

ASSIMETRIAS GEOGRÁFICAS E JOVENS CONSUMIDORES DE DROGAS. PORTUGAL 2001

FERNANDA FEIJÃO
ELSA LAVADO

RESUMO: Com base num inquérito realizado em 2001, em amostras representativas dos alunos do 3.º ciclo de escolaridade do ensino básico público (7.º ao 9.º anos), apresentam-se resultados relativos a prevalências de consumo correspondentes aos níveis nacional, continental, regional, distrital e local. Estabelecem-se comparações com outros dados nacionais e internacionais, constata-se a existência de assimetrias geográficas e identificam-se diferentes padrões que sugerem a necessidade de intervenções preventivas diversificadas. Posteriormente serão apresentados os resultados das restantes variáveis estudadas e das respectivas relações com os comportamentos de consumo.

Palavras-Chave: Inquérito; Meio escolar; Prevalência; Padrão de consumo; Prevenção.

RÉSUMÉ: Les résultats des prévalences de consommation obtenues dans une enquête, réalisé en 2001, aux élèves du 3^{ème} niveau basique de scolarité (degrés 7^{ème} au 9^{ème}) des écoles publiques sont présentés. Des échantillons représentatifs à différents niveaux géographiques ont été utilisés. L'existence d'importantes différences parmi les résultats des grandes régions, des districts et aussi au niveau local est vérifié ce qui suggère qu'on ait besoin de pratiques d'intervention préventive adapté aux types d'initiation identifiée dans l'enquête. On présentera plus tard les résultats d'autres variables étudiés et ses relations avec les comportements de consommation.

Mots-Clé: Enquête; Milieu scolaire; Prévalence; Paternes de consommation; Prévention.

ABSTRACT: Data from a school survey carried out in 2001, in representative samples at different geographical level, among students from the 3rd level of public basic schools, are presented. These data refer to different epidemiological indicators used to describe drug use initiation. Important differences among results from large regions, districts or at local level point to the existence of different patterns of initiation to drug use and to the need of preventive interventions differentiated according to those patterns. Later, results of the other variables will be presented as well as their relationships with drug use behaviours.

Key Words: School survey; Prevalence; Drug use patterns; Prevention.

Introdução

Dos indicadores epidemiológicos utilizados para caracterizar fenómenos epidémicos em diferentes tipos de populações, a prevalência e a incidência são dos mais usados. Independentemente de se considerar ou não, ainda, como uma epidemia o consumo de substâncias psicoactivas ilícitas - vulgarmente designado por “consumo de drogas”-, a caracterização deste fenómeno faz-se com recurso a estes dois indicadores. No entanto, cada vez mais, a nível científico internacional (OEDT, ONU, NIDA, etc.) são usados, também, outros indicadores relativos a padrões de consumo, tipologias de consumidores e de contextos de consumo que permitem o acompanhamento da evolução do fenómeno ao longo do tempo ou, num mesmo momento, em diferentes locais.

O reconhecimento do “carácter multifactorial da toxicod dependência”, tantas vezes reafirmado na literatura científica, levou a que se assista à crescente utilização de modelos teóricos decorrentes da perspectiva ecológica, englobando um maior número de variáveis com vista à caracterização, quer das substâncias e dos seus potenciais efeitos, quer das características dos consumidores, quer ainda, dos contextos aos diversos níveis: micro, meso e macro social.

Esta utilização, a par do progressivo reconhecimento das limitações dos modelos explicativos reducionistas e/ou deterministas (Carrilho, 1994; Morin, 1990; Santos, 1989; Popper, 1982) sejam eles puramente biológicos, sociológicos, psicológicos, criminalizadores, económicos ou outros, aponta para o enquadramento do fenómeno do consumo de substâncias psicoactivas em geral - e, mais genericamente ainda, para o enquadramento do fenómeno das dependências - como um “fenómeno complexo” a necessitar, portanto, de uma abordagem adequada ao tipo de “sistemas complexos” que efectivamente são. Este tipo de abordagem que passa pelo reconhecimento da existência da causalidade não-linear e da auto-organização como características naturais do fenómeno, explica, por exemplo, os efeitos aparentemente paradoxais que pequenas variações numa das variáveis podem provocar no sistema - o chamado “efeito borboleta” (Gleick, 1989; Morin, 1990; Prigogine, 1996; Stacey, 1991; Teixeira, 1993).

Parece assim que, também na interpretação dos fenómenos relacionados com as drogas (Agra e Fernandes, 1993; Tei-

xeira, 1993), se caminha para o reconhecimento da Teoria do Caos Determinista (Gleick, 1989; Prigogine, 1996 e Stacey, 1991), como uma “teoria de grande poder explicativo” (Munné, 1989), capaz de integrar as teorias racionais decorrentes da causalidade linear, as teorias sistémicas decorrentes da causalidade circular, e as teorias dos sistemas complexos decorrentes da causalidade não-linear, reconhecimento que implicará uma “revolução científica” e que só terminará com a adopção desse “novo” paradigma pela comunidade científica (Carrilho, 1994; Morin, 1990; Munné 1989, Rosnaiy, 1977, Santos, 1989).

Os resultados que se apresentam neste artigo referem-se ao *Inquérito Nacional em Meio Escolar - 2001 - 3.º Ciclo* (Feijão e Lavado, 2002), um dos projectos do “Programa de Estudos em Meio Escolar” desenvolvidos no Núcleo de Investigação do IPDT⁽¹⁾. Estes estudos dão continuidade aos “Estudos em Meio Escolar”⁽²⁾ realizados, desde finais dos anos 80, no GPCCD⁽³⁾ (Rodrigues, Antunes e Mendes, 1994), mas correspondem a uma nova fase⁽⁴⁾ daquele projecto.

O Projecto do Inquérito Nacional em Meio Escolar (INME) embora mantendo uma metodologia semelhante à anterior, utiliza um novo instrumento de recolha de dados - com um maior número de variáveis de contexto, para permitir uma abordagem mais ecológica - e uma amostra com novas características que assegura uma maior representatividade. Foi concebido para ser realizado de 4 em 4 anos (o próximo terá lugar em 2005) em amostras representativas do 3.º Ciclo (7.º ao 9.º anos) e do Secundário (10.º ao 12.º) do ensino público.

