanias*. Lisboa : Climepsi Editores.
- Bauman, K. E. & Ennett, S.T. (1994). Peer influence on adolescent drug use. *American Psychologist*, 49, 820-822.
- Bakken, K., Landheim, S. e Vaglum, P (2003). Primary and secondary substance misusers: do they differ in substance-induced and substance-independent mental disorders? *Alcohol and Alcoholism*, 38, 54–9.
- Borges, C. & Filho, H. (2004). *Usos, abusos e dependências. Alcoolismo e toxicodependências* (2º Vol.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Bergeret, J. (1996). *Précis des toxicomanies*. Paris: Masson.
- Cabral, P. (2003). Socorro, tenho um filho hiperactivo!, *Pais & Filhos*, pp. 59-64.
- Clark, D. B., Kirisci, L. & Moss, H. B. (1998). Early adolescent gateway use in sons of fathers with substance use disorders. *Additive Behaviors*, 23 (4), 561-566.
- Colle, F. (2001). *Toxicomanias, sistemas e famílias*. Lisboa: Climepsi editora.
- CVVC - The Center for Victims of Violence and Crime (2005). *Violence hurts all of us*. URL:<http://www.cvvc.org/ViolenceImpacts/PublicHealth.php>, em 19 de Setembro de 2007.
- DCITE(1996) A Criminalidade associada à droga – *Evolução Comparativa 1996-1999 e 2000-2003*, 2004. Secção Central de Informação Criminal da

DCITE.

- Deutsch, M. & Gerard, H.B. (1971). Étude des influences normative et informationnelle sur le jugement individuel. In C. Faucheux & S. Moscovici (Eds.), *Psychologie Sociale théorique et expérimentale* (pp.269-284). Paris: Mouton Éditeur.
- Donaldson, S. I. (1995). Peer influence on adolescent drug use: A perspective from the trenches of experimental evaluation research. *American Psychologist*, 50, 801-802.
- Doron, R., e Parot, F. (2001). *Dicionário de Psicologia*. (pp. 195 e 208) Lisboa: Climepsi Editores
- DSM-IV-TR, (2002). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4.ª edição). Lisboa: Climepsi Editores.
- Emler, N. & Reicher, S. (1995) *Adolescence and Delinquency*. Oxford: Blackwell Publishers
- Farrington, D. P. (1987). Epidemiology. In H. C. Quay (Ed.), *Handbook of Juvenile Delinquency* (pp. 33-61). New York: Wiley.
- Fernandes, L. (1997). *Etnografia urbana das drogas e do crime*. Lisboa: Gabinete de Planeamento e de Coordenação à Droga.
- Fernandes, Luís (1998). *Sítio das Drogas – Etnografia das drogas numa periferia urbana*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Gameiro, J. (1992) *Voando sobre a Psiquiatria. Análise epistemológica da psiquiatria contemporânea*. Porto: Afrontamento.
- Gersão, E. (1998). A violência nos comportamentos juvenis e a revisão da organização tutelar de menores. *Infância e Juventude*, 4, 98, pp.9-19.
- Giordano, P. C., Cernkovich, S. A. & Pugh, M. D. (1986). Friendships and delinquency. *American Journal of Sociology*, 91, 1170-1202.
- Gottfredson, D. C., Sealock, M. D. & Koper, C. S. (1996). Delinquency. In R. J. DiClemente, W. B. Hansen & L. E. Ponton (Eds.), *Handbook of adolescent health risk behavior* (pp. 259-288). New York: Plenum Press.
- Graham, J. W., Marks, G. & Hansen, W.B. (1991). Social influence processes affecting adolescent substance use. *Journal of Applied Psychology*, 76,

291-298.

Hamilton, D.L. e Gifford, R. (1976). Illusory correlation in interpersonal perception: a cognitive basis of stereotypic judgments. *Journal of Experimental Social Psychology*, 39, 832-845.

Hepatién, Isabel (1997). *Famílias – entender a toxicodependência*. Lisboa: Editorial Verbo.

