

Estimativas da Prevalência do Consumo Problemático de Drogas

-
- **Portugal 2005**
-
-
-
-
-
-

Colecção ESTUDOS – Universidades



Jorge Negreiros
Ana Magalhães

Universidade do Porto
FPCE



ESTIMATIVAS DA PREVALÊNCIA
DO CONSUMO PROBLEMÁTICO
DE DROGAS – PORTUGAL 2005

Jorge Negreiros
Ana Magalhães

Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia
e de Ciências da Educação

Biblioteca Nacional de Portugal – Catalogação na Publicação

NEGREIROS, Jorge, 1956- e outro

Estimativas da prevalência do consumo problemático de drogas: Portugal 2005 / Jorge Negreiros, Ana Magalhães. – (Universidades)

ISBN 978-972-9345-67-8

I – MAGALHÃES, Ana, 1977-

CDU 613
616
316

Ficha Técnica

Título – ESTIMATIVAS DA PREVALÊNCIA DO CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS – PORTUGAL 2005

Autores – Jorge Negreiros e Ana Magalhães

Colecção Estudos – Universidades

Edição – Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.

ISBN – 978-972-9345-67-8

Depósito Legal – 290 327/09

Tiragem – 500 exemplares

Capa – Filipa Cunha

Arranjo e Execução Gráfica – Editorial do Ministério da Educação

Preço – € 12

ESTIMATIVAS DA PREVALÊNCIA
DO CONSUMO PROBLEMÁTICO
DE DROGAS – PORTUGAL 2005

**Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia
e de Ciências da Educação**

Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.
Lisboa, 2009

Equipa de Investigação:
Jorge Negreiros (coordenador)
Ana Magalhães

Estudo realizado para o **Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT, I.P.)**, ao abrigo do protocolo celebrado entre este organismo e a **Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto**.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	1
PREÂMBULO	3
Cap. I – Estimativas da Prevalência do Consumo Problemático de Drogas com Base nos Métodos de Multiplicação: Aspectos Metodológicos Gerais	5
I-1. Introdução	7
I-2. Os métodos de multiplicação	9
I-2.1. Descrição geral	9
I-2.2. Estimativa do multiplicador	11
I-3. Amostragem <i>snowball</i>	12
I-3.1. Etapas da amostragem <i>snowball</i>	12
I-3.2. Potencialidades e limites da amostragem <i>snowball</i>	13
I-4. Amostragem focalizada	14
I-4.1. Fases da amostragem focalizada	15
I-5. Amostragem determinada pelo respondente	17
I-5.1. Diferenças entre a amostragem por <i>snowball</i> tradicional e amostragem determinada pelo respondente	17
I-5.2. Sistema de incentivos	18
I-5.3. Vantagens da amostragem determinada pelo respondente em relação aos métodos tradicionais de <i>snowball</i>	19
I-5.4. Etapas na aplicação da amostragem determinada pelo respondente	19
I-6. Métodos de nomeação	20
I-7. Conclusões	20
Cap. II – Selecção das Amostras das Cidades do Porto e de Viseu: Procedimentos Metodológicos e Características dos Sujeitos	23
II-1. Introdução	25
II-2. Métodos	26
II-2.1. Instrumento de recolha de dados	26
II-2.2. Amostra 1 – Área Metropolitana do Porto	26
II-2.3. Amostra 2 – Viseu	39
II-3. Conclusões	46

Cap. III – Estimativas dos Valores de Multiplicação e da Prevalência do Consumo Problemático de Drogas	49
III-1. Introdução	51
III-2. Dados sobre o tratamento	52
III-2.1. Estimativa dos valores de multiplicação: dados referentes aos Centros de Apoio a Toxicodependentes	52
III-2.2. Estimativas da prevalência do consumo problemático de drogas: dados sobre o tratamento	55
III-2.3. Estimativas da prevalência do consumo por via endovenosa: dados sobre o tratamento	58
III-3. Dados sobre a mortalidade relacionada com as drogas	58
III-3.1. Cálculo do factor de multiplicação	58
III-3.2. Estimativa da prevalência de injectores de drogas com base nos dados sobre a mortalidade relacionada com as drogas	59
III-4. Dados sobre as equipas de rua	60
III-4.1. Estimativa dos valores de multiplicação: dados referentes a equipas de rua / programas de redução de riscos	60
III-4.2. Cálculo do factor de multiplicação	61
III-4.3. Estimativas da prevalência do consumo problemático de drogas: dados das equipas de rua	62
III-5. Consumos problemáticos de heroína, cocaína e anfetaminas: estimativas da prevalência em 2000 e em 2005	64
III-6. Conclusões	66
Referências Bibliográficas	69
Anexo – Questionário	77

AGRADECIMENTOS

A realização dos estudos incluídos neste Relatório foi possível devido à colaboração das seguintes investigadoras que integraram as equipas no terreno, às quais gostaríamos de agradecer:

- Dr.^a Alexandra Barata
- Dr.^a Andreia Rodrigues
- Dr.^a Carla Lima
- Dr.^a Inês Rothes
- Dr.^a Isa Roque
- Dr.^a Helena Valente
- Dr.^a Solange Lima
- Dr.^a Susana Fernandes

PREÂMBULO

Portugal tem registado, nos últimos anos uma evolução significativa no fenómeno do consumo de drogas e da toxicodependência. Algumas dimensões de que se revestiu essa evolução estão, aliás, descritas em diversos documentos de organismos nacionais e internacionais (EMCDDA, 1999; 2001; Balsa *et al.*, 2003). O carácter dinâmico e volátil do consumo de substâncias psicoactivas implica, no entanto, a adopção de procedimentos visando a sua monitorização permanente.

Os esforços para efectuar uma avaliação mais rigorosa e precisa da extensão, natureza, padrões e consequências dos consumos de drogas têm-se traduzido, a nível geral, na adopção de indicadores progressivamente mais fiáveis sobre as estimativas, exprimindo o que poderíamos designar por um processo de globalização dos sistemas de recolha de dados sobre o problema das drogas.

Embora não exista nenhum método inteiramente satisfatório para proceder a estimativas da prevalência dos consumidores problemáticos de drogas ao nível nacional, na última década, assistiu-se a uma intensificação do interesse por esta área do qual resultou a realização de diversos estudos (e.g., Rehm *et al.*, 2005).

A obtenção de dados fiáveis e comparáveis é crescentemente percebida como um aspecto essencial no apoio à decisão, contribuindo para aperfeiçoar a qualidade das intervenções nas drogas e toxicodependência. Importa salientar que, na área mais específica dos consumos problemáticos de drogas, novas preocupações têm vindo a configurar-se nesta área. Entre essas preocupações, emerge a tentativa de proceder a estimativas da prevalência dos injectores de drogas bem como uma avaliação mais precisa das consequências para a saúde associadas ao consumo de drogas por via injectada (Negreiros, 2006).

O objectivo global do presente estudo é o de obter estimativas da prevalência dos consumos problemáticos de drogas em Portugal, os quais não são avaliados de forma fiável através de inquéritos à população geral. As estimativas apresentadas serão produzidas unicamente a nível nacional. A definição de “consumo problemático de droga” adoptada neste estudo coincide com a que é proposta pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA, 1999; 1997). Assim, o consumo problemático de drogas é definido como o uso de drogas por via endovenosa ou o uso regular/de longa duração de drogas opiáceas, cocaína e/ou anfetaminas.

Dando continuidade ao estudo efectuado em 2000 (Negreiros, 2001a; 2001b; 2004), a presente investigação propõe-se, assim, efectuar estimativas da prevalência dos consumidores problemáticos de drogas, recorrendo a diferentes métodos de multiplicação. Facilmente se compreende que o grau de precisão associado às estimativas obtidas mediante a utilização dos referidos métodos, depende, entre outros factores, da qualidade das bases de dados existentes nessas fontes de informação. Em Portugal, nos últimos cinco anos, foram alcançados assinaláveis progressos nesta área, particularmente na uniformização dos métodos de registo e na disponibilização de informação mais precisa sobre utentes de serviços de saúde e que são consumidores problemáticos de drogas.

Mas a precisão das estimativas depende também daquilo que na literatura metodológica é designado por “valor de multiplicação”. Com efeito, o cálculo do valor de multiplicação mereceu uma atenção especial na presente investigação. No sentido de seleccionar uma amostra representativa de consumidores problemáticos, com vista à estimativa do multiplicador, optou-se por recorrer a uma combinação de métodos, entre os quais se destacam as técnicas de amostragem *snowball*, tendo-se adoptado uma modalidade modificada destas técnicas, designada amostragem determinada pelo respondente, procedimentos baseados na amostragem focalizada e técnicas de nomeação (Taylor, 1997). O estudo recorreu a duas amostras locais em zonas geográficas distintas, uma zona metropolitana (Porto) e uma cidade de tamanho médio (Viseu).

Capítulo I

**Estimativas
da Prevalência
do Consumo
Problemático
de Drogas com Base
nos Métodos
de Multiplicação:
Aspectos
Metodológicos Gerais**

I-1. Introdução

Neste capítulo descrevem-se aspectos gerais relacionados com as opções metodológicas adoptadas na presente investigação para efectuar estimativas nacionais dos consumidores problemáticos de drogas em Portugal. O recurso a inquéritos à população geral conduz a uma séria sub-estimativa da prevalência dos consumidores problemáticos de drogas (Taylor, 1997; Rehm *et al.*, 2005). Tal deve-se ao facto dos métodos de inquérito não serem os mais adequados para aceder a populações ocultas e marginais.

O termo “marginal” significa que a característica estudada só é partilhada por uma pequena parte da população geral, isto é, trata-se de fenómenos cuja prevalência na população em geral é baixa. Já o conceito de “população oculta” tem subjacente a noção de que os próprios sujeitos escondem frequentemente uma característica que partilham (e.g., consumir drogas), sendo um comportamento estigmatizado e sancionado social ou criminalmente (Díaz, 1998; Wright & Stein, 2005; Barendregt *et al.*, 2005).

Por outro lado, os indivíduos que consomem drogas podem manifestar alguma resistência em relatar as suas experiências com as drogas. Mas, mesmo que os inquiridos estejam convencidos que as suas respostas irão ser tratadas confidencialmente, podendo, assim, fornecer respostas verdadeiras, existe o problema adicional da não representatividade das amostras. Uma fonte potencial de enviesamento refere-se ao facto de uma proporção elevada de consumidores problemáticos de drogas não terem um estilo de vida que permita um contacto nos seus domicílios, como acontece nos inquéritos à população geral. Muitos não têm domicílio fixo, outros estão institucionalizados ou estão numa situação de sem abrigo.

As estimativas da prevalência do consumo problemático de drogas baseadas em métodos directos, como os inquéritos à população geral, tornam, assim, altamente questionável a validade dos resultados obtidos através deste tipo de métodos. Os métodos directos, embora úteis para monitorizar o consumo de subs-

tâncias como o álcool e o tabaco, são manifestamente ineficazes para medir a prevalência de padrões de uso de drogas mais raros, problemáticos e estigmatizados. Por outro lado, calcular o número de consumidores problemáticos de drogas em contacto com centros de tratamento ou outros dispositivos de intervenção nas drogas não é adequado como método de estimativa da prevalência, já que só uma fracção desconhecida da população dos consumidores problemáticos de drogas entra em contacto com esses dispositivos.

Os métodos indirectos, em geral, e os de multiplicação, em particular, pelo contrário, têm vindo a ser reconhecidos como alternativas bastante mais fiáveis do que as baseadas em métodos directos para estabelecer estimativas da prevalência de consumidores problemáticos (Hickman & Taylor, 2005; Law *et al.*, 2006). O ponto de partida para proceder a uma estimativa através de métodos indirectos é dispor de dados de uma amostra de consumidores problemáticos de drogas. Essa amostra, embora parcelar, fornece alguma informação acerca das características e número de consumidores problemáticos de drogas. O objectivo central dos métodos indirectos de estimativa consiste em analisar os dados observados, combinando-os com outro tipo de informação que possibilite efectuar uma estimativa da prevalência dos consumidores problemáticos de drogas. Estes métodos implicam, assim, o recurso a fontes de informação (e.g., consumidores de drogas em tratamento através de programas de metadona) que fornecem o “material” a partir do qual se pode efectuar uma estimativa da proporção do número total de consumidores problemáticos de drogas.

Os métodos de multiplicação foram provavelmente os primeiros métodos, e também os mais comuns, a serem utilizados para proceder a estimativas da prevalência do consumo problemático de drogas (...). (Hickman & Taylor, 2005). Trata-se de métodos versáteis e de fácil utilização que permitem efectuar uma extrapolação do número de consumidores problemáticos de drogas com base no cálculo de um multiplicador. No entanto, um aspecto crucial para o rigor das estimativas baseadas nesta metodologia prende-se com o cálculo do valor de multiplicação. Em Portugal são ainda inexistentes estudos susceptíveis de conduzir a multiplicadores que possibilitem efectuar estimativas mais rigorosas acerca do número de consumidores problemáticos de drogas.

O presente estudo pretende, assim, preencher uma lacuna existente na investigação nacional sobre drogas e toxicodependência relacionada com uma estimativa mais rigorosa dos valores de multiplicação. Assim, após uma breve descrição dos pressupostos teóricos subjacentes à aplicação dos métodos de multiplicação, examinam-se diferentes questões relacionadas com a estimativa dos valores de multiplicação. Especificamente, o capítulo discute as metodologias de *snowball* e as suas potencialidades para seleccionar uma amostra mais representativa da população de consumidores problemáticos de drogas. Neste âmbito, foi dada uma atenção particular a uma variante da amostragem de *snowball*, designada na literatura metodológica por amostragem determinada pelo respondente (“respondent driven sampling”). Este método permite superar algumas das insuficiências mais notórias das abordagens tradicionais baseadas em técnicas de *snowball* nomeadamente as

que comprometem a representatividade das amostras assim constituídas. Este capítulo termina com uma breve referência às técnicas de nomeação e às suas potencialidades e limites para estabelecer valores de multiplicação.

I-2. Os métodos de multiplicação

I-2.1. Descrição geral

Como a designação deixa entender, este método toma como ponto de partida um número conhecido e multiplica-o por um outro número (o multiplicador) no sentido de proceder a uma estimativa da população total. Ao longo das últimas duas décadas, os métodos baseados no cálculo de multiplicadores para obter estimativas do número de consumidores problemáticos de drogas têm registado uma ampla utilização (Hartnoll *et al.*, 1985; Frisher, 1997; Nolimal, 1997).

Por exemplo, Hartnoll *et al.* (1985) utilizaram um método de multiplicação para efectuar uma estimativa do número de consumidores de heroína. Os autores verificaram que somente um em cada seis consumidores de heroína recorriam ao tratamento. Além disso, para cada consumidor frequente de heroína existiam dois ou três amigos que eram consumidores esporádicos.

Os multiplicadores podem constituir um método bastante poderoso para proceder a uma estimativa do tamanho de uma população, especialmente se forem aplicados junto de uma amostra representativa da população em que vão ser utilizados. Deste modo, uma questão crucial, da qual depende a fiabilidade dos métodos de multiplicação, consiste na adopção de procedimentos que possibilitem aumentar a representatividade de uma amostra de consumidores problemáticos de drogas. Ao longo deste capítulo, serão discutidos os desenvolvimentos mais recentes ocorridos na literatura metodológica centrados na questão da representatividade das amostras de consumidores problemáticos de drogas.

Importa sublinhar que a aplicação dos métodos de multiplicação requer o preenchimento de dois requisitos essenciais. Em primeiro lugar, uma fonte de dados, habitualmente designada “benchmark”, a qual representa o número conhecido de consumidores problemáticos de drogas que experienciaram um determinado acontecimento, como um tratamento, uma detenção ou um episódio de overdose. Em segundo lugar, uma estimativa do número de todos os consumidores problemáticos de drogas que foram registados nessa fonte de dados (“benchmark”).

Na maioria dos países europeus existem sistemas de tratamento específicos para toxicodependentes. De acordo com estimativas nacionais, entre 10% e 80% do número total de consumidores problemáticos de drogas está em contacto com essas instituições de tratamento (Simon, 1997). Assim, a proporção de utentes que experienciaram determinados acontecimentos poderá variar de um modo muito significativo. De acordo com Hickman & Taylor (2005), essa proporção

poderá ser de 1 para 10, no que se refere aos indivíduos em tratamento, ou de 1 para 50, no que se refere aos indivíduos detidos ou de 1 para 100, tratando-se da taxa de mortalidade por overdose nos consumidores problemáticos.