Também de 4 em 4 anos, realiza-se o *ESPAD - European School Survey on Alcohol and other Drugs* (Hibell *et al.*, 1997, 2000), um projecto de âmbito europeu, englobando mais de 30 países. Realizou-se em 1995 e 1999 e repetir-se-á em 2003. Tem como grupo-alvo os alunos que completam dezasseis anos de idade no ano da inquirição. Em Portugal, a partir do inquérito deste ano (2003), a amostra será representativa também dos outros grupos etários, iniciando-se, assim, um estudo das coortes dos 12 aos 18 anos, que constituirá mais um contributo inovador para a epidemiologia da droga em Portugal.

Ficarão, portanto, disponíveis de 2 em 2 anos resultados sobre o consumo de substâncias psicoactivas lícitas e ilícitas na puberdade e na adolescência, que permitirão acompanhar as fases de iniciação e do desenvolvimento dos

consumos. Estes resultados cuja utilidade prática é evidente para a definição e avaliação de acções de prevenção desenvolvidas é fundamental também para a definição de estratégias políticas a curto e médio prazo.

Como se sabe, os contextos nacionais e internacionais interagem com o processo de desenvolvimento deste fenómeno, condicionando-o e sendo por eles condicionados. Apresentam-se por isso, a seguir, alguns resultados que permitirão situar Portugal nesses contextos.

Neste artigo são referidos dados relativos apenas aos comportamentos de consumo de drogas. Os indicadores do consumo apresentadas referem-se a prevalências que, ao longo do texto, serão designados abreviadamente por: **PLV – Prevalência(s) ao Longo da Vida** (considerado como um indicador da *experiência de consumo*), **P12M – Prevalência(s) nos Últimos 12 Meses** (considerado como um indicador do *consumo recente*) e **P30D – Prevalência(s) nos Últimos 30 Dias**, (considerado como um indicador do *consumo actual*) (OEDT, 2002) ⁽⁵⁾. Deixa-se para artigo posterior, a análise dos resultados referentes aos padrões de consumo bem como às suas relações com outras variáveis.

A nível nacional, e até ao fim do século passado (2000), os únicos dados disponíveis sobre o consumo de substâncias psicoactivas lícitas ou ilícitas, referem-se a consumos de jovens em idade escolar. Os inquéritos realizados em Portugal Continental em 1989 e 1995 a alunos do 3.º Ciclo Diurno, do Ensino Básico Público (Rodrigues, Antunes e Mendes, 1996) mostraram que, naquela época, as prevalências se

encontravam estabilizadas à volta dos valores de 3.2% para a cannabis, 0.8% para a heroína, 0.6% para a cocaína e 0.3% para o LSD. Relativamente aos alunos do Ensino Secundário Público (10.º ao 12.º anos), os únicos resultados disponíveis, referem-se a 1995 (Rodrigues, Mendes e Antunes, 1997) tendo as prevalências encontradas sido: 13.8% – cannabis, 1.4% - heroína, 1% - cocaína, e 0.7%- ecstasy.

A nível internacional, os resultados do ESPAD-1995 e ESPAD-1999 (alunos de 16 anos) vieram confirmar uma subida generalizada de consumos de drogas em quase todos os países sendo, em Portugal em 1999, as PLV das diferentes substâncias, as seguintes: cannabis-10%, heroína-3%, cocaína-3%, ecstasy-4% e LSD-3% (Antunes e Feijão, 2001). Os dados representativos de populações mais jovens são, em geral, obtidos através de inquéritos em meio escolar, ou de inquéritos a populações gerais. No primeiro caso, os resultados são normalmente apresentados por anos ou grupos de escolaridade e no segundo, por idades ou grupos etários. Por outro lado, a percentagem de não respostas é muito maior nos inquéritos a populações gerais do que nos inquéritos em meio escolar. A comparação entre países torna-se, por isso, também difícil. No Quadro 1, apresentam-se dados relativos a 5 países: Portugal (Feijão e Lavado, 2002), Espanha (PND, 2002a) e EUA (Johnston, O'Malley e Backman, 2001), obtidos por inquéritos em meio escolar, e França (OFDT, 2002) e Holanda (Abraham, Kaal e Cohen, 2002), obtidos em inquéritos às populações gerais (nacionais).

Quadro 1 – Consumo de Drogas em jovens de alguns países da EU e dos EUA – Prevalências ao Longo da Vida (%)

País	Inquéritos em Meio Escolar					Inquéritos à População Geral			
	EUA 2000		Portugal 2001		Espanha 2000	França 2000		Holanda 2001	
Ano	8.º	10.º	12.º	7.º ao 9.º (12-15)	Secundário (14-18)	18-25	12-15	16-19	20-24
Substância									
<i>Cannabis</i>	20.3	40.3	48.8	10.3	31.2	46.8	5.9	28.4	41.9
Ecstasy	4.3	7.3	11.0	4.1	5.7	2.8	0.5	5.5	13.6
LSD	3.9	7.6	11.1	2.7	5.2*	2.9	0.0	0.7	2.5
Cocaína	4.5	6.9	8.6	4.4	5.4	2.2	0.1	2.7	8.6
Heroína	1.9	2.2	2.4	3.4	***	0.9	2.0**	3.8**	7.3**

* Este valor refere-se a alucinogéneos em geral e não só ao LSD.

** Este valor refere-se a opiáceos (morfina, codeína e heroína) e não só a heroína.

*** Valor não referido no relatório.

Dos resultados apresentados, os que correspondem às **idades mais jovens** referem-se às amostras de Portugal (relativa ao INME – 90% dos alunos, entre os 12 e os 15 anos), dos EUA (relativa ao 8.º ano) e da Holanda (relativa aos 12-15 anos). A partir desses valores pode concluir-se que:

– quanto à **cannabis**, são evidentes as diferenças entre estes 3 países, sendo a PLV nos Estados Unidos (20%) a mais elevada, a da Holanda (6%) a mais baixa e a de Portugal (10%) um pouco superior a esta.

– quanto ao **ecstasy** e à **cocaína**, as PLV são idênticas nos EUA e em Portugal (4%) e, ambas, superiores às apresentadas para o grupo etário mais jovem na Holanda (<1%);

– a maior percentagem de consumidores de **LSD** surge nos EUA e a de **heroína** em Portugal.

No que se refere aos alunos de **idades intermédias** – 12º ano nos EUA, ou 16-19 anos na Holanda – constata-se que, nos EUA, as prevalências são muito mais elevadas para **todas** as substâncias, com exceção da **heroína/opiáceos**.

Quanto aos **jovens adultos** – 18-25 anos em França ou 20-24 na Holanda – conclui-se que a PLV de **cannabis** (47%) é um pouco maior em França, do que na Holanda (42%) mas, para as **“outras drogas”**, com exceção do **LSD**, as PLV são maiores na Holanda.

