

# Da Rapsódia à Sinfonia

## Epistema (\*)

### Os modos elementares do pensamento das drogas

Cândido Agra

#### 1. A recusa da explicação e obstáculos epistemológicos

A explicação científica não se desenvolve sem vencer vários obstáculos que vêm permanentemente “atrapalhar” o salto abstractivo exigido por uma das formas superiores mais complexas do pensamento humano. No pensamento da droga, como do comportamento humano em geral, os empecilhos são tantos (de natureza política, jurídica, moral, económica, etc.) que ainda mal se esboçam os passos de cuja rapidez e agilidade depende a qualidade do salto epistemológico. Identificam-se neste parágrafo dois dos maiores obstáculos, um de natureza indeterminista, outro de natureza determinista.

##### a) A recusa pelo *indeterminismo* popular ou o discurso do livre arbitrio.

Consiste esta posição em sustentar que o consumo das drogas é um comportamento que procede inteiramente da livre vontade do sujeito e que, portanto cai ou no domínio da moral ou da actividade privada dos indivíduos.

(i). No domínio da moral, o comportamento é interpretado segundo a grelha de leitura bipolar *bem-mal*. O consumo das drogas é percebido como um bem quer por muitos dos que a consomem quer, sobretudo, por aqueles que a vendem: um bem, ou porque provoca estados fisiológicos e psicológicos doutro modo inatingíveis e que são considerados desejáveis para o sujeito ou porque dele procede um estatuto económico (com seus efeitos no nível de vida) inatingível pelo trabalho legítimo. No polo oposto, aqueles que entendem tratar-se de

um comportamento de indivíduos moralmente responsáveis (a droga escravizaria o indivíduo, ameaçaria a estabilidade da família e da sociedade, da civilização), comportamento que, por isso, deve ser combatido a todo o custo, por imperativo moral (alguns passaram a falar de ética em vez de moral por não terem coragem de se aguentar com o estigma de “moralista” que as sociedades do individualismo tanto gostam de atribuir). É o discurso sobre os “valores” e sua “crise”. O discurso que faz apologia dos valores não aceita facilmente o conhecimento dos *factos*, objecto da metodologia científica.

(ii). A perspectiva liberal, remetendo a questão para os direitos do indivíduo à liberdade de comportamentos na sua vida privada, facilmente defenderá que “se o individualismo quer fazer bem ou mal a si próprio o problema diz-lhe exclusivamente respeito”. Num caso como noutro o livre arbitrio do sujeito comanda o seu comportamento: a modificar segundo a titude moralista; a respeitar na posição liberalista. Agir em relação ao fenómeno da droga? Sim, pela “educação moral e cívica”, pela “educação para a saúde”, “recuperação”, “reinserção social”: forjando a livre vontade que há-de deixar os indivíduos livres das drogas, responde o moralismo; pela liberalização das drogas, no respeito da liberdade de cada um para consumir ou não consumir o que bem entender, responde o liberalismo.

##### b) A recusa pelo *determinismo* popular

O segundo “empecilho” é representado pelos discursos médico e repressivo, reduzindo o fenómeno às categorias de doença e de delinquência; à necessidade patológica e

(\*) Este texto é parte da investigação teórica do projecto “Droga e Criminalidade” encomendado pelo Ministério da Justiça (G.P.C.C.D.) à Universidade do Porto e dirigida pelo autor.

à necessidade criminal.

(i) O determinismo médico-psicológico. O olhar cuado pelo esquema *normal-patológico*, sujeita o consumo das drogas à lei da vida e da morte de dois modos: ou como fenómeno patológico específico, doença idiopática; ou como epifenómeno de uma ou várias perturbações, doença sintomática. Quer sujeitando populações inteiras às suas mórbidas idiosincrasias na sua forma epidémica, quer manifestando-se à superfície do comportamento como efeito (sintoma) de uma causa profunda (doença) na sua forma clínica, “a droga” não deixa espaço para a escolha quer às sociedades quer aos indivíduos. A não ser “o tratamento” e, mesmo aí, em grande ambivalência e sem grande esperança de resultados definitivos a curto, médio e longo prazo. A não ser prevenir, mas também aí, que falem 20 anos de prevenção da droga. A droga é efectivamente um fenómeno determinístico.

(ii) O determinismo penal. O pressuposto da lei penal é o de que a antecipação cognitiva do acto transgressivo ou a punição após o acto cometido determinam o comportamento normativo, o respeito pela lei. Em linguagem psicológica, a lei penal funciona como reforço negativo do comportamento legal. Dito breve, a lei penal *determina* o comportamento desejável. Logo, o comportamento dos indivíduos é o *efeito* das forças exteriores que sobre ele se aplicam (neste caso a repressão penal). A psicologia já mostrou como este esquema  $S \rightarrow R$  (estímulo-resposta) está longe de explicar ou modificar o comportamento humano. Cem anos de repressão da droga também já o demonstraram: o fenómeno não tem parado de crescer. A droga é mesmo um fenómeno determinístico. Mesmo assim, uma certa consciência crítica foi surgindo aqui e ali, numa espécie de epistemologia implícita, que foi pondo em questão os reducionismos moral, médico e jurídico-penal. Na maioria das vezes por encomenda das agências de luta contra a droga, nomeadamente nos E.U.A., raramente pela iniciativa dos universitários, mesmo assim se produziu alguma investigação que agora se passa a caracterizar aplicando os “instrumentos”.

## 2. A explicação pelo determinismo causal

Para que haja explicação causal no sentido estrito é necessária a presença de dois sistemas diferentes e que o determinante e o determinado entrem em relação segun-

do um certo número de condições.

No consumo da droga a relação causal de tipo  $A \rightarrow B$  (causalidade eficiente) caracterizar-se-ia do seguinte modo: há um sistema determinante, a substância psicoactiva (S), e um sistema determinado o sistema nervoso central (S). Para que exista relação causal é necessário que a mudança de um traço particular E de S (estimulação, por exemplo) resulte de um acontecimento C do sistema S (ex: ingestão de anfetaminas) tal que a toda avariação  $\Delta_1^C$  de C corresponde uma variação  $\Delta_1^E$  de E. Para verificar esta relação causal seria necessário isolar a substância e o sistema nervoso o que seria impossível e absurdo. Apesar de este sistema constituir um sistema fechado sabemos que não reage invariavelmente aos mesmos estímulos. Há variações intra-indivíduos e entre vários inter-indivíduos. Quem folheasse as obras de referência de fisiologia e de farmacologia na esperança de encontrar para cada substância o exacto efeito correspondente sofreria uma grande desilusão pois encontraria: referências a estudos sobre o mesmo objecto com resultados contraditórios e uma enorme quantidade de efeitos para a mesma substância. Basta mesmo ler o “panfleto” que acompanha os medicamentos quando vamos comprá-los à farmácia: lá vêm sempre para lá do efeito principal os *efeitos secundários*, as *interacções* medicamentosas e outras, para além das precauções e das contra-indicações. Sabemos ainda que o “efeito placebo” acompanha toda a ingestão de fármacos. A variabilidade do efeito depende de dois grandes conjuntos de variáveis, próprios de cada um dos dois sistemas, em presença: o sistema-causa (substância psicotrópica) e o sistema que sofre o efeito (o organismo humano). No primeiro, deparamo-nos com variáveis como: absorção (v.g. quantidade de principio activo que será assimilada); vias de administração (que modificam a quantidade absorvida e a velocidade de manifestação do efeito); eliminação (por excreção ou biotransformação: formação de metabolitos podendo possuir propriedades psicotrópicas); interacção entre diferentes substâncias ingeridas modificam a sua acção em vários sentidos (soma, sinergia, antagonismo...) No segundo sistema, um outro conjunto de variáveis: peso e tamanho (quantidade de liquido e massa lipídica), idade, variações genéticas, estado geral do organismo, expectativas do utilizador quanto ao efeito da substância... Ora, a ideia de “escalada” ao supor

