

Atitudes perante o consumo de Drogas (*)

Perspectivas de Estudantes, Professores e Médicos

Ferraz de Oliveira, F.; Borges, C.; Colaço, J.; Cordeiro, C.; Filipe, C.; Gestosa, S.; Grilo, I.; Lourenço, F.; Ludovico, J.; Matos, I.; Oliveira, M.; Peixinho, P.; Pinto, A.; Reis, J.; Rosário, L.; Sampaio, H.; Tiago, M.; Vargas, F.; Vasconcellos, M.; Palma dos Reis, R.; Prates, I.; Castanheira, J. L.

RESUMO: Foi inquirido um total de 425 indivíduos – estudantes, professores e médicos – sobre o impacto das drogas na saúde e na sociedade, as opiniões sobre a venda e o consumo, a atitude em relação aos toxicodependentes e as consequências de uma eventual despenalização.

A maioria dos inquiridos considerou as drogas habitualmente classificadas como “duras” de grande impacto negativo, tanto na saúde como na sociedade e advogou a proibição da venda e consumo destas drogas (cocaína, crack, ecstasy, heroína e LSD) e do haxixe/marijuana.

A maioria dos inquiridos revelou uma posição contrária à despenalização das drogas.

ABSTRACT: A total amount of 425 students, teachers and medical doctors have been inquired about the impact of drugs upon health and society, the conditions regarding their sale and consumption, the attitude towards drug addicts and the consequences of an eventual legal acceptance of drugs.

Most of the inquired individuals considered that those drugs graded as most harmful had a great negative impact both upon health and upon society. In their opinion, the sale and consumption of these drugs (cocaine, crack, ecstasy, heroin and LSD) as well as hashish/marijuana should be prohibited.

In conclusion, the majority apparently tended to be against the legal acceptance of addictive drugs.

RESUMÉ: On a demandé à un total de 425 personnes – étudiants, professeurs et médecins – de répondre à une enquête d'opinion sur l'impacte des drogues sur la santé et la société, sur la vente et consommation, sur l'attitude face aux toxicomanes et sur les conséquences d'une éventuelle dépénalisation.

La plupart des enquêtés a considéré que les drogues dites “dures” avaient un impact négatif aussi bien sur la santé que sur la société. La vente et la consommation de ces drogues (cocaïne, crack, ecstasy, héroïne et LSD) et du haxixe/marijuana devraient être interdites.

En conclusion, la plupart des enquêtés était contre la dépénalisation des drogues.

INTRODUÇÃO

O problema do consumo abusivo de drogas, com a sua característica dimensão internacional, necessita ser encarado em dois planos: a **nível do consumo**, nas suas diversas vertentes (humana, social, cultural, patológica); e a **nível económico**, (produção, transformação, distribuição e tráfico, e branqueamento de dinheiro). **(1) (3) (17)**

As sociedades industrializadas, em que o desemprego e a insegurança têm vindo a aumentar, têm facilitado a prevalência crescente de consumidores, tornando cada vez mais difícil a interrupção do ciclo "tráfico-consumo-recessão-recuperação-tráfico". **(17)**

Para além do toxicod dependente, são vítimas do comportamento inerente, as comunidades cada vez mais expostas à delinquência associada à Toxicod dependência. **(12) (21)**

A epidemia actual de Toxicod dependência obriga a sociedade a gastos específicos de cuidados médicos, curas, reabilitações e investigações policiais, prisões e perseguições a traficantes. **(5) (21)**

Apesar dos esforços dedicados ao controlo da oferta, ao tratamento de toxicod dependentes ou informação e prevenção do consumo, enquanto as redes de comercialização da droga forem clandestinas e ilegais – tráfico, e as políticas monetárias e financeiras possibilitarem o branqueamento de dinheiro, não se vislumbra a possibilidade de os traficantes cessarem as suas actividades lucrativas, mas nefastas para a sociedade. **(17) (24) (25) (26)**

Os defensores das vertentes proibicionista e anti-proibicionista da posse e uso de estupefacientes têm usado diversos argumentos. Sintetizam-se os mais frequentes. **(4) (8) (22)**

A **defesa da despenalização** baseia-se em:

- 1** aumento das receitas do Estado pela venda da droga (como com o tabaco e as bebidas alcoólicas) e diminuição das despesas relacionadas com a punição;
- 2** maior disponibilidade económica (gerada pelas condições anteriores) para investir no tratamento de toxicod dependentes;
- 3** melhoria do sistema prisional, pela grande diminuição da sua ocupação;
- 4** possibilidade de controlo da qualidade da droga, que poderia diminuir a mortalidade associada à sua impureza;
- 5** diminuição da criminalidade associada a todo o processo desde a produção ao consumo da droga, que

seria na opinião de Rathbone, a principal consequência do processo de legalização.

