PARTE I
ORIENTAÇÕES METODOLÓGICAS E TÉCNICAS DO ESTUDO

Introdução

Por substâncias psicoactivas entende-se as substâncias ilícitas, usualmente denominadas drogas, assim como substâncias legais susceptíveis de alterar o estado de consciência e os comportamentos tais como o álcool, o tabaco ou certos medicamentos.

A população estigmatizada pelo consumo de drogas, como a população prisional, os jovens em idade escolar ou os utentes dos centros de atendimento a toxicodependentes (CAT's), tem sido estudada e mesmo monitorizada desde há alguns anos e as suas prevalências de consumo são relativamente bem conhecidas. O mesmo não acontece com a generalidade da população portuguesa. Procura-se com este inquérito colmatar essa lacuna.

Como vimos antes, o objectivo principal dos inquéritos à população geral é estimar a prevalência do uso de substâncias psicoactivas. Convém no entanto frisar que este instrumento está mais vocacionado para estimar a prevalência da experiência de consumos, não sendo muito adequado à estimação da prevalência de consumos problemáticos, como concensualmente se reconheceu no seio do Grupo de Pompidou (Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs – Sub-Group Population Surveys: Proceedings 28.03.1995). A dimensão relativamente pequena e os perfis específicos dos grupos de consumidores problemáticos (designadamente rotinas de vida menos convencionais) tornam a sua abordagem difícil através de um instrumento que, por definição, visa o conjunto da população.

Antes de apresentar as opções técnicas e metodológicas que estão na base da concepção e da realização do inquérito, resumiremos a experiência de iniciativas similares conduzidas, por outros países, nesta área de estudo. A preocupação de nos referirmos à experiência internacional justifica-se, por um lado, pela inexistência de tradição em Portugal e, por outro lado, pelo facto deste ser um dos indicadores monitorados pelo OEDT (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência), a quem o organismo destinatário da investigação – o IDT, Instituto da Droga e da Toxicodependência – endereça uma parte dos resultados. O OEDT tem reservado às questões de comparabilidade internacional uma particular atenção, tendo sido avançadas propostas sobre as possibilidades e as vias duma possível harmonização dos protocolos de observação[8]. A expectativa que existe em torno da produção de resultados comparáveis no plano europeu levou a optar, sempre que possível, por soluções de convergência com as orientações sugeridas pelo OEDT.

[8] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Co-ordination of an expert working group to develop instruments and guidelines to improve quality and comparability of general population surveys on drugs in the EU. Follow up of EMCDDA project CT.96.EP.08 (CT.97.EP.09), Lisbon, EMCDDA, September 1999.

ORIENTAÇÕES METODOLÓGICAS SEGUIDAS EM ESTUDOS SIMILARES NO PLANO INTERNACIONAL

Com o objectivo de enquadrar e de motivar as opções por nós seguidas para definir os conteúdos e as modalidades de aplicação do Inquérito à População Geral, discutiremos, a seguir, os seguintes aspectos:

- a génese e a evolução dos inquéritos à população geral
- a definição do universo de estudo
- a definição das amostras
- selecção das técnicas de observação

Génese e evolução dos inquéritos ao consumo de substâncias psicoactivas na população geral

As questões complexas que o problema do consumo de substâncias psicoactivas coloca ao decisor público levaram a que, a partir dos anos setenta, um primeiro grupo de países começasse a investir no seu conhecimento. Num primeiro momento, os esforços foram direccionados no sentido de melhor conhecer o grupo dos consumidores e outros grupos considerados de risco, como os jovens ou os reclusos. Só mais tarde, no seguimento do que já desde 1979 ia sendo feito nos EUA e no Canadá, alguns países europeus começaram, nos anos oitenta, a realizar inquéritos sobre o consumo de substâncias psicoactivas à população em geral, tendo-se essa prática generalizado nos anos noventa.

Procuravam estes estudos colmatar a lacuna de informação rigorosa sobre prevalência de consumos, que até aí assentava unicamente em projecções pouco fiáveis, construídas a partir de informação provinda de fontes muito diversificadas, como a polícia, os serviços de saúde ou as escolas. O interesse por este tipo de inquéritos à população em geral prendeu-se também com a constatação de que o consumo abusivo dessas substâncias já não era apenas o problema dos grupos de idades mais jovens, mas que, com o envelhecimento dos consumidores, o problema poderia atravessar longitudinalmente todos os grupos etários.

O recurso aos inquéritos à população em geral generaliza-se progressivamente ao nível dos países europeus e tende a apresentar-se como uma prática regular ao nível de cada um dos países[9]. Para além disso, alguns destes países, para além de contarem com estes inquéritos como instrumento central de mensuração de prevalências, desenvolveram dispositivos mais amplos de acompanhamento do fenómeno, realizando paralelamente diversos outros inquéritos a populações diversificadas (é o caso, por exemplo, da Holanda, Alemanha, Espanha, Suécia, e França). A aplicação repetida deste instrumento de observação permite a

[9] A Alemanha realizou inquéritos em 1982, 1990, 1995, 1997 e 2000 a Dinamarca em 1990, 1994 e 2000), a França (Barométre Santé Adultes) em 1992, 1995, 1999 e 2002, a Finlândia em 1992, 1996, 1998 e 2000 a Espanha em 1993, 1995, 1997, 1999 e 2001, a Inglaterra em 1994, 1996, 1998, 2000 e 2001/2) a Suécia (1994, 1996, 1998 e 2000), a Holanda (com inquéritos em 1997/98 e 2000/2001, a Irlanda em 1998 e 2000, a Grécia em 1998 e a Noruega em 1999.

estes países analisarem a evolução das medidas de prevalência do consumo e procederem à identificação das tendências que daí resultam[10].

Como é referido num dos relatórios do OEDT sobre os inquéritos à população em geral, "antes da intervenção do Observatório Europeu", a própria comunidade científica tinha (...) implementado espontaneamente uma certa harmonização dos questionários, uma vez que os investigadores usualmente consultam os trabalhos já realizados por outros[11]. Numa altura em que poucos países ainda tinham iniciado os inquéritos à população geral, o trabalho conduzido pelo Grupo Pompidou procurou igualmente promover este indicador e a sua comparabilidade. Foi contudo com a criação do Observatório, em 1993, e a orientação conferida à sua intervenção, apoiada, sem dúvida, por uma capacidade operativa maior do que a que tinha o Grupo Pompidou, que o objectivo dum protocolo mínimo de observação comum ganhou um maior impulso.

No sentido de reforçar a comparabilidade dos inquéritos, o OEDT promoveu um conjunto de estudos e criou um grupo de trabalho, constituído por especialistas europeus na matéria. Desse esforço resultou uma avaliação dos aspectos metodológicos e dos conteúdos dos inquéritos já realizados, bem como um conjunto de recomendações para os inquéritos futuros[12].

Apesar destes diferentes esforços, os inquéritos à população em geral só parcialmente, e sobretudo no decorrer dos últimos anos, começaram a oferecer algum grau de comparabilidade. Do ponto de vista da concepção dos estudos, no plano nacional, o objectivo de produzir resultados comparáveis com o de outros países enfrenta dificuldades, quer no momento de definir os conteúdos do estudo, quer quando são escolhidas as orientações metodológicas a seguir.

No plano dos conteúdos, a dificuldade da comparação prende-se não só com a escolha dos possíveis indicadores susceptíveis de serem utilizados para medir os consumos (sobre os quais voltaremos mais à frente), mas igualmente com as problemáticas utilizadas para os contextualizar. Verificamos, assim, que alguns países optaram por recolher este tipo de informação através de inquéritos de saúde (França e Dinamarca), de saúde mental (Grécia), de criminalidade (Reino Unido) ou como parte de questionários multi-temáticos (Suécia e Irlanda), para além de abordagens que, como a nossa, são consagradas, exclusivamente, às problemáticas dos consumos.

[10] A necessidade de assegurar a comparabilidade dos resultados entre as diferentes aplicações conduz a uma relativa estabilidade dos protocolos e das metodologias de observação, facto que pode dificultar a adaptação a protocolos comuns necessários para as comparações internacionais.

[11] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Improving the Comparability of General Population Surveys on Drug Use in the European Union, Lisbon: EMCDDA, December 1997, p.7.

[12] Idem.

As populações de referência podem igualmente variar de um inquérito para outro. As amostragens são, quanto às suas dimensões e tipos, igualmente muito variadas. As técnicas de inquirição podem igualmente variar de forma considerável.

Finalmente, de acordo com as nossas análises e considerando a estrita comparabilidade ao nível da formulação das perguntas[13] (que não é, por si só, um bom critério para garantir a comparabilidade da informação recolhida...), de facto, as situações de divergência são muito mais numerosas do que as de convergência (Cfr. o quadro comparativo no anexo metodológico).

De acordo, no entanto, com o OEDT, a comparação internacional é viável ao nível dum primeiro grupo de países que já fizeram um esforço de harmonização das suas metodologias"[14].

Resumiremos, a seguir, em torno de algumas questões mais importantes, a experiência das outras equipas nacionais que nos ajudou a orientar o nosso estudo.

A definição do universo de estudo

Na definição do universo têm sido adoptadas populações alvo diferentes, consoante os casos analisados. Os exemplos que adiante mencionamos demonstram que a definição do universo depende do desenho da estratégia global do inquérito, com implicações ao nível da amostragem, do trabalho de campo e dos resultados obtidos.