um absoluto determinismo da substância sobre todo e qualquer indivíduo que a consome, releva de um impositivo determinismo causal. O efeito verificar-se-ia *invariavelmente* em todas as situações em que a causa actua. Vemos já aqui ao nível físico e fisiológico como tal suposição não pode ter qualquer fundamentação científica séria. Donde, às mesmas causas não sucedem os mesmos efeitos. Assim, ao nível fisiológico não se aplica o princípio da causalidade definida em sentido estrito as mesmas causas provocam os mesmos efeitos entre a droga substância e o S.N.C.

É por isso que cedo se fez intervir uma outra "causa": o indivíduo, não só ao nível fisiológico mas também psicológico. Também aqui poderíamos aspirar ao determinismo estabelecido entre o efeito da droga no sujeito e o seu comportamento. O behaviorismo constituiria o sistema psicológico mais vocacionado para uma explicação determinista da relação droga (causa) comportamento (efeito). Thorndike bem o pretendeu, logo nos primeiros anos deste século, para a aprendizagem do comportamento em geral enunciando sobre ele a conhecida *lei do efeito* através da qual pretendeu eliminar todo o indeterminismo da conduta humana. O esquema S—>R seria uma lei da natureza como qualquer outra. Seríamos atraídos para o reforço dos resultados agradáveis do nosso comportamento como a Terra é atraída pelo Sol. Tão só, a evolução do behaviorismo cedo revelou o simplismo deste esquema e o substituiu por esquemas mais complexos, o condicionamento operante.

Ao nível psicológico e comportamental o determinismo suposto no esquema S—>R é ultrapassado pelo neo-behaviorismo evoluído e mais ainda hoje através da infiltração das teorias cognitivas no behaviorismo. É de reconhecer, ao nível das explicações psicológicas que se pretendem objectivas e aspiram a estabelecer o invariante da relação droga (causa eficiente) comportamento (efeito), que o behaviorismo tem prestado, dentro do deprimente panorama da investigação no domínio, alguns contributos como por exemplo S. Zeidenber; A. Wikler ("Conditioned Theory of Addiction and Relapse"), modelo baseado nos conceitos de reforço farmacológico primário e secundário).

É, também, através dos desenvolvimentos do behaviorismo que o situacional e o social além de comportamental entram em cena, especialmente na teoria da aprendiza-

gem social. Dentro deste modelo há estudos que explicam a toxicomania como efeito de um tipo de relações de forças antagónicas no interior de uma situação. (Como exemplo,

*factores destrutivos* → **toxicomania**  
*factores constructivos*

em que a personalidade, motivação, hábitos (reforços) riscos são factores. Segundo a balança pesa mais ou menos para os factores negativos ou para os positivos psicológico sociais, assim se desencadeia ou não uma toxicomania.)

O determinismo sociológico apresenta-se em duas versões. A primeira é bem expressa pela metáfora do "flagelo da droga". A flagelação implica dois corpos: um corpo de movimentos coarctados, passivo, impotente, que sofre os açoites percutantes emitidos com violência por um outro corpo. O fenómeno droga é uma "chaga" viva infligida no corpo social por uma força que lhe é inteiramente estranha e adversa. A segunda versão, é aquela que explica o desenvolvimento da toxicod dependência identificando "causas" de natureza social (insucesso escolar, família desorganizada, desemprego, pressão de grupos marginais, etc). Em suma, a sociedade como um todo (corpo) ou o indivíduo, são o objecto de processos vitimológicos: o fenómeno-droga ao nível social e a toxicomania ao nível individual representam uma variação no estado do sistema (social ou individual) desencadeada por variações operadas num outro sistema: no caso do indivíduo sabe-se qual é: o sistema social; no caso do sistema social flagelado não se identifica o sistema flagelador ... No imaginário, os carteis da droga e a rede internacional de tráfico são representados como uma outra sociedade, de natureza diabólica, podendo bem exercer a função do sistema flagelador. Mas à versão do "flagelo" não interessa identificar a causa exterior. O poder determinante da força estranha está na razão directa da sua invisibilidade. A visibilidade é antagónica do poder. Tudo o que entra na categoria das "forças ocultas" (satânicas) ou das "causas desconhecidas" apresenta um carácter de uma absoluta necessidade, de um cego determinismo. É justamente por isso que à ideologia do flagelo não interessa a investigação científica cujo objectivo consiste precisamente em *ex-plicare*, trazer à luz, identificar



os determinantes ou factores reais, situados *aqui*, no *actual* e não no além vago do mundo imaginário.

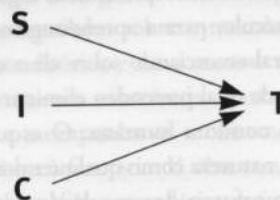
Mesmo assim, a chamada *lei do efeito da droga* segundo a qual o consumo das drogas deve ser explicado pela conjugação de três tipos de causas: a *substância (s)* o *indivíduo (i)* e o *contexto (c)* representa um avanço conceptual mas que afinal não é mais do que o transfert para o domínio científico das drogas dos princípios do behaviorismo. Ela reconhece a impossibilidade de uma explicação causal farmacológica, psicológica ou social isoladas, de explicação pela causalidade simples. Difícilmente se encontra alguém (técnico ou mesmo leigo) que ponha em causa a lei do efeito; mas também dificilmente se encontra quem tente operacionalizá-la, quer a nível de intervenção quer ao nível dos quadros de referência que norteiam a investigação (se os houver). No geral, o que acontece, é que cada técnico ou investigador absorve a “droga” através do paradigma da sua disciplina de origem ou de formação eleita: medicina, farmacologia, psiquiatria, psicanálise, psicologia, sociologia... Por de baixo dos grandes termos “biopsicossociologia”, “interdisciplinaridade” a equipa “multidisciplinar”, etc. esconde-se por vezes uma certa mediocridade.