Os argumentos principais utilizados em **oposição à despenalização** consideram:

- 1** ser duvidoso que os traficantes cessem as suas actividades ilícitas em virtude da despenalização;
- 2** o consumo, mesmo de forma não dependente, tenderia a aumentar;
- 3** as limitações relativas à idade do consumidor, tipo e quantidade de droga, podem estimular o mercado negro, focalizando-o em áreas "legais" que poderiam abalar as relações internacionais;
- 4** a legalização incitaria à experiência, expondo os jovens a maior risco de Toxicod dependência.

A discussão, porém, está longe de ser conclusiva. Ambos justificam a necessidade de controlo legal das drogas, sobretudo, na protecção da sociedade, da economia, da família e do indivíduo. Portanto, justificam-se estudos sobre opinião de grupos específicos da população relativamente a esta questão da maior actualidade.

No âmbito do ensino prático de Saúde Pública, aos alunos do 6º ano da Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa, foram realizados três estudos transversais, descritivos e multicêntricos, em três **populações** diferentes.

Neste artigo, coligiram-se alguns dados que procuram recolher e avaliar opiniões de grupos de: estudantes do ensino universitário, professores do regime diurno da escola secundária, médicos, de qualquer especialidade, a trabalhar em hospitais ou centros de saúde, sobre o conceito de droga, a comercialização e o consumo de estupefacientes.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram abordadas três **populações** diferentes.

- Estudantes do ensino universitário da Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa, Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, Escola Superior de Belas Artes de Lisboa e Faculdade de Motricidade Humana.
- Professores do regime diurno da Escola Secundária Dona Filipa de Lencastre, da Escola C+S Manuel da Maia e do Colégio de São João de Brito.
- Médicos, de qualquer especialidade, dos seguintes hospitais e centros de saúde – Hospital de São

Francisco Xavier, Hospital de Santa Maria, Hospital de São José, Centro de Saúde Mental da Ajuda, Centro de Saúde de Sete Rios, Hospital Egas Moniz, Hospital de Pulido Valente, Hospital Curry Cabral, Instituto Português de Oncologia, Hospital de Santo António dos Capuchos e Hospital de Santa Cruz

As amostras foram constituídas por grupos de conveniência.

Grupo dos estudantes:

Foram seleccionados para esta amostra todos os estudantes, de qualquer curso ou ano curricular, que em determinado dia se encontravam, entre as 12 e as 13 horas, no refeitório da respectiva Faculdade.

A dimensão do grupo de estudo, condicionada pelo modo de selecção, foi de 123 indivíduos.

As variáveis de caracterização dos indivíduos inquiridos foram:

- idade,
- sexo,
- curso,
- ano curricular.

Apresentam-se no quadro I as distribuições por sexo e classe etária do grupo de estudantes inquirido.

Estudantes

| | n | % |
|------------|-----|-----|
| Tot | 123 | 100 |
| Masc | 58 | 47 |
| Femin | 65 | 53 |
| <20 anos | 34 | 28 |
| 20-25 anos | 75 | 61 |
| >25 anos | 14 | 11 |

Quadro I

Estudantes

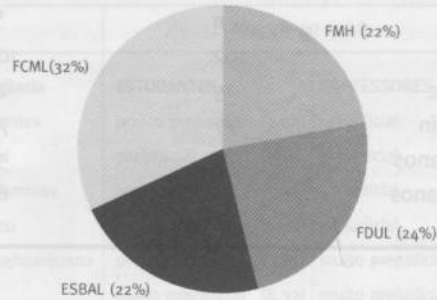


Figura 1

Dos estudantes inquiridos, 38% frequentava o 1º ano do curso superior, sendo do 2º ano 16%, do 3º ano 19%, do 4º ano 11% e do 5º ou 6º anos 16% (de notar que apenas 1 dos cursos tem seis anos curriculares). A representação de estudantes das Faculdades visitadas pode ser observada na fig. 1.

Grupo dos professores:

Foram seleccionados para esta amostra todos os professores possíveis de contactar, na respectiva escola, durante dois dias consecutivos entre as 9 e 12 horas e as 14 e 17 horas.

A dimensão do grupo de estudo, condicionada pelo modo de selecção, foi de 102 indivíduos.

As variáveis de caracterização dos indivíduos foram:

- sexo,
- idade,
- estado civil,
- tempo de exercício da profissão,
- habilitações literárias,
- área de ensino.

Apresenta-se no quadro II a distribuição por sexo e classe etária neste grupo.