Hill, James K. (2003). *Victims' Response to Trauma and Implications for Interventions: A Selected Review and Synthesis of the Literature*. Department of Justice, Canada.

<http://semainedesvictimes.gc.ca/en/ps/rs/rep/2003/rr03vic-2/rr03vic-2.pdf>, em 20/09/2007.

Hindelang, M.J. (1978). Race and involvement in common law personal crimes. *American Sociological Review*, 43, 93-109.

Instituto Português da Droga e Toxicodependência (2005). *Relatório Anual de 2004. A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependência*. Vol. I – Informação Estatística. Lisboa, em 22 de Abril de 2007, IPDT <http://www.idt.pt>.

Joaquim, Henriques Costa (2005). Criminalidade e consumo de substâncias ilícitas. *Revista Toxicodependências*, 11, pp. 53-64.

Kandel, D. B. (1986). Similarity in real-life adolescent friendship pairs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 306-312.

Keenan, K., Loeber, R., Zhang, Q., Stouthamer-Loeber, M. & Van Kammen, W. (1995). The influence of deviant peers on the development of boys' disruptive and delinquent behavior: A temporal analysis. *Development and Psychopathology*, 7, 715-726.

Kessler, R.C., Aguilar-Gaxiola S., Andrade L., et al. (2001). Mental-substance comorbidities in the ICPE surveys. *Psychiatria Fennica* 32, pp. 62–79.

Lauritzen, G, Waal, H, Amundsen, A. e Arner, O. (1997). A nationwide study of Norwegian drug abusers in treatment: methods and findings. *Nordisk alkohol- & narkotikatidsskrift* 14, pp. 43–63.

Lopes, J. A. (2003). *A hiperactividade*. Coimbra: Quarteto.

- Malheiros, José Vitor (2007). Os Toxicodependentes devem ser condenados à orverdose? *Público*, 6 Mar, p.37.
- Manita, C. & Negreiros, J. & Agra, A. & Guerra, M. (1997). *Planos existenciais, droga e crime*. Lisboa: Gabinete de Planeamento e de Coordenação à Droga.
- Martine Xiberras (1989). *A Sociedade Intoxicada*. Lisboa: Editorial Verbo.
- Melby, J. N., Conger, R. D., Conger, K. J. & Lorenz, F. O. (1993). Effects of parental behavior on tobacco use by young male adolescents. *Journal of marriage and the family*, 55, 439-454.
- McCord, J. (1979). Some child-rearing antecedents of criminal behavior in adult men. *Journal of personality and social psychology*, 37, 1477-1486.
- Moffitt, T.E. (1993). Adolescent-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674-701.
- Moffitt, T.E., Caspi, A., Dickson, N., Silva, P. & Stanton, W. (1996). Childhood-onset versus adolescent-onset antisocial conduct problems in males: Natural history from ages 3 to 18 years. *Development and Psychopathology*, 8, 399-424.
- Morgan, M. & Grube, J. W. (1991). Closeness and peer group influence. *British Journal of Social Psychology*, 30, 159-169.
- Morel, A., Hervé, F., e Fontaine, B. (1998). *Cuidados ao Toxicodependente*. (1ª edição). Lisboa: Climepsi Editores.
- Negreiros, J. (1997). *Consumo de drogas nas prisões portuguesas*. Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga.
- Neto, Domingos (1996) *Tratamento combinado e por etapas de heroíno-dependentes. Características e evolução de uma amostra*. Dissertação de Doutoramento, não publicada. Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa.
- OMS - Organização Mundial de Saúde. CID-10 (1997). *Critério diagnóstico para pesquisas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Quay; H. C. (1987). Patterns of delinquent behavior. In H. C. Quay (Ed.), *Handbook of Juvenile Delinquency* (pp. 118-138). New York: Wiley.