Do ponto de vista da interpretação e operacionalização investigatória do que possa ser uma biopsicossociologia do efeito, o panorama não é mais animador. Desenvolvem-se, no entanto, tentativas de conceptualização em dois sentidos:

(i) No sentido da causalidade linear segundo o esquema:  $S \rightarrow I \rightarrow C = T$  (Substância  $\rightarrow$  Indivíduo  $\rightarrow$  Contexto). Segundo esta interpretação os factores sociais reduzem-se aos psicológicos que por sua vez se reduzem aos biológicos. A partir deste esquema explicativo podem ser construídos vários enunciados sobre a droga. Por exemplo: as substâncias psicoactivas causam problemas de comportamento nos indivíduos que as utilizam ( $S \rightarrow I$ ) que por sua vez provocam problemas sociais como a criminalidade e a insegurança ( $I \rightarrow C$ ). A droga faz o drogado que faz o crime. É este modelo de biopsicossociologia que o *Journal of Psychadelic Drugs* publica sob o título, “The Sociobiological Paradigm: a New Approach to Drugs Using Behavior” da autoria R.V. Frye (1980). O autor, inspirado na sociobiologia de Wilson, interpreta o desejo de consumo de droga a partir do esquema geral ( $P = G + Ef$ ) quer dizer, o fénótipo (P) é igual ao génotipo

(G) somado aos factores ambientais (E). Conhecendo a hereditariedade e a história adaptativa do sujeito o autor pretende dar conta da toxicomania interpretada como um comportamneto baseado em padrões genéticos e adaptativos com funções biológicas. A desenvolver-se esta teoria, sublinha o autor, estaríamos em condições de poder prever o comportamento, por conseguinte, controlá-lo. Vale a pena citar para ilustração da vontade de explicação científica enquadrada pelo determinismo causal mais puro: “The Sociobiological Theory of Drug Using Behavior explains the evolutionary roots of such behavior. It may predict genetic variation in the human population for such behavior and it may lead to control of the behavior through future advances in human genetic engéneering. It may lead to insights concerning the effectiveness of treatment modelities” (*op.cit. p.24*)

(ii) No sentido de causalidade multifactorial, segundo o esquema



Enquadrado por este esquema, a lei do efeito dá origem a uma biopsicossociologia que já não pode ser entendida como no determinismo causal. Com efeito, o cruzamento de tais macro variáveis, introduz no quadro explicativo os factores individuais, o que equivale a admitir algum peso às determinações do sujeito na produção da sua toxicodependência, assim obrigando a um outro modo de conhecimento. Não é, aliás, por acaso que o determinismo sociobiológico reduz os aspectos individuais ao fenótipo: a dar algum relevo às variáveis psicológicas estaria em risco a “previsibilidade” do comportamento tão necessária à ideologia Wilsomiana.

Ao nível físico e fisiológico, como vimos acima, já o determinismo da lei do efeito não obedece aos requisitos de uma lei causal definida no sentido estrito. Se além disso lhe somarmos o relativismo introduzido pelas variáveis psicológicas e ainda mais as de nível social percebermos que só em ficção científica poderá ser concebido um modelo explicativo causal o qual, descrevendo com exactidão as condições iniciais da produção do fenóme-

no também poderia prever com rigor os estados da sua evolução geral e para cada um dos consumidores das drogas. A *lei do efeito* (substância, indivíduo, contexto) não é, pois, uma lei causal. Seria contraditório admiti-la e ao mesmo tempo pretender explicar causalmente a toxicodependência.

Encontramo-nos, então, na encruzilhada de dois caminhos (métodos) opostos: o de uma *verdadeira* Biopsicossociologia que, desenvolvendo a lei do efeito, renuncia ao determinismo causal; ou o de uma *falsa* explicação causal que, reduzindo o fenómeno ao nível físico é obrigada a rejeitar a lei do efeito e a complexa biopsicossociologia que ela implica. Saturado como está de enunciados determinísticos, o discurso sobre a droga exerce uma forte pressão no sentido da decisão pela segunda via. Onde está a prestigiada investigação científica? Nos laboratórios e dentro dos laboratórios nas gaiolas dos ratos. A cumprir que designio? Demonstrar que a substância psicotrópica, por si, *causa* dependência com todas as implicações de deterioração do organismo e do comportamento. À custa de quê? Do sacrifício da própria racionalidade científica.

Tentando "falsificar" (no sentido da epistemologia de K. Popper) este tipo de investigações causalistas. Bruce K. Alexander (1994) da Universidade Simon Fraser elaborou com outros investigadores experiências laboratoriais com ratos mas sob outras condições experimentais: em vez de isolados nas gaiolas, os ratos injectados com opiáceos viviam em razoáveis condições normais no laboratório. Os investigadores encontraram que sob estas condições as drogas (nomeadamente a heroína) não induziam dependência como em circunstâncias de isolamento (além disso os animais isolados desenvolvem vários comportamentos desviantes). Conclui o autor que o facto de os ratos consumirem largas quantidades de opiáceos diz mais acerca da crueldade das condições subnormais do enclausuramento laboratorial do que do poder adictivo das drogas.

### 3. A explicação pelo determinismo e indeterminismo estatístico: das causas às correlações

Mas não sendo regido por leis causais o fenómeno droga não cai, por isso, no domínio oposto, o da contingência. Entre a necessidade e a contingência, não existe um vazio explicativo. Se as ciências "duras", que têm por objecto os

sistemas físicos, químicos, biológicos, admitem, há pelo menos um século, a determinação não causal, as leis esto-cásticas, porque hão-de ciências "leves" (de estatuto epistemologicamente "pardo") teimar na causalidade?

Ao nível do efeito das drogas sobre o indivíduo e o comportamento já a lei é estatística e não causal. É o próprio autor da actual classificação das drogas psicotrópicas em três grandes factores, psicoléticas (depressores), psicoanaléticas (estimulantes) e psicodisléticas (perturbadores), que adverte para o carácter não dogmático, e mesmo artificial da sua classificação "Quando se definem e classificam as substâncias psicótropicas é preciso não esquecer o carácter artificial dum tal trabalho" (citado por Cl. Giroux, in Brisson, 1988, p. 42). Por outro lado, e em termos quantitativos, o efeito específico de uma droga é calculado estatisticamente: a chamada dose eficaz (DE<sup>50</sup>) é a dose necessária para desencadear um dado efeito em 50% da amostra total dos indivíduos observados). A dose eficaz é uma dose média. O mesmo vale para a "dose letal" (DL<sup>50</sup>).