Professores

| | n | % |
|----------|-----|-----|
| Tot | 102 | 100 |
| Masc | 25 | 25 |
| Femin | 77 | 75 |
| <41 anos | 33 | 32 |
| >40 anos | 69 | 68 |

Quadro II

Áreas de Ensino dos Professores

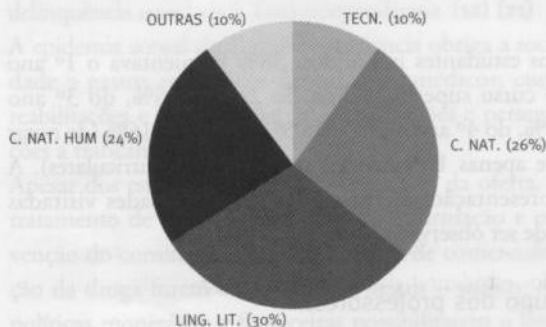


Figura 2

A grande maioria (77%) dos professores leccionava há mais de 10 anos. Quanto à sua formação, 79% afirmaram ser licenciados, 5% estarem a frequentar o ensino superior, 13% terem um bacharelato e apenas 3% outro tipo de habilitações. Em termos de área de ensino distribuíram-se como se verifica na fig. 2.

Grupo dos médicos:

Foram seleccionados para esta amostra os médicos que se encontravam em determinado dia, na urgência hospitalar ou na assistência permanente (SAP) nas instituições citadas.

A dimensão do grupo de estudo, também condicionada

pelo modo de selecção, foi de 200 indivíduos.

As variáveis de caracterização foram:

- sexo,
- especialidade,
- número de anos de actividade profissional,
- experiência de tratamento de toxicodependentes.

Apresenta-se no quadro III a distribuição por sexo e anos de actividade profissional do grupo.

Médicos

| | n | % |
|---------------------------------|-----|-----|
| Tot | 200 | 100 |
| Masc | 116 | 58 |
| Femin | 84 | 42 |
| Anos de actividade profissional | | |
| <10 anos | 76 | 38 |
| 10-20 anos | 88 | 44 |
| >20 anos | 36 | 18 |

Quadro III

Distribuição dos Médicos por Especialidades



Figura 3

Em termos de experiência de tratamento de toxicodependentes, 26% dos médicos não observaram nenhum toxicodependente na sua consulta durante o mês precedente ao inquérito, 32% observaram de 1 a 5, 15% de 5 a 10, 17% de 10 a 20 e apenas 10% mais de 20 doentes toxicodependentes.

A distribuição dos médicos pelas diferentes especialidades encontra-se esquematizada na fig. 3.

Para a **recolha de informação** utilizaram-se questionários confidenciais, anónimos e específicos para cada um dos 3 estudos, com questões sobre: impacte das drogas na saúde ou sociedade, condicionalismo da venda e consumo, consumo e juízo crítico do próprio sobre essa acção, atitude a tomar face ao consumidor, consumidor/traficante e traficante (apenas aos estudantes e médicos), e consequências de uma eventual despenalização da droga (apenas aos professores e médicos).

As substâncias propostas para as perguntas dos três questionários foram as seguintes: Álcool, Anfetaminas, Barbitúricos ou Calmantes, Cocaína, Crack, Ecstasy (apenas aos estudantes e professores), Haxixe/Marijuana, Heroína, LSD e Tabaco.

O LSD foi incluído, embora o consumo actual conhecido seja diminuto, mas porque se pretendia inquirir indivíduos (Médicos e Professores) que o podiam ter consumido há 20 ou 30 anos.

RESULTADOS

Impacte

O **impacte** das drogas foi medido em dois dos grupos na saúde (estudantes e professores) e pelo outro (médicos) na sociedade. A escala utilizada pelos primeiros foi de quatro graus: inócuo; pouco prejudicial; prejudicial e muito prejudicial (os estudantes atribuíram uma classificação de 0 a 10 de que se apresenta a média em cada substância no quadro IV). Os médicos utilizaram também uma escala de quatro graus: desprezável, pouco importante, muito importante e catastrófico.