- Patrício, L. D B. (1997). *Face à droga: como (re) agir?* Lisboa: Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência.
- Pinto, N. M. (2006). *Penas e alternativas: Um estudo sociológico dos processos de agravamento das penas e de despenalização no sistema brasileiro (1984-2004)*. Dissertação de doutoramento, não publicada. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro
- Poaires C., (1998). *Análise Psicocriminal das Drogas – o Discurso do Legislador*. Porto: Almeida e Leitão, Lda
- Palmonari, A., Pombeni, L. & Kirchler, E. (1990). Adolescents and their peer groups: a study on the significance of peers, social categorization processes and coping with developmental task. *Social Behaviour*, 5, 33-48.
- Polícia Judiciária (2006). *Relatório 2005 Estatística TCD*. Lisboa: PJ/DCITE/SCIC.:<http://www.idt.pt>, em 20 de Abril de 2007
- Relatório Anual (2005): *A evolução do fenómeno da droga na europa*. <http://ar2006.emcdda.europa.eu/>, em 15 de Maio de 2007.
- Relatório Anual (2006). *Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência*. <http://ar2005.emcdda.europa.eu>, em 15 de Maio de 2007.
- Reiss, A. J. Jr. & Farrington, D. P. (1991). Advancing knowledge about co-offending: results from a prospective longitudinal survey of London males. *The Journal of Criminal Law & Criminology*, 82, 360-395.
- Rosa A., Gomes J. e Carvalho M. (2000) *Toxicodependência – Arte de cuidar*. Coimbra: Formasau – Formação e Saúde Lda.
- Rutter, M. (1985). Family and school influences on behavioural development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26, 349-368.
- Sampaio, Daniel (2006). *Lavar o mar*. Lisboa, Editorial Caminho, SA.
- Seibel, Sérgio Dário; Toscano Ir, Alfredo (2001). *Dependência de drogas*. São Paulo: Atheneu.
- Simon, B. e Hamilton, D. L. Self stereotyping and social context: the effects of relative in-group size and in-group status. *Journal of Personality and*

*Social Psychology*, 66, 699-711.

Snyder, J. & Patterson, G. (1987). Family interaction and delinquent behavior. In H. C. Quay (Ed.), *Handbook of juvenile delinquency* (pp. 216-243). New York: Wiley.

Sousa, I. (1998). *Toxicoddependência: A peste do século XX*. Leiria: Edições Magno.

Tajfel, H. (1972). La catégorisation sociale. In S. Moscovici (Ed.), *Introduction à la Psychologie Sociale*, Vol. I. Paris: Larousse.

Tannelet, G & Marel, A. (2001). *Prevenção das toxicomanias*. Lisboa: Climepsi Editores.

Teixeira, J. E. M. (1997). *Processos psicofisiológicos em consumidores de droga e delinquentes*. Lisboa: Gabinete de Planeamento e de Coordenação à Droga.

Turner, J. C., Hogg, M. A., Oakes, P.J., Reicher, S. D., & Wetherell, M. (1987). *Rediscovering the social group: A self-categorization theory*. Oxford & New York: Blackwell.

Turner, J. C. & Oakes, P. J. (1989). Self-Categorization Theory and Social Influence. In P.B. Paulus, *Psychology of group influence* (pp. 233-275). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Vala, Jorge & Monteiro, Maria B. (2000). *Psicologia Social*. Fundação Calouste Gulbenkian, 4ª edição, Lisboa.

Vieira, Ana & Monteiro, Maria Benedicta (2006). *A dimensão psico-social do comportamento desviante na adolescência: Identidade social e influência social*. <http://www.fedap.es>, em 20 de Maio de 2007.

Warr, Mark & Ellison, Christopher G. (2000). Rethinking social reactions to crime: Personal and altruistic fear in family. *The American Journal of Sociology*, 106, 3.

West, D. J. (1982). *Delinquency: Its roots, careers and prospects*. Aldershot: Gower House.

Wilson, H. (1980). Parental Supervision: A neglected aspect of delinquency.

*The British Journal of Criminology*, 20, 203-235.

Wu, P. & Kandel, D. B. (1995). The roles of mothers and fathers in intergenerational behavioural transmission: the case of smoking and delinquency. In H. B. Kaplan (Ed.), *Drugs, crime and other deviant adaptations* (pp. 49-81). New York: Plenum Press.