Os estudos sobre a variabilidade do efeito da droga em função de factores psicológicos e situacionais, embora possíveis em desenhos experimentais que os tomem como variável independente (sendo o efeito variável dependente) não abundam na literatura científica a qual se limita, no geral, a enunciar a lei do efeito. A identificação de variáveis psicológicas (emotivas, cognitivas, de personalidade, etc) e contextuais (consumo de drogas isoladamente, em grupo, etc) na determinação do efeito tem ultimamente merecido alguma preocupação designadamente por parte dos cognitivistas em especial Marlatt e Col. No entanto, o cruzamento destas variáveis com variáveis neuronais e fisiológicas é campo praticamente inexplorado ou apresentando graves deficiências metodológicas. Por uma dupla ordem de razões: dum lado, o divórcio entre as neurociências e as ciências psicológicas e do comportamento; do outro, a ausência de equipas inter-disciplinares com carácter estável na investigação universitária das drogas psicotrópicas.

A "experimentação dada", para lá da experimentação construída, constitui uma fecunda via de investigação praticamente inexplorada. O estudo epidemiológico de Robins L. N., Davis, D. H. e Goodwin, D. W., (1974) sobre o consumo de drogas nos soldados americanos no Vietname (os G. I.) revela o peso determinante da variá-

vel contexto na lei do efeito: 75% dos utilizadores de morfínicos admitiram estar dependentes desta substância no contexto de guerra; destes, apenas 9% continuaram a evidenciar dependência após o regresso ao seu meio de vida normal.

A metodologia estatística aplicada ao fenómeno droga encontra maiores desenvolvimentos nos estudos que relevam da epidemiologia: normalmente para medir o aumento ou o decréscimo do consumo das drogas através dos chamados "indicadores indirectos" (quantidade de droga apreendida pelas polícias, primeiras consultas, número de condenações ligadas ao uso de drogas, preço e pureza das drogas ilícitas); para calcular a incidência e a prevalência do consumo; para categorizar atitudes e comportamentos (através de medidas de auto-relato, sondagens, inquéritos, etc). Porém, o fenómeno droga não comunga da mesma natureza de uma qualquer doença epidémica para sobre ele se aplicarem linearmente os procedimentos de medida adaptados no domínio da saúde pública. A sua especificidade, nem que mais não seja o seu carácter transgressivo, deveria merecer uma epidemiologia específica. No entanto, raríssimas são as iniciativas de mérito científico que façam evoluir este tema de primordial importância para o conhecimento da dimensão das características gerais do fenómeno. Resultado: a epidemiologia das drogas, quedando-se numa análise discreta dos "indicadores indirectos" esclarece-nos mais sobre a actividade dos dispositivos de normalização (instâncias formais e informais de controle social e centros de tratamento) do que sobre a dimensão real da natureza dum fenómeno que há décadas e décadas permanece envolto num véu de ignorância.

Quanto aos inquéritos e sondagens que visam estimar incidência e prevalência, atitudes e comportamentos, existe a tendência para interpretar os seus dados, de natureza descritiva, no sentido da explicação. *A confusão entre o nível descritivo e o nível explicativo* é corrente neste tipo de estudos epidemiológicos. Inquinados pelo erro de "inferência causal" creem encontrar "causas" onde mais não há do que tipologias de distribuição. Alguns casos, para exemplo: o inquérito revela que o consumo de drogas ilícitas prevalece em jovens cujas famílias apresentam uma estrutura pouco estável ou mesmo destruída. Conclui-se daí que a instabilidade familiar é causa do consumo de drogas. O insucesso escolar é

apontado como uma outra causa porque os jovens consumidores se encontram maioritariamente no grupo "insucesso" enquanto o grupo "sucesso" apresenta menor índice de consumo. A prevalência do consumo de drogas nos grandes aglomerados urbano-industriais leva a concluir que os modos de vida destes espaços *causam* toxicomania. O social epidemiologismo reforça, deste modo, a crença de que o fenómeno droga está causalmente associado à desordem social, ele seria o efeito da desviância geral. A derrapagem "causalista" dos inquéritos e sondagens junto de certas populações "compreende-se": orientados mais para a decisão e intervenção do que para o conhecimento são sobredeterminados pela prevenção e noções associadas como "risco", "população alvo" e outras assim, inspiradas na balística e nas estratégias do combate.

A via de constituição de uma epidemiologia específica da droga, mesmo no interior do deserto científico, vai já contando alguns passadas de abertura, cujo direccionamento importaria interpretar, em ordem a um programa sistemático de investigação. Aqui se deixa um nota sujeita à economia deste artigo:

#### (i) Alguns dados Históricos

A epidemiologia dos "indicadores indirectos" representa já algum avanço da epidemiologia das drogas em relação à epidemiologia da saúde pública. O primeiro estudo europeu desenvolveu-se sob os auspícios do grupo Pompidou do Conselho da Europa entre 1982 e 1986 em oito grandes cidades europeias, à semelhança dos estudos de carácter comunitário em meio urbano iniciados pelo NIDA nos anos 70 nos EUA. Os peritos concluíram, ao analisar esta metodologia, que ela necessita de um quadro de integração capaz de: evitar as filtragens institucionais; tratar os "indicadores" como um todo; análises estatísticas mais qualitativas.

No entanto, no interior do grupo de trabalho sobre epidemiologia do Grupo Pompidou não houve consenso quanto às metodologias epidemiológicas. O debate passou pela questão das metodologias qualitativas (mais próximas das etnometodologias) e as metodologias quantitativas (mais próxima da epidemiologia tradicional). A partir de 1987 o chamado estudo "multivilles" dá continuidade à epidemiologia dos "indicadores indirectos" (em seis grandes cidades europeias) mas saindo vencedora a linha quantitativis-



ta (standardização dos instrumentos de medida e análise quantitativa dos dados). A linha qualitativista decidiu-se por uma utilização explícita das etnometodologias não só para fins epidemiológicos e de intervenção mas também com objectivos de conhecimento. São exemplo os trabalhos de R. Ingold no I.R.E.P. – Paris e de K. Kaplan na Universidade de Roterdão.

Quanto aos E.U.A. o método epidemiológico das drogas é compósito: ao nível global têm sido aplicadas duas grandes sondagens à população geral; ao nível local, são utilizadas metodologias dos “indicadores indirectos” e mesmo de observação de terreno em aglomerados urbanos.

### (ii) Considerações críticas

A epidemiologia é o método de investigação que melhor realiza a articulação entre o nível microscópico e o nível macroscópico dos fenómenos operando a redução do aleatório dos dados individuais às regularidades das configurações colectivas. Assim pode ela realizar, para os fenómenos humanos, o “análogon” da física quântica e da mecânica estatística para os fenómenos físicos. A sua vocação consiste em explicar a emergência, estabilidade e flutuações das configurações macroscópicas a partir dos constituintes elementares.