Opinião dos inquiridos sobre o impacte do consumo na saúde

| substância | Impacte na saúde | |
|------------------|--------------------------|-------------------------|
| | ESTUDANTES | PROFESSORES |
| calmantes | pouco prejudicial (4,62) | prejudicial (51%) |
| álcool | prejudicial (5,17) | prejudicial (68%) |
| anfetaminas | prejudicial (5,56) | prejudicial (56%) |
| tabaco | prejudicial (5,78) | prejudicial (60%) |
| haxixe/marijuana | prejudicial (6,63) | muito prejudicial (52%) |
| LSD | muito prejudicial (8,39) | muito prejudicial (91%) |
| cocaína | muito prejudicial (8,54) | muito prejudicial (74%) |
| ecstasy | muito prejudicial (8,67) | muito prejudicial (58%) |
| crack | muito prejudicial (8,67) | muito prejudicial (78%) |
| heroína | muito prejudicial (9,37) | muito prejudicial (91%) |

Quadro IV

Às drogas como tabaco, álcool, anfetaminas e calmantes foi atribuído um impacte na saúde, no máximo, prejudicial. O haxixe/marijuana foi classificado, em média, pelos estudantes como prejudicial, mas pela maioria dos professores como muito prejudicial. As restantes substâncias - ecstasy, LSD, cocaína, crack e heroína - foram consideradas por ambos os grupos como de impacte muito prejudicial à saúde.

Opinião dos inquiridos sobre o impacte do consumo na sociedade

| substância | Impacte na sociedade | |
|------------------|----------------------|-------|
| | MÉDICOS | |
| calmantes | pouco importante | (61%) |
| álcool | pouco importante | (61%) |
| anfetaminas | pouco importante | (46%) |
| tabaco | muito importante | (46%) |
| haxixe/marijuana | muito importante | (59%) |
| LSD | muito importante | (66%) |
| cocaína | catastrófico | (49%) |
| ecstasy | catastrófico | (58%) |
| crack | catastrófico | (58%) |
| heroína | catastrófico | (74%) |

Quadro V

Em termos de impacto na sociedade, o grupo de tabaco, álcool e haxixe/marijuana, embora classificado como prejudicial para a saúde, foi considerado como de impacto muito importante na sociedade. As drogas habitualmente designadas como duras foram todas consideradas como muito prejudiciais para a saúde. Em termos de impacto na sociedade a cocaína, crack, heroína e LSD foram consideradas catastróficas.

Regulamentação

Todos os grupos foram inquiridos sobre a sua opinião relativamente à regulamentação da venda e consumo de cada uma das substâncias. As propostas eram:

- venda livre, consumo livre (como acontece com o chá, por exemplo),
- venda condicionada, consumo condicionado (como, teoricamente, acontece em relação às bebidas alcoólicas),
- venda proibida, consumo proibido (como tem sido em relação à heroína).

O resultado pode ser observado nas figs. 4 e 5.

Opinião global sobre a forma de regulamentar a venda das substâncias

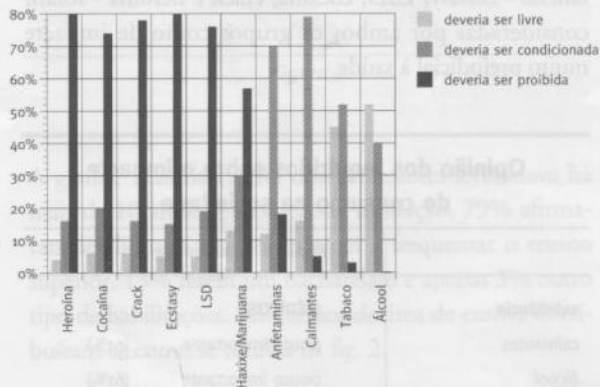


Fig.4

Como se vê nas figs. 4 e 5, os condicionalismos da venda e consumo apresentaram-se em consonância de livre, condicionado e proibido. Excepto para o álcool (foi mais escolhido venda livre e consumo condiciona-

do) e cola/solventes (a venda foi livre e o consumo proibido). Para as anfetaminas, calmantes e tabaco, a opinião majoritária foi a de venda e consumo condicionados. A venda e o consumo proibidos foram a opção para a cocaína, crack, ecstasy, haxixe, heroína e LSD.

Opinião global sobre a forma de regulamentar o consumo das substâncias

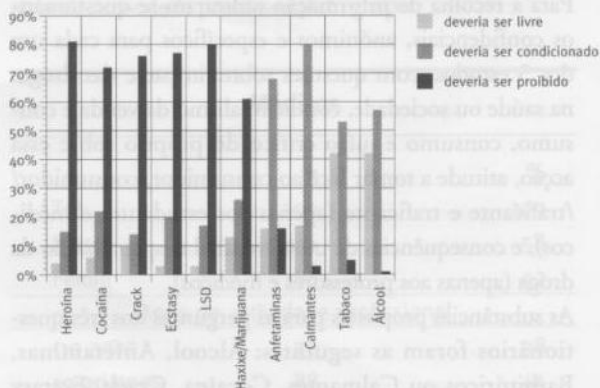


Fig.5

O grupo dos estudantes escolheu, sobretudo, a venda livre para o álcool (80%) e o tabaco (64%); para o álcool escolheu também o consumo livre (55%), mas para o tabaco dividiu-se entre livre (47%) e condicionado (47%). Todo o resto foi sobreponível à opinião geral.