Os resultados de Espanha, referem-se aos alunos do Secundário e correspondem a idades entre os 14 e os 18 anos, pelo que não podem ser comparados com um grupo equivalente. No entanto, consta-se que os alunos do 3.º Ciclo de Portugal (12-15 anos), embora mais jovens do que os alunos do Secundário de Espanha (14-18) têm prevalências de consumo de ecstasy e cocaína próximas dos seus colegas do outro lado da fronteira.

Assim e globalmente dos resultados apresentados no Quadro I pode, portanto, concluir-se que:

– nas idades mais jovens, as prevalências mais elevadas reportam-se aos EUA quanto à **cannabis** e ao **LSD** e, a Portugal, quanto aos **opiáceos**;

– nas idades intermédias (adolescência), as percentagens de alunos com experiência de consumo de drogas são maiores nos EUA do que na Holanda;

– entre os jovens adultos, da França e da Holanda, perto de metade já consumiram **cannabis**, havendo neste último país maior percentagem de consumidores de **ecstasy**, **cocaína** e **opiáceos** do que em França.

Para uma melhor contextualização do fenómeno do consumo de drogas nos países referidos, o Quadro 2 apresenta os valores das “prevalências de consumo ao longo da vida” das substâncias ilícitas mais consumidas pelas populações nacionais de Portugal (IPDT, 2002), da Espanha (PND, 2002b) da França (OFDT, 2002) e da Holanda (Abraham, 2002).

Quadro 2 – Consumo de Drogas em populações gerais de alguns países da UE - Prevalências ao Longo da Vida (%)

País	Portugal	Espanha	França	Holanda
Ano	2001	2001	2000	2001
Grupo etário	15-64 anos	15-64 anos	18-75 anos	≥ 12 anos
Substância				
Cannabis	7.6	24.4	21.6	17.0
Ecstasy	0.7	4.2	0.8	2.9
LSD	0.4	2.9*	1.5	1.0
Cocaína	0.9	4.9	1.5	2.9
Heroína	0.7	0.6	0.7	8.2**

* Este valor refere-se a alucinogéneos em geral e não só ao LSD.

** Este valor refere-se a opiáceos (morfina, codeína e heroína) e não só a heroína.

Estes dados, embora obtidos através de inquéritos que utilizaram amostras representativas das respectivas populações nacionais, recorreram a metodologias diferentes, usaram questionários diferentes e obtiveram taxas de respostas muito diferentes, pelo que as comparações não devem ser feitas em termos absolutos. De qualquer modo, o Quadro 2 apresenta algumas diferenças evidentes, particularmente, no que respeita aos consumos de **cannabis**, de que se destaca a baixa percentagem de consumidores em Portugal; de **cocaína e ecstasy**, com as prevalências de consumo mais elevadas em Espanha; e dos **opiáceos**, com destaque para as maiores prevalências apresentadas pela Holanda. Feita esta contextualização aos níveis nacional e internacional apresentam-se a seguir, mais detalhadamente, dados do INME-2001 – 3.º Ciclo.

Método

O **Inquérito Nacional em Meio Escolar-2001-3.º Ciclo do Ensino Básico Público** é um estudo realizado através de

inquérito, em que foi mantida a opção dos anteriores “Estudos em Meio Escolar” de inquirir apenas os alunos do ensino público. Esta opção resulta quer do facto da percentagem de alunos no ensino privado ser baixa (8.5% do total de alunos do 3.º Ciclo) quer do facto de, em termos práticos, a inquirição ser mais complicada de realizar atendendo à inexistência de uma estrutura central com competências equivalentes às DREs (Direcções Regionais de Educação) que facilite os procedimentos de recolha de dados.

Instrumento

O questionário usado no INME foi construído na perspectiva de permitir uma abordagem ecológica na descrição e interpretação dos fenómenos da iniciação e desenvolvimento de hábitos de consumo de drogas. Integra, por isso, não só variáveis relativas aos comportamentos de consumo de substâncias psicoactivas, de ocupação de tempos livres e de violência (activa e passiva), mas também explora diversos indicadores das dimensões individual (sociodemográficos, auto-estima, depressividade, autonomia, *locus* de controlo, conformismo social e expectativas sobre o futuro), familiar (sociodemográficos, comunicação, vinculação, regulação/normas, percepção das relações e das situações problemáticas na família), escolar (aproveitamento escolar, absentismo, percepções dos ambientes físico e relacional, conhecimento de programas de ocupação disponíveis) e residencial (conhecimento dos programas de ocupação disponíveis, percepções dos ambientes físico e relacional e da dimensão social do consumo de substâncias psicoactivas e de outros problemas sociais).

Foram solicitadas sugestões e comentários não só a peritos e técnicos do IPDT mas também de outras instituições designadamente, do CCPES do Ministério da Educação, do SPTT, CRAs, CPTe INFARMED⁽⁶⁾ do Ministério da Saúde e ainda da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa.

O novo questionário manteve perguntas relativas às prevalências de consumo – longo da vida, 12 meses e 30 dias – que permitem a comparabilidade dos resultados a nível nacional e internacional.

Amostra

A população alvo deste estudo foi a do 3.º Ciclo do Ensino Básico Público (7.º, 8.º e 9.º anos) que em 2001 era constituída por cerca de 350000 alunos.

Relativamente à representatividade, o recurso à leitura óptica dos questionários permitiu que se fosse além dos níveis nacional e regional (utilizados anteriormente) e se descesse aos níveis distrital e concelhio. Além disso, inquiriu-se pela primeira vez, todo o território nacional: Portugal Continental, Açores e Madeira.

A amostra foi constituída por 60 sub-amostras probabilísticas, que asseguraram a representatividade de:

1. Portugal Continental para: **(a)** cada concelho capital de distrito e para todos os concelhos do distrito (globalmente) excluindo a capital; **(b)** os concelhos das Regiões da Grande Lisboa e do Grande Porto; **(c)** todos os concelhos com, pelo menos, 4000 alunos, num dos grupos de escolaridade, ou seja: Almada, Seixal e Barreiro no distrito de Setúbal, e Feira no distrito de Aveiro;
2. Região Autónoma dos Açores para: **(a)** o concelho de Ponta Delgada e para todos os concelhos da Ilha de S. Miguel (globalmente) excluindo Ponta Delgada; **(b)** a Ilha Terceira; **(c)** as outras ilhas em conjunto (excluindo S. Miguel e Terceira);
3. Região Autónoma da Madeira para: **(a)** o concelho do Funchal; **(b)** os outros concelhos excluindo o Funchal.