Tal desígnio epistemológico obriga ao abandono dos hábitos de pensamento que excluem a dialéctica de “opostos” como: o global e o local; o quantitativo e o qualitativo; a acção e o conhecimento; a descrição e a explicação. O possível e desejável contributo científico da epidemiologia específica das drogas para o desenvolvimento da epidemiologia geral consiste na *demonstração* teórica e empírica do princípio de explicação estatística ao mesmo tempo determinista/indeterminista, ou dito à maneira de Whitehead, a explicação pelo “determinismo condicionado”. Quer dizer, entre o facto de uma quase total ignorância e um conhecimento absoluto que permite prever com rigor a evolução do fenómeno existe um ponto intermédio de observação, de conhecimento relativamente objectivo. Com efeito, o fenómeno droga, nem é do tipo “nuvem”, nem do tipo “relógio” para utilizar a linguagem de K. Popper. A epidemiologia das drogas poderia ser mais do que uma metereologia (quem dera que no momento actual ao menos se aproximasse deste saber “flou”) sendo embora menos que uma mecânica, dada a impossibilidade epistemológica de uma

ciência segundo o modelo de Laplace no domínio do comportamento animal e humano. A pequena nota histórica da epidemiologia das drogas (i) diz da necessidade da constituição dessa posição epistemológica intermédia pela resistência à tentação, dominante, de fuga, para um dos termos das bipolaridades metodológicas: para o local (indicadores indirectos, inquéritos em meio escolar etc) ou para o global (sondagens à população em geral); para o puro qualitativo (epidemiologia etnometodológica) ou para o puro quantitativo (medidas standardizadas); para as políticas de acção sem preocupação do conhecimento (as tentações no sentido inverso são praticamente nulas actualmente).

Existem, no entanto, alguns pontos de resistência à bipolarização, assim localizados: no pragmatismo epidemiológico norte-americano (como o NIDA) pouco esclarecido teoricamente, mas que consegue, em termos operatórios, articular a descrição macroscópica e microscópica; em França, nos estudos empíricos e teóricos do “Institut de Recherche en Epidémiologie de la Pharmacodependance” cujo fundador, R Ingold, (1989) tem promovido o debate sobre a articulação das metodologias *qualitativas e quantitativas*; no estudo teórico de R. Padioux (1990). Este último autor após elaborar severa crítica à actual epidemiologia das drogas, defende a necessidade de uma análise transversal às fontes (dos dados) e às instituições dos “indicadores indirectos” em quatro níveis: económica das drogas, sistema de contagem dos toxicómanos, actividades das instituições, itinerário do toxicómano; defende ainda a necessidade de uma clara descrição e articulação de três perspectivas epidemiológicas na epidemiologia específica das drogas: uma *epidemiologia descritiva* (medida do fenómeno), uma *epidemiologia explicativa* ou analítica (de relativa “causalidade”) ambas completadas por uma *epidemiologia avaliativa*.

Enfim, a especificidade do fenómeno droga pode realizar, mais do que qualquer outro domínio, o projecto de uma epidemiologia racionalista e crítica a constituir nos antípodas da epidemiologia dominante (modelo de saúde pública) através de duas grandes linhas de investigação: pelo método hipotético-dedutivo é dotada de um quadro teórico-explicativo (sempre provisório) que define os “observáveis” e integra interpretativamente os dados da observação; pela prova de “*falsificabilidade*” (K. Popper)

revê permanentemente o modelo em função dos *erros* ou excepções detectadas no confronto com a experiência. Assim teríamos nós articulados, sem *reduccionismo*, a descrição e a explicação, a acção e a produção de conhecimento. Não se trataria mais do que aplicar ao domínio das drogas uma corrente de pensamento epidemiológico que conta já com algum desenvolvimento teórico inspirado na epistemologia de K. Popper: a "Popperian Philosophy of Epidemiology" de Carl Buck (1975). O autor defende a necessidade de se partir de uma hipótese teórica o mais rica possível que permita a integração das relações de causa-efeito específicas numa "super-causa" geral. Dito de outro modo, a epidemiologia tradicional parte da doença para as causas; a epidemiologia popperiana segue o caminho inverso: parte do modelo explicativo para a doença ou fenómeno observável.

#### 4. A explicação estrutural

Neste tipo de explicação a "droga" é mais um epifenómeno do que fenómeno em si: uma manifestação, visível, periférica, pertencente a uma dada constelação comportamental cujo conteúdo genérico é redutível a formas estruturais de natureza orgânica, psicológica e social.

(i) Uma primeira forma é a que permite interpretar a lei do efeito à luz da investigação mais recente sobre os mecanismos da estrutura molecular do sistema nervoso central. Um dos dados mais significativos relativo ao processo de transmissão do impulso nervoso é a existência, nas ramificações dos terminais do axónio do neurónio pré-sináptico, de vesículas que contêm substâncias químicas, os *neurotransmissores*; estes são libertos pelas vesículas na "fenda sináptica" (espaço que separa duas células nervosas) sob o efeito da descarga do neurónio pré-sináptico; atingindo o "potencial de acção" (através do aumento das moléculas na fenda sináptica) o impulso transmite-se à célula pós-sináptica (a partir das dendrites, através do axónio).

Para além dos transmissores excitatórios e inibitórios existem no sistema nervoso muitos outros neurotransmissores. De entre os que já foram isolados, (ex: acetilcolina, noradrenalina, dopamina, etc) importa aqui mencionar as *endorfinas*, neurotransmissores (quimicamente semelhantes à morfina) segregados por determinadas células cerebrais. As endorfinas estimulam um

certo tipo de neurónios que por sua vez interrompem a transmissão da mensagem junto dos receptores da dor. Esta descoberta vem dizer-nos, em primeiro lugar, que o cérebro é mais tolerante em relação à "droga" do que as sociedades que decidiram declarar-lhe guerra: ele próprio "auto-regulamenta" a sua produção (nos laboratórios celulares que estão sob o seu comando) e a actuação ("consumo") junto do sistema neuronal especializado na inibição da dor. Depois, explica fenómenos de alívio da sensação dolorosa até aqui envoltos em mistério ou em pseudo-explicações idealistas. Como são, por exemplo, os casos de lesões orgânicas em situação de guerra em que a dor não foi sentida senão no fim do combate; a dor aliviada pela ingestão de um placebo ou pela técnica chinesa de acunpunctura. Nestas situações, um "opiácio" interno (as endorfinas) exerce as mesmas funções de uma substância quimicamente equivalente administrada do exterior. Fenómeno semelhante ocorreria nos desportos que exigem um grande esforço físico (como correr maratonas): as dores do atleta, exausto da corrida, seriam aliviadas pelo químico "administrado" pelo cérebro, as endorfinas. Afinal estes atletas não lutam só por glória, pela recompensa vinda do exterior, que poderá ocorrer ou não; lutam também, sem o saberem, pela dose de endorfina que o seu cérebro lhes vai preparando segundo uma justa medida, a do seu esforço. O cérebro do atleta é mais justo e generoso para com ele do que o seu clube: é sempre recompensado na medida do seu esforço independentemente do lugar que ocupa na classificação. Tudo isto faz com que, os corredores profissionais ou de fim de semana desenvolvam uma estrutura comportamental equivalente às de um dependente de opiácios.