A opinião do grupo dos professores difere: quanto à venda do tabaco foi mais escolhida a venda livre (51%).

O grupo dos médicos pronunciou-se apenas sobre a venda das substâncias já referidas. A sua opinião sobre põe-se à apresentada (figs. 4 e 5), com excepção da venda do álcool que acham dever ser condicionada.

As substâncias para as quais foi escolhida, maioritariamente, uma venda proibida, apresentam-se na fig. 6 com as percentagens de escolha discriminadas em cada um dos grupos de estudantes, professores e médicos.

Opinião de regulamentação de "venda proibida" por grupos

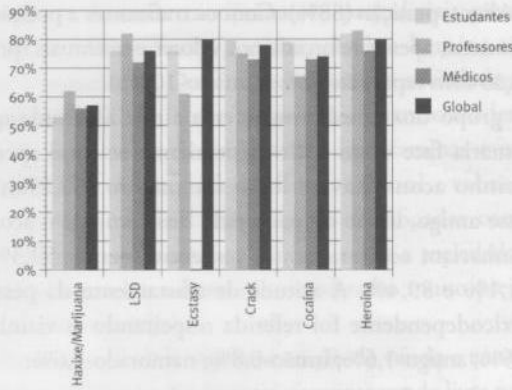


Fig. 6

Da mesma forma, as substâncias para as quais foi, maioritariamente, escolhida a regulamentação de "consumo proibido" apresentam-se na fig. 7 com percentagens de escolha por grupo inquirido.

Opinião de regulamentação de "consumo proibido" por grupos

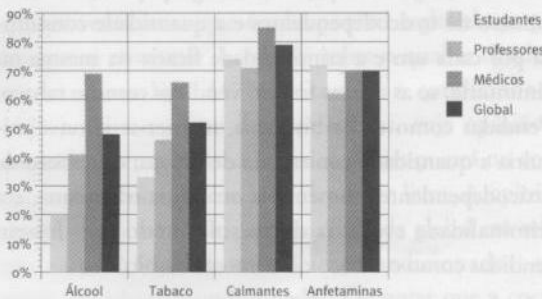


Fig. 7

Para as restantes substâncias foi escolhida, pela maioria, a regulamentação de venda e consumo condicionados. As percentagens destas escolhas por grupo inquirido podem-se observar nas figs. 8 e 9.

Opinião de regulamentação de "venda condicionada" por grupos

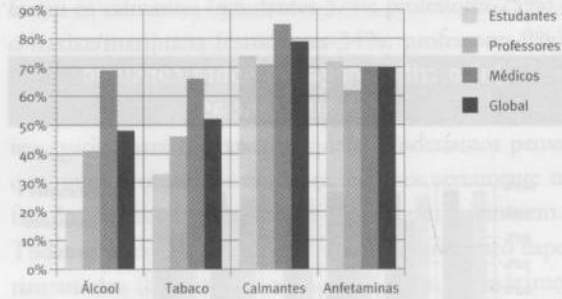


Fig. 8

Opinião de regulamentação de "consumo condicionado" por grupos

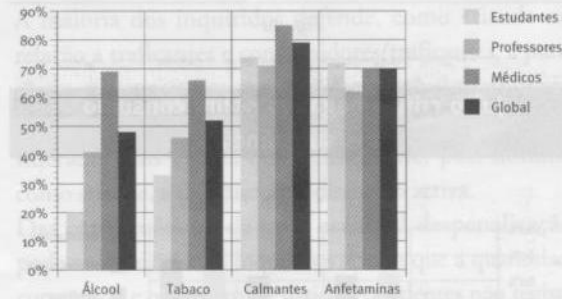


Fig. 9

Acerca do **juízo crítico** sobre a experiência e consumo das diferentes substâncias, obtiveram-se os resultados apresentados nas figs. 10 e 11.