Como é mencionado no estudo comparativo do *European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction* (EMCDDA: 1997), a idade dos respondentes é um dos critérios mais geralmente considerado na definição dos universos de estudo. Os limites mínimos de idade variam substancialmente e em alguns países definem-se igualmente limites máximos de idade. Na tentativa de homogeneizar metodologias e incrementar a comparabilidade de dados, o mais recente relatório europeu, realizado pelo *European Expert Group on Drug Use Surveys* (EEDUS), (EMCDDA, CT.97.EP.09), propõe um intervalo de idades entre os 18 e os 59 anos, justificando o limite mínimo pela obrigação de recorrer à autorização dos pais no caso de jovens com menos de 18 anos. Esta proposta não corresponde, no entanto, às opções seguidas em inquéritos recentes. No inquérito holandês (ABRAHAM et al.: 1999) o limite mínimo de idades aplicado é de 12 anos. Também no inquérito nacional americano mais recente (SAMSHA: 1998), os 12 anos foram definidos como limite mínimo de idade.

[13] Resultados a partir da análise da base de indicadores que constituímos (cfr. Introdução)
[14] OEDT, «Relatório Anual sobre a evolução do Fenómeno da Droga na União Europeia – 2001», Luxemburgo.

No caso do inquérito britânico (RAMSAY; SPILLER: 1997) foi adoptado como limite mínimo de idade os 16 anos. Na Grécia, o limite superior adoptado é de 64 anos. No estudo de Espanha considerou-se a população com 15 ou mais anos de idade até 1997, tendo-se a partir daí passado a utilizar o intervalo dos 15-64 anos. No da Suécia e nos dos demais países europeus optou-se por uma grande variedade de intervalos de idades, todos acima dos 15 anos (concentrando-se a maioria acima ou a partir dos 18 anos de idade).

A proposta do EEDUS quanto ao critério da idade mínima opta pela simplificação do trabalho de campo, mas tem por consequência a restrição do grupo alvo, precisamente nas idades cujo controlo de utilização de drogas é considerado crucial. Talvez por essa razão as recomendações da OEDT vão no sentido da adopção de um intervalo de idades comum, que seria dos 15 aos 64 anos (EMCDDA: 1999).

Outras restrições do universo de respondentes verificam-se nos vários países europeus e EUA (EMCDDA: 1997), tendo em conta critérios como a nacionalidade, a situação face ao serviço militar, a situação relativamente à institucionalização (tratamento, prisões), situação de "sem abrigo" não residente em instituições de acolhimento à data da recolha de dados, regiões geográficas específicas (ex.: ilhas gregas) ou culturais (ex.: região flamenga no caso de inquéritos visando a população francófona, na Bélgica) ou, ainda, a língua (que pode conduzir à exclusão de estrangeiros, como no caso alemão). A população elegível é assim, regra geral, a população civil, residente e que se encontra nas suas residências, i.e., não se encontram inacessíveis por doença, reformados ou deslocados.

No sentido do que anteriormente se referiu, a opção de considerar ou não os grupos institucionalizados ou populações específicas, como os militares, por exemplo, tem efeitos evidentes sobre os resultados obtidos. No inquérito americano (SAMSHA: 1998) são excluídas, para além das populações institucionalizadas, para as quais existem recolhas específicas de dados, os "sem abrigo" não institucionalizados e ainda os militares, cujo uso de substâncias psicoactivas se encontra medicamente controlado. A decisão de limitar o questionário à língua oficial do país pode excluir uma parte da população imigrante. Esta limitação não é explícita, mas efectiva-se no trabalho de campo, perante a impossibilidade de proceder a traduções ou à utilização de intérpretes. No entanto, o recurso a tradutores revelou-se pouco conclusivo no estudo holandês (ABRAHAM et al.: 1999).

Finalmente, a experiência dos diferentes inquéritos realizados aponta para a possibilidade de ponderar certos grupos da população, em função da importância que elas podem assumir para o estudo. Assim, a Espanha, a Holanda e a Grécia sobredimensionaram grupos da população mais jovens. No British Crime Survey, inquérito inglês sobre criminalidade (ibidem), são as áreas centrais das cidades que são sobredimensionadas em detrimento de outro tipo de áreas, aumentando, assim, o número de vítimas na amostra. No inquérito holandês optou-se por extrair amostras das quatro grandes cidades e de cinco estratos

criados com base na densidade populacional. Neste inquérito, o grupo de idades 12-18 foi igualmente sobredimensionado. A Espanha, nos inquéritos realizados em 1999 e 2001, também sobredimensiona a população jovem.

A amostragem

No que respeita aos princípios metodológicos na base da definição das amostras utilizadas para realizar os estudos, a diversidade das experiências coloca-se ao nível das suas dimensões, das unidades de observação consideradas (indivíduos ou agregados), níveis de representatividade, qualidade da base de sondagem e modo de extracção da população de inquérito.

Os procedimentos de amostragem assentam nas listagens da população disponíveis. Verifica-se que são as listagens de moradas do agregado as mais utilizadas. Estas listagens podem variar na origem do registo, de registos centrais da população, a ficheiros postais ou listagens de telefones. Os problemas levantados por este tipo de listagens são de duas ordens: limitação dos respondentes à situação de morada fixa e desactualização dos registos em função da mobilidade residencial.

A actualidade das listagens é importante na medida em que ela está ligada às taxas de respondentes. Esta questão assume particular relevo no caso de Portugal, onde não é possível recorrer a registos municipais, como no caso da Holanda e outros países nórdicos, que dispõem destes registos actualizados (ABRAHAM et al.: 1999).

No estudo do uso de drogas ilícitas, em grande parte dependente dos estilos de vida e de contextos sociais particulares, as características da área residencial são de primeira importância. Por estas razões, a amostragem com estratificação «multistage» tendo por base uma estratificação das áreas residenciais tende a ser a mais frequente. Várias soluções têm sido utilizadas a este nível. Citaremos dois exemplos.

No inquérito holandês (ABRAHAM et al.: 1999), a amostragem realiza-se através de uma primeira tiragem de municipalidades, a partir do critério de «densidade de moradas» utilizado pela *Statistics Netherlands*, que se traduz em quatro tipos de áreas residenciais consoante a densidade populacional. Neste modelo de operacionalização, as grandes cidades são objecto de uma amostragem específica, encontrando-se seleccionadas a priori e, portanto, excluídas da amostragem segundo a densidade residencial. A classificação de áreas residenciais permite ainda controlar a representatividade das diferentes regiões nacionais.

No caso do inquérito nacional britânico (RAMSAY; SPILLER: 1997), a metodologia baseia-se nas regiões *ACORN* (*A Classification of Residential Neighbourhouds*), que constituem uma classificação das áreas residenciais segundo factores demográficos, habitacionais e outros que têm a ver com a situação das populações face ao emprego.

Os resultados dos dois inquéritos são conclusivos no sentido da importância dos factores mencionados na explicação dos consumos de drogas e demonstram assim a necessidade de promover um tipo de amostragem que tenha em conta as características das áreas residenciais.

O método amostral que mais se adequa ao cálculo da prevalência do consumo na população em geral parece ser, sob todos os pontos de vista exceptuando o custo, o da amostra probabilística. Quer pelas possibilidades de controlo do erro amostral e consequente determinação da margem de erro e dos intervalos de confiança, quer pelo elevado número de indivíduos que, usualmente, é necessário entrevistar neste tipo de amostra. Esse elevado número de entrevistas possibilita alguma diversidade entre os consumidores das substâncias menos usuais, o que é, de forma geral, tido como um aspecto positivo em termos da qualidade da informação apurada.

No caso dos inquéritos relativamente aos quais tivemos oportunidade de recolher informação sobre os seus aspectos metodológicos, constatamos que invariavelmente foram utilizadas metodologias amostrais probabilísticas, ainda que distintas entre si. Amostras aleatórias simples realizaram-se nos países nórdicos, em França, na Bélgica, ou no Canadá, enquanto noutros países se optou por desenhos amostrais mais complexos, envolvendo múltiplas etapas, estratificação, sobre-dimensionamento e posterior ponderação, como na Espanha, na Inglaterra, na Holanda ou nos EUA.

Em Inglaterra (Hales and Stratford: 1999) foi seleccionada uma amostra aleatória do registo de códigos postais, depois de se haver procedido a uma estratificação que distinguiu zonas centrais das cidades (com maior taxa de vítimas) das outras zonas. As primeiras foram sobredimensionadas para melhor caracterizar o fenómeno em estudo.

No inquérito realizado na Holanda (ABRAHAM et al.: 1999) procedeu-se a uma amostragem estratificada em função da densidade populacional. A amostra da população era composta por nove sub-amostras, em que quatro correspondiam às quatro maiores cidades holandesas, sendo representativas por si próprias de cada população em particular. As cinco outras sub-amostras representavam cinco estratos de densidades populacionais diferenciadas, que cobriam todo o restante país. Este interesse em dispor de amostras representativas das maiores cidades holandesas teve o efeito de as sobredimensionar, relativamente ao seu peso efectivo na população holandesa. Também a população do grupo de idades 12-18 foi sobredimensionada em todas as amostras, o que resultou na necessidade de proceder à sua ponderação à posteriori para que se obtivesse uma amostra representativa da população nacional.