Cada amostra foi estratificada por ano de escolaridade, sendo a selecção das turmas feita aleatoriamente a partir de uma base de sondagem construída a partir dos dados fornecidos pelo Departamento de Avaliação Prospectiva e Planeamento (DAPP) do Ministério da Educação. Cada escola recebeu indicações precisas sobre as turmas que deveriam responder ao questionário. Este método permitiu a participação de um número muito maior de escolas.

Assim, a dimensão global da amostra foi de cerca de 24000 alunos pertencentes a 1000 turmas de mais de 700 escolas. Foram obtidos mais de 23000 questionários válidos, correspondendo a uma percentagem de respostas de 96%.

Cada amostra foi construída com o objectivo de garantir com 95% de probabilidade que, relativamente a prevalências da ordem dos 5%, os resultados da população se situassem num intervalo de confiança de $\pm 2\%$ relativamente aos resultados encontrados para a amostra. Isto significa que

cada subamostra teve uma dimensão entre 400 e 500 alunos, variável em função do número real de alunos na região que representava.

Procedimento

O IPDT contou com a colaboração do Ministério da Educação, tendo as Direcções Regionais de Educação e os Conselhos Directivos das Escolas incluídas na amostra promovido as condições necessárias ao cumprimento rigoroso dos procedimentos que lhes eram solicitados, no sentido de garantir a efectiva representatividade da amostra. Os professores das turmas seleccionadas que colaboraram na administração dos questionários desempenharam um papel fundamental assegurando as condições adequadas ao seu preenchimento.

O inquérito foi feito por questionário auto-preenchido pelos alunos na sala de aula, em situação semelhante à da realização de um teste. Significa isto que a privacidade foi garantida, bem como a impossibilidade de diálogo com colegas. Os alunos foram informados pelo professor que o preenchimento dos questionários era voluntário, totalmente anónimo e confidencial.

Cada aluno recebeu um questionário e um envelope, de fecho inviolável, com o carimbo do IPDT. Depois de preenchido o questionário, o aluno colocou-o dentro do envelope, fechando-o de seguida. No fim da aula o professor recolheu todos os envelopes individuais e colocou-os no "envelope-turma" que foi de imediato, entregue ao Conselho Directivo. A devolução destes envelopes ao IPDT esteve também a cargo dos Conselhos Directivos.

O "envelope-turma" que cada turma seleccionada para a amostra recebeu continha um número fixo de questionários e envelopes, uma folha de instruções para o professor e um questionário para o professor responder informando sobre o desenrolar da aplicação. Todo o material não utilizado foi devolvido no mesmo "envelope-turma" juntamente com os questionários preenchidos. Este procedimento permitiu controlar o número de alunos ausentes, o número de recusas de respostas, bem como o número de questionários e envelopes distribuídos e devolvidos, além do modo como os alunos reagiram ao questionário.

A recolha de dados decorreu em meados de Novembro de 2001.

A informatização dos dados foi feita por a leitura óptica com recurso ao programa TELEform. Os tratamentos estatísticos foram realizados com o programa SPSS.

Resultados

Apresentam-se de seguida os resultados dos indicadores de consumo de substâncias psicoactivas ilícitas mas, devido à limitação do espaço disponível para este artigo serão referidos apenas alguns dados aos níveis nacional, regional e distrital remetendo-se os interessados nos restantes resultados para o relatório final do estudo a publicar em breve (Feijão e Lavado, 2003).

O consumo de "qualquer substância psicoactiva ilícita" vulgarmente referido por "**droga**" inclui no caso deste estudo o consumo de cannabis (can.), ecstasy (ecst.), anfetaminas, LSD, cogumelos mágicos, cocaína (coc.) e heroína (her.). Nos gráficos ou quadros, apresentados a seguir, a referência a "**outras**" drogas inclui qualquer substância ilícita com excepção da cannabis; "droga" será assim equivalente a "cannabis ou outras".

O Gráfico 1, apresenta prevalências relativas ao consumo de drogas nos alunos do 3.º Ciclo, em 2001 em Portugal.

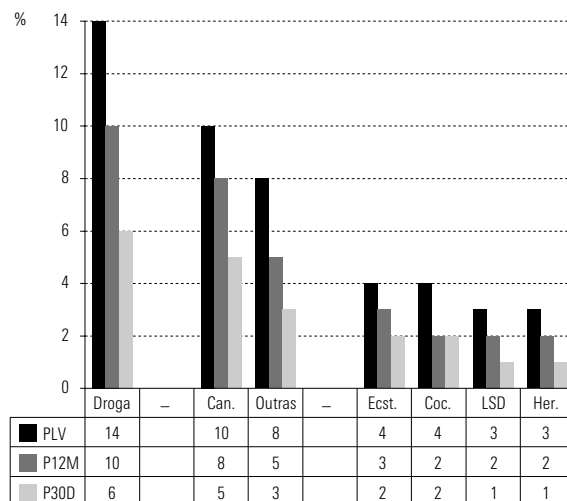


Gráfico 1 – INME - 3.º Ciclo. Prevalências de consumo de Drogas - Portugal

Estes resultados mostram que 14% dos alunos do 7.º ao 9.º anos do ensino público (dos quais 90% têm entre 12 e 15

anos) já experimentaram o consumo de alguma droga. Mostra ainda que 10% consumiram no último ano e 6% o fizeram no último mês.

Quando se compara o consumo de cannabis com o de “outras” drogas, conclui-se que 10% dos alunos já experimentaram cannabis e 8% “outras” drogas. No último ano, 8% consumiram cannabis e 5% “outras” drogas, sendo que nos últimos 30 dias, 5% e 3% consumiram respectivamente cannabis e “outras” drogas.

Quando se discrimina o consumo das “outras” drogas verifica-se que se obtiveram PLVs de 4% para o ecstasy e a cocaína e de 3% para o LSD e a heroína.

Globalmente, o facto mais relevante que se pode inferir dos resultados apresentados a nível nacional, é o de as diferenças entre os valores das prevalências de consumo da cannabis e de “outras” drogas serem muito menores do que era habitual em Portugal.

Passando para a análise dos resultados a nível Regional, o Gráfico 2, mostra os valores das prevalências de consumo de cannabis. Os traços horizontais assinalados no gráfico referem-se respectivamente aos valores das médias nacionais das PLV, P12M e P30D e permitem identificar de imediato as regiões que apresentam prevalências de consumo superiores ou inferiores à respectiva média nacional.