Juízo crítico negativo sobre consumo das substâncias

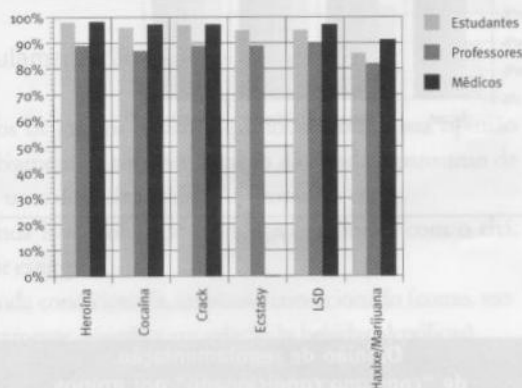


Fig. 10

Juízo crítico negativo sobre consumo das substâncias

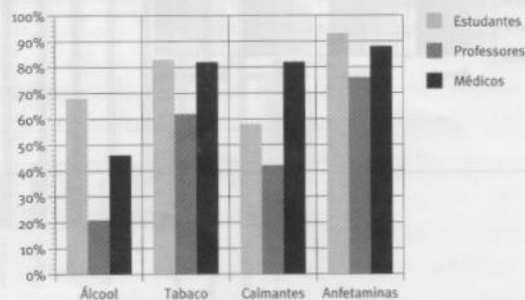


Fig. 11

Atitude

A atitude a tomar face ao consumidor de drogas deveria ser, na opinião dos estudantes, a da dissuasão activa

(52%) e na dos médicos, a da tolerância (62%). Em relação aos **consumidores/traficantes**, para os estudantes deveria haver proibição com repressão (75%), e para os médicos, punição (88%). Com os **traficantes** a posição é a mesma, apenas reforçada nos valores percentuais (proibição com repressão-92%; punição-100%).

O grupo dos estudantes referiu ainda a atitude que tomaria face a um toxicodependente: se fosse apenas vizinho aconselhavam-lhe o tratamento (60,2%); se fosse amigo, irmão ou namorado disseram que o acompanhariam ao tratamento, respectivamente: 59,3%, 91,1% e 89,4%. A atitude de afastamento da pessoa toxicodependente foi referida respeitando a: vizinho-6,5%; amigo-1,6%; irmão-0,8%; namorado-1,6%.

O grupo dos professores pronunciou-se sobre as **consequências de uma eventual despenalização da droga**:

- o trabalho dos tribunais ficaria aliviado (62%),
- a despenalização não demonstraria que o consumo não é prejudicial (72%),
- iria ser favorecida a vida dos consumidores (78%),
- e dos traficantes (58%).

Acerca da criminalidade, 61% do grupo dos professores achou que a despenalização não a iria reduzir.

O grupo dos médicos pensou no que aconteceria caso todas as drogas fossem vendidas como o tabaco ou como os barbitúricos. Na opinião deste grupo, aumentaria o número de toxicodependentes e a quantidade consumida por cada um e a criminalidade ficaria na mesma ou diminuiria, se as drogas fossem vendidas como o tabaco. Vendidas como os barbitúricos, manter-se-ia ou diminuiria a quantidade consumida de drogas; o número de toxicodependentes aumentaria ou ficaria na mesma, e a criminalidade evoluiria do mesmo modo caso fossem vendidas como o tabaco ou como os barbitúricos.

DISCUSSÃO

As amostras de estudo dos três trabalhos, foram seleccionadas aleatoriamente, e não são representativas das classes de estudantes, professores ou médicos de qualquer região de Portugal. Os resultados encontrados apenas dizem respeito à opinião dos grupos estudados, não podendo ser extrapolados para a população geral.

Relativamente ao **impacte das drogas sobre a saúde**, a classificação feita pelo grupo inquirido foi inequívoca. Considera a maioria que: o álcool, tabaco, anfetaminas, calmantes, haxixe e marijuana são prejudiciais para a saúde; o LSD, ecstasy, cocaína, crack e heroína são muito prejudiciais. Quanto ao **impacte na sociedade**, as drogas classificadas como prejudiciais foram consideradas de impacte pouco importante (anfetaminas e calmantes) e muito importante (álcool, tabaco, haxixe/marijuana e LSD). Foram classificadas como catastróficas em relação ao impacte sobre a sociedade a cocaína, o crack e a heroína, consideradas muito prejudiciais para a saúde.

A forma desejável de regulamentação da **venda e consumo** das substâncias foi maioritariamente venda livre para o álcool e tabaco; venda condicionada para anfetaminas e calmantes e venda proibida para cocaína, crack, ecstasy, haxixe/marijuana, heroína e LSD.

Todas as substâncias de venda proibida desejável foram consideradas como catastróficas ou de impacte muito importante em termos sociais e prejudiciais ou muito prejudiciais para a saúde, pela maioria dos indivíduos inquiridos de cada um dos três grupos.

Quanto ao **consumo**, a opinião global, foi que deveria ser regulamentado em concordância com a regra de venda apontada. Diferenças apenas para o consumo do tabaco, que deveria ser condicionado.