A França não possuindo registos centrais da população, mas contando com uma taxa de cobertura telefónica muito boa, optou por realizar um inquérito telefónico também como forma de garantir a possibilidade de selecção aleatória. Procedeu-se a um sorteio aleatório de

números de telefone, utilizando de seguida o método de Kish na selecção do indivíduo dentro do lar.

No Canadá (MacNeil e Webster: 1997), a amostra foi seleccionada utilizando um sistema de marcação telefónica aleatória. As diversas províncias (10) foram divididas em estratos. De uma forma geral, em cada uma delas um estrato representava as áreas metropolitanas e o outro as restantes áreas (Toronto e Montreal apareciam como estratos independentes). Posteriormente procedeu-se à extracção de uma amostra aleatória de números de telefone em cada um dos estratos de cada província. Ao ser contactado o domicílio, todos os moradores eram identificados segundo o sexo, a idade e o estado civil, sendo entre eles sorteado aleatoriamente uma pessoa com mais de 15 anos.

Nos EUA (SAMHSA: 1998) o inquérito domiciliário que repetidamente se tem levado a cabo tem garantido sempre a representatividade da população norte-americana com 12 ou mais anos, ainda que o tipo de amostragem se tenha alterado. Em 1997, foi utilizada uma amostra de áreas probabilística e multi-etápica. Num primeiro momento de selecção obteve-se uma amostra de unidades primárias de amostragem nacional; cada uma destas unidades era composta por unidades administrativas dos Estados ou grupos de áreas metropolitanas. No seu interior foram seleccionados segmentos (como quarteirões ou bairros). Em cada um desses segmentos foram listados todos os endereços existentes, de que foi extraída, por fim, uma amostra. Dos endereços seleccionados, uma parte foi eleita como unidades de amostragem, nas quais os indivíduos foram seleccionados aleatoriamente (com probabilidades diferenciadas) através de um dispositivo que acompanhava os entrevistadores.

Em Espanha (Plan Nacional de Drogas: 1999) recorreu-se a uma metodologia em tudo semelhante à americana, tendo-se utilizado uma amostra probabilística, polietápica por conglomerados, em que a selecção das sucessivas unidades de observação se faz de forma aleatória ou aleatória proporcional. Estratificou-se primeiro a população das regiões, cruzando os seus concelhos com uma tipologia da dimensão do habitat. Determinou-se em seguida o número de entrevistas a realizar em cada estrato, dividindo-se esse valor pelos concelhos de forma equitativa. Seguidamente, dentro de cada concelho, efectuou-se a selecção das subsecções estatísticas de forma aleatória proporcional (pois possuem aproximadamente a mesma população), sendo elas os conglomerados. Nelas levou-se a cabo a selecção dos indivíduos, que se fez, primeiramente, por sorteio sistemático dentre a lista de lares existentes, e depois, dentro do lar, o respondente foi seleccionado mediante a utilização de uma tabela de números aleatórios. Assegurou-se assim que o inquiridor não teria nenhuma iniciativa na escolha nem dos lares nem dos indivíduos a entrevistar. A isto acrescia ainda não ser possível efectuarem-se substituições, para o que foi sorteado de início

um número suplementar de alojamentos. Garantia-se, assim, o carácter probabilístico da amostra.

A selecção das técnicas de observação

Os modos de aplicação a que se tem recorrido na investigação dos consumos de drogas através de inquérito por questionário são diversificados, como na generalidade dos outros aspectos metodológicos a que se tem feito referência.

Os meios de inquirição mediados por sistemas informáticos, em que seja o respondente a operar com esses sistemas, oferecem a vantagem de aumentar a confiança no anonimato, mas podem constituir um obstáculo em populações pouco familiarizadas com este tipo de tecnologia. No que se refere à entrevista telefónica, embora essa situação aumente a distância entre inquirido e inquiridor, podendo favorecer a confiança para o tipo de inquérito a realizar, revela-se um factor de ineficiência em entrevistas de maior extensão. Procedimentos como a inquirição por *mailling* têm sido pontualmente postos em prática mas, na percepção do inquirido, parecem pôr em causa o anonimato. A confiança no anonimato das respostas pode ainda ser incrementada por procedimentos mistos como os utilizados no inquérito nacional dos EUA (SAMSHA: 1998), em que as questões consideradas mais pessoais são respondidas de forma privada e seladas pelo inquirido no momento da entrevista, sendo posteriormente enviadas por este por serviço postal. Outros autores optam ainda por processos mais tradicionais de inquirir, assentes num maior cuidado na formação dos inquiridores, no controlo rigoroso do trabalho de campo e com a utilização eventual de sistemas informáticos mas que são operados pelos técnicos e não pelos respondentes. No entanto, o recurso à entrevista directa, particularmente num inquérito ao consumo de drogas, implica cuidados particulares na gestão da relação interpessoal entre entrevistados e entrevistadores e das situações de entrevista. Alguns países têm mesmo utilizado *matched interviewers*, ou seja, recorrem a entrevistadores com características socialmente próximas dos entrevistados, para alguns sub-grupos populacionais.

Neste ponto torna-se interessante ter em consideração as conclusões a que chegou o estudo[15] promovido pelo Observatório Europeu em que, para efeito de comparação, um inquérito sobre prevalência de consumos na população em geral foi aplicado utilizando três métodos distintos (postal, telefónico e face a face) em três países europeus (Holanda, Grécia e Suécia). Perante a diversidade dos resultados obtidos, a equipa de investigação concluiu que não importa muito o tipo de método utilizado, pois isso implicará apenas pequenas diferenças. Bastante mais importante enquanto fonte de erro revela-se ser a questão da não resposta, pois frequentemente ela está ligada a grupos específicos. A equipa de investigação

[15] WINTER 1999.

aconselha, como forma de resolver esta questão, que sejam aplicados diferentes métodos de inquirição em simultâneo pois, dessa forma, poder-se-ão corrigir distorções induzidas pelos tipos de não resposta que cada um dos métodos mais propicia[16]. A utilização de métodos diversos implica maior variedade de distorções; porém, há razões para crer que o seu efeito será menos importante do que o provocado pela não resposta, que desta forma será reduzida. Um dos responsáveis pelo inquérito francês, debruçando-se sobre as implicações da opção por um dado método de recolha, refere ainda os resultados a que se chegou num inquérito sobre um outro tema[17], que levantava problemas idênticos envolvendo o segredo e a censura. Tratava-se de um estudo sobre os comportamentos sexuais em França, e no seu âmbito foram comparadas as implicações da adopção do método de recolha telefónico e do método face-a-face (com uma parte auto-administrada), tendo-se chegado à conclusão de que cada método de recolha possuía as suas vantagens, e que a taxa de recusa era similar nos dois casos. Se no inquérito telefónico se verificou maior facilidade em responder de forma coerente e um controle do terreno mais eficaz, também se pôde verificar uma maior tendência a dar respostas mais próximas da norma do que no face-a-face.

Definição dos indicadores do consumo e dos seus contextos

A produção de dados de nível nacional sobre consumos de droga através de metodologias de inquérito por questionário tem assentado, em vários casos, em intenções pragmáticas de medição da amplitude do problema social das drogas, nem sempre sustentadas por abordagens científicas susceptíveis de problematizar o fenómeno investigado. Para além de visar a produção duma boa base descritiva, parece-nos igualmente importante incluir no desenho do questionário preocupações de natureza teórica. Aliás, parece-nos que só a partir duma base teórica se pode proceder à comparação internacional de resultados empíricos, necessariamente impregnados das condições muito diversas nas quais foram produzidos.
A um outro nível, a comparação internacional e o benefício que se pode tirar desta comparação para construir o instrumento de recolha exige mais do que uma leitura distraída dos vários protocolos de recolha utilizados (Balsa, C.: 1996). A acumulação de instrumentos de recolha a nível internacional torna possível proceder a uma comparação sistemática, não só das formulações das questões, mas de todas as dimensões dos indicadores de investigação que elas constituem (contexto, filtros, dimensões consideradas, condições de aplicação, modalidades de resposta…). É este esforço que foi feito com a construção duma Base de Indicadores utilizados em inquéritos nacionais sobre o Consumo de Drogas. Para além dos indicadores relacionados com os consumos, considerámos, igualmente, todas as

[16] Esta orientação foi seguida no último inquérito realizado na Holanda (ref.) onde a recolha pôde ser feita por entrevista directa, por telefone, por via postal ou através da internet.
[17] François BECK 1999.

questões eventualmente utilizadas para descrever o seu enquadramento individual, familiar, social... (ver Introdução).

Com o apoio desta informação, procurámos chegar a uma definição motivada dos indicadores utilizados, tanto no que respeita aos temas que relacionámos com os consumos, como no plano da possibilidade de comparação dos resultados do nosso estudo com os de outros estudos similares a nível internacional (cfr. desenvolvimentos a seguir).

METODOLOGIA E ORIENTAÇÕES DE CONTEÚDO DO INQUÉRITO PORTUGUÊS

Perante a diversidade de estádios de desenvolvimento dos dispositivos implementados em cada país e a enorme diversidade encontrada também nas metodologias utilizadas para realizar o inquérito à população geral, as opções a tomar para conduzir o estudo português implicavam, necessariamente, diferenciadas possibilidades de comparação com cada uma das experiências conduzidas noutros países.