Estamos a ver, com estas considerações, como comportamentos social, moral e psicologicamente tão dispares, o do atleta e o do toxicómano, podem estar associados numa mesma constelação comportamental se nos deslocarmos do ponto de vista molar para o ponto de vista molecular, quer dizer, se os reduzirmos à sua estrutura neuro-química comum.

Numa perceptiva mais clínica, certos autores defendem a necessidade de os estudos sobre as endorfinas e antagonistas (como o naloxone) serem acompanhados por outros que revelem os factores etiológicos determinantes de certas predisposições ao nível dos sistemas neuronais integradores do sistema nervoso. Explicando: segundo a



teoria dopaminérgica, os sintomas próprios da esquizofrenia resultariam de uma hipersensibilidade à dopamina, (hipótese fundada no facto de a clorpromazina bloquear o efeito da dopamina); outros indivíduos, verificariam “fragilidade” ao nível do sistema neuronal do prazer obrigando-os a estruturar os comportamentos em respostas hedonistas. Dito breve, a hipótese dopaminérgica está para a esquizofrenia como a hipótese “endorfinérgica”, está para a toxicomania, a pornografia, o jogo, etc. Dê-se como exemplo desta hipótese genérica a teoria de J. W. Prescott (1980) “Somatosensory Affective Deprivation” (SAD) segundo a qual o consumo de droga, de álcool, a violência, a excitação sexual, se reúnem num mesmo fundo comum, “need for neuronal activation”, ou comportamento crónico de procura de estímulos. Qual a etiologia de tal perturbação profunda? Uma primordial falha ao nível da sensibilidade afectiva corporal: ou por excesso ou por defeito, “faillure to form affectional bounds” e “faillure of nurturance”.

(ii) Um segundo grupo de teorias têm por quadro explicativo a estrutura psicológica e psicopatológica. São tradicionalmente paradigmáticas as teorias psicanalíticas, que dominaram até há poucos anos a explicação e a intervenção clínica da toxicodependência na Europa. Manifestação ora de uma “impulsão intrapsíquica” (como pretende Rado, na sequência de Fenichel), ora de uma não estrutura do sujeito ou “pré-organização” da personalidade que remete para as peripécias do conflito edipiano (Bergeret), ora de uma estruturação e funcionamento “defectivos” do “Self” com razões tão longínquas como os fantasmas primitivos do seio materno (Kleinianos), a toxicomania não é uma doença idiopática mas *sintomática*. A verdadeira perturbação jaz algures, ao nível do micropsiquismo do sujeito. A droga-sintoma está, assim, normalmente associada a outros comportamentos-sintoma como por exemplo o suicídio, as disfunções sexuais, a delinquência, a depressão, os comportamentos próprios dos “estados limite” ou “border-line”. A montante e a jusante do paradigma psicanalítico, que explora a estrutura psicológica pura, outros modelos fazem do consumo das drogas um sintoma de patologia estrutural correlacionando este comportamento ora com problemas de saúde mental (como por exemplo o “stress”) ora com perturbações dos micro-sistemas sociais como por exemplo a família (elucidativos são, a este

nível, os estudos de Duncan Stanton). Assim emergem as tentativas que associam ao núcleo estrutural psicopatológico as patologias de raiz biológica e contextual na mira, mais uma vez, do cumprimento do destino biopsicossocial de uma teoria do consumo das drogas.

(iii) Finalmente, o consumo de drogas é um problema social cuja origem reside na estrutura social. De entre as teorias sociológicas da desviância é, sem dúvida, a teoria de R. K. Merton “anomie-and opportunity-structures” que melhor representa a explicação estrutural. Em linhas muito gerais, a teoria sustenta que o aumento dos comportamentos desviantes está relacionado com os limitados meios de acesso legítimo que as sociedades oferecem às pessoas a fim de atingirem os objectivos culturalmente induzidos.

Portugal, nos últimos anos, confirma inteiramente a teoria de Merton: fortemente induzido o direito a “subir na vida”, ao *sucesso*, (em termos económicos e de estatuto social), desejo mais que nunca generalizado em todas as classes sociais, muito poucos tem tido acesso aos meios legítimos para o fazer. Resultado: aumento de comportamentos desviantes em todas as suas formas: (delinquência, droga, corrupção) a todos níveis (bens materiais e culturais) e em todas as classes sociais, como meios de obtenção de um bocado mais de dinheiro, de fama ou de ambos. Enfim, a luta, sem olhar a meios, pelo *abominável sucesso tornado o grande valor dum abominável “democracia”*.

Nesta perspectiva, a droga surge associada a um conjunto de actividades a-sociais devendo ser interpretada como elemento-sintoma do *síndrome social da desviância* cujos factores estruturais residiam nas contradições sociais, no declínio das racionalidades de legitimação das normas, na persuasão liberalista ao aproveitamento das oportunidades de promoção de si para fora dos sistemas tradicionais de controlo (cada vez mais enfraquecidos), na crença nos valores do individualismo e decadência do modo de vida comunitária, na estimulação ao consumismo e ao espectáculo, etc.

(iv) Donavan R. Jessor e S. Jessor tentando associar à teoria da anomia de Merton factores psicológicos têm promovido uma teoria psicossocial estrutural da desviância composta por três grandes sistemas: a estrutura do sistema de personalidade, o sistema de percepção do meio (“structure of the perceived-environment system”) e

a estrutura do sistema do comportamento. Segundo este modelo teórico não haveria prioridade causal entre os factores individuais e os factores sociais; os três sistemas interagiriam para engendrar o síndrome de desviância (R. Jessor e S. Jessor, 1980, 1985). Este parece constituir o esboço teórico mais elaborado, fundado na teoria dos sistemas, na via da constituição de uma psicossociologia estrutural do uso das drogas. Outros autores adoptando uma perspectiva idêntica constroem modelos teóricos a partir de articulações de diferentes teorias da desviância (teorias estruturais, da subcultura, do controle, e interaccionistas) construindo a partir deles desenhos experimentais que tomam o consumo de drogas como variável dependente de variáveis estruturais latentes.

### 5. A explicação processual

O tempo intervém na explicação do consumo das drogas a três níveis: ao nível do efeito das substâncias, do comportamento e das interações sociais. Aos três níveis, um mesmo esquema conceptual: as mudanças de estado no tempo, ou os processos.