Analisando separadamente a opinião do grupo de estudantes, verificou-se que é sobreponível à global excepto quanto ao consumo de tabaco, sobre o qual se dividem em consumo livre (47%) e consumo condicionado (47%). Para o grupo dos professores, cuja opinião é coincidente com a global, a única diferença está no consumo de tabaco, que acham dever ser livre. A opinião dos médicos inquiridos apenas difere da global em relação ao álcool (venda e consumo condicionados) e à venda do tabaco (condicionada). De notar que a cocaína, crack, ecstasy, haxixe/marijuana, heroína e LSD, não suscitaram dúvidas a nenhum dos grupos, sendo para todas apontada a venda e consumos proibidos.

No que diz respeito à **experimentação das substâncias**, a maioria já experimentou álcool e tabaco, no entanto, em relação ao álcool, acham bem tê-lo feito e, em relação ao tabaco, acham mal. Leva-nos a pensar que as fortes campanhas anti-tabaco, se não diminuem o número de fumadores

pelo menos fazem com que fumem com sentimento de culpa.

As drogas mais experimentadas, a seguir às já referidas, foram os calmantes (estudantes-37%; professores-25%) e o haxixe/marijuana (estudantes-34%; professores-9%). Também aqui, a opinião sobre a experimentação é maioritariamente positiva para os calmantes e maioritariamente negativa para o haxixe/marijuana. Poderíamos pensar que, num processo de mudança, estamos certamente na fase de intervenção na opinião e não no comportamento. Todas as restantes substâncias foram muito pouco experimentadas (de 0 a 5% cada uma), com os máximos para a experimentação de anfetaminas, à volta dos 10%. Para estas substâncias são todos unânimes, com juízo crítico negativo à sua experiência.

No que se refere ao **consumo**, é assumido pela maioria o consumo regular de álcool e tabaco. O juízo crítico sobre o consumo destas substâncias é semelhante ao da experimentação. Apenas o grupo dos estudantes considera, maioritariamente, mau o consumo regular de álcool. O consumo das restantes substâncias é, unanimemente, condenado.

A maioria dos inquiridos defende, como **atitude em relação a traficantes e consumidores/traficantes**, a punição, o que sugere uma opinião desfavorável relativamente ao tráfico de drogas. Já o consumidor, parece ser considerado mais vítima que delinquente, pois domina, como atitude, a tolerância e a dissuasão activa.

Das **consequências de uma eventual despenalização**, pode-se inferir que os inquiridos acham que a quantidade consumida e o número de toxicodependentes não registariam qualquer diminuição. Poder-se-ia pensar então, que este grupo não é a favor da despenalização do tráfico e consumo das drogas. Contudo, em relação à criminalidade e alívio dos tribunais, os inquiridos acham que haveria uma evolução positiva em caso de despenalização.

No grupo dos médicos, verificou-se que havia uma forte associação ($p=0,0001$) entre as opiniões de: diminuição do número de toxicodependentes e diminuição da criminalidade, com a eventual despenalização. Isto leva-nos a pensar que existe, neste grupo de médicos, uma subpopulação com uma posição favorável em relação à despenalização, prevendo consequências positivas para a sociedade e para o indivíduo consumidor de drogas como efeitos principais da sua prática.

CONCLUSÃO

Pelos resultados verificados, podemos concluir que o grupo de indivíduos estudado tem uma opinião formada sobre a problemática do consumo de drogas. Em termos de impacto na saúde e na sociedade foi atribuído um impacto negativo (prejudicial, muito prejudicial, muito importante ou catastrófico), maior às drogas habitualmente consideradas "duras", e menor a algumas das consideradas drogas "leves", nomeadamente haxixe/marijuana, álcool e tabaco.

Na opinião dos inquiridos, a comercialização e consumo das drogas consideradas de impacto muito prejudicial para a saúde e ainda do haxixe/marijuana, devem ser proibidos. Verificou-se ainda que, do grupo inquirido, a grande maioria nunca experimentou ou consumiu anfetaminas, calmantes, cocaína, crack, ecstasy, haxixe/marijuana, heroína e LSD.

A maior parte do grupo é a favor da punição dos trafi-

cantes e consumidores/traficantes, no entanto a dissuasão activa ou a tolerância são as atitudes preferidas em relação ao consumidor.

Com uma eventual despenalização, segundo os inquiridos (professores e médicos), a quantidade consumida e o número de toxicodependentes poderia aumentar, o congestionamento dos tribunais tenderia a diminuir, enquanto a criminalidade não sofreria grandes alterações, tornando apenas mais favorável a vida dos consumidores e traficantes.