Algumas opções puderam, à partida, orientar as escolhas técnicas que tivemos de fazer:

- Pretendemos desenhar uma amostra probabilística que nos permitisse garantir a sua representatividade e estimar o grau de confiança dos resultados;
- Visámos uma representatividade não só ao nível nacional mas igualmente ao nível das regiões (NUTS II);
- Propusemo-nos recolher uma informação suficientemente ampla de forma a poder enquadrar os consumos, a partir de diferentes problemáticas com eles relacionadas;
- Visámos o nível máximo de comparabilidade no plano europeu, de acordo com os critérios formulados pelo OEDT.

Estas metas tiveram implicações práticas que não foram sempre fáceis de ultrapassar. Sem dúvida que uma fonte de dificuldades foi alimentada pela inexperiência da equipa neste tipo de empreendimento, não só pela novidade do tema do estudo e pela natureza (oculta) dos comportamentos visados, mas também pela extensão da recolha (15.000 entrevistas pessoais), dificultada ainda pelo rigor exigido ao trabalho de campo.

Uma grande parte das dificuldades residiu, no entanto, na falta de instrumentos e de rotinas adequadas às exigências que formulámos. Pensamos aqui, particularmente, na ausência de bases de sondagens para definir uma amostra probabilística ao nível nacional[18], e na pouca fiabilidade de bases de sondagens existentes susceptíveis de serem utilizadas alternativamente (cadernos eleitorais, listas telefónicas ou registo de endereços postais...).

Se a situação portuguesa é sob alguns destes aspectos diferente da de outros países, ela apresenta algumas similitudes com a situação da Espanha, no que se refere particularmente à inexistência de bases de sondagem. A qualidade do trabalho que tem vindo a ser desenvolvido em Espanha neste tipo de inquérito levou-nos, assim, a procurar no modelo espanhol soluções para alguns dos problemas que enfrentámos[19].

[18] O INE (Instituto Nacional de Estatística) pode definir uma amostra representativa dos indivíduos, no plano nacional a partir duma amostra-mãe construída com base no recenseamento. No entanto, O INE não se dispôs a assegurar o trabalho de campo invocando alguma proximidade da recolha com a realização do recenseamento 2001.

[19] Queremos manifestar aqui o nosso agradecimento à equipa responsável do Plan Nacional Drogas que pôs à nossa disposição a sua experiência. Devemos um agradecimento muito especial ao Responsável científico pelo inquérito espanhol, Professor Jacinto Rodrigues Osuna, com quem pudemos sempre contar, nos momentos de maiores dúvidas.
Os nossos agradecimentos vão também para François Beck do Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies, pela sua constante disponibilidade.

Para dar conta das orientações metodológicas e de conteúdo pelas quais optámos, apresentaremos, em primeiro lugar, as opções que tomámos para definir a amostra; em seguida, resumiremos algumas das dificuldades que se apresentaram durante a fase de terreno, essencialmente a selecção dos lares e dos indivíduos e a aplicação dos questionários; e, finalmente, apresentaremos as orientações de conteúdo que estiveram na base da construção do questionário.

Definição da amostra

Desenho amostral

O desenho amostral adoptado caracteriza-se por prever um sistema de tiragem polietápico, estratificado por conglomerados, com selecção das unidades primárias (concelhos) e das unidades secundárias (secções estatísticas) de forma aleatória proporcional. A selecção das unidades de observação finais – os indivíduos – realizou-se por sorteio sistemático na eleição dos lares e com recurso a tabelas de números aleatórios, para seleccionar os indivíduos dentro do lar.

Trata-se de uma amostra da população nacional residente no continente e nas ilhas, com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos de idade (em ambos os casos, inclusive). A decisão das idades a considerar só foi tomada depois de conhecidas as possibilidades fornecidas pelos dados do INE, e de a empresa seleccionada para a realização do trabalho de campo ter sido consultada a este respeito. A decisão de estabelecer como limite inferior de idade os 15 anos exigiu que, no caso da selecção recair sobre de indivíduos menores de idade, fosse solicitada, pelo entrevistador, autorização aos pais. O intervalo de idades considerado na amostra portuguesa ficou assim estabelecido, de acordo com a proposta do OEDT.

A dimensão da amostra portuguesa foi calculada para assegurar uma representação "confortável" dos consumidores de substâncias psicoactivas, visando, na medida do possível, uma caracterização do perfil dessa população. Apesar desta orientação, é difícil pretender chegar a uma caracterização muito fina no caso de consumos muito minoritários, como é o caso da heroína, por exemplo, cujas taxas de prevalência estimadas ao nível da maioria dos países europeus não ultrapassa os 0,1%.

Não podendo indexar o tamanho da amostra sobre os consumos muito minoritários (o que a faria disparar para valores incomportáveis), optámos por definir uma amostra teórica que nos garantisse uma boa relação custo/benefícios, tendo em conta os objectivos que nos propusemos atingir e as margens de erro que poderiam vir a ser calculadas. A amostra teórica foi assim fixada nos quinze mil (15.000) indivíduos. Quando comparada com as

amostras de outros países europeus, a dimensão da amostra portuguesa situa-se entre as mais confortáveis, possuindo uma taxa de sondagem de 1 para 451 indivíduos.

Repartição regional da amostra e sobre-representação das regiões menos populosas

De acordo com a metodologia eleita, havia que proceder à distribuição espacial do total de entrevistas a realizar, pelo que foi utilizada, num primeiro momento, a Nomenclatura de Unidade Territorial II (NUT II). Esta divisão estatística reparte o país em sete regiões, relativamente às quais procurámos que ficasse assegurada representatividade estatística. Com esta exigência passámos, em rigor, a poder falar de sete amostras regionais. São elas as regiões Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo, Algarve, Açores e Madeira.

Nesta primeira distribuição das entrevistas por região, decidimos afectar, à partida, seiscentas (600) entrevistas a cada região e só posteriormente proceder a uma distribuição das entrevistas remanescentes, desta feita, de forma proporcional à dimensão da sua população. Ao não seguir a regra da proporcionalidade simples, quisemos garantir que as regiões com menos população pudessem, mesmo assim, participar no estudo com um número de entrevistas que permitisse uma segmentação mínima das suas populações. No cômputo final, em nenhuma região se fizeram menos de oitocentas (800) entrevistas, pelo que nos era lícito esperar obter representatividade ao nível dessas regiões. O detalhe da distribuição para as sete amostras regionais é apresentado na tabela 1.1.

Tabela 1.1 - Inquérito ao Consumo de Substâncias Psicoactivas - CEOS/IDT 2001: Distribuição da Amostra por Região

NUTS II	**- A -** População Total (15-64 anos)	**- B -** Pop. Região/Pop. Total	**- C -** Garante da representatividade regional	**- D -** B * (15000 - 4200)	**- E -** Total de entrevistas (**C** + **D**)
Norte	2372741	0.350921	600	3789.95	4390
Centro	1135161	0.167887	600	1813.179	2413
Lisboa e V. Tejo	2319420	0.343035	600	3704.781	4305
Alentejo	390273	0.05772	600	623.3783	1223
Algarve	226642	0.03352	600	362.0125	962
Madeira	167246	0.024735	600	267.14	867
Açores	149979	0.022181	600	239.5596	840
Total	6761462	1	4200	10800	15000

Nota: o valor de cada célula de D é obtido através da multiplicação das proporções encontradas para cada região (coluna B) pelo total de entrevistas remanescentes das 15.000 após dedução das 4.200 dispendidas para garantir representatividade regional.

Distribuição proporcional das entrevistas por sub-região

Conhecido o total de entrevistas a realizar em cada uma das regiões, havia que proceder à distribuição espacial das entrevistas pelo território de cada uma delas, tendo aqui sido

consideradas as sub-regiões estatísticas (NUT III). A repartição foi feita de forma proporcional ao peso populacional de cada sub-região, tal como se mostra na tabela 1.2, a seguir.

Tabela 1.2 - Inquérito ao Consumo de Substâncias Psicoactivas - CEOS/IDT 2001: Distribuição da Amostra por Sub-Região

NORTE	Total
Alto Trás-os-Montes	281
Ave	585
Cávado	441
Douro	287
Entre Douro e Vouga	324
Grande Porto	1537
Minho Lima	298
Tâmega	637
Total	4390

CENTRO	Total
Beira Interior Norte	157
Beira interior Sul	107
Baixo Mondego	479
Baixo Vouga	508
Cova da Beira	129
Dão Lafões	385
Pinhal Interior Norte	185
Pinhal Litoral	326
Serra da Estrela	72
Pinhal Interior Sul	65
Total	2413

LISBOA E V. DO TEJO	Total
Grande Lisboa	2432
Lezíria do Tejo	291
Médio Tejo	278
Oeste	452
Península de Setúbal	852
Total	4305

ALENTEJO	Total
Alto Alentejo	255
Alentejo Central	477
Alentejo Litoral	206
Baixo Alentejo	285
Total	1223

ALGARVE	Total
Algarve	962

AÇORES	Total
Açores	840

MADEIRA	Total
Madeira	867

Estratificação, segundo número de habitantes e selecção das unidade primárias – os concelhos

Para proceder à selecção dos concelhos, introduzimos primeiro um critério de estratificação que tem em conta o seu número de habitantes. Utilizámos duas classificações distintas para poder ter em conta a macrocefalia das áreas metropolitanas de Lisboa e Porto, cujas dimensões populacionais dos seus concelhos/cidades não possuem igual no panorama dos concelhos portugueses, requerendo, por isso, um tratamento específico. A utilização de uma só classificação para o conjunto nacional revelar-se-ia inadequada na medida em que, a ser utilizada, numerosos estratos não possuiriam qualquer representação a não ser nas regiões Norte e Lisboa e Vale do Tejo. Para estas duas regiões utilizou-se uma estratificação por concelhos com nove (9) estratos e para as restantes uma com apenas cinco (5) estratos, como adiante se apresenta.