O termo “multiplicador” aplica-se a esta proporção recíproca. Em geral, os métodos de multiplicação constituem um método com duas fontes. Uma diz respeito ao “benchmark”; a outra refere-se aos dados utilizados para fornecer a estimativa da proporção e o multiplicador. Os métodos de multiplicação permitem, assim, efectuar uma extrapolação do número de consumidores problemáticos de drogas durante um determinado período de tempo, usualmente um ano. O factor de extrapolação é a taxa estimada de indivíduos que recorreram a diferentes tipos de dispositivos para receber apoio em relação ao seu problema com as drogas, isto é, o factor de multiplicação (e. g., instituições de tratamento, programas de redução de riscos, etc.) (EMCDDA, 2000; 1999). Assim, se T for o total estimado de consumidores problemáticos de drogas, B o número total de consumidores problemáticos que recorreram, por exemplo, ao tratamento num determinado ano, e C a taxa estimada de indivíduos em tratamento, então: $T = B / C$.

A aplicação deste método envolve, deste modo, três etapas distintas. A primeira etapa prende-se com o cálculo do “benchmark” (i.e, o número total da população de consumidores problemáticos de drogas que, por exemplo, recorreram ao tratamento, em algum ponto do ano em questão). Partindo do mesmo exemplo, esta etapa implica efectuar um levantamento do número total de consumidores problemáticos de drogas registados nas instituições de tratamento de toxicod dependentes num determinado ano. A segunda etapa envolve o cálculo da estimativa do multiplicador. Especificamente, trata-se de efectuar uma estimativa da taxa de consumidores problemáticos de drogas em tratamento nesse ano. A terceira e última etapa associada à aplicação do método multiplicador, implica o cálculo da estimativa do número de consumidores problemáticos de drogas, de acordo com a fórmula $T = B / C$.

Importa sublinhar que o recurso a este método requer a observância de alguns princípios gerais, a saber:

- a) É necessário que a população de consumidores problemáticos de drogas seja estável e a mesma quer durante o registo do “benchmark” quer durante a estimativa do multiplicador;
- b) A amostra utilizada para proceder à estimativa do multiplicador dever ser representativa da população de consumidores problemáticos de drogas;
- c) É importante que as definições utilizadas para o “benchmark” sejam precisas e correspondam exactamente às definições utilizadas para proceder à estimativa do multiplicador.

Na secção seguinte serão explicitados, dum modo mais aprofundado, as opções metodológicas que conduziram à estimativa do multiplicador.

I-2.2. Estimativa do multiplicador

A qualidade dos procedimentos com vista à estimativa do multiplicador, isto é, ao valor que permite calcular a proporção de indivíduos que recorreram a dispositivos específicos para resolver diferentes problemas relacionados com o consumo de drogas, representa um factor essencial associado à precisão da estimativa do tamanho da população de consumidores problemáticos de drogas.

Idealmente, para se efectuar a estimativa do multiplicador seria necessário ter acesso a uma amostra aleatória de consumidores de drogas. Uma vez constituída essa amostra representativa da população de consumidores problemáticos, seria possível determinar, dum modo preciso, a proporção de indivíduos que recorreu aos diferentes dispositivos de intervenção nas drogas e na toxicod dependência, num determinado período de tempo. No entanto, facilmente se reconhece a dificuldade de uma tal tarefa que implicaria a obtenção de uma lista de todos os consumidores problemáticos de drogas a partir da qual seria possível seleccionar a referida amostra representativa dessa população.

As entrevistas a terapeutas constituem outro método utilizado para calcular a taxa de consumidores problemáticos em tratamento. Este método apresenta, igualmente, evidentes limitações que se prendem com o modo idiossincrático como os profissionais percebem o número de consumidores problemáticos de drogas em tratamento (Negreiros, 2004). Com efeito, esta percepção pode ser influenciada por uma série de factores como as características específicas da unidade de tratamento de toxicod dependentes onde o terapeuta exerce a sua actividade profissional ou estar condicionada pelas características do próprio terapeuta e da perspectiva que desenvolveu acerca da extensão do número de consumidores problemáticos de drogas. Em qualquer caso, admite-se que essa percepção possa conduzir a uma sobre-estimativa da prevalência de consumidores de drogas que recorrem a um tratamento.

A estimativa do multiplicador pode ainda basear-se numa “amostragem local”. Neste método, um certo número de consumidores de drogas são seleccionados em uma ou mais regiões geográficas, nos locais onde se concentram e inquiridos acerca da possibilidade de terem recorrido, por exemplo, a um tratamento para o seu problema com as drogas (Taylor, 1997). No entanto, este procedimento não garante a representatividade duma amostra assim seleccionada.

Contudo, a representatividade da amostra é um aspecto essencial para assegurar uma maior precisão das estimativas da prevalência de consumidores problemáticos que se baseiam em métodos de multiplicação. Estando garantida uma maior representatividade da amostra, a aplicação do método de multiplicação mostra-se extremamente simples e fiável. Com efeito, a proporção de indivíduos que recorreram ao tratamento num determinado ano, por exemplo, pode ser utilizada como multiplicador para fornecer uma estimativa do número total de consumidores de drogas tomando como critério, por exemplo, os dados sobre a

proporção de indivíduos que recorreram a unidades de tratamento num determinado ano (“benchmark”).

Na secção seguinte, discutem-se diversos aspectos relacionados com os procedimentos de amostragem com base no método *snowball* e de que modo esta metodologia contribui para superar algumas das dificuldades relacionadas com selecção de uma amostra representativa de consumidores problemáticos de drogas.

I-3. Amostragem *snowball*

Vários autores têm sustentado que os métodos de amostragem tradicionais, baseados em amostras probabilísticas, são claramente inadequados para definir e descrever populações ocultas em geral e consumidores problemáticos de drogas em particular (Van Meter, 1990; Sifaneck & Neaigus, 2001; Decorte, 2001; Wright & Stein, 2005)¹.

Nos últimos anos tem sido frequente o recurso a técnicas de amostragem *snowball* para aceder a populações ocultas (Faugier & Sargeant, 1997; Zea *et al.*, 2004; Browne, 2005) e a consumidores problemáticos de drogas (Biernacki & Waldorf, 1981; Kaplan *et al.*, 1987; Aurelio, 1998; Neaigus *et al.*, 1995; Wechsberg *et al.*, 1998; Hinchliff, 2001; Farris & Fenaughty, 2002; Thompson & Collins, 2002; Sharma *et al.*, 2002; Dunlap *et al.*, 2003; Davis *et al.*, 2003; Both *et al.*, 2006). Dum modo geral, estes métodos têm evidenciado uma adequada capacidade em penetrar neste tipo de populações.

I-3.1. Etapas da amostragem *snowball*

Os procedimentos envolvidos no método de recrutamento através do *snowball* são efectuados a partir de um modelo em quatro fases (Korf, 1997; Vervaeke *et al.*, 2007). Essas fases incluem: a) preparação do trabalho de terreno; b) iniciar o *snowball*; c) estabelecimento das cadeias e; d) controlar a qualidade.

A preparação do trabalho do terreno envolve essencialmente definir a população-alvo em termos do tipo de sujeitos que vão ser estudados bem como a sua área geográfica ou contexto de inserção. Nesta fase, é igualmente importante efectuar um mapeamento etnográfico da região a estudar, dividindo-a em zonas de menores dimensões. Na preparação do trabalho do terreno são ainda cruciais os procedimentos destinados a recrutar e formar investigadores de terreno competentes. Importa sublinhar que a competência dos investigadores de terreno mede-se também pelo grau de familiaridade e conhecimento que estes técnicos possam ter em relação aos locais e redes sociais existentes nesses locais.

¹ A principal diferença entre uma amostragem probabilística e uma amostragem não probabilística é a de que esta última não implica uma selecção aleatória dos sujeitos.

A segunda etapa, iniciar o *snowball*, implica basicamente localizar os sujeitos e dar início às cadeias de *snowball*. Vários autores (e.g., Korf, 1997; Vervaeke et al., 2007) salientam a importância, nesta fase, de estabelecer uma relação de confiança e de respeito mútuo com os inquiridos. Em estudos com consumidores problemáticos de drogas, os contactos iniciais são efectuados frequentemente com consumidores experientes, que asseguram um contacto dos seus amigos e conhecidos com a equipa de investigação no terreno. Os sujeitos localizados nesta fase são designados “inquiridos na onda zero”. A fase relacionada com o estabelecimento das cadeias inclui dar início às cadeias de *snowball*, através da indicação de novos sujeitos.

Por último, a fase do controlo da qualidade visa monitorizar o processo de formação das cadeias de *snowball* e assegurar a qualidade dos dados recolhidos. Este processo de monitorização da constituição da cadeias de *snowball*, envolve a realização de análises intermédias destinadas a avaliar a necessidade de estender ou não o número de cadeias e também a possibilidade de se identificarem outras redes que possam existir na população mas que podem não ter sido ainda localizadas.

I-3.2. Potencialidades e limites da amostragem *snowball*

O método de *snowball* tem vindo a ser considerado um dos mais adequados métodos de recrutamento de sujeitos pertencentes a populações marginais e ocultas, como acontece com os consumidores problemáticos de drogas fora dos contextos institucionais (Wright & Stein, 2005). A ideia básica subjacente ao método *snowball* é a de que os sujeitos são seleccionados, não com base numa “sampling frame”, mas a partir da rede social existente entre os membros de uma amostra. O processo de amostragem inicia-se quando os investigadores seleccionam um pequeno número de sementes (que constituem a onda zero), que são as primeiras pessoas a participar no estudo.

O processo de determinados indivíduos recrutarem futuros membros para a amostra continua até ter sido atingido o tamanho desejado ou se dar a saturação da amostra. Assim, na amostragem efectuada com base no método de *snowball*, os indivíduos contactados inicialmente vão conduzir a outros elementos da população oculta, que por sua vez poderão também levar a outros elementos, formando cadeias através de diversas ondas (Frank & Snidjers, 1994). Cada indivíduo activa as suas redes sociais, solicitando-se ao sujeito que facilite o contacto com o próximo elemento a entrevistar.

Se é verdade que a experiência com métodos de *snowball* provou que são eficazes em penetrar em populações ocultas e marginalizadas, não é menos verdade que estes métodos também se têm revelado pouco eficazes no sentido de efectuar inferências estatísticas, já que produzem amostras que estão longe de poderem ser consideradas aleatórias. Paralelamente, uma questão difícil de superar associada a este método prende-se com a selecção de uma amostra inicial representativa. Deste modo, qualquer enviesamento na selecção dos sujeitos que fazem parte

da amostra inicial terá um efeito desconhecido à medida que o processo de amostragem evolui.

As limitações associadas aos procedimentos de amostragem por *snowball* foram descritas por Erickson (1979). Este autor sublinha que as inferências acerca dos indivíduos vão depender das características da amostra inicial. Ora nos contextos habituais onde este método é utilizado a amostra inicial não pode ser seleccionada aleatoriamente. Erickson enuncia várias razões pelas quais se pode considerar que a amostra inicial dificilmente será representativa duma população. Por um lado, essas amostras podem ser enviesadas, já que são os sujeitos mais cooperativos que normalmente aceitam participar (os sujeitos são voluntários). Para além do “voluntarismo”, outro factor de enviesamento prende-se com o “efeito de máscara”, ou seja, a tendência do inquirido para proteger certos indivíduos, não os referindo, sobretudo quando existem problemas de privacidade. Por último, as referências ocorrem frequentemente através de relações nas redes de tal modo que os sujeitos com redes pessoais mais amplas irão aparecer sobre-representados.

Por estes motivos, as amostras de *snowball* têm sido consideradas amostras não probabilísticas ou de conveniência que só podem ser avaliadas através de uma apreciação subjectiva (Kalton, 1983). Devido à natureza destas amostras, tem-se igualmente questionado o rigor das estimativas assim obtidas. Como refere Berg (1988), “em regra, uma amostra *snowball* estará fortemente enviesada no sentido de incluir aqueles sujeitos que têm relações sociais com um vasto número de indivíduos”.

I-4. Amostragem focalizada

Este método de amostragem é, à semelhança da amostragem *snowball*, um método não aleatório, conduzindo a uma amostra de consumidores de drogas não probabilística. Em termos gerais, a amostragem focalizada (“targeted sampling”) refere-se a uma selecção de locais de amostragem feita com base em critérios específicos e baseia-se no princípio segundo o qual os métodos de amostragem probabilística não são adequados para aceder a populações ocultas.

Este método foi inicialmente concebido por Watters e Biernacki (1989), a partir do trabalho desenvolvido por Biernacki e Waldorf (1981) com indivíduos dependentes de heroína. O objectivo essencial desta abordagem visava aumentar a confiança na possibilidade de generalização os resultados da investigação com uma população com estas características. No sentido de exercer um controlo sobre o processo de iniciação, continuidade e fim da estratégia de amostragem, Biernacki e Waldorf (1981) recorreram a observações etnográficas e a um mapeamento das actividades relacionadas com a injeção de drogas bem como de indicadores secundários do consumo de drogas.

I-4.1. Fases da amostragem focalizada

A aplicação desta técnica de amostragem envolve cinco etapas distintas: 1) uma identificação dos locais onde se verifica uma concentração de indivíduos pertencentes à população-alvo; 2) proceder a uma ordenação desses locais; 3) determinar o número desejado de casos na amostra total; 4) determinar o número de casos em função da ordenação dos locais e; 5) recrutar um número específico de participantes nesses locais.

O mapeamento da população-alvo e o recrutamento de um número pré-especificado de sujeitos nos locais identificados pelo mapeamento etnográfico, assegurando-se que os sujeitos das diferentes áreas e grupos irão aparecer na amostra final (Watters & Biernacki, 1989; Carlson *et al.*, 1994; Vervaeke *et al.*, 2007; Peterson *et al.*, 2008), representam, assim, procedimentos essenciais associados à aplicação da amostragem focalizada. Em larga medida, a eficácia deste método depende do rigor do mapeamento etnográfico. Por exemplo, uma análise etnográfica exaustiva permitirá avaliar o peso de diferentes cenários de uso de drogas com base na intensidade de consumo, por cada categoria em cada período do dia, procedendo-se à amostragem em conformidade com os resultados dessa análise.

Recentemente, Patterson *et al.* (2008) efectuaram uma descrição bastante detalhada dos diferentes procedimentos e fases associadas à implementação de uma amostra focalizada de consumidores de drogas na cidade de Baltimore (EUA). A estratégia de recrutamento dos sujeitos envolveu as seguintes etapas: 1) decisão sobre os parâmetros da população; 2) recolha de informação; 3) análise dos dados e tomada de decisão; 4) introduzir locais e recrutamento e; 5) avaliação dos locais de recrutamento.

A primeira fase do processo de implementação da amostra focalizada, que se prende com a definição dos parâmetros da população, partiu de uma identificação de doze locais em toda a cidade onde se verificava uma concentração de consumidores de heroína. Com base na identificação desses locais, procedeu-se depois a uma selecção aleatória de até três participantes por local.

A etapa seguinte – recolha de informação – é considerada como a mais importante. Os autores destacam que, embora tenha sido designada como integrando a etapa 2, acompanhou, no entanto, todo o processo de definição do design da investigação e de recrutamento. Para avaliar a extensão do uso de drogas em Baltimore, os autores socorreram-se de uma diversidade de fontes de informação. Em primeiro lugar, ao mapeamento e informação geográfica sobre a cidade acessível através do município. Esta informação permitiu aceder a dados como o número de seropositivos, detenções relacionadas com o consumo de drogas, episódios de overdoses e utentes que recorreram a serviços públicos de tratamento. Os autores entrevistaram ainda diversos profissionais da área do serviço social que tinham em funcionamento equipas de rua distribuídas por

diferentes pontos da cidade, como uma unidade de trocas de seringas, vários de serviços de saúde móveis e um programa de metadona também móvel.

Os autores inquiriram estes técnicos de terreno acerca dos locais de concentração dos consumidores de heroína, pedindo uma explicitação dos critérios que levaram à decisão de destacar técnicos de rua para esses locais. Essa informação foi ainda complementada pelos estudos efectuados por etnógrafos, na cidade de Baltimore, ao longo dos últimos anos. Tal conhecimento terá sido crucial para aceder a uma compreensão aprofundada dos tipos e locais associados aos diferentes cenários de uso de drogas. O Departamento de Polícia da cidade de Baltimore foi também uma fonte de informação extremamente valiosa. A identificação das áreas da cidade a investigar resultou, assim, de um diálogo entre técnicos, etnógrafos e agentes da polícia local.