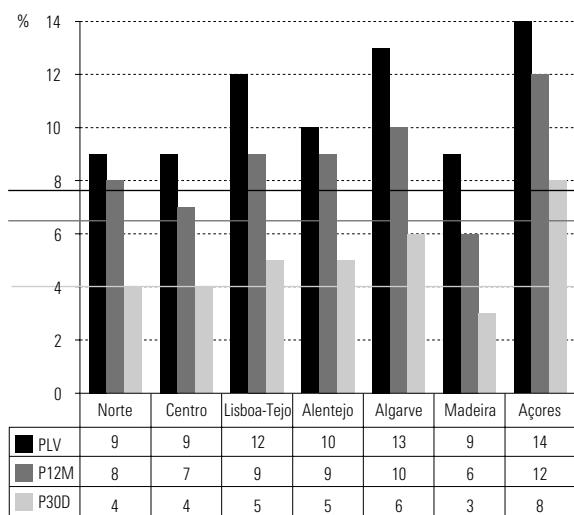


Gráfico 2 – INVE-2001-3.º Ciclo. PLV, P12M e P30D por Região - CANNABIS

Constata-se assim que nas regiões dos Açores (14%), Algarve (13%) e Lisboa/Vale do Tejo (12%), a percentagem de alunos que já experimentou (PLV) cannabis é superior à média nacional, apresentando as outras regiões valores muito próximos entre si e da média (10%).

Relativamente aos consumos nos últimos 12 meses, a maior percentagem de consumidores surge nos Açores (12%) e Algarve (10%) e a menor na Madeira (6%), situando-se as outras regiões muito perto da média (8%).

Quanto ao consumo actual (P30D), a prevalência mais elevada surge nos Açores (8%) e a mais baixa na Madeira (3%), situando-se as restantes regiões próximo da média (5%).

O Gráfico 3, apresenta os resultados relativos ao consumo de qualquer substância psicoactiva ilícita com excepção da cannabis, ou seja, resultados sobre o consumo de “outras” drogas.

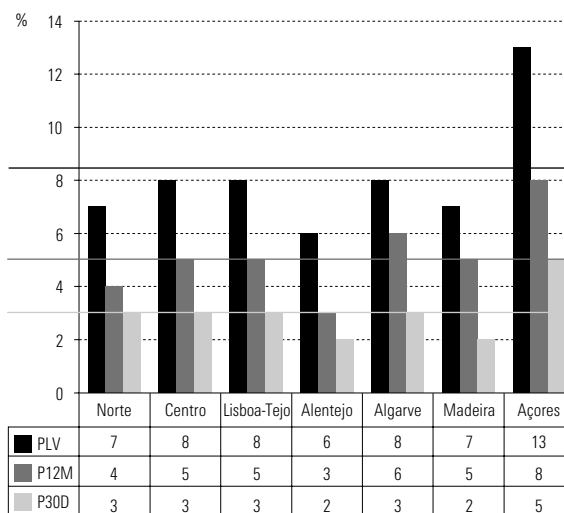


Gráfico 3 – INVE - 2001 - 3.º Ciclo. PLV, P12M e P30D por Região - “OUTRAS” DROGAS

Os indicadores relativos ao consumo de “outras” drogas por Região mostram que, apenas os Açores (13%) apresentam percentagens de experimentação (PLV) acima da média (8%), situando-se os resultados de todas as outras regiões próximos da média, com excepção do Alentejo (6%) que regista o valor mais baixo.

Quanto ao consumo recente (P12M), repete-se o padrão

anterior: as regiões apresentam todas prevalências próximas da média (5%), com excepção dos Açores (8%) e do Alentejo (3%), respectivamente, com a maior e a menor.

O consumo actual (P30D) é próximo da média (3%) em todas as regiões excepto nos Açores (5%).

Globalmente, a apresentação dos resultados por região destaca as maiores prevalências de consumo de cannabis nos Açores e Algarve e o de "outras" drogas nos Açores.

Apresentam-se a seguir resultados por Distrito. As limitações de espaço apenas permitem a referência às prevalências de consumo ao longo da vida. Nos gráficos que seguem, os distritos de uma mesma região aparecem representados com a mesma cor /padrão, de modo a permitir a comparação quer ao nível nacional quer ao nível regional. O Gráfico 4, apresenta os valores das PLV relativos ao consumo de cannabis, por Distrito:

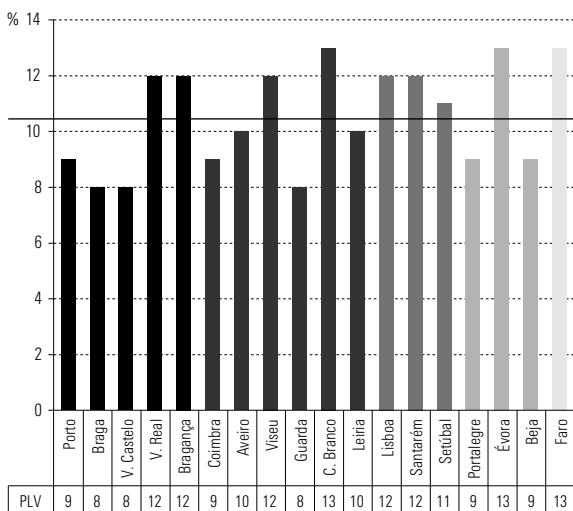


Gráfico 4 – INVE - 2001 - 3.º Ciclo. PLV por Região e Distrito - CANNABIS

A partir deste gráfico são claramente evidentes as assimetrias entre os distritos de uma mesma região. Assim, a PLV de *cannabis* variou entre: 8 e 12% no Norte (Braga/V. Castelo e V. Real/Bragança, respectivamente); entre 8 e 13% no Centro (Guarda e C. Branco, respectivamente); 11 e 12% em Lisboa/V. Tejo (Setúbal e Lisboa/Santarém, respectivamente); e entre 9 e 13% no Alentejo (Portalegre/Beja e Évora, respectivamente).

Globalmente, a nível nacional, destacam-se com as maiores percentagens de consumidores de cannabis, os distritos de Vila Real, Bragança, Viseu, Castelo Branco, Lisboa, Santarém, Setúbal, Évora e Faro.