Tabela 1.3 - Inquérito ao Consumo de Substâncias Psicoactivas - CEOS/IDT 2001: Estratos para a região do Porto e de Lisboa e Vale do Tejo

- E1 Concelhos com uma população inferior a 5.000 habitantes
- E2 " " " " entre os 5.001 e os 10.000 habitantes
- E3 " " " " entre os 10.001 e os 50.000 habitantes
- E4 " " " " entre os 50.001 e os 100.000 habitantes
- E5 " " " " entre os 100.001 e os 150.000 habitantes
- E6 " " " " entre os 150.001 e os 200.000 habitantes
- E7 " " " " entre os 200.001 e os 300.000 habitantes
- E8 " " " " entre os 300.001 e os 600.000 habitantes
- E9 " " " " superior a 600.000 habitantes

Tabela 1.4 - Inquérito ao Consumo de Substâncias Psicoactivas - CEOS/IDT 2001: Estratos para as restantes Regiões Portuguesas

- Concelhos com uma população inferior a 5.000 habitantes
- " " " " entre os 5.001 e os 10.000 habitantes
- " " " " entre os 10.001 e os 50.000 habitantes
- " " " " entre os 50.001 e os 100.000 habitantes
- " " " " entre os 100.001 e os 150.000 habitantes

Procedemos, em seguida, à repartição dos concelhos de cada uma das regiões pelos respectivos estratos, tendo como critério a dimensão da sua população. Para esse efeito construíram-se tabelas idênticas às que de seguida se apresentam e que exemplificam o procedimento seguido no caso da região Norte. A tabela 1.5 apresenta o resultado da distribuição dos totais das populações dos concelhos de cada região pelos estratos existentes. O valor apresentado em cada célula resulta do somatório dos totais das populações dos concelhos que caíram nesse estrato.

Tabela 1.5 - Inquérito ao Consumo de Substâncias Psicoactivas - CEOS/IDT 2001: População total dos concelhos que pertencem a cada estrato

	< 5000	5001-10000	10001-50000	50001-100000	100001-150000	150001-200000	200001-300000	300001-600000	Total
Alto Trás-os-Montes		23572	128446						152018
Ave			54661		152762	108936			316359
Cávado		5892	58427		173849				238168
Douro	5388	58761	90771						154920
Entre Douro e Vouga			44698	46493	83969				175160
Grande Porto			24858	203652	103197	109358	178546	210975	830586
Minho Lima		5835	99564	55804					161203
Tâmega		11176	164648	168494					344318
Total	5388	105236	666073	474443	513777	218294	178546	210975	2372732

Procedeu-se de seguida à distribuição proporcional das entrevistas atribuídas a cada sub-região por cada um dos estratos, de acordo com o somatório do conjunto das populações dos seus concelhos. Esse resultado apresenta-se nas tabelas 1.6 e 1.7.

Tabela 1.6 - Inquérito ao Consumo de Substâncias Psicoactivas - CEOS/IDT 2001: Repartição total da amostra por sub-região e estrato

	Nº. total entrevistas	< 5000	5001-10000	10001-50000	50001-100000	100001-150000	150001-200000	200001-300000	300001-600000
Alto Trás-os-Montes	**281**	0	43,61	237,64	0	0			
Ave	**585**	0	0	101,13	0	282,63	201,55	0	0
Cávado	**441**	0	10,90	108,10	0	321,65	0	0	0
Douro	**287**	9,96	108,71	167,94	0	0	0	0	0
Entre Douro e Vouga	**324**	0	0	82,69	86,02	155,35	0	0	0
Grande Porto	**1537**	0	0	45,99	376,79	190,93	202,33	330,34	390,34
Minho Lima	**298**	0	10,79	184,21	103,24	0	0	0	0
Tâmega	**637**	0	20,67	304,62	311,74	0	0	0	0

Encontrado o número de entrevistas a fazer por sub-região e estrato, importa, agora, proceder à selecção dos concelhos. Para tal seguimos dois princípios com efeitos inversos.

Em primeiro lugar, interessava-nos concentrar minimamente no espaço as entrevistas a fazer. Para isso, foi fixado em 10 o número de referência para o total de entrevistas a fazer por ponto amostral (na realidade o mínimo foi 7 e o máximo 12). Este número (ou este intervalo) foi adoptado de forma a rentabilizar ao máximo as deslocações dos inquiridores aos locais seleccionados, limitando contudo o número de entrevistas, a fim de evitar o efeito de "intoxicação" susceptível de produzir a inquirição de um grande número de pessoas em localidades pequenas[20]. Quando o número de entrevistas por estrato era inferior a 7, o(s) concelho(s) nele incluído(s) foram "transportados" e considerados no estrato seguinte. A este respeito veja-se o exemplo da tabela 1.8, que apenas ilustra uma parte do processo seguido nalguns estratos da região Norte (cfr. anexo 2, para informação integral sobre este processo).

Em segundo lugar, procedemos a uma distribuição equitativa das entrevistas atribuídas a cada estrato pelos concelhos que aí "caíam", não atendendo às diferentes dimensões das suas populações, pois um critério de proporcionalidade já havia sido introduzido com a criação dos estratos, interessando, agora, garantir a "pulverização" da amostra pelo território do país e não apenas concentrá-la em zonas com maior concentração de população (tabela 1.7 ou 1.8).

[20] Confrontada com um excessivo número de deslocações de entrevistadores e de tentativas de abordagem nos seus lares, as populações poderiam desenvolver resistência à participação ou fazer interpretações sobre os propósitos do estudo ou sobre as expectativas que nele são depositadas pelos investigadores, que podem conduzir à "produção" da resposta esperada.

Tabela 1.7 - Inquérito ao Consumo de Substâncias Psicoactivas - CEOS/IDT 2001: Número final de entrevistas por sub-região e estrato

	Total	< 5000	5001-10000	10001-50000	50001-100000	100001-150000	150001-200000	200001-300000	300001-600000
Alto Trás-os-Montes	281		43	238					
Ave	585			101		283	201		
Cávado	441		11	108		322			
Douro	287	10	109	168					
Entre Douro e Vouga	324			83	86	155			
Grande Porto	1537			46	377	191	202	331	390
Minho Lima	298		11	184	103				
Tâmega	637		21	304	312				

Tabela 1.8 - Inquérito ao Consumo de Substâncias Psicoactivas - CEOS/IDT 2001: Exemplo - Região Norte

Região Norte NUTS III	Cód. Concelho	Pop 14-64	Pop. Total	Nº Ent./Conc.	Cód. Concelho	Pop 14-64	Pop. Total	Pop. Acumulada	Nº Ent./Conc.	Cód. Concelho	Pop 14-64	Pop. Total	Nº Ent./Conc.	Cód. Concelho	Pop 14-64	Pop. Total	Nº Ent./Conc.
	< 5000				5000-10000					10000-50000				50000-100000			
Douro	8	2282	3731		8	2282	3731	2282	10	16	6743	10969	28				
	4	3106	4914		4	3106	4914	5388		7	7661	12317	28				
					6	3568	5519	8956	9	1	10428	16327	28				
					13	4346	7020	13302	10	9	14406	21567	28				
					10	4705	7478	18007	10	5	20076	30164	28				
					14	4921	7901	22928	10	19	31457	46300	28				
					2	5562	8677	28490	10								
					17	5782	8828	34272	10								
					18	5462	8885	39734	10								
					3	5734	9235	45468	10								
					15	6259	9579	51727	10								
					12	5949	9581	57676	10								
				Agregar	11	6473	9703	64149	10								
TOTAIS		5388		10		64149			119		90771		168				

Obtemos assim uma repartição das entrevistas que respeita a proporcionalidade do número de habitantes das sub-regiões e dos estratos, garantindo, ao mesmo tempo, a sua "pulverização" máxima pelos concelhos, de forma a abrir ao maior número possível de pontos amostrais (tendo em conta a necessidade duma concentração mínima de entrevistas que torna o trabalho de campo viável).

Selecção das unidades secundárias – as secções

Conhecendo, agora, o número de entrevistas a realizar em cada concelho, passámos à fase seguinte de extracção da amostra e a última que viria a ser realizada longe do terreno – a selecção aleatória das unidades secundárias de amostragem (os conglomerados). A divisão

do país sob o ponto de vista estatístico, tal como é produzida pelo INE, segmenta as unidades de maior dimensão, as regiões, subdividindo-as progressivamente em unidades mais reduzidas, passando pela já referida sub-região, depois pelos concelhos, a seguir pelas freguesias, até às secções estatísticas (que ainda se subdividem em sub-secções). É a este nível, das secções estatísticas, que se procedeu à última fase de selecção da amostra realizada, ainda, no interior do gabinete. As secções estatísticas agregam, em princípio, conjuntos de população com dimensões aproximadas[21]. Em meio urbano, as secções estatísticas correspondem a áreas muito pequenas, por vezes apenas a alguns edifícios, mas já em meio rural, podem corresponder a áreas muito extensas, dependendo da densidade populacional.