A etapa 3 – análise dos dados de tomada de decisão – baseou-se, na tradição da investigação etnográfica, num processo interactivo em que uns informam os outros. No entanto, devido à natureza geográfica da amostra focalizada, os autores analisaram as notas de terreno e os locais de que toda a gente falava ou que os próprios investigadores observaram. Deste trabalho, resultou a identificação de doze locais de recrutamento em toda a cidade.

A etapa, designada “introduzir locais e recrutamento”, envolveu visitas dos investigadores e entrevistadores aos doze locais previamente identificados na cidade. Após uma introdução à zona geográfica em questão, os entrevistadores iniciavam o processo de recrutamento nas ruas, utilizando um questionário para avaliar os critérios de selecção da população-alvo (i.e., mínimo de dois anos de consumo de heroína ao longo da vida, pelo menos um ano de consumo continuado de heroína ou consumo diário durante os últimos 30 dias, pelo menos 18 anos e sem estar em tratamento no último ano). De sublinhar que os entrevistadores seleccionavam os sujeitos em dois locais em simultâneo durante aproximadamente um mês. Este procedimento visou manter os técnicos a circular pelos diferentes locais da cidade de modo a que os critérios de selecção da população-alvo não fossem apreendidos pelos sujeitos.

A última etapa – avaliação dos locais de recrutamento – permitiu verificar, através de reuniões entre os membros da equipa que trabalhou no terreno, se foram sendo recrutados os participantes nos diferentes locais da cidade. O maior conhecimento que os entrevistadores foram progressivamente adquirindo em relação às áreas escolhidas permitiu identificar áreas onde se registava um elevado tráfico de drogas, tendo possibilitado igualmente que fossem propostas áreas de expansão do estudo.

Como se verifica, a metodologia da amostragem focalizada é flexível ao ponto de permitir ajustamentos e modificações à medida que mais informação é recolhida acerca da população-alvo. Esta estratégia também permite seleccionar amostras representativas de cada grupo-alvo (Watters & Biernacki, 1989).

I-5. Amostragem determinada pelo respondente

A amostragem determinada pelo respondente (*respondent-driven-sampling*) é um método relativamente recente utilizado para investigar populações ocultas que constitui basicamente uma variação das técnicas clássicas de amostragem *snowball* (Heckathorn, 1997, 2002; Salganik & Heckathorn, 2003). Com efeito, este método selecciona uma determinada amostra utilizando um procedimento de *snowball*, isto é, os participantes são seleccionados não a partir de uma *sampling frame* mas das redes sociais de membros da amostra. Os métodos de amostragem de conveniência, como a amostragem *snowball* ou a amostragem focalizada, não asseguram que a amostra inicial é de facto aleatória. No entanto, a validade das informações fornecidas por uma amostra seleccionada com base no método *snowball* depende, em larga medida, da representatividade da amostra inicial.

A amostragem determinada pelo respondente utiliza um conjunto de procedimentos metodológicos adicionais susceptíveis de contribuir para seleccionar uma amostra inicial mais representativa do que, por exemplo, as amostras de consumidores problemáticos de drogas seleccionadas em instituições de tratamento.

I-5.1. Diferenças entre a amostragem por *snowball* tradicional e amostragem determinada pelo respondente

Em rigor, amostragem determinada pelo respondente representa uma variação dos métodos de amostragem por *snowball*, inicialmente introduzidos por Coleman (1958) já que, à semelhança do que se verifica na amostragem *snowball* tradicional, parte de uma identificação inicial dos inquiridos que funcionam como sementes.

Várias diferenças separam, no entanto, os métodos tradicionais de amostragem *snowball* dos métodos baseados na amostragem determinada pelo respondente. Em primeiro lugar, na amostragem *snowball* tradicional, os inquiridos iniciais (sementes) são seleccionados aleatoriamente de entre elementos da população-alvo. Posteriormente, é solicitado aos primeiros inquiridos que identifiquem os seus pares, que, por sua vez, serão contactados e entrevistados pelos investigadores, fornecendo depois novos nomes de potenciais inquiridos. Na amostragem determinada pelo respondente, pelo contrário, as sementes são seleccionadas arbitrariamente não tendo, assim, que ser representativas da população-alvo.

Uma diferença fundamental em relação aos métodos tradicionais de amostragem *snowball*, diz respeito ao facto das sementes e os inquiridos intermediários não serem solicitados somente a nomear sujeitos aos investigadores, mas também a recrutá-los para o estudo. Este recrutamento inicia-se, assim, com a identificação dos participantes iniciais (sementes). As sementes iniciam o processo

de recrutamento, nomeando outras pessoas que irão referir outros pares elegíveis para o estudo, dando seguimento ao processo de recrutamento. Em segundo lugar, na amostragem determinada pelo respondente, atribui-se uma recompensa financeira a cada participante por cada elemento que ele recruta para a investigação. Este procedimento visa reduzir o efeito do voluntarismo, bem como garantir que os indivíduos estão de facto a colaborar com a investigação. Finalmente, o uso de um número limitado de cupões para nomear pares para a investigação permite ainda impor limites ao recrutamento, evitando o aparecimento de recrutadores semi-profissionais e reduzindo também o fenómeno do voluntarismo.

I-5.2. Sistema de incentivos

Importa aprofundar esta característica essencial da amostragem determinada pelo respondente que consiste na adopção de um sistema de incentivos. De facto, um aspecto central desta técnica baseia-se na adopção de um sistema de incentivos. Estes incentivos representam um factor crítico de redução dos viesamentos associados aos métodos tradicionais de amostragem *snowball*.

O princípio subjacente à amostragem determinada pelo respondente deriva dos estudos sobre sistemas de incentivos (Heckathorn, 1990; 1993; 1996). Dum modo geral, distinguem-se dois tipos de incentivos: 1) o incentivo primário em que o envolvimento do sujeito é conseguido através da promessa de uma recompensa por aceder participar na entrevista; 2) o incentivo secundário em que a recompensa decorre da participação do sujeito no estudo, mas também da participação que desencadeia num amigo. Uma conclusão básica da investigação sobre sistemas de incentivos é a de que os incentivos secundários podem ser mais eficazes e eficientes do que os incentivos primários. Especificamente, os incentivos secundários parecem ser mais eficazes do que os incentivos primários nos contextos em que o controlo é eficaz ou nas situações em que a aprovação social representa uma sanção importante nos grupos de pares.

No caso de recompensas individualizadas (incentivos primários), os custos do envolvimento são internos (o indivíduo ou aceita ou recusa participar, a escolha é estritamente pessoal); no caso dos incentivos secundários os custos do envolvimento são externos, isto é, o sujeito induz os outros a participar e são os outros que suportam os custos do envolvimento. Dum modo geral, é mais fácil dizer aos outros para participar do que o próprio participar. Esta diferença é crucial num estudo sobre recrutamento. Os incentivos secundários operam através da influência do grupo e os pares tendem a ser observadores mais eficazes do comportamento. Esta técnica assume que os que estão em melhores condições para aceder a membros de populações ocultas são os próprios pares.

I-5.3. Vantagens da amostragem determinada pelo respondente em relação aos métodos tradicionais de *snowball*

Uma vantagem assinalável da amostragem determinada pelo respondente, relativamente aos métodos tradicionais de *snowball*, baseia-se no facto das composições das amostras convergirem, acabando por alcançar um equilíbrio ao fim de um número relativamente limitado de ondas de recrutamento, independentemente das características da amostra ou sementes iniciais (Wang et al., 2007). Deste modo, embora as sementes sejam seleccionadas duma forma não aleatória da população alvo, o enviesamento introduzido pela selecção não aleatória é progressivamente eliminado, já que as amostras têm tendência para estabilizar.

Assim, a amostragem determinada pelo respondente apresenta, entre outras vantagens, a possibilidade de constituir amostras que são independentes dos sujeitos iniciais a partir dos quais se inicia a amostragem. Paralelamente, este método apresenta também a vantagem de limitar a possibilidade dos respondentes originais poderem mascarar a identidade de alguns dos seus pares.

I-5.4. Etapas na aplicação da amostragem determinada pelo respondente

A aplicação deste método envolve as seguintes etapas: a) o investigador recruta um conjunto de sujeitos que funcionam como sementes; b) oferecem-se incentivos financeiros a esses sujeitos para recrutar os seus pares para a mesma entrevista que eles próprios também efectuaram. Especificamente, dão-se aos indivíduos vários cupões de recrutamento, indicando-se que, se eles passarem os cupões aos pares que participem na entrevista, receberão uma determinada quantia por cada colega recrutado; c) a todos os novos recrutados oferecem-se os mesmos incentivos duais que foram dados aos sujeitos que funcionam como sementes.

Assim, todos os sujeitos recebem uma recompensa monetária por completarem a entrevista e por recrutarem novos elementos para a investigação. Este mecanismo cria um processo expandido de sistemas de referência (“chain referrals”): sujeitos recrutam mais sujeitos que, por sua vez, recrutam ainda mais sujeitos e assim por diante, de onda para onda. Para evitar a emergência de recrutadores semi-profissionais, os autores sugerem que cada sujeito terá um limite de 3 cupões iniciais. Serão fornecidos conjuntos de três cupões iniciais adicionais somente se os 3 sujeitos tiverem sido recrutados com sucesso. Importa ainda referir que a característica (traço) que define a pertença à população tem que ser objectivamente verificável (e.g., injectores; consumidores problemáticos). A verificação pode ser efectuada com base na prévia definição de alguns critérios.

I-6. Métodos de nomeação

Os métodos de nomeação são métodos de estimativa da prevalência do consumo de consumidores problemáticos de drogas baseados na informação que um conjunto de indivíduos fornece acerca da sua rede de pares (Stimson *et al.*, 1997; Taylor & Griffiths, 2005). O recurso a estes métodos com vista a obter um multiplicador envolve questionar membros de uma população que conhece membros de uma população desconhecida no sentido de fornecerem informação acerca dos seus amigos ou conhecidos. Importa referir que os métodos de nomeação têm sido recorrentemente utilizados na investigação sobre drogas e toxicoddependência (Parker *et al.*, 1988; Van de Goor *et al.*, 1994; Taylor, 1997; Davis *et al.*, 2005).

Parker *et al.* (1987), por exemplo, utilizaram métodos de nomeação para proceder a uma estimativa do número de consumidores de heroína por via injectada. Neste estudo, uma amostra de consumidores de heroína por via injectada foi questionada acerca dos seus amigos ou conhecidos que recorriam também ao uso de drogas por via injectada. Assim, os autores seleccionaram uma amostra de 60 consumidores de heroína por via injectada, tendo solicitado a esses indivíduos que nomeassem 5 dos seus amigos mais íntimos e indicassem quantos recorreram a um tratamento no ano precedente. Os 60 sujeitos referiram 300 outros consumidores de drogas por via endovenosa. Uma vez removidos os dados duplicados, este número ficou reduzido a 170, dos quais 55 foram identificados como tendo recorrido a um tratamento no ano anterior, conduzindo a uma proporção de 32.4% e a um multiplicador de 3.1 (Parker *et al.*, 1988).

Dum modo geral, as principais limitações desta técnica relacionam-se com o facto de a amostra que fornece os dados de nomeação ter de ser representativa da população de consumidores problemáticos de drogas. Por outro lado, o método também requer que o número dos utentes em tratamento para o período em causa (“benchmark”) seja rigoroso. Finalmente, a proporção de nomeados que frequentam programas de tratamento pode estar errada, pois os inquiridos podem não saber qual a percentagem dos seus amigos que recorreu a um centro de tratamento ou a qualquer outro dispositivo de intervenção na toxicoddependência.

I-7. Conclusões

Os métodos de multiplicação constituem uma opção crescentemente utilizada para efectuar estimativas da prevalências de consumidores problemáticos de drogas. As vantagens do método estão indissociavelmente ligadas à precisão obtida no cálculo do valor de multiplicação. Com efeito, um valor de multiplicação rigoroso depende, entre outros aspectos da sua estimativa estar baseada numa amostra representativa de consumidores problemáticos de drogas. No entanto, o acesso a uma população de toxicoddependentes é frequentemente dificultado pelas características específicas desta população, definida como oculta, marginal

e estigmatizada. O recurso à amostragem *snowball* tem sido considerado como o mais adequado para aceder a populações com estas características.

Mas se este método se tem revelado bastante adequado para penetrar em populações marginais e ocultas, já a possibilidade da sua utilização conduzir a uma amostra representativa de consumidores tem sido altamente questionada. Este capítulo examinou alguns dos problemas metodológicos inerentes à amostragem *snowball* que tornam este método pouco adequado para seleccionar uma amostra representativa de consumidores problemáticos de drogas e as alternativas existentes para superar estas insuficiências. Especificamente, foram examinados dois métodos de amostragem que têm vindo a suscitar um crescente interesse na investigação epidemiológica nas drogas, na medida em que permitem superar alguns dos enviesamentos inerentes ao acesso a populações ocultas: a amostragem determinada pelo respondente e a amostragem focalizada (*targeted sampling*).

A amostragem determinada pelo respondente difere dos métodos tradicionais de amostragem por *snowball* em dois aspectos. Primeiro, enquanto que o método *snowball* envolve um incentivo para participar, o RDS adopta um sistema dual de incentivos – a recompensa por ser entrevistado (incentivo primário) mais uma recompensa por recrutar outros para o estudo (incentivo secundário). Em segundo lugar, na amostragem determinada pelo respondente, ao contrário da amostragem *snowball* tradicional, não se pede aos sujeitos que identifiquem os seus pares ao investigador, mas somente que os recrutem para o estudo. Outro princípio da amostragem determinada pelo respondente é do de considerar que os pares são os melhores elementos para aceder a populações escondidas.

Importa sublinhar que a amostragem determinada pelo respondente produz amostras que são independentes dos sujeitos iniciais a partir dos quais se inicia a amostragem. Deste modo, não é importante se a amostra inicial é ou não seleccionada aleatoriamente. Do mesmo modo, a amostragem determinada pelo respondente reduz, como se referiu, o enviesamento associado ao voluntarismo e efeito de máscara.

Este método tem sido utilizado com sucesso para recrutar consumidores activos de drogas quer em áreas metropolitanas (Heckathorn, 1997; Heckathorn et al., 2002; Weeks, Clair, Borgatti, Radda, & Schensul, 2002; Carlson, McCaughan, Falck, Wang, & Daniulaityte, 2004; Wang et al., 2005) quer em áreas rurais (Wang et al., 2007).

Outro método de amostragem de conveniência recorrentemente utilizado para estudar populações ocultas e marginais é a amostragem focalizada. O sucesso da amostragem focalizada depende em larga medida da qualidade e profundidade do trabalho etnográfico, quer ao nível da definição das áreas, quer dos contactos a estabelecer com os potenciais participantes.

Importa referir que os métodos de amostragem *snowball* e amostragem focalizada podem ser utilizados de uma forma complementar. Por exemplo, Vervaeke

et al. (2007) recorreram a estes dois métodos para localizar consumidores de *ecstasy*. Deste modo, a amostragem focalizada pode ser particularmente útil para efectuar um mapeamento dos grupos e áreas de concentração da população-alvo. Esta foi, aliás, a opção tomada na presente investigação e que será apresentada detalhadamente no capítulo seguinte.

Por último, as técnicas de nomeação também têm sido utilizadas para proceder ao cálculo de multiplicadores. Estas técnicas baseiam-se na informação que consumidores problemáticos de drogas fornecem acerca dos seus amigos consumidores. Também aqui, a amostra que fornece os dados de nomeação tem que ser representativa da população de consumidores problemáticos de drogas.

Capítulo II

Seleção das Amostras das Cidades do Porto e de Viseu: Procedimentos Metodológicos e Características dos Sujeitos

II-1. Introdução

Neste capítulo descrevem-se os procedimentos metodológicos adoptados nas diferentes fases de execução deste estudo. Assim, após uma breve descrição do instrumento de recolha dos dados, referem-se os procedimentos adoptados com vista à selecção das amostras da área metropolitana do Porto e da cidade de Viseu. O recurso a duas amostras visa introduzir mais diversidade em termos das amostras seleccionadas. Com efeito, a amostra da área metropolitana do Porto reflecte a situação dos consumidores problemáticos de drogas que vivem em grandes centros urbanos (áreas metropolitanas). Contrariamente, a amostra de Viseu tenderá a caracterizar a situação dos consumidores problemáticos de drogas inseridos em cidades de média dimensão e centros populacionais com um tecido urbano menos denso.