(i) A ideia de “escalada” supõe um absoluto determinismo na mudança de um estado a outro do indivíduo sob o efeito de substâncias psicoactivas que se sucedem no tempo segundo uma ordem de tipo escalar. Entre as drogas ditas “leves” e “duras” existiria uma relação de sucessão necessária: iniciado o contacto com as primeiras é dada como certa a passagem para as “duras” num movimento de progressiva, rápida e imparável aceleração exigindo um ilimitado volume de consumos. Diga-se, utilizando termos da termodinâmica, o efeito das drogas psicotrópicas é um “*processo irreversível*”. Aquele que se aproxima do abismo e atinge o ponto dum impossível retorno torna a queda um acontecimento necessário. O início, ainda o corpo se inclina, já contém todos os momentos do processo trágico. Assim aquele que se inicia no uso das substâncias um vertiginoso e interminável abuso o há-de absorver. As noções de “risco” e de “prevenção” participam da mesma representação do como os acontecimentos se sucedem no tempo do sujeito. Há um ponto “antes”, ao qual sucede o início do processo. Se identificar e prevenir os riscos se afigura a grande solução, para a mais recente *retórica* das drogas, é porque a ideia de irreversibilidade do processo da droga está

sedimentada no consciente ou inconscientemente na epistemologia dos dispositivos de controlo social e das normatividades e, bem entendido, no senso comum que sempre os inspira. Consumir droga é cair num abismo. A sucessão do tempo do sujeito consumidor é determinada não por ele mas pela lei regedora dos consumos, a qual actua à semelhança da lei da gravidade. A explicação do processo do consumo pela noção de “escalada” nega quer as variáveis individuais quer contextuais como factores de determinação da mudança de estados na trajectória consumerista de drogas: a flecha do tempo reduz-se ao acúmulo quantitativo e qualitativo da força das substâncias sobre o comportamento. Tomando a substância como único princípio explicativo põe em questão a lei do efeito (substância + indivíduo + contexto) devendo por isso ser considerada uma noção anti-científica cujo determinismo mítico tem representado um dos mais importantes obstáculos epistemológicos ao desenvolvimento do pensamento das drogas.

(ii) Sob o conceito de “desenvolvimento” ou da sua recente adjectivação “desenvolvimental” uma dispersão de modelos implicam o tempo nos seus quadros explicativos. Como se organiza tal dispersão? Segundo três grandes direcções teóricas: patologia da adolescência, comportamento desviante juvenil e aprendizagem social. A primeira, inscrita nas perspectivas da psicopatologia do desenvolvimento, interpreta o consumo das drogas como fenómeno específico de um dado estado da ontogénese biológica, psicológica e social do indivíduo humano na cultura ocidental: a *adolescência* e a *juventude*. Também aqui, a psicanálise é paradigma desta direcção teórica que interpreta o uso e abuso das drogas, mais uma vez, como sintoma do síndrome das patologias da adolescência (depressão, condutas de risco, suicídio, fuga, transgressão das normas). Tais patologias poderão persistir e com elas o uso das drogas poderá evoluir para o abuso, a toxicomania, ou ser ultrapassadas com a boa resolução da “crise” da adolescência com ele ficando também resolvido o consumo das drogas. Neste último caso o consumo de drogas não passaria de mais um episódio entre outros dum estado patológico *normal* característico deste estado do desenvolvimento humano cujo processo evolutivo se alimenta de alguma desordem comportamental e que, talvez por isso, é chamada de “patologia adaptativa” mas orientações dinâmicas da psi-

copatologia.

A segunda direcção teórica surge numa outra disciplina, a criminologia. Assim, na perspectiva desenvolvimental de Marcel Frechette e Marc LeBlanc (1987), fundada em estudos empíricos efectuados pelos autores, a conduta delinvente na adolescência está associada ao consumo de drogas e outros comportamentos. Ora, também aqui, como na orientação psicopatológica, os comportamentos desviantes na adolescência podem evoluir em dois sentidos: no sentido da delinquência grave e sistemática; no sentido de normalidade e de adaptação social pelo abandono quer do agir delinvente quer do consumo de drogas.

A terceira direcção explica a iniciação no uso das drogas e a evolução para a toxicomania como um processo de aprendizagem de normas de comportamento no seio dos sistemas de interacções que se desenvolvem em específicos contextos micro-sociais de pertença dum indivíduo. Tomando como quadro de referência a teoria de *aprendizagem social* de Bandura alguns autores têm forjado novas hipóteses explicativas cuja principal virtude consiste em identificar os estádios e características dos factores que intervêm na sua sucessão, e que no seu conjunto, compõem o processo comportamental que se dirige para o progressivo envolvimento no consumo das drogas. O "Multistage Social Learning Model" de R. L. Simons, R. D. Whitbeck (1988) é um bom exemplo desta direcção investigatória. Os autores, explicitamente apoiados nos conceitos de Bandura (nomeadamente o de processo de socialização) distinguem dois tipos de factores: de iniciação no uso e de progressão para o abuso de drogas duras. Sublinhando que a aprendizagem de comportamentos ligados ao uso de drogas na adolescência não conduz necessariamente ao seu uso e abuso regular (contestando, assim, a ideia da escalada) os autores identificam quatro factores que aumentam a probabilidade de a experimentação evoluir para o uso pesado; são eles: padrões do consumo dos pais, tipo de grupo de pares, psicopatologia, e competências de "coping".

### (iii) Dos factores aos actores

Que os níveis biológico, psicológico e social funcionem como factores determinantes do comportamento é corrente admiti-lo. (Acabamos de ver que a teoria da aprendizagem social os faz intervir diferencialmente nos estádios

os do envolvimento com as drogas). Que elas constituam *materiais* disponíveis para serem utilizados pelo sujeito em função das suas diferenciais trajectórias de existência, (e dos valores, atitudes e comportamentos que os segmentos organizados de uma dada vida empicam) já é enunciado menos comum, mesmo raro (pelo menos entre nós) nas estratégias de pensar as drogas. É dessa forma enunciativa que se encarrega este parágrafo cujo sentido se tentou concentrar no seu intitulado (dos factores aos actores).

Becker, no fio de tradição da Escola de Chicago e do interaccionismo simbólico, interpreta a trajectória do consumidor de drogas como um conjunto de sequências que se sucedem a partir de *interacções sociais* específicas. Cada sequência caracteriza-se por interacções próprias: a sequência da iniciação, a de confirmação do estatuto do consumidor habitual, construção de identidade de toxicómano). Por oposição ao determinismo linear das variáveis biológicas e psicossociais as teorias do "labeling" explicam a evolução para a toxicomania como uma "carreira" desviante socialmente construída pelo processo interactivo entre as cognições do consumidor relativas a si próprio, às substâncias e seus efeitos etc) e as modalidades de acção e reacção dos seus micro-sistemas sociais. Sob o fundo destas interacções ganha sentido ou significação o consumo das drogas, irredutível a uma qualquer causalidade pois que o sujeito o integra, como mais um elemento, no sentido geral da sua existência.