Com a selecção das secções estatísticas estamos a designar os espaços residenciais onde seriam realizadas as entrevistas. Pelas razões avançadas antes, a cada um destes pontos amostrais foi atribuída uma quota de referência de 10 (dez) entrevistas. Dentro de cada concelho, o número destes pontos foi assim obtido dividindo por dez o número de entrevistas que lhe cabiam. Nos casos em que a referência de dez não podia ser respeitada, decidimos criar pontos amostrais com um mínimo de sete e o máximo de doze entrevistas.

Conhecido o número de secções a seleccionar em cada concelho, restava agora proceder ao seu sorteio, para o que foram listadas (concelho a concelho) e adicionadas de forma cumulativas dimensões das respectivas populações, de tal maneira que o valor que surgia diante da última secção da lista correspondesse ao total de habitantes do concelho em causa. Posto isto procedeu-se ao sorteio, propriamente dito, que foi feito utilizando uma simples tabela de números aleatórios. Com este último processo encerrava-se a primeira fase de extracção da amostra.

Selecção das unidades últimas – o indivíduo

Para iniciar a fase seguinte do processo de extracção da amostra precisámos de obter, junto do INE, a cartografia correspondente às cerca de mil e quinhentas (1504) secções estatísticas sorteadas, para que a delimitação espacial das secções pudesse ser realizada. Essa delimitação era essencial para o próximo passo, que consistia em proceder ao levantamento e enumeração da totalidade dos lares existentes, dentro de cada secção estatística.

[21] Na verdade encontrámos na informação fornecida pelo INE uma grande amplitude de valores (CENSUS/91), desde escassas unidades, até valores superiores a 2000 indivíduos por secção. Contudo analisando o conjunto das secções estatísticas do país, é possível encontrar alguma regularidade, traduzida no facto de que moda, média e mediana apontam para valores aproximados, cerca de 550 indivíduos por secção.

A partir deste ponto, os procedimentos envolvidos na selecção da amostra deviam estar perfeitamente definidos, e de forma tal que não permitissem qualquer dúvida, pois viriam a ser executados integralmente pelos membros das equipas de terreno. Por razões que podem ser facilmente compreendidas, os procedimentos usados ao longo do processo de extracção da amostra foram conduzidos de forma a retirar aos inquiridores qualquer iniciativa na escolha das secções estatísticas, dos lares e dos indivíduos seleccionados.
O trabalho de campo iniciava-se pois, desta forma, enviando para cada secção estatística sorteada, um elemento de terreno munido da cartografia do local, numa escala que lhe permitisse reconhecer arruamentos, edifícios e mesmo habitações unifamiliares (sempre que possível a cartografia foi fornecida na escala 1:2000), mas, sobretudo, os limites da secção seleccionada. Nesta altura era já conhecido o número exacto de entrevistas a realizar em cada secção.
No local, procedeu-se ao levantamento exaustivo das habitações existentes, devendo as mesmas ser listadas e anotadas (nome da rua, número de porta, número da habitação, etc.) de forma a poderem ser identificadas por qualquer outra pessoa. Em simultâneo, procedeu-se à "limpeza" da informação recolhida, retirando da listagem todos os fogos não elegíveis para a amostra, como sejam espaços comerciais ou de escritórios, aqueles que estivessem desabitados e, caso fosse possível obter essa informação, todas as habitações em que os residentes se encontrassem fora das cotas de idades do estudo (15-64 anos).

Uma vez numeradas por ordem crescente todas as habitações encontradas e registada toda a informação que permitisse identificá-las, a empresa responsável pelo terreno, em cooperação com um membro da equipa de investigação, procedia à escolha do primeiro lar a ser contactado e o intervalo de selecção que permitiria seleccionar os lares a contactar em seguida. Este procedimento de selecção sistemática, a aplicar no terreno pelo inquiridor, era controlado de forma a eliminar qualquer iniciativa que este pudesse ter no sentido de contornar a selecção estabelecida.

Definidas quais as habitações a contactar, havia que proceder à selecção da unidade última de amostragem – o indivíduo – o que foi feito recorrendo a uma tabela de números aleatórios. Essa tabela de números aleatórios para a selecção do indivíduo a entrevistar foi construída com base na informação do Census sobre a composição dos agregados domésticos, e deveria fazer com que a estrutura etária da população da amostra reproduzisse a da população portuguesa. Quando estabelecia contacto com alguém na habitação seleccionada, o entrevistador devia utilizá-la para determinar qual o residente que viria a ser seleccionado. Só esse indivíduo poderia responder ao questionário, não sendo possível, em caso algum, substitui-lo por outra pessoa. Encontrava-se, assim, vedada ao entrevistador qualquer

possibilidade de intervir neste processo de selecção, pelo que se garantiam as condições de aleatoriedade que o estudo exigia.

Realização do trabalho de campo

O trabalho de campo encontrou as dificuldades esperadas tendo em conta a metodologia utilizada, a dimensão da amostra e o próprio tema do estudo. Dificuldades suplementares ocorreram pelo facto de não existirem muitas empresas em Portugal capazes de assegurar uma recolha em, relativa, larga escala e pelo facto dos inquiridores que trabalham para estas empresas não serem, na sua grande maioria, profissionais[22]. A fraca adesão que o concurso prévio à adjudicação do trabalho suscitou no meio empresarial especializado é, sem dúvida, prova disso.

A própria metodologia de selecção dos lares, através de levantamentos apoiados por uma cartografia das secções estatísticas, para além de inusual, ofereceu dificuldades adicionais pelo facto da informação que nos foi fornecida pelo INE, embora geralmente de boa qualidade, não estar actualizada. Não raramente aconteceu novas implantações residenciais terem pervertido completamente a informação disponível para secções estatísticas urbanas ou, no caso de regiões rurais, não encontrarmos as residências esperadas. Nos casos em que a mudança no tecido residencial foi considerada poder afectar a qualidade da amostra, as secções em questão foram substituídas por outras, que tinham sido previamente extraídas como suplentes.

Uma tiragem suplementar foi ainda feita no caso dos lares. Seguindo a experiência dos inquéritos americano e espanhol, e para tornar viável o princípio da não substituição, seleccionámos, à partida, mais lares do que aqueles que era necessário contactar para realizar a amostra. Para além das habitações não-residenciais (escritórios, comércios...) que eram à partida excluídas do sorteio, existe um certo número de lares que não são elegíveis, considerando a definição da população de inquérito, onde os moradores estão ausentes ou que recusam o primeiro contacto. A duplicação do número de lares seleccionados – para cada secção seleccionada foram extraídos 20 lares em vez dos 10 esperados – permitia aos inquiridores proceder às aplicações, excluindo a sua intervenção na escolha dos lares. Este procedimento permitiu concretizar a amostra esperada, com excepção no caso da região de Lisboa e Vale do Tejo, onde o maior número de lares inelegíveis ou não habitados obrigou a que a tiragem suplementar fosse uma vez e meia superior ao tamanho da amostra esperada (25 lares em vez de 10, por secção estatística).

[22] O trabalho de terreno foi adjudicado à empresa Intercampus, S.A e coordenado directamente pelo Dr. António Salvador, a quem agradecemos pela capacidade de diálogo que demonstrou e por ter aceite uma metodologia pouco usual. Sem dúvida que as dificuldades que encontrámos foram atenuadas graças à competência da equipa mobilizada em torno deste empreendimento e pela excelente posição que a empresa tem no mercado da recolha de informação em Portugal.

O facto de todos os lares a contactar estarem à partida seleccionados, não dando a recusa de resposta ou a ausência da residência lugar a qualquer substituição, trouxe uma dificuldade adicional ao trabalho de campo. Habitualmente, com efeito, os entrevistadores podem substituir as pessoas que não respondem ou que não se encontram em casa por outras residentes na mesma zona e com perfis considerados equivalentes pelo inquiridor. Esta possibilidade permite que um inquiridor realize sempre o número de entrevistas esperado no local onde se desloca. Esta facilidade não se verificava com a metodologia pela qual optámos. Com efeito, não havendo substituições, o inquiridor tinha de voltar ao lar até que um contacto pudesse ser estabelecido (a decisão de considerar o lar não ocupado só podia ocorrer após três tentativas e mesmo assim ela tinha de ser validada pela informação de um vizinho devidamente identificado, para que um controle pudesse ser feito). O número de insistências que o inquiridor era obrigado a fazer foi estabelecido inicialmente em três, e posteriormente em tantas quantas possível para tentar reduzir o número de casos em que nenhum contacto era possível.

As condições impostas para a recolha e o facto dos entrevistadores não serem profissionais, podendo, por isso, recorrer a outras empresas ou a outros inquéritos, oferecendo condições de aplicação mais favoráveis, justificam os abandonos que registámos e o trabalho suplementar que tivemos na formação dos inquiridores, para além dos custos, significativamente mais elevados do que os inicialmente previstos, que a empresa teve de suportar para realizar o trabalho.

Mesmo adoptando uma metodologia cuidadosa de pré-testes[23], que nos permitiram não só corrigir as primeiras versões da formulação das perguntas, mas também encontrar as soluções de recolha tecnicamente mais adequadas às condições que íamos encontrando, as dificuldades de terreno são responsáveis por um atraso no começo e pelo prolongamento significativo do tempo de recolha. Tendo sido previsto para um período de quatro meses, as aplicações duraram, de facto, 7 meses (excluindo o mês de Agosto durante o qual o trabalho de campo parou), tendo decorrido entre 9 de Abril e 10 de Dezembro de 2001[24].