O Gráfico 5, apresenta as PLV das "outras" drogas que não a *cannabis*:

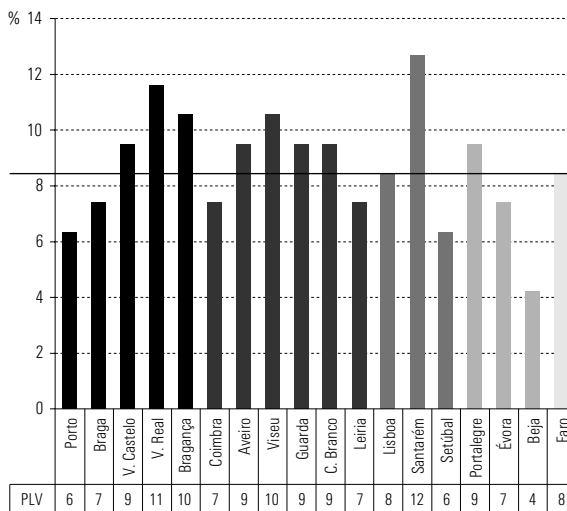


Gráfico 5 – INVE-2001-3.º Ciclo. PLV por Região e Distrito-“OUTRAS” DROGAS

Estes resultados mostram igualmente acentuadas assimetrias entre os distritos dentro de cada região. A percentagem de consumidores (PLV) variou: entre 6 e 11% no Norte (Porto e Vila Real, respectivamente); 7 e 10% no Centro (Coimbra/Leiria e Viseu, respectivamente); 6 e 12% em Lisboa/Vale do Tejo (Setúbal e Santarém, respectivamente); e 4 e 9% no Alentejo (Beja e Portalegre respectivamente).

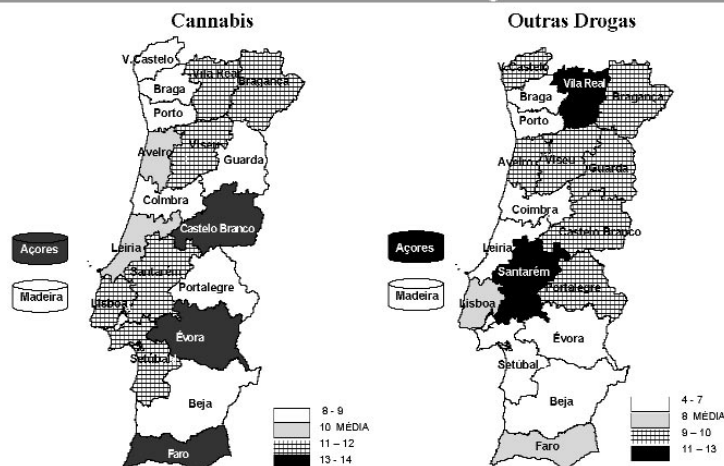
Globalmente, a nível nacional, destacam-se os distritos de Viana do Castelo, Vila Real, Bragança, Aveiro, Viseu, Guarda, Castelo Branco, Santarém e Portalegre, como os que apresentaram maiores percentagens de alunos com experiências de consumo de "outras" drogas.

Em síntese, a análise das prevalências ao nível distrital veio evidenciar heterogeneidades que a análise a nível regional não podia revelar.

Estas heterogeneidades reflectem-se nas assimetrias geográficas que são muito evidentes na representação gráfica nos mapas que seguem:

Inquérito Nacional em Meio-Escolar – 2001 – 3.º Ciclo
Consumo de Drogas e outras substâncias psicoactivas

Prevalências ao Longo da Vida por Distrito e Reg. Autónoma (%)
Cannabis e Outras Drogas



IPDT - Núcleo de Investigação

F. Feijão & E. Lavado

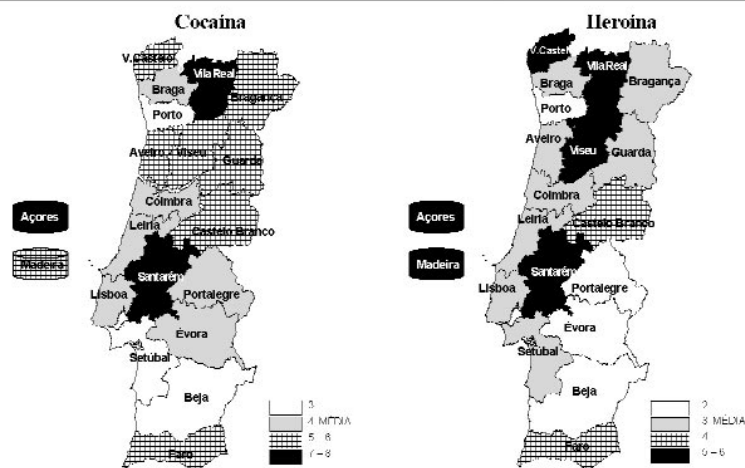
A nível distrital constata-se que o consumo de cannabis, entre os alunos do 3.º ciclo, se dispersa mais por todo o país enquanto a experimentação das "outras drogas" se

concentra no interior do Norte e do Centro.

Pela sua relevância, são apresentadas nos mapas que seguem, os resultados das PLV de cocaína e de heroína:

Inquérito Nacional em Meio-Escolar – 2001 – 3.º Ciclo
Consumo de Drogas e outras substâncias psicoactivas

Prevalências ao Longo da Vida por Distrito e Reg. Autónoma (%)
Cocaína e Heroína



IPDT - Núcleo de Investigação

F. Feijão & E. Lavado

Verifica-se que os distritos com maiores prevalências de consumo de cocaína são quase totalmente coincidentes com aqueles em que a experimentação de “outras drogas” também é mais elevada. Destacam-se com $PLV \geq 5\%$ para ambas as substâncias (cocaína e heroína), os distritos de Viana do Castelo, Vila Real, Viseu, e Santarém.

Assim, em síntese e globalmente, entre os alunos do 7.º ao 9.º anos, **os distritos com maiores percentagens de consumidores de cocaína são Vila Real, Santarém e Região dos Açores; relativamente à heroína, são Viana do Castelo, Vila Real, Viseu, Santarém e, as Regiões dos Açores e da Madeira.** É importante assinalar os resultados da Região Autónoma da Madeira que, de um modo geral, apresenta prevalências de consumo inferiores ou iguais às médias nacionais, mas que, relativamente à experimentação de cocaína e heroína, se situa entre os valores mais elevados. Naturalmente que a análise dos resultados das prevalências nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, também evidencia assimetrias que não podem ser agora aqui discutidas, o mesmo sucedendo com a análise dos resultados a um nível mais desagregado (dentro dos distritos ou dentro dos concelhos das Regiões Metropolitanas de Lisboa e Porto ou nas Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores). Remetem-se, por isso, os interessados para o relatório final do estudo (Feijão e Lavado, 2003).