Para se proceder à selecção das duas amostras – no Porto e em Viseu – foram consideradas várias questões metodológicas essenciais. Em primeiro lugar, efectuou-se um mapeamento etnográfico das áreas geográficas abrangidas pelo estudo com vista a aumentar o conhecimento dos locais e a identificar os sujeitos que funcionaram como sementes (Draus *et al.*, 2005). Para ser elegível, cada participante deveria ter: 1) entre 16-64 anos; 2) residir numa das duas zonas abrangidas pelo estudo (área metropolitana do Porto e cidade de Viseu); 3) ter consumido heroína, cocaína ou anfetaminas pelo menos uma vez no último ano (avaliado através de medidas de auto-relato).

Em segundo lugar, foi instituído um sistema de incentivos no processo de recrutamento. Após a realização da entrevista e da integração do sujeito na amostra do estudo, o sujeito recebia 5 euros por cada elemento nomeado que apresentasse à entrevistadora, sendo que poderia intermediar o contacto com dois elementos, podendo receber 10 euros na totalidade. Desta forma, foram potenciadas as garantias de manutenção das cadeias de referência.

A apresentação dos procedimentos que conduziram à selecção destas amostras será efectuada com base na delimitação das seguintes quatro fases de

desenvolvimento de uma amostragem *snowball*, já descritas no capítulo anterior (Korf, 1997): 1) preparação do trabalho no terreno; 2) iniciar o *snowball*; 3) estabelecimento das cadeias; 4) vigilância e controlo da qualidade da amostra.

II-2. Métodos

II-2.1. Instrumento de recolha de dados

Numa primeira fase, foi elaborado um questionário de acordo com os objectivos delineados para este estudo e as opções metodológicas enunciadas no capítulo anterior. O referido instrumento está organizado em duas secções distintas (Anexo I). Uma primeira secção, de caracterização sociodemográfica (sexo, idade, estado civil, escolaridade), inclui igualmente dados sobre a situação social e laboral dos sujeitos (situação face ao alojamento, emprego) e eventual recurso a actividades desviantes. Esta secção inclui também dados sobre padrões e prevalências do consumo de drogas (últimos 12 meses, últimos 30 dias, prevalência de consumos injectados ao longo da vida e nos últimos 30 dias e frequência de consumos nos últimos 30 dias). As drogas analisadas incluem a heroína, cocaína e anfetaminas. Foram também recolhidos dados relativos à idade de iniciação aos consumos destas substâncias.

A segunda secção, inclui questões em que o entrevistado é solicitado a nomear cinco amigos ou colegas seus que tenham consumido drogas regularmente no ano de 2005. Esta secção integra ainda questões que irão permitir calcular o valor de multiplicação, quer a partir de dados do próprio sujeito (e.g., “No ano de 2005, alguma vez recorreu a um CAT?”), quer a partir de dados referentes aos cinco colegas nomeados (e.g., “Desses 5 amigos que indicou, quantos procuraram tratamento, no ano de 2005, em CAT’s?”). Optou-se pela nomeação de cinco amigos para facilitar o processo de nomeação e de resposta às questões relacionadas com o valor de multiplicação.

II-2.2. Amostra I – Área Metropolitana do Porto

O trabalho de terreno e a recolha dos dados referentes à amostra da área metropolitana do Porto, foram desenvolvidos entre Junho e Outubro de 2007. Foram efectuadas 237 entrevistas a consumidores problemáticos de drogas (heroína e/ou cocaína) em diferentes zonas da área Metropolitana do Porto, adiante detalhadamente descritas.

II-2.2.1. Preparação e execução do trabalho no terreno

Definição da população-alvo e das áreas geográficas

Nesta fase da investigação, foi definida a população-alvo bem como as áreas geográficas a serem abrangidas pela recolha de dados. O critério de selecção da

população-alvo baseou-se na definição de “consumidor problemático de drogas” proposta pelo Observatório Europeu das Drogas e Toxicodependência (EMCDDA, 2000). De acordo com esta definição, consideram-se consumidores problemáticos de drogas os indivíduos que preenchiam os seguintes critérios de selecção:

- a) Terem efectuado consumos endovenosos de drogas ou consumos de longa duração e/ou regulares de heroína, cocaína ou anfetaminas;
- b) A duração dos consumos ter-se prolongado, no mínimo, ao longo do período de um ano;
- c) Os indivíduos estarem incluídos no intervalo de idades dos 15-64 anos.

Tendo em vista a superação dos problemas associados à utilização de amostragens por *snowball* (i.e., as amostras são enviesadas em relação aos sujeitos mais cooperativos que aceitam participar; pode verificar-se um “efeito de máscara”, isto é, a tendência para proteger certos indivíduos, não os referindo, sobretudo quando existem problemas de privacidade), o procedimento adoptado baseou-se no método da *amostragem determinada pelo respondente*. No sentido de aumentar a representatividade da amostra, recorreu-se ainda a uma variação do conceito de amostragem focalizada.

O recurso ao método da amostragem determinada pelo respondente (Salganik & Hechathorn, 2003), já analisado no capítulo anterior, visou reforçar a participação e o sucesso na continuidade das cadeias, bem como aumentar a probabilidade de seleccionar uma amostra mais representativa dos consumidores problemáticos de drogas portugueses.

À semelhança do que se verifica com a amostragem *snowball* tradicional, a aplicação deste método envolveu uma identificação inicial dos inquiridos que funcionam como sementes que se baseou, no presente estudo, numa variação do conceito de amostragem focalizada e que será descrita, mais adiante, dum modo detalhado. Paralelamente, os inquiridos intermediários foram solicitados a recrutar dois amigos aos investigadores. Nesse sentido foi ainda adoptado um sistema de incentivos. Por cada elemento nomeado e recrutado para a investigação o indivíduo era gratificado com 5 Euros, tendo a possibilidade de receber 10 Euros no total se colocasse as entrevistadoras em contacto com os dois amigos nomeados na lista.

Por outro lado, era também incentivada uma participação activa do sujeito, explicando a importância do estudo para uma avaliação mais precisa da dimensão do fenómeno do consumo de drogas em Portugal. Por último, a limitação da nomeação de dois pares é um procedimento que permite impor limites ao recrutamento, evitando o aparecimento de recrutadores semi-profissionais e reduzindo os efeitos do voluntarismo.

A identificação das sementes iniciais baseou-se em técnicas de amostragem focalizada. Os procedimentos envolveram duas etapas distintas. Numa primeira fase, efectuou-se um mapeamento etnográfico da população-alvo; posteriormente, foi

recrutado um número pré-especificado de sujeitos nos locais identificados pelo mapeamento etnográfico, tendo sido assegurado que os sujeitos das diferentes áreas e grupos iriam aparecer na amostra final.

O mapeamento da população-alvo, foi efectuado a partir do conhecimento que os próprios investigadores detinham acerca as zonas de concentração e características dos consumidores problemáticos de drogas. Para a escolha dos locais onde se iniciaram as cadeias de *snowball* revelou-se ainda de importância crucial o recurso às investigadores, que funcionaram como informadores chave, dado prestarem serviços na área da intervenção na toxicodependência em diferentes zonas da cidade.

Simultaneamente, procurou-se minimizar outra das limitações inerentes à amostragem por *snowball*, relacionada com a constituição da amostra inicial, através do recurso a técnicas de amostragem focalizada. Assim, no sentido de garantir uma maior heterogeneidade em termos da representação de diferentes subtipos ou perfis de consumidores problemáticos de drogas, foram considerados os seguintes parâmetros na definição da amostra inicial: a) diversidade de actividades de recurso para sustento dos consumos (e.g., “arrumar carros”, trabalho sexual, etc.); b) diversidade em termos de grupos etários; c) presença de elementos de ambos os sexos; d) diversidade de situações no âmbito do continuum exclusão/inclusão social (e.g., indivíduos sem abrigo vs. indivíduos socialmente integrados).

Deste modo, o objectivo consistiu em constituir uma amostra que fosse a mais heterogénea possível, tendo em conta diversos perfis e características de consumidores abrangidos pela definição de consumidor problemático de drogas, nomeadamente: arrumadores de carros; indivíduos residentes em bairros problemáticos; indivíduos consumidores socialmente integrados; mulheres consumidoras; consumidores(as) trabalhadoras(es) sexuais; diversas idades. De salientar que esta preocupação com a diversidade das características da amostra inicial implicou uma constante supervisão das cadeias de entrevistados iniciadas, bem como uma escolha rigorosa dos locais onde se deram início às cadeias.

Numa segunda fase, efectuou-se uma análise da área metropolitana do Porto e um reconhecimento etnográfico do terreno, de forma a identificar unidades territoriais mais restritas, com base nas quais fosse possível dar início às cadeias de *snowball*. Procedemos, para tal, a uma investigação acerca de possíveis unidades territoriais dentro da zona metropolitana do Porto (Porto, Vila Nova de Gaia e Matosinhos), através de contactos com técnicos que operam no terreno e da própria observação no terreno.

Sendo que o objectivo do processo de amostragem deste estudo é o de obter uma amostra o mais representativa possível da população de consumidores problemáticos de drogas, optou-se por contactar os consumidores problemáticos em contextos distintos, assumindo-se que tais contextos estariam associados a perfis de consumidores também distintos. Deste modo, foram seleccionados os

seguintes quatro contextos para iniciar as entrevistas e constituir as “ondas zero” (primeiros entrevistados): 1) Ruas da cidade do Porto; 2) Bairros considerados “problemáticos” (Bairro S. João de Deus, Bairro do Cerco e Bairro do Lagarteiro); 3) Bairros sociais (Matosinhos); 4) Zonas semi-urbanas (Vila Nova de Gaia).

A rua foi escolhida como um dos contextos para iniciar a realização de entrevistas e a constituição das “ondas zero”. Considerou-se, assim, que nas ruas da cidade se concentraria um tipo de consumidor socialmente excluído e envolvido em actividades desviantes, (de que são exemplo os arrumadores de carros), mas ainda com um certo nível de estruturação e organização de vida. O contexto “rua” foi ainda seleccionado para iniciar as cadeias com base na prévia identificação de certos pontos nevrálgicos da cidade, como é o caso das zonas onde se verifica uma maior concentração de consumidores problemáticos de drogas que se dedicam à actividade de arrumadores de automóveis.

O segundo contexto abrange diferentes bairros problemáticos da cidade do Porto. Considerámos bairros “problemáticos” os aglomerados populacionais que concentram uma diversidade de dinâmicas desviantes associadas aos consumos e ao tráfico de drogas, e que estão, além disso, sinalizados por várias instâncias de apoio psicossocial que neles desenvolvem diversas intervenções. Este tipo de contexto permite aceder a um tipo de consumidor ainda mais excluído, desestruturado e degradado em relação ao consumidor problemático associado ao contexto de *ruas da cidade do Porto*. Optou-se, assim, por iniciar as entrevistas nesses bairros “problemáticos”, onde o consumo e o tráfico de drogas são uma constante. Nos bairros problemáticos é ainda comum identificar uma franja de toxicodependentes sem abrigo que se concentram em zonas específicas desses aglomerados habitacionais, vivendo em condições bastante degradadas.

O terceiro contexto inclui uma zona da cidade de Matosinhos, mais especificamente, alguns bairros camarários situados nesta cidade. Trata-se de zonas onde é possível aceder a uma população de consumidores problemáticos de drogas socialmente mais integrados. Com efeito, muitos destes consumidores exercem uma actividade profissional regular.

Finalmente, em Vila Nova de Gaia procurou-se abranger uma população de consumidores problemáticos com algumas especificidades, já que se trata de uma zona com características de ruralidade, onde pontificam pequenos aglomerados residenciais. Além disso, os contextos investigados em Vila Nova de Gaia caracterizam-se por integrarem uma zona algo dispersa e fragmentada em termos populacionais. De registar que o concelho de Vila Nova de Gaia é presentemente o município mais populoso na região Norte com 307 444 habitantes, dos quais 178 255 são residentes urbanos (INE, 2006). O concelho é constituído por 24 freguesias, sendo o maior concelho da região do grande Porto. É um concelho caracterizado por grandes contrastes entre zonas interiores, rio e mar, bem como entre áreas urbanas, industriais e rurais.

Recrutamento e formação da equipa de terreno

Os territórios associados aos consumos de drogas são contextos com regras de funcionamento e dinâmicas muito próprias, pelo que a inserção de um elemento estranho no terreno dá início a um processo bastante longo e complexo. Por estas razões, as questões relacionadas com o recrutamento e formação da equipa de técnicos de terreno que colaborou nesta investigação foram aspectos aos quais se dedicou uma atenção especial tendo em vista o desenvolvimento das cadeias de *snowball*.

A equipa foi constituída por técnicos com experiência de trabalho no terreno, tendo essa experiência sido adquirida em diversos projectos de intervenção psicossocial na toxicoddependência e, inclusivamente, nas áreas geográficas da cidade onde se verifica uma maior concentração de consumidores problemáticos de drogas. Simultaneamente, todos os membros da equipa técnica tinham já contactos privilegiados com esses consumidores, bem como um conhecimento aprofundado das dinâmicas existentes nos contextos onde foram realizadas as entrevistas. Por último, todas as técnicas tinham experiência de atendimento e de contactos de proximidade (como, por exemplo, trabalho de rua) com este tipo de população.

Constituíram a equipa no terreno nove técnicas, com formação em psicologia, serviço social e psicopedagogia. As nove técnicas formaram sub-equipas de duas entrevistadoras, distribuídas pelas diferentes unidades territoriais, de acordo com a sua experiência e contactos no terreno. A investigadora responsável pela coordenação da equipa tinha como função, entre outras, o acompanhamento do trabalho no terreno desenvolvido pela equipa técnica.

Iniciar o snowball

No sentido de respeitar princípios éticos básicos associados à investigação biomédica e psicossocial, foi solicitado aos sujeitos o seu consentimento para participar no estudo, após uma descrição dos procedimentos e seus objectivos básicos. A cada participante foi ainda dada a possibilidade de colocar questões sobre a investigação em que iriam participar. Dado tratar-se de sujeitos maiores de idade, os aspectos relacionados com consentimento livre e informado não suscitaram qualquer questão ética digna de referência. A participação no estudo foi voluntária.

As questões da privacidade dos participantes e da confidencialidade e anonimato são igualmente preocupações centrais na investigação epidemiológica sobre drogas (Fry & Hall, 2005). No presente estudo, estes aspectos foram devidamente salvaguardados, particularmente nas situações em que as entrevistas ocorriam em contexto de rua, tendo-se tido o cuidado, sempre que tal se afigurava possível, de conduzir as entrevistas em locais mais recolhidos e com maior privacidade (por exemplo, nas habitações dos próprios consumidores).

Cada entrevistadora começou por realizar duas entrevistas tendo, desta forma, iniciado duas cadeias distintas. Apenas no Bairro S. João de Deus e no Bairro do Cerco cada entrevistadora apenas iniciou uma única cadeia, dado tratarem-se de contextos bastante fechados. Nos casos em que não houve uma progressão favorável no terreno, nas cadeias iniciais, foi necessário começar novas cadeias. Esta situação ocorreu no contexto “ruas da cidade”, tendo-se revelado muito difícil manter um contacto com os indivíduos numa fase posterior à realização da entrevista. Esta dificuldade ficou a dever-se às movimentações constantes destes indivíduos no terreno, as quais obedecem a fluxos pouco previsíveis, tornando, assim, difícil estabelecer compromissos de assiduidade ou de pontualidade com os sujeitos.

Em algumas situações, as entrevistadoras tinham já uma rede de contactos estabelecida e um conhecimento prévio dos contextos onde vieram a realizar-se as entrevistas. Assim, para além dos contactos informais, as investigadoras desempenharam também o papel de informadoras chave uma vez que esses conhecimentos foram o ponto de partida para proceder ao estabelecimento das cadeias nos diferentes contextos da cidade. Isto mesmo aconteceu nos bairros S. João de Deus e do Cerco, ambos no Porto, e no bairro da Biquinha, em Matosinhos. Nestes casos, as investigadoras exerciam a sua actividade profissional em estruturas de apoio psicossocial nos bairros sociais em questão, permitindo-lhes ter como retaguarda um espaço físico que lhes proporcionou um ambiente mais protegido para realizar as entrevistas, além de disporem de um ponto de contacto permanente com os sujeitos. No entanto, se esta permanência e imersão no terreno foi vantajosa para estabelecimento das cadeias e para reforçar a confiança dos sujeitos, foi também nessas situações que as investigadoras sentiram mais dificuldade em gerir o seu duplo papel no terreno i.e., de técnica de apoio e de investigadora, acabando por sentir frequentemente a necessidade de clarificar estas questões com os sujeitos.