A complexidade de todo o processo implicou que se produzissem numerosos dispositivos para o controle das suas diversas fases. Para além de documentos de informação dos inquiridores (cfr. Manual do trabalho de campo, em anexo), foram produzidos outros documentos que tornaram possível a verificação e a monitorização do desempenho dos entrevistadores através das várias fases do processo (levantamento dos lares, contacto com os lares...). No anexo metodológico apresentamos estes documentos.

[23] Os pré-testes tiveram início em 28 de Novembro e 19 de Dezembro de 2000.

[24] O trabalho de terreno foi iniciado primeiro no Concelho de Lisboa, não só por que o número de questionários aí a realizar o justificava, mas sobretudo para nos permitir rodar as equipas e poder resolver mais facilmente, contando com a maior proximidade dos responsáveis pela regulação do processo – a Empresa responsável pelo terreno e a Unidade de investigações. Só mais tarde o terreno se alargou a outras regiões.

A verificação do trabalho de campo foi feita, de facto, por recurso a dois expedientes, através de um controle de coerência dos materiais produzidos pelo entrevistador e por contacto telefónico ou presencial com lares onde haviam sido realizados questionários. As maiores dificuldades deste terreno levaram a empresa responsável a declarar um número de verificações bastante superior aos habituais vinte por cento (20%) da amostra.

Durante todo o período em que decorreram as aplicações, funcionou um número verde (gratuito), sediado no CEOS, destinado a responder a dúvidas que poderiam colocar-se às pessoas contactadas. Esse número era indicado na carta de apresentação (Cfr. anexo), distribuída em todos os lares seleccionados previamente a qualquer contacto pessoal. Na maioria dos casos as pessoas queriam confirmar a origem da iniciativa ou os procedimentos de selecção dos lares.

Sucesso dos contactos e taxas de resposta ao questionário

O número de entrevistas realizadas (14.184) corresponde ao número de entrevistas previstas (15.000) e a sua repartição por região não altera o desenho que apresentámos acima. Aliás, as diferenças que se podem verificar – há mais entrevistas do que o previsto no Alentejo e menos no Algarve (cfr. Tabela 1.9) – não têm efeito sobre os resultados pois, como será explicado a seguir, procedemos a uma ponderação do peso das entrevistas realizadas para corrigir não só estas diferenças, mas também para actualizar o peso relativo de cada região, que tinha sido estimado com base em projecções da população para 1998, mas que podia não corresponder ao seu peso real em 2001, medido pelo recenseamento realizado nesse ano.

Tabela 1.9 - Inquérito ao Consumo de Substâncias Psicoactivas - CEOS/IDT 2001: Comparação entre o número de entrevistas previstas e o número de entrevistas realizadas, por região

Região	Entrevistas previstas		Entrevistas realizadas	
Norte	4390	*29,3*	3999	*28,2*
Lisboa e Vale Tejo	4305	*28,7*	3991	*28,2*
Centro	2413	*16,1*	2388	*16,8*
Alentejo	1223	*8,1*	1433	*10,1*
Algarve	962	*6,4*	669	*4,7*
Açores	840	*5,6*	834	*5,9*
Madeira	867	*5,8*	870	*6,1*
TOTAL	15000	*100,0*	14184	*100,0*

Com base nas informações de que dispúnhamos (cfr. Supra), sorteámos o dobro do número de lares que pretendíamos de facto interrogar, sabendo que metade mais ou menos dos contactos programados não resultariam em entrevista. Com efeito, dos 33.963 lares sorteados, 28.127 foram de facto contactados. Tendo assegurado que todos os pontos

amostrais – secções estatísticas – tinham sido inquiridos, decidimos não distribuir os restantes questionários após termos recolhido o número de questionários necessários e ter verificado que a sua repartição de acordo com algumas características que julgámos pertinentes – região, sexo e idade – garantisse a qualidade da amostra que tínhamos programado. Podemos ver, na tabela 1.10, que Lisboa e Vale do Tejo, devido à sua maior dificuldade de inquirição, foi a região onde a utilização dos lares seleccionados atingiu a taxa mais elevada (87,4%) para garantir o nível de recolha desejado, ao contrário da Madeira, onde foram contactados apenas 60% dos lares seleccionados. Tendo chegado ao nível de recolha desejado em cada região, esta diferença entre Lisboa e Vale do Tejo e a Madeira aponta para um grau de sucesso dos contactos inferior na primeira região (41,3%) em relação à segunda (83,6%) (Tabela 1.11). No conjunto, de acordo com as expectativas, metade dos contactos (50,4%) permitiram a realização de entrevistas.

Tabela 1.10 - Inquérito ao Consumo de Substâncias Psicoactivas - CEOS/IDT 2001: Relação entre o número de lares sorteados e o número de lares contactados, por região.

Região	Lares Sorteados		Lares contactados		Lares não contactados	
Norte	10317	100,0	8330	80,7	1987	19,3
Lisboa e Vale Tejo	11044	100,0	9654	87,4	1390	12,6
Centro	4786	100,0	4157	86,9	629	13,1
Alentejo	2478	100,0	2097	84,6	381	15,4
Algarve	1924	100,0	1492	77,5	432	22,5
Açores	1680	100,0	1356	80,7	324	19,3
Madeira	1734	100,0	1041	60,0	693	40,0
TOTAL	33963	100,0	28127	82,8	5836	17,2

Tabela 1.11 - Inquérito ao Consumo de Substâncias Psicoactivas - CEOS/IDT 2001: Taxas de sucesso dos contactos realizados, por região

Região	Total de lares contactados		Entrevistas realizadas		Entrevistas não realizadas	
Norte	8330	100,0	3999	48,0	4331	52,0
Lisboa/VT	9654	100,0	3991	41,3	5663	58,7
Centro	4157	100,0	2388	57,4	1769	42,6
Alentejo	2097	100,0	1433	68,3	664	31,7
Algarve	1492	100,0	669	44,8	823	55,2
Açores	1356	100,0	834	61,5	522	38,5
Madeira	1041	100,0	870	83,6	171	16,4
TOTAL	28127	100,0	14184	50,4	13943	49,6

A tabela 1.12 apresenta detalhadamente as razões pelas quais metade dos contactos não foi coroada de sucesso.

Considerámos dois tipos de recusa de resposta:

- Recusa pelo indivíduo seleccionado – quando a pessoa do lar que foi seleccionada recusa responder ao questionário.

- Recusa do lar – quando o inquiridor não chega a seleccionar a pessoa a inquirir, porque alguém na habitação recusa a resposta ao questionário.

A ausência de contacto é, quanto a ela, contabilizada quando ocorrem as seguintes situações:

- Ausência de pessoas no lar – após sucessivos contactos, em diferentes horas do dia, a habitação é dada como incontactável;
- Ausência do indivíduo seleccionado – depois de haver sido seleccionada, a pessoa a ser inquirida nunca é encontrada e não chega, por essa razão, a conceder a entrevista;
- Acesso ao lar impossível – nalguns casos, pouco frequentes, algumas habitações que faziam parte da amostra não puderam ser contactadas, por diferentes razões: porteiros que não permitiram o acesso, a existência de cães a guardar o acesso, etc.

Tabela 1.12 - Inquérito ao Consumo de Substâncias Psicoactivas - CEOS/IDT 2001: Causas que motivaram a não-realização de entrevistas, por região

Região	Recusa pelo indivíduos seleccionado		Recusa do lar		Ausência indivíduo seleccionado		Ausência pessoas no lar		Acesso ao lar impossível		Total entrev. não realiz.
Norte	717	16,6	1145	26,4	659	15,2	1803	41,6	7	0,2	4331
Lisboa/VT	1701	30,0	1444	25,5	870	15,4	1639	28,9	9	0,2	5663
Centro	535	30,2	579	32,7	228	12,9	426	24,1	1	0,1	1769
Alentejo	224	33,7	258	38,9	74	11,1	108	16,3	0	0,0	664
Algarve	215	26,1	203	24,7	137	16,6	268	32,6	0	0,0	823
Açores	70	13,4	60	11,5	87	16,7	302	57,9	3	0,5	522
Madeira	26	15,2	34	19,9	20	11,7	90	52,6	1	0,6	171
TOTAL	3488	25,0	3723	26,7	2075	14,9	4636	33,2	21	0,2	13943

Vemos assim que, no conjunto dos 28.127 contactos de lares efectuados, as recusas representam um quarto – 25,7% – do total. As ausências de contacto situam-se um pouco mais abaixo, atingindo 23,9%.

Como os indicadores apresentados acima no-lo faziam esperar, as recusas de resposta são mais frequentes na região de Lisboa e Vale do Tejo, com 32,6%. Elas são, pelo contrário, pouco significativas na Madeira e nos Açores: 5,8 e 9,6%, respectivamente. Nas outras regiões, as recusas aproximam-se da média geral.

As ausências de contactos seguem um padrão mais atípico, sendo baixas no Alentejo e na Madeira e mais elevadas nas regiões que concentram as maiores aglomerações – Porto e Lisboa –, mas igualmente no Algarve e nos Açores.