Conclusão

Em síntese, os dados aqui apresentados, mostram que as prevalências de consumo de substâncias psicoactivas ilícitas nos alunos do 3.º Ciclo do Ensino Básico Público, em Portugal, em 2001, se aproximam mais dos valores da maioria dos restantes países da União Europeia. Com efeito os dados do ESPAD mostravam que em 1999, Portugal ainda se situava no grupo de países com as mais baixas PLV de droga.

A comparação dos dados de 2001 e de 1995, é inevitável, porque as amostras são representativas da mesma população. Assim, *embora não comparáveis em termos absolutos*, porque obtidos através inquéritos diferentes⁽⁷⁾, as diferenças são suficientemente relevantes para se constatar uma alteração nos padrões de iniciação aos consumos, verificando-se que:

A nível Nacional:

– A percentagem de jovens com experiências de consumo de *drogas* é muito superior à de 1995; neste ano, a prevalência de consumo de droga ao longo da vida era de 4% e em 2001, é de 14%;

– Relativamente à *cannabis*, em 1995 os resultados disponíveis apontavam para 3% de consumidores, em 2001 essa percentagem é de 10%;

– Relativamente às “outras” drogas, em 1995, cerca de 1% afirmava já ter experimentado alguma droga, em 2001, 8% fizeram idêntica afirmação;

– Ou seja, segundo os dados de 1995, quase todos os consumidores de droga eram consumidores de *cannabis*. Em 2001, havia 14% de consumidores de drogas, 10% consumidores de *cannabis* e 8% “outras” drogas. O que significa que 6% consumiu só *cannabis*, 4% consumiu só “outras” drogas e 4% consumiu *cannabis* e “outras” drogas;

– A análise das “outras” drogas permite concluir que, em 1995, menos de 1% de alunos afirmava já ter experimentado cocaína, heroína ou LSD (não havendo dados disponíveis quanto ao *ecstasy*). Em 2001, 4% dos os alunos referem já ter experimentado cocaína, 4% experimentaram *ecstasy*, 3% heroína, 3% LSD.

Constatam-se, portanto, a nível nacional alterações quantitativas e qualitativas, nos padrões de iniciação aos consumos nos alunos do 3.º ciclo: não só há mais jovens a experimentar drogas mais cedo, como as experiência abrangem todos as “outras” drogas de igual modo e já não só a *cannabis*.

A análise a nível Regional, mostrou que:

– Quer quanto à *cannabis* quer quanto às “outras” drogas, a Região Autónoma dos Açores se evidenciou pelos resultados mais elevados;

– Em Portugal Continental foram as Regiões de Lisboa e as Regiões a Sul do Tejo, as que apresentam maiores prevalências de consumo de *cannabis* e quanto às “outras” drogas as Regiões apresentam valores aproximados;

– De 1995 para 2001, as PLV de *cannabis* por região mostravam que se passou respectivamente de: 5 para 12% na Região Lisboa/V. Tejo; de 4 para 13% na Região Algarve; de 3 para 10% na Região Alentejo; de 3 para 9% na Região Centro, e de 1 para 9% na Região Norte.

Significa isto, portanto, que o maior acréscimo foi na Região Norte (9 vezes maior em 2001), seguido do Algarve, Alentejo e Centro (em que triplicaram as prevalências ao longo da vida) e, por fim, Lisboa/Vale do Tejo, em que a percentagem de consumidores aumentou para um pouco mais que o dobro.

Relativamente à análise a **nível Distrital**:

– Não existem dados anteriores a 2001 e portanto não é possível estabelecer comparações;

– Verifica-se que dentro de cada Região há diferenças acentuadas entre as prevalências;

– Os distritos com maiores percentagens de consumidores das “outras” drogas, correspondem a distritos com média densidade populacional.

Pode, assim, concluir-se que – embora muitos dos distritos com maiores prevalências de consumo se situem no interior do Norte e do Centro – continua a ser no litoral e em particular nas zonas de maior densidade populacional, que existem – em números absolutos – mais jovens do 3.º Ciclo que já experimentaram cannabis ou “outras” drogas.

Deve ainda salientar-se a elevada percentagem de jovens do 3.º Ciclo que, em alguns distritos, já experimentaram cocaína ou heroína. Este assunto deve merecer especial atenção pelas consequências que, a médio prazo, pode implicar.

O facto de 14% de jovens do 3.º Ciclo já terem experimentado alguma droga, levanta naturalmente uma questão: saber se estes jovens se iniciaram aos consumos maioritariamente no 3.º Ciclo, ou se uma percentagem significativa o terá feito ainda durante o 2.º Ciclo do Ensino Básico (5.º e 6.º anos).

Os resultados aqui apresentados levantam, ainda, outros dois tipos de questões: causas (porquê estas subidas?) e consequências (para quê estes resultados?).

Relativamente às causas, não é este o local próprio para esse debate, designadamente porque não se apresentam os resultados que relacionam os consumos com as variáveis de contexto. No entanto, há factos evidentes que, a nível macro social, podem ter contribuído para este desenvolvimento. Assim, para além da tendência geral de aumento de consumos que se verifica no mundo Ocidental, há ainda a considerar:

– Por um lado, a entrada de Portugal na União Europeia, o desenvolvimento económico do país, o extraordinário aumento da facilidade de comunicações quer directas – com a abertura das fronteiras, as novas auto-estradas, etc. – quer à distância - televisão por satélite e por cabo, a Internet, etc;

– Por outro lado, o enorme desenvolvimento da indústria do lazer seja “na noite” (com a proliferação de discotecas) seja “ao ar livre” (com a integração de Portugal nas rotas internacionais dos festivais de música *rock* e eventos do tipo *raves* e/ou festas *trance*), etc.

Estes factores possibilitaram e facilitaram o desenvolvimento de culturas juvenis que integram o consumo de substâncias ilícitas, em modos de vida não necessariamente marginais.

Por outro lado, tendo em conta que o investimento em Prevenção tem sido feito principalmente nos grandes centros urbanos, poder-se-á explicar, em parte, quer a subida no número de consumidores quer o facto de essa subida ser maior nas zonas onde não houve prevenção. Simultaneamente pode, ainda, ser um sinal de que as acções de prevenção desenvolvidas tiveram algum eficácia.