Nas cadeias iniciadas no concelho de Vila Nova de Gaia, as investigadoras começaram por acompanhar uma equipa móvel que desenvolve a sua actividade na área da redução de riscos e minimização de danos², sendo que as duas investigadoras eram já também voluntárias neste serviço, contactando os sujeitos nesse contexto para explicar os objectivos do estudo. Importa sublinhar que os consumidores problemáticos de drogas que participaram no estudo eram conhecedores do horário da carrinha bem como dos locais de paragem e dos serviços prestados, a eles recorrendo com regularidade. Foi, assim, possível criar um espaço propício ao conhecimento dos sujeitos e à condução das entrevistas. Progressivamente, as investigadoras começaram também a integrar-se nesse meio, tomando contacto com outros locais de convívio dos consumidores, como cafés e bares e, inclusivamente, abordando alguns entrevistados a partir da morada de residência. Assim, foram-se criando condições susceptíveis de estabelecer contactos e de localizar os sujeitos sempre que tal se afigurava necessário.

² Trata-se da equipa GiruGaia que pertence à APDES (Agência Piaget para o Desenvolvimento) e que faz redução de riscos na zona de Vila Nova de Gaia.

Em relação às cadeias iniciadas nas ruas da cidade do Porto, as investigadoras começaram por escolher alguns pontos-chave onde se concentravam arrumadores de carros. Este procedimento decorreu de observações prévias realizadas nessa zona da cidade pelas técnicas das equipas de trabalho de rua na cidade do Porto³. As investigadoras faziam, então, a abordagem dos indivíduos na rua, entabulando uma conversação que permitisse iniciar uma relação (nos casos em que ainda não havia uma relação técnica anterior) e avançando com uma explicação sucinta dos objectivos do estudo. As investigadoras foram gradualmente apreendendo as dinâmicas associadas ao contexto em questão, (como os horários dos indivíduos e relações entre eles) e conhecendo locais alternativos de permanência dos sujeitos, como bares e os bairros de residência dos sujeitos.

Importa referir que o espaço da rua se torna, por vezes, mais complexo para a manutenção das cadeias, pois os laços criados com os indivíduos são mais ténues e fortuitos. Com efeito, não raro os entrevistados neste tipo de contextos alegam não dispor de muito tempo para a entrevista dado que estão a “trabalhar”, não podendo, por isso, perder muito tempo. Nestas situações, a probabilidade de desencontros aumenta, já que é muito fácil, dado o estilo de vida desorganizado destes indivíduos, haver quebras de compromissos, não existindo, posteriormente, uma estrutura de retaguarda que facilite novamente o contacto entre o investigador e o entrevistado.

O Quadro 2.1. indica o número de consumidores problemáticos nos diferentes contextos onde se realizaram as entrevistas, em função da onda zero, primeira onda e ondas seguintes. No total, foram entrevistados duzentos e trinta e sete consumidores problemáticos de drogas.

Quadro 2.1. Número de consumidores problemáticos e respectivos contextos na Área Metropolitana do Porto (N = 237)

	Onda zero	Primeira onda	Ondas seguintes	Total
Ruas (Porto)	6	8	35	49
Bairros problemáticos (Porto)	2	6	59	67
Bairros sociais (Matosinhos)	3	5	59	67
Zonas menos urbanas (V. N. Gaia)	4	5	45	54
Total	15	24	198	237

Iniciaram-se as seguintes 15 cadeias, correspondentes à onda zero, em diferentes zonas da área metropolitana do Porto: uma no Bairro S. João de Deus (Porto); uma no Bairro do Cerco (Porto); seis nas ruas da cidade do Porto (Antas,

³ Trata-se do extinto Projecto Porto Feliz da Fundação para o Desenvolvimento Social do Porto, na época ainda em funcionamento.

Campanhã, Boavista, Foz, Pasteleira); duas no Bairro da Biquinha (Matosinhos) e uma em Matosinhos (centro); uma na zona de Avintes (Vila Nova de Gaia); duas na zona da Madalena (Vila Nova de Gaia); uma na zona de Canidelo (Vila Nova de Gaia).

As cadeias variaram em número de ondas efectuadas, tendo sido a mais extensa a que foi constituída no Bairro da Biquinha, com 17 ondas e um total de 62 entrevistados. Sete cadeias terminaram até à terceira onda. Sete cadeias terminaram entre a quinta e a oitava onda com uma média de 21 entrevistas por cadeia. Dois factores parecem ter contribuído para que as sete cadeias iniciadas tivessem terminado prematuramente. Em primeiro lugar, o facto de se ter iniciado concomitantemente mais do que uma cadeia numa mesma zona implicou que uma delas tivesse acabado por polarizar todos os participantes. Assim, é plausível supor que as outras cadeias podem ter terminado por terem entrado numa fase de saturação da amostra naquele contexto específico. Isto mesmo parece ter acontecido com a cadeia mais extensa do Bairro da Biquinha a qual foi abarcando as várias possibilidades de participações, acabando por inviabilizar as outras cadeias iniciadas na mesma zona ou em zonas limítrofes. Deste modo, os entrevistados foram nomeando indivíduos que já tinham sido entrevistados ou nomeados na cadeia maior.

Em segundo lugar, o fim prematuro de algumas cadeias terá ficado a dever-se também a dificuldades inerentes aos contextos onde se desenvolveu a pesquisa de terreno. A título de exemplo, refira-se a elevada variabilidade e flutuação das interacções sociais encontradas em alguns desses espaços, muito associadas ao estilo de vida dos consumidores. Deste modo, é bastante provável que se percam contactos ou não se consigam estabelecer compromissos com os participantes. Estas dificuldades podem conduzir ainda a uma resistência dos sujeitos em nomear outros colegas para participar no estudo. De notar que estas questões colocaram-se, com mais acuidade, nas cadeias iniciadas na rua, em relação às quais não existia qualquer suporte de apoio à realização das entrevistas. Inversamente, nos contextos dos bairros e da zona de Vila Nova de Gaia, as equipas de investigadoras acompanhavam os serviços de apoio à toxicodependência na área da redução de riscos ou do apoio psicossocial. Assim, nesses contextos, existia já uma relação de compromisso prévia que foi decisiva no sentido de facilitar quer os contactos iniciais quer os contactos subsequentes.

Estabelecimento das cadeias

A cada sujeito entrevistado foi pedido, no final da entrevista, para se reportar a cinco colegas seus, consumidores de drogas, pelo nome ou alcunha. A nomeação destes colegas teve um duplo objectivo. Em primeiro lugar, encontrar um grupo de amigos mais restrito que possibilitasse uma resposta mais fácil às questões sobre os valores de multiplicação; em segundo lugar, permitir a continuidade da cadeia com o avançar de mais uma onda, ou seja, a selecção dos próximos entrevistados.

Com vista ao estabelecimento das cadeias, foi solicitado aos entrevistados que colaborassem com a entrevistadora, recrutando os dois últimos nomes da sua lista, de modo a serem também entrevistados. Deste modo, os inquiridos intermediários não foram solicitados a nomear sujeitos aos investigadores, mas a recrutá-los para o estudo. Os consumidores problemáticos entrevistados referenciaram, assim, dois amigos ou conhecidos para a investigação, em consonância com o que é preconizado pelo método da amostragem determinada pelo respondente (Heckathorn, 1997, 2002; Salganik & Heckathorn, 2003).

Por outro lado, o esforço foi sempre no sentido de tentar contactar os nomes finais na lista de forma a garantir uma maior heterogeneidade das cadeias. Este procedimento baseia-se na constatação segundo a qual os nomes citados em primeiro lugar são, frequentemente, os dos colegas mais próximos os quais partilham não só de um perfil mais idêntico como também acabam por estar inseridos na mesma rede social (Salganik & Heckathorn, 2003). Apenas nos casos em que os últimos nomeados não poderiam participar, por múltiplas razões (não se encontrarem a residir na cidade, estarem presos, terem imigrado, etc.), se pedia para contactarem outros colegas da lista de nomeados.

Como se verifica, o sucesso das cadeias depende, em larga medida, da cooperação dos entrevistados no seu papel de “assistentes de contacto”. Por essa razão, foi concedida uma atenção especial aos procedimentos visando aumentar a motivação destes sujeitos para estabelecer o contacto com os próximos sujeitos. Deste modo, no início de cada entrevista era explicado ao sujeito o seu papel neste processo e em que iria consistir a sua participação. Salientava-se igualmente as vantagens pessoais resultantes da sua cooperação com a equipa de investigadores. Por último, foi adoptado um sistema de incentivos, já descrito anteriormente.

Vigilância e controlo da qualidade da amostra

Uma atenção particular foi ainda dedicada à utilização de procedimentos de vigilância e controlo de qualidade da amostra. É sabido que quanto maior for o número de ondas e de cadeias mais representativa será a amostra. Procurou-se, assim, avaliar o processo na fase intermédia da sua execução, nomeadamente examinando a possibilidade de explorar novas redes, (como fizemos no contexto das ruas da cidade), verificando a independência dos entrevistados (tivemos sempre este cuidado procurando dar continuidade às cadeias a partir de sujeitos menos relacionados com o entrevistado) e tentando obter a máxima variedade de perfis e tipos de consumidores (em termos das idades, sexo, tipo de actividades, situação profissional, inserção nos contextos, etc.).

Por outro lado, foram conduzidas reuniões regulares com os elementos da equipa destinadas a acompanhar o trabalho que cada subequipa estava a desenvolver no terreno. Esta monitorização revelou-se útil para aquelas situações em que, numa fase inicial, as entrevistas ocorriam num determinado contexto, para, posteriormente, as cadeias derivarem para outros contextos. Revelou-se de grande

importância estar atento a estes fluxos para evitar uma sobreposição de sujeitos nas várias subequipas. Registe-se, a título ilustrativo, que, na zona das Antas-Porto, as entrevistadoras foram levadas até à zona de Campanhã, onde permaneciam muitos sujeitos frequentadores do Bairro S. João de Deus indo, posteriormente, para o Bairro do Cerco, onde estava outra subequipa a trabalhar.

II-2.2.2. Características da amostra I – Área Metropolitana do Porto

O Quadro 2.2. mostra as características sociodemográficas dos sujeitos que integram a amostra da área metropolitana do Porto.

Como se verifica, a amostra é maioritariamente constituída por sujeitos do sexo masculino (84,8%). Cerca de 14% dos entrevistados eram do sexo feminino. As idades dos participantes situam-se entre os 18 e os 50 anos, com uma média de idades de 35,7 anos. A maioria dos entrevistados tem idades compreendidas entre os 30-39 anos (47,7%). No entanto, uma percentagem elevada de entrevistados (cerca de 33%) tem idades iguais ou superiores a 40 anos.

Quadro 2.2. Características sociodemográficas da amostra da Área Metropolitana do Porto

	N = 237
Idade	
Média (anos)	35,77
DP	7,337
Leque	18-50
Distribuição etária	
Até aos 29 anos	19,0%
30-39 anos	47,7%
40 ou + anos	33,3%
Sexo	
Masculino	84,8%
Feminino	14,3%
Estado civil	
Solteiro	62,9%
Casado/U.F.	18,1%
Divorciado/Separado	18,1%
Viúvo	0,9%

(continua)

(continuação)

	N = 237
Escolaridade	
Analfabeto	4,2%
1.º ciclo	36,3%
2.º ciclo	38,4%
3.º ciclo	13,9%
Secundário	5,9%
Superior	1,3%

Uma vasta maioria dos sujeitos que integram a amostra da área metropolitana do Porto é solteira (cerca de 62%). Os indivíduos casados e os divorciados/separados encontram-se representados em proporções idênticas nesta amostra (cerca de 18%). A maioria dos sujeitos (74,7%) tem uma escolaridade que se situa entre o 1.º e 2.º ciclos. De registar que cerca de 40% dos entrevistados atingiu uma escolaridade que não excedia os quatro anos. Os entrevistados que frequentam o ensino secundário ou o ensino superior representam somente 7,2% da amostra.

Somente 12,2% dos sujeitos exercem uma actividade profissional regular, sendo de cerca de 7% a percentagem de indivíduos que exercem uma actividade profissional a tempo parcial (Quadro 2.3.).

Quadro 2.3. Actividade profissional e situação face ao alojamento (em percentagem)

	N = 235
Actividade/Ocupação	
Empregado	12,2%
Emprego temporário (biscates)	7,2%
Não trabalha	63,7%
Actividades desviantes (n = 68)	
Arrumador	55,9%
Trabalho sexual	16,2%
Delitos	7,4%
Tráfico	14,7%
Tráfico e outras actividades desviantes	1,7%

(continua)

(continuação)

N = 235	
Situação face ao alojamento	
Vive sozinho	16,5%
Vive com companheiro(a) sem filhos	11,4%
Vive com companheiro(a) com filhos	8,9%
Vive com filhos	0,4%
Vive com a família de origem	44,7%
Sem alojamento	15,2%
Integrado em programas/subsídios de apoio	2,1%

De registar ainda a elevada percentagem participantes que não exerce qualquer actividade profissional, situação que afecta 63,7% dos entrevistados. Por outro lado, sessenta e oito entrevistados (28,6% da amostra) admite envolver-se em actividades desviantes, assim distribuídas: 55,9% arrumam carros, sendo que apenas uma mulher referiu exercer este tipo de actividade; 16,2% recorrem à prostituição. O pequeno tráfico de drogas é praticado por cerca de 15% dos entrevistados que admitem envolver-se em actividades desviantes para obter proventos destinados a sustentar os seus consumos de drogas. A maioria dos entrevistados – 44,7% – vive com a família de origem; 20,3% vive com o(a) companheiro(a) e 9,3% vive com os seus filhos; 16,5% dos sujeitos vive sozinho. De salientar que 15,2% dos sujeitos inquiridos encontram-se em situação de sem abrigo.

II-2.2.3. Padrões de consumo de drogas

Como mostra o Quadro 2.4., a heroína e a cocaína (base) são as drogas mais consumidas: 98,3% e 97,9% dos entrevistados referem consumos ao longo da vida de heroína e cocaína, respectivamente. As prevalências nos últimos 30 dias destas substâncias atingem igualmente valores bastantes elevados, que se situam próximo dos 70%.

Quadro 2.4. Prevalências do consumo de heroína, cocaína e anfetaminas

Tipo de droga	Prevalência ao longo da vida (%)	Prevalência nos últimos 12 meses (%)	Prevalência nos últimos 30 dias (%)
Heroína	98,3	80,4	68,1
Cocaína	97,9	81,8	71,6
Anfetaminas/ecstasy	32,8	9,0	5,5

A prevalência ao longo da vida de anfetaminas/ecstasy situa-se, nesta amostra, próximo dos 33%. De salientar, no entanto, a reduzida percentagem de sujeitos que apresenta um padrão regular de consumo deste tipo de substâncias psicoactivas.

A prevalência de consumos nos últimos 12 meses é de 80,4% para a heroína, de 81,8% para a cocaína e de 9% para as anfetaminas/ecstasy. A prevalência nos últimos 30 dias atinge percentagens que baixam para 68,1% no caso da heroína, 71,6% para a cocaína e 5,5% para as anfetaminas/ecstasy.

No que diz respeito à idade de iniciação dos consumos, 16,7% refere ter experimentado heroína antes dos 15 anos (Quadro 2.5.). A mesma percentagem refere ter iniciado o consumo de cocaína antes dos 15 anos, sendo comuns as situações de experimentação das duas substâncias na mesma idade. Dos sujeitos que iniciaram os consumos em idades precoces (até aos 15 anos), 53,8% pertencem à faixa etária dos 30-39 anos.

Quadro 2.5. Idade do primeiro consumo (em percentagem)

Tipo de droga	Antes dos 15	16-24 anos	25 ou mais anos
Heroína	16,7	69,2	13,9
Cocaína	16,7	65,8	16,3
Anfetaminas/ecstasy	26,0	57,1	16,9

No entanto, a maioria dos sujeitos (69,2%) iniciou os consumos de heroína entre os 16 e os 24 anos. Nesta faixa etária, uma percentagem idêntica de sujeitos (67%) iniciou os consumos de cocaína. De registar que, depois dos 25 anos de idade, somente 14,1% e 16,3% iniciaram os consumos de heroína e de cocaína, respectivamente.

No que se refere ao consumo de anfetaminas/ecstasy, a idade de experimentação da maioria dos consumidores situa-se igualmente na faixa dos 16-24 anos. Com efeito, 57,1% dos entrevistados refere ter-se iniciado no consumo deste tipo de substâncias neste período das suas vidas. Contudo, a percentagem de indivíduos que iniciaram mais precocemente o consumo destas substâncias (antes dos 15 anos) inclui 26% dos sujeitos inquiridos. A experimentação mais tardia de anfetaminas/ecstasy (depois dos 25 anos) verifica-se em 16,9% dos casos.