Tabela 1.13 - Inquérito ao Consumo de Substâncias Psicoactivas - CEOS/IDT 2001: Taxas de recusas e de ausência de contactos

Região	Total de lares contactados		Entrevistas realizadas		Recusas (lar/indivíduos)		Ausência contactos	
Norte	8330	100,0	3999	48,0	1862	22,4	2469	29,6
Lisboa /VT	9654	100,0	3991	41,3	3145	32,6	2518	26,1
Centro	4157	100,0	2388	57,4	1114	26,8	655	15,8
Alentejo	2097	100,0	1433	68,3	482	23,0	182	8,7
Algarve	1492	100,0	669	44,8	418	28,0	405	27,2
Açores	1356	100,0	834	61,5	130	9,6	392	28,9
Madeira	1041	100,0	870	83,6	60	5,8	111	10,6
TOTAL	28127	100,0	14184	50,4	7211	25,7	6732	23,9

Ponderação da amostra

Os resultados apresentados foram obtidos a partir de uma base ponderada. Esta ponderação corrige as distorções que a amostra sofreu, quando decidimos não respeitar completamente a proporcionalidade do peso da população nas regiões, com o fim de garantir uma amostra confortável nas regiões menos populosas, baixando, assim, as margens de erro amostral. A correcção da amostra justifica-se ainda pelas pequenas distorções que puderam produzir-se durante as operações de programação da amostra e de recolha. Os erros de programação da amostra decorrem do facto de os questionários terem sido distribuídos pelas regiões tendo em conta uma repartição da população estimada, que não coincidiu com os resultados do recenseamento realizado no ano do inquérito. Em seguida, algumas das distorções características da entrevista directa – maior facilidade em contactar durante o dia populações não activas, por exemplo – explicam que as não respostas tendam a estar mais representadas.

Margens de erro

Tendo seguido a metodologia de construção da amostra aplicada por Jacinto Rodrigues Osuna aos inquéritos espanhóis à população geral, seguimos igualmente a sua metodologia para o cálculo das margens de erro que podem ser aplicadas aos nossos resultados. Mais uma vez queremos agradecer a disponibilidade do Jacinto Rodrigues Osuna e o apoio que nos deu sempre que o solicitámos, designadamente nesta matéria.

A técnica por ele seguida corrige a fórmula do cálculo de erro para uma amostra aleatória, com os resultados dos cálculos do efeito de desenho amostral seguido (amostra polietápica estratificada por conglomerados). Os cálculos foram feitos para um nível de confiança máximo – 95,5% – e são apresentados a seguir[25]:

Tabela 1.14 - Inquérito ao Consumo de Substâncias Psicoactivas - CEOS/IDT 2001 - Erros da amostra para o desenho amostral seguido (probabilístico polietápico estratificado por conglomerados)

Nível de confiança de 95,5 % (K= 2) e P =Q

Regiões	Nº Entrevistas	Erros %
Norte	3.999	1,87
Lisboa	3.991	1,87
Centro	2.388	2,42
Alentejo	1.433	3,12
Algarve	669	4,57
Açores	834	4,09
Madeira	870	4,09
Total	14.184	0,99

Orientação dos conteúdos do questionário

Como o dissemos antes, para a elaboração do questionário utilizámos a base de indicadores que construímos a partir do tratamento de todos os questionários aos quais pudemos ter acesso, provenientes não só de países europeus, mas igualmente doutros países com uma experiência significativa na nossa área de estudo, como é o caso dos EUA e do Canadá. Para além da especificidade que pretendemos reservar à abordagem portuguesa e que decorre do conjunto de hipóteses que formulámos[26], quisemos que as nossas opções fossem o mais possível informadas e se apoiassem em orientações seguidas por outras equipas de investigação.

Num primeiro parágrafo, apresentaremos os grandes temas que estruturaram o nosso questionamento. Num segundo momento, demonstraremos a nossa preocupação em recolher informação que nos permita uma comparabilidade total com os indicadores padrão definidos pelo OEDT (Observatório Europeu de Droga e da Toxicodependência) para descrever as prevalências dos consumos de substâncias psicoactivas.

[25] William G COCHRAN, "Sampling Techniques". Wiley and Sons, 448 páginas.
Leslie KISH "Survey sampling". Wiley-interscience, 664 páginas.
Félix APARICIO PÉREZ, "Estimaciones de los errores muestrales mediante el método de los conglomerados últimos." Revista Española de Investigaciones Sociológicas núm. 44, 1988, páginas 145-164.
Jacinto RODRÍGUEZ OSUNA, "Métodos de muestreo ". Centro de Investigaciones Sociológicas. 115 páginas. Reimpresión 2001.

[26] As orientações teóricas que orientaram o nosso estudo serão apresentadas no relatório de desenvolvimento da investigação, visando este (cfr. Introdução) objectivos mais sociográficos.

Temas tratados no questionário

Para além das perguntas consagradas aos consumos e à caracterização individual dos indivíduos, procurámos recolher informações que nos permitam contextualizar os consumos de um ponto de vista sociológico. Sem dúvida que, de um ponto de vista não só do conhecimento das situações mas igualmente da prevenção, parece importante tentar identificar as características e os comportamentos susceptíveis de distinguir as populações de acordo com as suas posições face ao consumo de substâncias psicoactivas.

Apresentamos a seguir os grandes temas em torno dos quais nos pareceu importante centrar a elaboração do questionário (cfr. Questionário em anexo).

1. **Caracterização individual**
   - Caracterização geral
   - Trabalho
   - Escolarização de ego
   - Percepção da Posição Social
   - Experiências de vida familiar
2. **Sociabilidades**
   - Amizades (Amigos 1º, 2º e 3º mais importantes)
   - Relações
   - Espaços e lugares valorizados e frequentados
   - Representações e modos de viver o dia e a noite
   - Espaços de valorização de ego
3. **Saúde e relação ao corpo**
   - Cuidados de saúde
   - Actividade física
4. **Actividades de Lazer**
   - Actividades artísticas
   - Gosto e hábitos de lazer
5. **Religião, Espiritualidade e Crenças**
   - Religião
   - Jogos de Azar
6. **Participação cívica, política e actividades de voluntariado**
7. **Caracterização dos membros do agregado doméstico**
   - Estrutura do Agregado doméstico
   - Religião, Espiritualidade e Crenças do Agregado
   - Rendimento e propriedade do Agregado
8. **Substâncias Psicoactivas Lícitas**
   - Tabaco
   - Bebidas Alcoólicas
   - Produtos Farmacêuticos
9. **Substâncias Psico-activas Ilícitas**
   - Cannabis (haxixe, erva, marijuana, chamon)
   - Ecstasy
   - Anfetaminas (ou speeds)
   - Cocaína (ou Coca)
   - Heroína (cavalo, pó)
   - LSD (ácidos)
   - Outras Substâncias percepcionadas como Drogas
   - Poli-consumos

10. **Representações (bloco OEDT)**
    - Representações
    - Atitudes
    - Percepções de riscos
11. **Procedimentos de Terminus e de Controlo**

Padrão de perguntas para as substâncias

Ao nível de cada substância, utilizámos, na medida do possível, o mesmo padrão de perguntas:

1. **Prevalência nos últimos 12 meses**
2. **Padrão nos últimos 12 meses**
3. **Prevalência nos últimos 30 dias**
4. **Padrão nos últimos 30 dias**
5. **Abandono do uso**
6. **Carreira de utilização**
    - Primeira vez
    - Circunstâncias de utilização
    - Última vez
    - Acesso ao Haxixe
    - Motivações do Uso de Haxixe
7. **Modo de consumo**
8. **Dependência**

Comparabilidade com o "Questionário Modelo Europeu"

Tendo em conta o contexto institucional no qual a investigação se realiza e a importância que aí assumem as questões de comparabilidade, apresentamos, neste parágrafo, uma comparação exaustiva entre a proposta do "questionário modelo europeu" e a solução que seguimos no caso do questionário português, relativamente aos indicadores de prevalência dos consumos e do bloco das representações, dimensões em torno das quais o OEDT (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência) baseia a sua proposta de comparabilidade.

A tabela que apresentamos no anexo metodológico reproduz em detalhe a estrutura dos indicadores e a formulação das perguntas proposta pelo OEDT, e apresenta os indicadores e formulações por nós seguidos.

Os princípios que resultam das regras a que nos submetemos são os seguintes:

- Em todas as circunstâncias o indicador proposto pelo OEDT é considerado no questionário português;
- A formulação procura ser a mais conforme possível ao modelo de formulação proposto;
- As modalidades de resposta consideradas são idênticas às propostas pelo questionário modelo ou permitem reconstitui-las nos casos em que a nossa solução é mais detalhada (nalguns casos, para além da comparabilidade com o questionário modelo visámos, igualmente a possibilidade de comparação com os inquéritos realizados pelo IDT (Instituto da Droga e da Toxicodependência) à população escolar e ESPAD);
- Nos casos em que não concordamos com a formulação proposta no "questionário modelo", considerámos a proposta nele avançada e formulámos (necessariamente noutra zona do questionário) uma proposta alternativa. O objectivo é de comparar as respostas que as duas formulações produzem e avaliar as suas pertinências respectivas;
- Finalmente, visámos igualmente a possibilidade de comparação do nosso questionário com outros questionários. Para isso, completámos a bateria de indicadores propostos pelo OEDT com as questões que nos foram sugeridas por esses questionários.