D. Cormier, dando continuidade às vertentes fenomenológica e cognitiva da corrente interaccionista, sustenta, por oposição ao modelo médico, o que designa por "*modelo do estilo de vida*". Apoiado no behaviorismo cognitivista (como Marlatt e Miller) e na fenomenologia humanista (como Gendlin e Hull) o autor define a toxicomania como "fenómeno de interacção que toma lugar nos três grandes sistemas que constituem a pessoa (o biológico, o psicológico e o social), interacção que concorre para modificar de maneira funcional cada uma destas instâncias e exprimindo-se no estilo de vida adoptado pelo própria pessoa. "(D. Cormier 1990 p. 33). Como corolário deste modelo conceptual o autor propõe, ao nível da intervenção, a "promoção" reeducativa da saúde" em vez da intervenção curativa e o "uso responsável" em vez da proibição e a abstinência total. Ainda nesta linha de pensamento, mas agora apoiada no conceito de "acção de reciprocidade" (cimento da vida



em sociedade) de Georg Simmel, Claude Macquet (1992) pretende aprofundar o modelo de estilo de vida substituindo a noção de "estilo" pelo conceito simmeliano de "forma". A "forma" de vida quotidiana é uma estrutura organizativa dos múltiplos conteúdos de vida social dos indivíduos a partir da qual se constrói a identidade. Com este conceito parte o autor para a pesquisa empírica (utilizando as metodologias biográficas) cujo objecto de estudo é a construção de identidade de toxicómanias e das atitudes e valores que lhe estão associadas. Chegamos neste ponto de reflexão ao domínio ético. O conceito de "estilo" ou "forma" de vida, instituindo o sujeito como actor e criador de si próprio obriga à introdução do valor e da responsabilidade, de liberdade no quadro explicativo do fenómeno droga.

Esclarecidos sobre os quatro modos elementares do pensamento das drogas, tendo partido da causalidade e chegados enfim à ética, que pode ensinar-nos a arte das complexas passagens de um modo a outro, dentro de uma mesma composição?

Tempo para novo exercício.

Assim como a enorme diversidade das composições musicais é redutível a um pequeno número de modos da composição, também a multiplicidade dos discursos sobre os fenómenos varia dentro de macroestruturas do pensamento, ou paradigmas.

O pensamento científico desenvolveu-se historicamente

segundo quatro grandes paradigmas ou modos estruturais de explicação: o determinismo causal, o determinismo estatístico (ou indeterminismo), explicação estrutural e processual.

O primeiro modo explica os fenómenos definindo as leis causais que segundo as suas condições determinam também a sua evolução futura. O princípio da causalidade supõe o esquema explicativo  $A \rightarrow B$  (toda a variação no estado do sistema B é o efeito directo de uma variação no estado do sistema A). O segundo modo estabelece leis estatísticas pelas quais a natureza e evolução do fenómeno é descrita em termos probabilísticos e correlacionais. O terceiro reduz a diversidade das manifestações de superfície de um dado nível da realidade a um outro nível mais profundo: explicar consiste numa espécie de identificação do estruturalmente mesmo no aparentemente diferente. Por fim, o modo de explicar processual faz intervir o próprio fenómeno na determinação das passagens de um estado a outro no tempo.

Aqui se apresenta um exercício de aplicação dos quatro modos elementares da explicação científica ao domínio do pensamento das drogas. Antes, porém, serão identificados os principais obstáculos epistemológicos ao desenvolvimento deste domínio de pensamento. ■

*Cândido Agra*

*Professor Catedrático da Universidade do Porto*

## RESUMO/RESUME/ABSTRACT

**RESUMO:** Dando continuidade ao seu artigo anterior o autor, apoiado nos grandes paradigmas explicativos do pensamento científico, identifica quatro grandes modos de composição do pensamento das drogas, cujos limites são definidos num extremo pela explicação causal noutro extremo pela explicação ética.

**ABSTRACT:** Giving continuity to this former article the author, based upon the explicative paradigms of the scientific thought, identifies four large modes of composition of the thought concerning drugs, whose limits are defined on one extreme by the causal explanation and on the other extreme by the ethical explanation.

**RESUMÉ:** A la suite de son article précédant (publié dans le numero 1 de TOXICODÉPENDÉNCIAS) l'auteur, utilise les paradigmes explicatifs de la pensée scientifique pour identifier les grandes modalités de composition de la pensée des drogues, dont les limites sont définis, d'un côté par l'explication causale et d'un autre côté par l'explication éthique.

## BIBLIOGRAFIA

- BRISSON, P. (Ed. 1988), *L'usage des drogues et la toxicomanie*. Chicoutimi: Gaétan Morin.
- BUCK, C. (1975), *Popper's Philosophy of epidemiologists*. *Internacional Journal of Epidemiology*, 4, 3, pp. 37 - 44.
- Bulletin des stupéfiants, 1985, Vol. XLI, n. 1 e 2, p. 25.
- CORMIER, D. (1990). *Vers de nouveaux modèles d'approche des toxicomanies*. *Psychotropes*, VI, 1, pp. 31 - 38.
- FRECHETTE, M. & LEBLANC, M. (1987). *Délinquance et délinquants*. Chicoutimi: Gaétan Morin.
- INGOLD, R. (1985). *Complémentarité méthodologique des approches quantitatives et qualitatives de la recherche dans le champ de la toxicomanie*. *Bulletin de methodologie sociologique*, 231, pp. 33 - 48.
- JESSOR, R & S. JESSOR (1980). *A social psychological framework for studying drug use*, NIDA Monographic series., 30.
- KAPLAN, H. B. ; JOHNSON, R. G. & BAILEY, C. A. (1988). *Explaining adolescent Drug Use: an elaboration strategy for structural equations modelling*. *Psychiatry*, 51 May
- MACQUET, Cl. (1992). *Toxicomanies et formes de la vie quotidienne*. Bruxelles: Mardaga.
- MERTON, R. K. & NISBET, R. A. (1961). *Contemporary social problems: an introduction to the sociology of deviant behavior and social disorganization*. New York: Harcourt, Brace & World.
- PADIEUX, R. (1990). *Information statistique sur les drogues et les toxicomanies* (manuscrito não publicado)
- PRESCOTTE, J. W. (1980). *Somatoreasoning affectional deprivation*. NIDA Research Monographic Series.
- ROBIN, L. N. (1974). *Drug use by U. S. Army enlisted men in Vietnam: a follow up on their return home*. *American Journal of Epidemiology*, 99, pp. 235 - 249.
- SIMONS, R. L. ; CONGER, R. D. & WHITEHECK, L. B. (1988). *A multistage social learning model of family and peers upon adolescent substance abuse*. *Journal of Drug Issues*, Summer.