Em relação à prevalência de consumos injectados ao longo da vida, 51,9% dos entrevistados admite ter injectado heroína, 49,6% cocaína e 3% anfetaminas/ecstasy (Quadro 2.6.).

Quadro 2.6. Prevalências de consumos injectados

Tipo de droga	Prevalência ao longo da vida (%)	Prevalência nos últimos 30 dias (%)
Heroína e cocaína	48,5	23,6
Heroína	51,9	29,2
Cocaína	49,6	30,0
Anfetaminas/ecstasy	3,0	1,3
Qualquer droga	52,5	30,0

Em relação aos últimos 30 dias, 29,2% injectaram heroína, 30% cocaína e 1,3% anfetaminas/ecstasy; 48,5% dos sujeitos admitem ter injectado simultaneamente cocaína e heroína pelo menos uma vez ao longo da vida. A prevalência dos consumos injectados cumulativos de heroína e cocaína durante os últimos 30 dias situa-se próximo dos 24%. Consumos pontuais ou irregulares (1-3 dias por mês) são referidos por 11,3% dos entrevistados para consumos de heroína, 17,2% para consumos de cocaína e 42,1% para consumos de anfetaminas/ecstasy. Como se verifica, são os consumos de anfetaminas/ecstasy que assumem um padrão mais irregular.

II-2.3. Amostra 2 – Viseu

O trabalho de terreno e a recolha dos dados referentes à amostra de Viseu decorreu entre Outubro de 2007 e Março de 2008. Foram efectuadas 40 entrevistas a consumidores problemáticos de drogas (heroína e/ou cocaína e/ou anfetaminas/ecstasy).

II-2.3.1. Preparação e execução do trabalho no terreno

Definição da população-alvo e das áreas geográficas

Recordamos que para os efeitos da definição da população-alvo se mantiveram os critérios propostos pelo Observatório Europeu das Drogas e Toxicoddependência para a definição de consumidor problemático de drogas (EMCDDA, 2000) já anteriormente descritos. Os procedimentos visando garantir uma maior heterogeneidade da amostra continuaram a constituir um objectivo fundamental nesta fase do estudo.

Para se definirem os locais onde se iria iniciar o processo de amostragem, conduziu-se uma observação etnográfica, tendo-se contactado com técnicos que trabalham no terreno com vista a recolher informações pertinentes acerca do fenómeno do consumo de drogas na cidade. Desta forma, foram efectuadas reuniões com técnicos que trabalhavam nos bairros sociais da cidade de Viseu e que

tinham já sinalizados alguns casos de consumos de drogas. As investigadoras tiveram também o cuidado de observar várias zonas da cidade, como ruas, parques de estacionamento, bairros, onde poderiam ser localizados consumidores problemáticos de drogas e onde o fenómeno do consumo era mais visível. Para este efeito contribuiu bastante o facto de uma das investigadoras neste processo ser natural e residente em Viseu.

A partir do trabalho de reconhecimento do terreno, seleccionou-se a zona da Sé de Viseu, ou seja, um contexto de rua no centro da cidade, para iniciar a primeira cadeia. Nas ruas do centro da cidade, foi possível observar uma concentração de indivíduos que supostamente seriam consumidores de drogas, dado que, das visitas aos bairros, não foi possível às investigadoras estabelecer contactos com consumidores de drogas.

Recrutamento e formação da equipa de terreno

Duas investigadoras, que haviam já participado, como subequipa, na primeira fase do estudo na recolha de dados na zona metropolitana do Porto, integraram a equipa na cidade de Viseu. Foram seleccionadas para esta segunda fase porque uma das investigadoras, sendo natural e residente em Viseu, tinha já um conhecimento mais aprofundado do terreno e alguns contactos pessoais facilitadores do processo, bem como uma maior disponibilidade para se dedicar ao reconhecimento e integração no terreno.

Iniciar o snowball

A equipa técnica começou por desenvolver uma cadeia inicial. O primeiro entrevistado (onda zero) dessa cadeia inicial foi contactado num parque de estacionamento no centro da cidade, onde estava a arrumar carros e coincidiu ser o indivíduo que nos havida sido sinalizado pelos técnicos contactados como sendo alguém que teria uma vasta rede de contactos entre consumidores, sendo, portanto, um bom elemento para colaborar no projecto. A partir deste primeiro entrevistado foi possível tomar contacto com outros contextos frequentados por consumidores. Especificamente, foi identificado um café habitualmente frequentado por consumidores de drogas na zona da Sé da cidade.

Como a primeira cadeia saturou rapidamente, além de apresentar características de pouca heterogeneidade, optou-se por iniciar uma segunda cadeia. A segunda cadeia teve início no Parque Aquilino Ribeiro. Trata-se de um parque situado no centro da cidade, onde habitualmente também se concentram consumidores de drogas para efectuar consumos. O primeiro entrevistado foi contactado a partir dum contacto pessoal de uma das entrevistadoras.

O Quadro 2.7. indica o número de consumidores problemáticos entrevistados em cada uma das cadeias, em função da onda zero, primeira onda e ondas seguintes. No total, foram entrevistados 40 consumidores problemáticos de drogas.

Quadro 2.7. Número de consumidores problemáticos e respectivos contextos na cidade de Viseu (N = 40)

	Onda zero	Primeira onda	Ondas seguintes	Total
Viseu 1 – Zona da Sé	1	2	16	19
Viseu 2 – Parque Aquilino Ribeiro	1	2	18	21
Total	2	4	34	40

Ambas as cadeias tiveram um número aproximado de entrevistados, tendo sido ligeiramente mais extensa a segunda cadeia, com um total de 21 sujeitos.

Estabelecimento das cadeias

De modo idêntico ao que se verificou na constituição das cadeias na zona do Porto, a cada sujeito entrevistado foi pedido, no final da entrevista, para intermediar o contacto com dois colegas seus, nomeados anteriormente numa das respostas do questionário, de forma a permitir a continuidade da cadeia com o avançar de mais uma onda.

Importa registar que o primeiro entrevistado da primeira cadeia constituída na cidade de Viseu foi bastante colaborativo. Com efeito, esse indivíduo serviu de intermediário para os seguintes entrevistados, nomeadamente em relação a contactos que haviam sido dados por outros elementos, mas que também eram do seu conhecimento, tendo conduzido as entrevistadoras para o local onde se concentravam vários consumidores – contexto de rua na zona da Sé, perto de um café situado nessa zona.

A maior dificuldade verificada em relação a esta cadeia deveu-se ao facto das investigadoras terem sido rapidamente imersas num contexto onde se concentravam um número bastante elevado de consumidores. Se por um lado esta cadeia teve, numa fase inicial, uma progressão rápida, por outro lado, criou-se uma situação algo difícil de gerir: sentiu-se uma forte pressão por parte dos indivíduos que estavam no local para participarem (e receberem o dinheiro do sistema de recompensas instituído), mas importava defender os critérios do processo de amostragem e nem todos os sujeitos presentes naquele contexto eram elegíveis, ou porque não eram consumidores problemáticos de drogas ou porque não haviam sido nomeados pelos entrevistados anteriores.

Esta situação acabou por provocar alguma tensão, posteriormente ultrapassada. Com efeito, a cadeia acabou por evoluir, descentrando-se do contexto do café, e prosseguido com contactos de sujeitos que não eram frequentadores habituais do café. No entanto, esta cadeia acabou por terminar por se ter verificado uma impossibilidade de estabelecer estes novos contactos ou de restabelecer contactos anteriores.

A segunda cadeia, que teve início no parque do centro da cidade, acabou por derivar para contextos mais intimistas e fechados, tendo-se contactado sujeitos pertencentes a grupos de consumidores mais restritos e menos acessíveis. A maior parte das entrevistas acabaram por ser feitas nas casas dos sujeitos e/ou em locais privados de consumos.

A partir da quarta onda, esta cadeia, foi sendo desviada para fora do centro da cidade de Viseu, para uma freguesia situada a poucos quilómetros da cidade. Por estas razões, esta segunda cadeia foi mais morosa e lenta na sua progressão. Para que tivesse sido possível essa progressão, foi crucial o trabalho das investigadoras no terreno, orientado no sentido de desenvolverem relações de confiança mais consistentes com os seus contactos e conseguirem, assim, integrar-se de forma mais eficaz no meio.

Vigilância e controlo da qualidade da amostra

Nesta fase do estudo atendeu-se igualmente às questões relacionadas com a qualidade da amostra, como a heterogeneidade e a continuidade da cadeia em número de ondas, bem como a uma vigilância do processo de amostragem e controlo dos procedimentos de recolha de dados. Foi avaliada, numa fase intermédia, a necessidade de iniciar uma segunda onda, tendo sido sempre analisadas as dificuldades de progressão das cadeias. As cadeias foram terminando devido à sua saturação bem como às dificuldades de contactar os sujeitos. Tais dificuldades estavam associadas quer a questões logísticas (por exemplo, telemóvel desligado ou desactivado) quer a factores relacionados com quebras de compromissos e não cumprimento de marcações. Por último, importa referir que foram realizadas reuniões regulares com os elementos da equipa no terreno de forma a avaliar procedimentos e estratégias adoptados ao longo do processo de formação das cadeias.

II-2.3.2. Características da amostra 2 – Viseu

O Quadro 2.8. mostra as principais características dos sujeitos da amostra recrutada na cidade de Viseu.

De notar que as características sociodemográficas da amostra da cidade de Viseu diferem em alguns aspectos das observadas na amostra do Porto. Assim, a amostra de Viseu é, à semelhança da amostra do Porto, maioritariamente constituída por indivíduos do sexo masculino mas numa percentagem superior à da amostra do Porto (92,5% vs. 84,8%). No entanto, a média das idades é de 31,5 anos, sendo que a maioria dos sujeitos situa-se na faixa etária até aos 29 anos. Em comparação com a amostra da área metropolitana do Porto, a amostra de Viseu é, portanto, constituída por sujeitos mais novos.

Quadro 2.8. Características sociodemográficas da amostra de Viseu (em percentagem)

	N = 40
Idade	
Média (anos)	31,54
DP	6,65
Leque	22-47
Distribuição etária	
Até aos 29 anos	48,7
30-39 anos	30,8
40 ou + anos	20,5
Sexo	
Masculino	92,5
Feminino	7,5
Estado civil	
Solteiro	30,0
Casado/U.F.	47,5
Divorciado/Separado	20,0
Viúvo	2,5
Escolaridade	
1.º ciclo	7,7
2.º ciclo	12,8
3.º ciclo	51,3
Secundário	23,1
Superior	5,1

Diferenças importantes entre as duas amostras emergem igualmente no que diz respeito ao estado civil dos sujeitos. Assim, na amostra de Viseu a maioria dos sujeitos é casada (47,5%), em contraste com a situação dos indivíduos na amostra do Porto em que a maioria dos sujeitos era solteira.

O nível de escolaridade dos sujeitos desta amostra é também mais elevado do que o dos sujeitos que integram a amostra do Porto. Por exemplo, cerca de 20% dos sujeitos da amostra de Viseu têm uma escolaridade que não ultrapassa o 2.º ciclo; na amostra do Porto, a percentagem de indivíduos nessa situação atinge cerca de 74%.

Como se observa no Quadro 2.9., somente cerca de 18% dos sujeitos exerce uma actividade profissional regular. Cerca de metade dos sujeitos inquiridos

não exerce qualquer actividade profissional. De registar ainda o facto de a percentagem de indivíduos que, na amostra de Viseu, está desempregada ser bastante inferior à percentagem de indivíduos que se encontram nessa situação na amostra da área metropolitana do Porto (48,7% vs. 63,7%).

Nesta amostra a percentagem de sujeitos que refere envolver-se em actividades desviantes atinge 52,5%. O tráfico de drogas figura entre as actividades desviantes mais praticadas, com cerca de 67% dos indivíduos a admitirem praticar este tipo de actividades como meio para sustentar os consumos.

Quadro 2.9. Actividade profissional e situação face ao alojamento (em percentagem)

	N = 40
Actividade/Ocupação	
Empregado	17,9
Emprego temporário (biscates)	25,6
Não trabalha	48,7
Outras	7,6
Actividades desviantes (n = 21)	
Arrumador	4,8
Trabalho sexual	4,8
Delitos	14,3
Tráfico	66,7
Tráfico e outras actividades desviantes	9,5
Situação face ao alojamento	
Vive sozinho	15,0
Vive com companheiro(a) sem filhos	10,0
Vive com companheiro(a) com filhos	30,0
Vive com filhos	2,5
Vive com a família de origem	40,0
Outra situação	2,5

Por último, importa realçar que não foram identificados, na amostra de Viseu, indivíduos em situação de exclusão social extrema (sem-abrigo), contrariamente ao que se verificou na amostra do Porto, em que cerca de 15% dos inquiridos se encontravam nessa situação.

II-2.3.3. Padrões de consumo de drogas

O Quadro 2.10. mostra as prevalências do consumo de heroína, cocaína e anfetaminas/ecstasy dos sujeitos da amostra de Viseu. As prevalências ao longo da vida de heroína e cocaína são bastante elevadas, atingindo valores próximos dos 98%.

Quadro 2.10. Prevalências do consumo de heroína, cocaína e anfetaminas (n = 40)

Tipo de droga	Prevalência ao longo da vida (%)	Prevalência nos últimos 12 meses (%)	Prevalência nos últimos 30 dias (%)
Heroína	97,5	78,9	52,6
Cocaína	97,5	94,7	78,9
Anfetaminas/ecstasy	67,5	67,6	44,7

A percentagem de sujeitos que refere ter consumido heroína nos últimos 30 dias atinge 52,6%, um valor bastante inferior ao observado na amostra da área metropolitana do Porto que foi de cerca de 68%. De registar a elevada percentagem de entrevistados (cerca de 79%) que reporta consumos de cocaína nos 30 dias que antecederam a realização das entrevistas.

Por outro lado, os consumos de anfetaminas/ecstasy são bastante mais elevados na amostra de Viseu do que os relatados pelos sujeitos da amostra do Porto. Assim, cerca de 68% dos entrevistados refere ter consumido este tipo de substâncias pelo menos uma vez ao longo da vida e, mais importante, a prevalência nos últimos 30 dias do consumo de anfetaminas/ecstasy situa-se próximo dos 45%.

São também patentes as diferenças entre as duas amostras no que se refere às prevalências dos consumos endovenosos (Quadro 2.11.).

Quadro 2.11. Prevalências de consumos injectados

Tipo de droga	Prevalência ao longo da vida (%)	Prevalência nos últimos 30 dias (%)
Heroína	47,4	13,2
Cocaína	21,1	7,9
Anfetaminas/ecstasy	0,0	0,0

Assim, a prevalência nos últimos 30 dias de consumos injectados de heroína é de cerca de 13%, sendo de cerca do 8% para a cocaína. Recorde-se que na amostra do Porto, a prevalência nos últimos 30 dias de consumos injectados de heroína e de cocaína situava-se perto dos 30%.

Vinte por cento dos sujeitos refere ter efectuado consumos endovenosos de heroína e cocaína pelo menos uma vez ao longo da vida. A prevalência de consumos injectados de cocaína e heroína, cumulativamente, é de 7,5% dos entrevistados. Por último, não foram reportados nesta amostra consumos injectados de anfetaminas/ecstasy.

No Quadro 2.12., indicam-se as idades de iniciação ao consumo de heroína, cocaína e anfetaminas/ecstasy.

Quadro 2.12. Idade do primeiro consumo (em percentagem)

Tipo de droga	Antes dos 15	16-24 anos	25 ou mais anos
Heroína	25,6	66,7	7,7
Cocaína	20,5	67,5	10,0
Anfetaminas/ecstasy	14,3	52,5	7,5

A maioria dos entrevistados admite ter iniciado o consumo destas drogas na faixa etária dos 16-24 anos. Mesmo assim, cerca de 25% dos entrevistados iniciou os consumos de heroína antes dos 15 anos de idade; em relação à cocaína, essa percentagem é de cerca de 20%.

Assim, um em cada quatro entrevistados refere ter efectuado os primeiros consumos de heroína com 15 ou menos anos de idade; em relação à cocaína, a proporção é de 1 para cada cinco entrevistados. A percentagem de entrevistados que se iniciou no consumo destas drogas aos 25 ou mais anos de idade oscila entre os 7,5% para as anfetaminas/ecstasy e os 10% para a cocaína.