Relativamente às consequências, parece evidente que os responsáveis pelas políticas de prevenção encontrarão nestes dados informação importante para definir estratégias, programas e objectivos adequados à diversidade de situações concretas que existem no nosso País, transformando em realidade a velha máxima “conhecer mais, para agir melhor”.

CONTACTO

Fernanda Feijão

Instituto da Droga e da Toxicodependência

Av. João Crisóstomo, 14

1000 – 179 Lisboa

NOTAS

(1) O **IPDT** – Instituto Português da Droga e da Toxicodependência foi, recentemente, integrado no actual **IDT** – Instituto da Droga e da Toxicodependência. O **SPTT** – Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência foi a outra instituição integrada no IDT.

(2) Apesar do muito trabalho então desenvolvido, documentado em “literatura cinzenta”, apenas se encontram publicados os dois volumes indicados nas referências.

(3) O **GPCCD**, o **Observatório Vida** e, posteriormente, o **Projecto Vida**, foram as instituições integradas no IPDT – Instituto Português da Droga e da Toxicodependência que, por sua vez, veio recentemente a ser integrado no actual IDT.

(4) A constatação de que o questionário para recolha de dados utilizado naquele projecto já tinha quinze anos, bem como a possí-

bilidade de poder recorrer à leitura óptica para leitura e informatização dos dados dos questionários, foram os factores que, a par da decisão política que autorizou a sua realização, possibilitaram a realização do Inquérito Nacional em Meio Escolar – 2001 no 3.º Ciclo do Ensino Básico Público e no Ensino Secundário Público.

(5) A classificação do tipo de consumo, a partir das prevalências, tem variado ao longo do tempo e de país para país. Até há pouco tempo era comum considerar-se as PLV, P12M e a P30D, respectivamente, como indicador dos consumos “experimental”, “ocasional” e “habitual/recente”. Em França, por exemplo ainda se utiliza esta classificação, acrescentando ainda o “consumo diário” (OFDT, 2002). No entanto, o OEDT (Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência) tem vindo a utilizar a terminologia apresentada no texto, tendo-a mesmo adoptado formalmente no seu último Relatório.

(6) CCPES – Comissão de Coordenação da Educação para a Saúde; SPTT – Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicod dependência; CRAs – Centros de Alcoologia Regional; CPT – Conselho de Prevenção do Tabagismo; INFARMED – Instituto da Farmácia e do Medicamento.

(7) No INME-2001, a amostra é representativa do 3.º Ciclo globalmente (incluindo por isso, alunos do ensino recorrente). Em 1995, a amostra do 3.º Ciclo referia-se só ao ensino diurno. Além disto, o questionário usado em 2001, no INME, tem maior sensibilidade do que o anterior como se mostrará, no respectivo relatório final.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abraham, M. D.; Kaal, H. L. & Cohen, P.D.A. (2002). *Licit and illicit drug use in the Netherlands, 2001*. Amsterdam: Cedro, Mets & Schilt.
- Agra, C. & Fernandes, L. (1993). “Droga enigma, droga novo paradigma” in Cândido Agra (Ed.) *Dizer a droga ouvir as drogas*. Porto: Radicário.
- Antunes, C. & Feijão, F. (2001). *European school survey on alcohol and other drugs. ESPAD-99. Síntese dos principais resultados*. (www.ipdt.pt).
- Carrilho, M. M. (1994). *A filosofia das ciências de Bacon a Feyerabend*. Lisboa: Ed. Presença.
- Feijão, F., & Lavado, E. (2002). *Inquérito nacional em meio escolar -2001-3.º ciclo. Consumo de drogas e outras substâncias psicoactivas. Resultados preliminares*. (www.ipdt.pt).
- Feijão, F. & Lavado, E. (2003). *Inquérito nacional em meio escolar -2001-3.º ciclo. Consumo de drogas e outras substâncias psicoactivas: uma abordagem integrada*. Lisboa: IDT. (a publicar)
- Gleick, J. (1989). *Caos. A construção de uma nova ciência*. Lisboa: Gradiva.
- IPDT (2002). *Relatório anual 2001. A situação do país em matéria de drogas e toxicod dependências. Vol. I – Informação estatística*. Lisboa: IPDT.
- Hibell et al., (1997). *The 1995 ESPAD report*. Stockholm: CAN.
- Hibell et al., (2000). *The 1999 ESPAD report*. Stockholm: CAN.
- Johnston, L. D.; O'Malley, P. M. & Backman, J.G. (2001). *Monitoring the future. National results on adolescent drug use. Overview of key findings 2000*. Washington, DC: NIDA.
- Morin, E. (1990). *Introdução ao pensamento complexo*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Munné, F. (1989). *Entre el individuo y la sociedad. Marcos y teorías actuales sobre el comportamiento interpersonal*. Barcelona: PPU.
- OEDT, (2002). *Relatório anual sobre a evolução do fenómeno da droga na União Europeia e na Noruega*. Luxemburgo: SPOCE.
- OFDT, (2002). *Drogues et dependences. Indicateurs e tendances 2002*. Paris: OFDT.
- PND (2002a). *Informe n.º 5 do Observatorio Español sobre Drogas*. PND: Madrid.
- PND (2002b). *Encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas en España, 2001*. PND: Madrid.
- Popper, K. R. (1982). *O Universo aberto. Argumentos a favor do indeterminismo – 2.º vol. Do “Pós-escrito à lógica da descoberta científica”*. Lisboa: Dom Quixote.
- Prigogine, I. (1996). *O fim das certezas. O tempo, o caos e as leis da natureza*. Lisboa: Gradiva.
- Rodrigues, Antunes e Mendes (1994). *Droga-Meio escolar. Perfis regionais e risco*. Lisboa: GPCCD.
- Rodrigues, Antunes e Mendes (1996). *Estudos em meio escolar – 3.º ciclo diurno. Portugal Continental. 1995. Relatório preliminar*. Lisboa: GPCCD. (não publicado)
- Rodrigues, Mendes e Antunes (1997). *Inquérito a alunos do ensino secundário. Portugal 1995*. Lisboa: GPCCD.
- Rosnaiy, J. (1977). *O Macroscópio*. Lisboa: Arcádia.
- Santos, (1989). *Introdução a uma ciência pós-moderna*. Lisboa: Afrontamento.
- Stacey, D. R. (1991). *A fronteira do caos*. Lisboa: Bertrand.
- Teixeira, J. E. M. (1993). *Toxicod dependência e auto-organização*. Lisboa: Instituto Piaget.