Globalmente parece-nos podermos concluir que a maioria deste grupo se posiciona contra a despenalização do tráfico e consumo das drogas, especialmente das habitualmente consideradas duras e haxixe/marijuana. ■

Filipa Ferraz de Oliveira
Assistente de Saúde Pública
da Faculdade de Ciências Médicas
da Universidade Nova de Lisboa

BIBLIOGRAFIA

- (1) ABRANTES, Clara; FERREIRA, M.F.M., *Nossos filhos e a droga*, Publicação do GPCCD (2ª edição): 17-58.
- (2) ANDERSON, C., *Legalization of all drugs*, Canadian Medical Association Journal, 1993 Apr. 1, 148(7): 1108-13.
- (3) BOURDERONT, D.; COLLET, A.; CARRIERA, P. et al, *Legal and illicit drugs: diffusion of health information in schools. Result of cross-sectional epidemiological survey carried out among 663 adolescents in High Scholls in Le Havre*, *Pediatric Bucour.*, 1991, 46(2): 201-7.
- (4) CABALLERO, F., *Subjúdice/Justiça e sociedade*, Centro de documentação e informação jurídica, CRL, 1992: 74-143.
- (5) CABRITA, P., *Drogas e Dólares*, Lisboa 1982, 2ª edição, cap. I: 21-75
- (6) CLARK, W.H., *Chemical ecstasy: psychedelic drugs and religion*, Sheed & Vord, 1969.
- (7) *Consumo ilícito de drogas*, Projecto Vida, Ministério da Justiça, Lisboa 1990, vol. III: 11-46.
- (8) COONEY, P., *Estupefacientes – o consumo e o tráfico, problemas mundiais*, Assembleia da República, biblioteca, 1990, organizações internacionais e europeias – Comunidade Europeia, vol. II, tomo III: 509-23.
- (9) COSTA, J. Pinto da, *Álcool e comportamento humano*, Marques 2, 1989: 473-84.
- (10) *A despenalização da Cannabis*, Projecto Vida, Ministério da Justiça, Lisboa 1990.
- (11) ERICKSON, P.G., *The law, social control and drug policy: models, factors and processes*, The International Journal of the Addictions, 1993 Oct., 28(12): 1155-76.
- (12) ESCOHOTADO, A., *História de las drogas*, Alianza Editorial, cap. 2
- (13) *Exploration of the dimensions of suport for descriminalizing drugs*, The journal of drug issues, USA, 1992: 53-73.
- (14) FERREIRA, E., *A droga e a sua problemática*, Publicadora Atlântico SARL, 1985: 3.
- (15) LAURENCE, D.R.; BENNETT, P.M., *Nonmedical use of drugs*, Clinical Pharmacology, Churchill Livingstone, (6ª edição)
- (16) LEE, M. A.; SHLEIN, B., *Acid dreams: the CIA LSD, and the sixties rebellion*, Grove Press, New York, 1985.
- (17) LIMA, M. F., *Estupefacientes: o consumo e o tráfico, problemas mundiais*, Compilações da biblioteca da Assembleia da República, 1992, vol I e II.
- (18) MARQUES, A.P.; FUGAS, C., *Consumo ilícito de drogas*, Publicação do GPCCD, Vol II (2ª ed.): 46-7.
- (19) MCALLISTAR, I.; MAKKAJ, T., *Correcting for the underreporting of drug use in opinion surveys*, The International Journal of the Addictions, 1991 Sep., 26(9): 945-61.
- (20) NETO, D., *Deixar a Droga, delimitação do conceito*, Edições 70, Lisboa 1990
- (21) PALMINHA, J.M., *Os filhos dos toxicodependentes – novo grupo de risco bio-psico-social*, Asa Gráfica, 1992, I:21-5.
- (22) RAPOSO, L. S., *Subjúdice/Justiça e sociedade*, Centro de documentação e informação jurídica, CRL, 1992: 109.
- (23) ROSNER, F.; WALPAW, J.; SECHZER, P. H. et al, *Illicit drug use should not be legalized*, New York State Journal of Medicine, 1992 Feb., 92(2): 59-62.
- (24) RUBIN, P., *The economic theory of the criminal firm*, Rottenberg Ed., The economist of crime and punishment, American Enterprise Institute for Public Policy Research Washington, 1973:156-66
- (25) SALAZAR DE LEITE, *Estupefacientes: o consumo e o tráfico, problemas mundiais*, Compilações da biblioteca da Assembleia da República, 1992, vol I: 47-54.
- (26) WEBB-CARTER, D., *The illicit drugs trade*, Latin America and international action on drugs, 1990, nº 243.
- (27) WODACK, A., *Taming demons: the reduction of harm resulting from use of illicit drugs*, Australia and New Zeland Journal of Medicine, 1992 Apr., 22(2): 204-8.