II-3. Conclusões

Este capítulo descreveu os procedimentos metodológicos e principais características dos consumidores de drogas que integraram as duas amostras utilizadas nesta investigação. A opção pela selecção de duas amostras prende-se com o facto de uma (a do Porto) ser paradigmática das zonas metropolitanas do país, onde aliás, se concentram a maioria dos consumidores problemáticos de drogas, e a outra (a de Viseu) caracterizar a situação dos consumidores problemáticos nas cidades de pequena/média dimensão.

Com vista a aumentar a representatividade das amostras recorreu-se a uma combinação de métodos, incluindo a amostragem *snowball*, com a variação introduzida por Heckathorn (1997), designada amostragem determinada pelo respondente, e a amostragem focalizada.

Na área metropolitana do Porto, a amostra seleccionada através destes procedimentos integrou um total de 237 consumidores problemáticos de drogas. Uma vasta maioria destes consumidores é constituída por indivíduos do sexo

masculino, com uma média de idades de 35,7 anos, solteiros e a viver com a família de origem, com um baixo nível de escolaridade e sem exercer qualquer actividade profissional.

No que se refere aos padrões de consumo de drogas, a maioria dos sujeitos que integram a amostra da área metropolitana do Porto iniciou-se no consumo de heroína, cocaína ou anfetaminas/ecstasy na faixa etária compreendida entre os 16 e os 24 anos de idade, apresenta consumos regulares (últimos 30 dias) de heroína e/ou cocaína, sendo que cerca de 30% recorrem ao consumo destas substâncias por via endovenosa.

A amostra de Viseu é também maioritariamente constituída por indivíduos do sexo masculino, com uma média de idades de 31,5 anos, casados, com um nível médio de escolaridade. Em comparação com a amostra da área metropolitana do Porto, esta amostra caracteriza-se por apresentar níveis mais elevados de escolaridade e de integração social, expressa numa mais elevada percentagem de sujeitos que exerce uma actividade profissional.

Por último, os consumidores problemáticos de drogas entrevistados na cidade de Viseu apresentam, dum modo geral, um padrão de consumo de drogas distinto do identificado nos sujeitos que integravam a amostra do Porto. Entre as diferenças mais marcantes figuram: 1) uma percentagem mais baixa de consumidores regulares de heroína; 2) uma percentagem mais elevada de consumidores regulares de anfetaminas; 3) uma prevalência mais baixa de consumos por via injectada.

Capítulo III

Estimativas dos Valores de Multiplicação e da Prevalência do Consumo Problemático de Drogas

III-1. Introdução

Neste capítulo descrevem-se os procedimentos adoptados com vista ao cálculo das estimativas dos multiplicadores. Apresentam-se posteriormente os resultados da aplicação dos multiplicadores obtidos aos dados provenientes de diferentes dispositivos de intervenção sobre o fenómeno das drogas e da toxicodependência em funcionamento em Portugal.

Para efectuar o cálculo dos multiplicadores recorreu-se a dois tipos de abordagens: questões de nomeação e questões directas. As questões de nomeação inscrevem-se genericamente nos métodos nominativos que podem ser definidos como métodos que conduzem a estimativas baseadas na informação fornecida por uma amostra de sujeitos acerca dos seus amigos ou conhecidos (Taylor, 1997). De acordo com Taylor (1997), a expressão “nomination ratio methods” aplica-se especificamente a estimativas da prevalência de consumidores problemáticos de drogas, através de métodos “benchmark/ratio”, os quais permitem efectuar a estimativa da proporção de indivíduos que recorrem a instituições ou serviços na área das drogas e toxicodependência, com base na informação fornecida pelos próprios sujeitos.

Duma forma simples, a aplicação dos métodos “nomination ratio” consiste em solicitar aos elementos de uma amostra de consumidores problemáticos de drogas que indiquem conhecidos seus consumidores de drogas e refiram, adicionalmente, se esses seus amigos ou conhecidos recorreram a diferentes dispositivos relacionados com a intervenção na toxicodependência (e.g., centros de tratamento para toxicodependentes, centros de saúde, etc.) durante um determinado período de tempo. A proporção dos sujeitos referenciada pelos elementos da amostra que recorreram a esses dispositivos é posteriormente utilizada como multiplicador para fornecer uma estimativa do número total de consumidores problemáticos com os dados “benchmark” desses dispositivos.

As questões a colocar aos elementos de uma amostra de consumidores de drogas são do seguinte tipo: “Quantos dos teus amigos consumiram drogas

regularmente no último ano?” e “Quantos desses amigos recorreram a um tratamento no último ano?” (Taylor, 1997). A partir destas duas questões é possível calcular a proporção de consumidores problemáticos em tratamento.

A estimativa da proporção fornecida pelo inquirido representa o único tipo de dados utilizados. Por outro lado, nas questões directas, solicita-se aos consumidores problemáticos de drogas para referirem se eles próprios recorreram a diferentes instituições relacionadas com a intervenção na área das drogas e da toxicodependência. Os dois tipos de métodos, baseados em questões directas e em questões de nomeação, fornecem, deste modo, estimativas da proporção de consumidores problemáticos que experienciaram determinados acontecimentos num período de tempo pré-especificado.

Os dados “benchmark” para o presente estudo foram recolhidos junto das seguintes fontes de informação: 1) Instituições de tratamento (Centros de Atendimento do Instituto da Droga e Toxicodependência); e 2) Programas de redução de riscos e minimização de danos (Equipas de rua). A aplicação deste método envolveu, deste modo, em relação às fontes de informação referidas em 1) – Instituições de tratamento – o levantamento do número total de consumidores activos em tratamento nos Centros de Apoio a Toxicodependentes, no ano de 2005; em relação aos dispositivos referidos em 2) – Programas de redução de riscos e minimização de danos – a indicação do número total de consumidores problemáticos que recorreram a programas de redução de riscos e de minimização de danos, no ano de 2005.

III-2. Dados sobre o tratamento

III-2.1. Estimativa dos valores de multiplicação: dados referentes aos Centros de Apoio a Toxicodependentes

Adoptando um procedimento similar ao utilizado por Taylor (1998), o cálculo do multiplicador relacionado com a proporção de indivíduos que recorreram ao tratamento num Centro de Apoio a Toxicodependentes, baseou-se em dois tipos de questões: 1) uma questão directa; 2) uma questão sobre a proporção de indivíduos que recorreram ao tratamento referenciada pelos entrevistados.

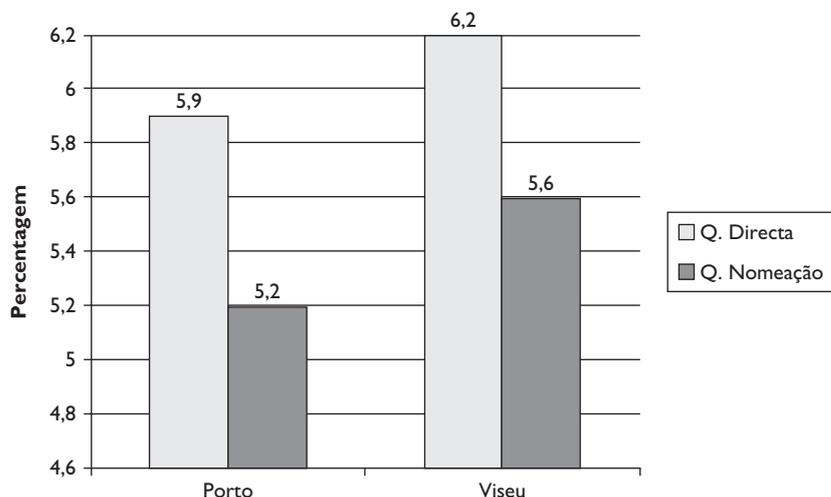
III-2.1.1. Cálculo do factor de multiplicação

III-2.1.1.1. Questão directa

A questão directa foi assim formulada: “No ano de 2005, alguma vez recorreu a um Centro de Atendimento a Toxicodependentes?”. Os resultados das entrevistas efectuadas aos 237 consumidores da amostra da área metropolitana do Porto indicaram que 140 recorreram a um Centro de Apoio a Toxicodependentes em 2005.

Estes 140 indivíduos, que foram identificados como fazendo parte do grupo “benchmark”, conduzem a uma proporção de 140/237 (ou 59,0%) e a um multiplicador geral de 5.9. Como se verifica, esta técnica não recorreu a métodos nominativos, tendo sido baseada unicamente nos dados fornecidos pela amostra de sujeitos (Fig. 3.1.).

Figura 3.1. Valores de multiplicação no Porto e em Viseu: Centros de Atendimento do Instituto da Droga e da Toxicoddependência



Os resultados das entrevistas efectuadas aos 40 sujeitos da amostra de Viseu mostram que 25 recorreram a um CAT em 2005, o que conduz a uma proporção de 25/40 (ou 62,5%) e a um multiplicador geral de 6.2.

Esta diferença no valor do multiplicador entre a amostra do Porto e a amostra de Viseu poderá dever-se ao facto de a amostra de Viseu ser mais homogénea e constituída por indivíduos social e profissionalmente mais integrados (Cf. Capítulo 2). Assim, os 59% de sujeitos, obtidos na amostra da área metropolitana do Porto que afirmam ter procurado tratamento num CAT, no período em apreço, poderão ser mais representativos da situação que se verifica nos consumidores problemáticos de drogas que vivem nas grandes áreas metropolitanas (Lisboa, Porto, Setúbal).

No entanto, estes valores de multiplicação são, no geral, mais elevados do que os que foram obtidos por Parker *et al.* (1988) na zona de Wirral em Inglaterra. Recorde-se que, com base numa amostra de 60 sujeitos, 19 sujeitos indicaram ter procurado tratamento durante o período de realização do estudo, o que conduziu a uma percentagem de cerca de 32% e a um multiplicador de 3.2 (19/60).

De sublinhar, no entanto, que Portugal dispõe (como já dispunha em 2005) de uma rede de Centros de Apoio a Toxicoddependentes (actuais Centros de Respostas Integradas) com uma ampla cobertura nacional, sendo pois razoável assumir que a percentagem de consumidores problemáticos que procurou este tipo

de dispositivos seja mais elevada do que a percentagem de consumidores que, em 1986, terá recorrido a dispositivos idênticos em Wirral (Inglaterra). A questão da acessibilidade destes dispositivos poderá, assim, explicar, ainda que parcialmente, as discrepâncias observadas nos resultados entre os dois estudos.

III-2.1.1.2. Questão de nomeação sobre a proporção de amigos que recorreram ao tratamento num CAT

Foram formuladas as seguintes questões de nomeação sobre a proporção de amigos que recorreram a um Centro de Apoio a Toxicodependentes, no ano de 2005: “Indique 5 dos seus amigos que consumiram drogas regularmente, no ano de 2005” e “Desses 5 amigos que indicou, quantos procuraram tratamento, no ano de 2005, em Centros de Apoio a Toxicodependentes (CAT)”.

Cinquenta e quatro entrevistados não forneceram informação sobre esta questão específica. Os 183 entrevistados restantes, nomearam 885 amigos consumidores regulares de drogas; destes, 458 foram nomeados como tendo procurado tratamento num CAT, em 2005, conduzindo a uma proporção de 458/885 e a um multiplicador de 5.2 (51,7%) (Fig. 3.1.).

No que se refere à cidade de Viseu, dos 40 sujeitos entrevistados, 3 não forneceram informação sobre a proporção de amigos que recorreu a um Centro de Apoio a Toxicodependentes em 2005. Os restantes 37 entrevistados nomearam 185 consumidores regulares de drogas; destes, 104 foram referidos como tendo procurado tratamento num CAT em 2005, o que conduz a uma percentagem de 56,2% e a um multiplicador de 5.6.

Como se verifica na Figura 3.1., os valores de multiplicação são mais elevados quando os dados são fornecidos directamente pelos entrevistados do que quando se reportam ao comportamento dos amigos. Esta tendência é extensiva quer à amostra do Porto, quer à amostra de Viseu; adicionalmente, os valores globais de multiplicação obtidos em Viseu são também mais elevados do que os valores de multiplicação obtidos na amostra da área metropolitana do Porto. Assim, considerando as duas variáveis em causa – cidade e tipo de questão (directa ou de nomeação), verifica-se que os valores globais de multiplicação obtidos oscilam entre um máximo de 6,2 (na cidade Viseu, para a questão directa) e um mínimo de 5,2 (na área metropolitana do Porto, para a questão de nomeação).

O facto da amostra seleccionada na área metropolitana do Porto apresentar valores de multiplicação mais baixos do que os registados na cidade de Viseu, pode ter várias explicações. Uma das mais simples refere-se provavelmente ao facto de Viseu ter uma menor proporção de consumidores problemáticos de drogas do que o Porto. Assim, se uma cidade é seleccionada porque tem um número mais baixo de consumidores de drogas existe uma forte probabilidade de que essa cidade possa apresentar uma proporção mais baixa de consumidores do que uma proporção mais elevada.

Outra explicação prende-se com as características dos sujeitos da amostra de Viseu que, como já referimos, são mais integrados social e profissionalmente, sendo, assim, plausível supor que recorram, em maior número do que os sujeitos da amostra do Porto, a instituições de tratamento da toxicodependência. Finalmente, uma terceira possibilidade, prende-se com o menor tamanho da amostra seleccionada na cidade de Viseu.

III-2.2. Estimativas da prevalência do consumo problemático de drogas: dados sobre o tratamento

III-2.2.1. Caracterização geral dos utentes dos Centros de Apoio a Toxicodependentes

Os dados sobre o tratamento são particularmente importantes na medida em que a população que procura tratamento nos Centros de Apoio a Toxicodependentes é caracterizada por uma grande heterogeneidade, incluindo consumidores problemáticos com níveis bastante diferenciados de integração social e profissional.

De registar ainda que esta população apresenta igualmente uma grande diversidade em termos dos níveis de exigência associados às intervenções de que podem ser alvo, nela coexistindo indivíduos envolvidos em programas de alto limiar e indivíduos que integram programas de médio ou baixo limiar. A farmacoterapia instituída para estes utentes é igualmente caracterizada por uma grande diversidade de situações, havendo utentes em tratamento com naltrexona, metadona e buprenorfina, em proporções que variam bastante consoante a instituição considerada.

Diversos estudos de caracterização (e.g., Felizardo, 2005; Nascimento 2005; Azenha, 2005; Gonçalves e Santos, 2006; Beirão, 2006) mostram que esta população é maioritariamente constituída por sujeitos do sexo masculino (numa proporção de 8-9 homens para 1-2 mulheres), com uma média de idades que varia entre os 30-37 anos, conforme as amostra estudadas, havendo um predomínio do estado civil solteiro (que varia entre os 60%-70%, consoante as amostras), uma percentagem elevada de indivíduos desempregados (entre 40%-65%) e um nível de escolaridade em que a maioria dos utentes completou entre 4-9 anos de escolaridade.

No que se refere aos padrões de consumo, a droga de abuso principal continua a ser a heroína, sendo consumida diariamente por uma percentagem muito elevada de utentes (superior a 60%). As situações de policonsumos são também frequentes, sendo a associação mais comum a de um consumo cumulativo de heroína e de cocaína. Relativamente aos modos de administração, verificou-se, nos últimos anos, uma clara diminuição no número de indivíduos que utilizam a via injectada (Gonçalves e Santos, 2006). Assim, dependendo das amostras institucionais utilizadas nesses estudos, verifica-se que a percentagem de utentes dos CAT que

recorrem à via injectada varia entre 14% e os 59% (Azenha & Ramos, 2005; Gonçalves & Santos, 2006; Beirão, 2006).

III-2.2.2. Cálculo do “benchmark” e estimativa da prevalência de consumidores problemáticos de drogas

Como a estimativa baseada nos dados sobre o tratamento se reporta ao ano de 2005, importa calcular o “benchmark”, isto é, o número de utentes em tratamento nos Centros de Apoio a Toxicodependentes durante esse ano. Essa informação está disponível no Relatório Anual publicado pelo Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT, 2005). Assim, de acordo com esse Relatório, no ano de 2005, foram atendidos, nos 45 Centros de Atendimento do Instituto da Droga e Toxicodependência, 31 822 utentes (IDT, 2005). Estes sujeitos recorreram às unidades de consulta durante o referido ano, pelo menos uma vez, configurando o critério baseado no número de utentes “em tratamento no ano” (IDT, 2005). No entanto, só 87% dos 31 822 utentes podem ser considerados consumidores problemáticos de drogas, o que corresponde a 27 685 utentes “em tratamento no ano” (IDT, 2008).

Relativamente ao ano de 2004, estes valores representam um acréscimo de 5,1% no número de utentes em tratamento. Por outro lado, considerando a distribuição dos utentes em tratamento no ano de 2005, verifica-se que este aumento foi mais pronunciado na região norte (11,3%) embora todas as restantes regiões tenham registado aumentos, com excepção da Direcção Regional do Alentejo.

Se compararmos a população utente dos CAT, referente ao ano de 2005, com a amostra da área metropolitana do Porto e de Viseu verificam-se várias similitudes. Por exemplo, a repartição em função do sexo é idêntica nos três grupos: nos utentes dos CAT é de 85,5% para os homens e de 14,7% para as mulheres; na amostra da área metropolitana do Porto é de 84,8% e de 14,3%, respectivamente para os homens e para as mulheres; na amostra de Viseu é de 92,5% e de 7,5%, respectivamente para os homens e para as mulheres.

No que diz respeito à idade, a amostra da área metropolitana do Porto e a amostra que inclui os utentes em tratamento nos CAT em 2005 apresentam evidentes semelhanças. Assim, nos utentes dos CAT em 2005, 40,6% situavam-se na faixa etária compreendidas entre os 30-39 anos, em contraste com os 47,7% dos sujeitos da amostra da área metropolitana do Porto que pertenciam a esse grupo etário. Já no que se refere à amostra de Viseu, verifica-se que os sujeitos são mais novos do que os que integram a amostra do Porto e a população de utentes dos CAT em 2005.

Diferenças mais marcantes entre os três grupos emergem em relação aos consumos endovenosos, constatando-se que os utentes dos CAT, no ano de 2005, em relação à amostra do Porto, apresentam prevalências de consumos injectados de heroína nos últimos 30 dias mais baixas (21,3%) do que os sujeitos da amostra do Porto (29,2%). Este diferença não surpreende já que é plausível admitir que os

sujeitos que integram a amostra da área metropolitana do Porto, porque incluem indivíduos que nunca recorreram a um tratamento, adoptam em percentagens mais elevadas comportamentos de risco, como o consumo injectado de drogas. Em relação à amostra de Viseu, os consumos injectados são inferiores aos observados nos utentes dos CAT em 2005, situando-se em cerca de 13% dos consumidores de heroína entrevistados.

O Quadro 3.1. descreve a informação essencial associada à aplicação do método de multiplicação com base nos dados do tratamento. Tomando como critério os valores de multiplicação obtidos através de questões directas e através de questões de nomeação sobre a proporção de amigos que recorreu a um CAT, em 2005, nas duas cidades, foi obtido um intervalo para o valor de multiplicação que varia entre 6,2 – 5,2. O valor mais baixo deste intervalo, baseia-se no resultado obtido à questão de nomeação na amostra da área metropolitana do Porto sobre a proporção de amigos que recorreu a um Centro da Apoio a Toxicodependentes em 2005. O multiplicador que apresenta o valor mais elevado diz respeito aos dados obtidos através da questão directa aos sujeitos que integravam a amostra de Viseu.

A aplicação destes multiplicadores ao número total de consumidores de drogas que recorreram ao tratamento num CAT durante o ano 2005, conduz a uma estimativa da população de consumidores problemáticos que se situa entre 44 653 e 53 240 sujeitos. Por outro lado, a taxa de consumidores problemáticos de drogas, por 1000 habitantes (15-64 anos), varia entre 6,2 e 7,4 (Quadro 3.1.).

Quadro 3.1. Aplicação do método de multiplicação com base nos dados sobre o tratamento (Centros de Apoio a Toxicodependentes)

	Ano 2005
Método	Método multiplicador utilizando dados do tratamento
Crítérios de definição da população-alvo	Consumidores de opiáceos, cocaína e/ou anfetaminas ou consumidores destas drogas com consumos de longa duração/ /uso regular ou consumidores por via endovenosa
Fonte	Centros de Apoio a Toxicodependentes/IDT – Relatório Anual 2005
Valor do multiplicador	6,2 – 5,2
“Benchmark”	27 685
Estimativa da prevalência de consumidores problemáticos	44 653 – 53 240
População total (15-64 anos)	7 115 262 *
Taxa/1000	6,2 – 7,4

* Fonte: INE, 2008

III-2.3. Estimativas da prevalência do consumo por via endovenosa: dados sobre o tratamento

Procedemos igualmente a uma estimativa do número de consumidores de drogas por via endovenosa (Quadro 3.2.).

Quadro 3.2. Aplicação do método de multiplicação com base nos dados sobre o tratamento: estimativa de consumidores de drogas por via endovenosa

	Ano 2005
Método	Método multiplicador utilizando dados do tratamento
Critérios de definição da população-alvo	Consumidores (actuais ou recentes) de drogas por via endovenosa
Fonte	Centros de Apoio a Toxicodependentes/IDT – Relatório Anual 2005
Valor do multiplicador	3,0
“Benchmark”	27 685
Estimativa da prevalência de consumidores por via endovenosa	13 395 – 15 972
População portuguesa (15-64 anos)	7 115 262 *
Taxa/1000	1,8 – 2,2

* Fonte: INE, 2008

Esta estimativa da proporção de consumidores de drogas por via endovenosa foi efectuada com base nos dados obtidos na amostra seleccionada na área metropolitana do Porto, a qual aponta para uma prevalência, nos últimos 30 dias, de consumos injectados de heroína/cocaína de 30% dos sujeitos que constituíam esta amostra. Aplicando este valor aos dados sobre a estimativa da prevalência de consumidores problemáticos apresentada anteriormente, obtém-se um multiplicador de 3,0. Com base nestes valores, estima-se que a população de consumidores de drogas por via injectada possa situar-se entre 13 395 e 15 972 sujeitos. Por último, a taxa de consumidores de drogas por via endovenosa, por 1000 habitantes, varia entre 1,8 e 2,2.

III-3. Dados sobre a mortalidade relacionada com as drogas

III-3.1. Cálculo do factor de multiplicação

Este método tem sido extensivamente utilizado para efectuar estimativas da prevalência do consumo de drogas por via endovenosa (e.g., Frischer, 1987; Puchel, 1997; Hammersley et al., 1995). A estimativa é baseada no número total de

mortes relacionadas com drogas num determinado período e na taxa de mortalidade dos consumidores problemáticos de drogas (EMCDDA, 2000; 1999): T = total estimado de consumidores problemáticos de drogas; B = número de mortes relacionadas com drogas; C = taxa de mortalidade; $T = B / C$.

As etapas envolvidas na aplicação deste método são, assim, idênticas às já referidas a propósito do método multiplicador utilizando dados do sistema de tratamento, a saber: a) Proceder-se ao estabelecimento do número total de mortes relacionadas com drogas o qual pode ser determinado através dos registos nacionais ou regionais sobre o número de óbitos relacionados com o consumo de drogas; b) O estabelecimento de uma taxa de mortalidade anual (i.e., a percentagem de mortes por ano entre grupos específicos de consumidores de droga) pode ser obtida através de estudos de *cohort* junto de consumidores em tratamento (Davoli, 1997) ou através dos resultados da literatura centrados na estimativa das taxas de mortalidade.

Dum modo geral, os estudos apontam para taxas de mortalidade anual entre os consumidores problemáticos de drogas que oscilam entre 1-2%. O multiplicador é, assim, calculado com base na taxa de mortalidade; c) A etapa 3 envolve efectuar os cálculos de acordo com a fórmula $T = B / C$.

III-3.2. Estimativa da prevalência de injectores de drogas com base nos dados sobre a mortalidade relacionada com as drogas

Este método multiplicador baseia-se nos registos sobre o número total de mortes relacionadas com drogas num determinado período de tempo, usualmente um ano. Em Portugal, esta tarefa compete ao Instituto Nacional de Medicina Legal.

O Quadro 3.3. apresenta os resultados obtidos, tomando como referência o ano de 2005. Nesse ano, o número de mortes relacionadas com drogas foi de 219 indivíduos.

Quadro 3.3. Aplicação do método de multiplicação com base nos dados sobre a mortalidade relacionada com as drogas: estimativa de consumidores de drogas por via endovenosa

	Ano 2005
Método	Método multiplicador utilizando dados da mortalidade relacionada com as drogas
Critérios de definição da população-alvo	Consumidores (actuais ou recentes) de drogas por via endovenosa
Fonte	Instituto Nacional de Medicina Legal/IDT – Relatório Anual 2005
Valor do multiplicador	1,0 – 2,0
“Benchmark”	219
Estimativa da prevalência de injectores	10 950 – 21 900
População portuguesa (15-64 anos)	7 115 262 *
Taxa/1000	1,5 – 3,0

* Fonte: INE, 2008

Aplicando a taxa de mortalidade de 1% às 219 mortes relacionadas com drogas registadas em 2000, obtém-se uma estimativa de 21 900 consumidores problemáticos; aplicando o multiplicador de 2%, obtém-se uma estimativa de 15 900 consumidores por via endovenosa. Estes valores correspondem a uma taxa por mil habitantes que varia entre 1,5 – 3,0.

De registar, por último, que, em 2000, a estimativa de consumidores de drogas por via endovenosa, calculada com base neste mesmo multiplicador, situava-se entre os 15 900 – 31 800 indivíduos (Negreiros, 2001a).

III-4. Dados sobre as equipas de rua

III-4.1. Estimativa dos valores de multiplicação: dados referentes a equipas de rua/programas de redução de riscos

Importa referir que na cidade de Viseu não estava em funcionamento qualquer equipa de rua, no ano de 2005. Com efeito, dos 40 sujeitos da amostra da cidade de Viseu, um sujeito recusou responder a esta questão. Dos restantes 39 entrevistados, somente três referiram ter recorrido a um programa de redução de riscos e minimização de danos. Por outro lado, na amostra seleccionada na cidade de Viseu, nenhum dos 40 entrevistados referenciou qualquer amigo como tendo recorrido a um programa de redução de riscos e minimização de danos no ano de 2005. Tendo presente esta situação, os dados relativos a este multiplicador serão calculados com base unicamente nas informações fornecidas pelos sujeitos da amostra da área metropolitana do Porto.

III-4.2. Cálculo do factor de multiplicação

III-4.2.1. Questão directa

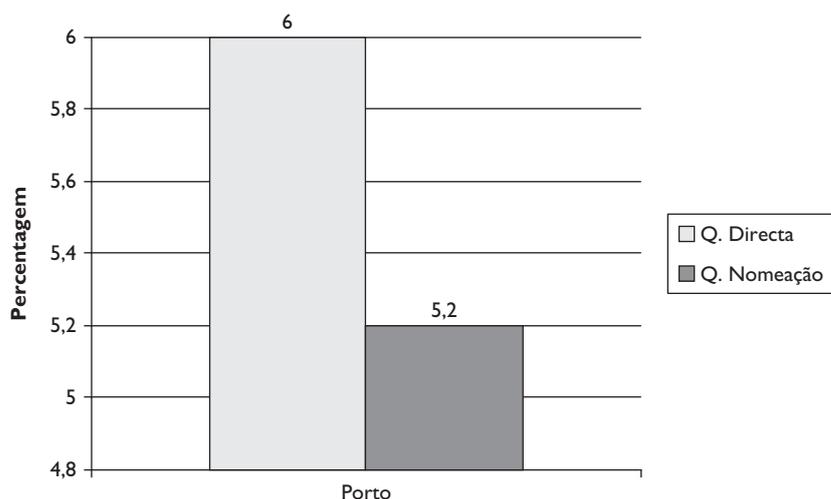
A questão directa referente a este multiplicador foi formulada nos seguintes termos: “No ano de 2005, alguma vez recorreu a um programa de redução de danos (carrinha, troca de seringas...?)”. Na amostra da área metropolitana do Porto, constituída por 237 sujeitos, 143 recorreram a um programa de redução de riscos e minimização de danos, no ano de 2005, o que conduz a uma percentagem de 60,3% e a um multiplicador de 6.0 (Fig. 3.2).

III-4.2.2. Questão de nomeação sobre a proporção de amigos que recorreram a um programa de redução de riscos e minimização de danos

A questão de nomeação para efectuar o cálculo deste *benchmark*/multiplicador foi assim formulada: “Desses cinco amigos que indicou, quantos recorreram a um programa de redução de riscos e minimização de danos?”.

Os resultados obtidos são apresentados na Figura 3.2.

Figura 3.2. Valores de multiplicação: Programas de redução de riscos



Na amostra da área metropolitana do Porto, constituída por 237 sujeitos, verificou-se que 50 não responderam a esta questão específica. Os restantes 187 entrevistados, nomearam 907 amigos dos quais 472 foram referenciados como tendo recorrido, em 2005, a um programa de redução de riscos e minimização de danos, conduzindo a uma proporção de 907/472 e a um multiplicador de 5.2.

III-4.3. Estimativas da prevalência do consumo problemático de drogas: dados das equipas de rua

III-4.3.1. Caracterização geral dos utentes das equipas de rua/programas de redução de danos

As equipas de rua são estruturas sócio-sanitárias que visam “promover a redução de riscos, intervindo no espaço público onde o consumo de drogas seja vivido como um problema social (Artigo 2.º da Portaria n.º 1114/2001 de 20 de Setembro).

Importa referir que a população que recorre às equipas de rua ou a programas de redução de danos representa um tipo bastante específico de consumidor problemático de drogas. Um estudo realizado pelo IDT (2006) fornece alguns contributos para uma caracterização deste tipo de consumidor problemático de drogas. O estudo centrou-se na caracterização dos utentes de 19 equipas de rua, com as quais o Instituto da Droga e da Toxicoddependência estabeleceu protocolos de autorização para criação, funcionamento e concessão de financiamento. O referido estudo foi efectuado no ano de 2004.

De acordo com os resultados deste estudo, a maioria dos utentes (n = 1216) era do sexo masculino (82,8%), solteira (62,6%), com idades compreendidas entre os 26 e os 35 anos, desempregada (81,3%) e com um baixo nível de escolaridade. De registar que 20,1% destes sujeitos viviam na rua, configurando uma situação de sem-abrigo. No que se refere aos padrões de consumo de drogas, verifica-se que uma vasta maioria consome diariamente heroína (90,7%) e cocaína (68,6%), sendo que 72,6% e 68,5% dos sujeitos recorrem à via injectada, respectivamente de heroína e cocaína. Trata-se, além disso, de uma população de consumidores que apresenta uma diversidade de comportamentos de risco, entre os quais a partilha de material de consumo (33,1% dos sujeitos) e relações sexuais não protegidas (54,1%) (IDT, 2006).

Como se constata, esta população de consumidores problemáticos que recorre aos programas de redução de riscos e minimização de danos é globalmente caracterizada por apresentar um maior envolvimento no consumo de drogas, recorrer predominantemente ao modo de administração injectado e apresentar níveis mais elevados de exclusão social e profissional. Estes dados são globalmente coincidentes com os obtidos num estudo realizado em 2005 junto utentes de diversas equipas de rua da área metropolitana do Porto (Negreiros, 2006).

III-4.3.2. Cálculo do “benchmark” e estimativa da prevalência de consumidores problemáticos de drogas

O Quadro 3.4. descreve a informação básica associada à aplicação do método de multiplicação com base nos dados sobre os programas de redução de riscos e minimização de danos.

Quadro 3.4. Aplicação do método de multiplicação com base nos dados sobre os programas de redução de riscos e minimização de danos

	Ano 2005
Método	Método multiplicador utilizando dados sobre os programas de redução de riscos e minimização de danos
Critérios de definição da população-alvo	Consumidores de drogas por via intravenosa ou longa duração/ /uso regular de opiáceos, cocaína e/ou anfetaminas
Fonte	Equipas de rua/IDT – Relatório Anual 2005
Valor do multiplicador	6,0 – 5,2
“Benchmark”	18 500 *
Estimativa da prevalência de injectores	30 833 – 35 576
População portuguesa (15-64 anos)	7 115 262 **
Taxa/1000	4,3 – 4,9

* Inclui os utentes acompanhados por equipas de rua e os que foram encaminhados para outras instituições.

** Fonte: INE, 2008

Em 2005, o IDT procedeu à manutenção de 25 equipas de rua certificadas, cujas áreas de intervenção abrangiam os seguintes distritos: Aveiro, Braga, Coimbra, Faro, Leiria, Lisboa, Porto, Setúbal e Viana do Castelo.

De acordo com os dados apresentados no Relatório de Actividades do Instituto da Droga e da Toxicodependência, no ano de 2005 (IDT, 2005), 18 500 indivíduos recorreram aos serviços das equipas de rua em funcionamento em diferentes pontos do país. Este número, inclui os utentes acompanhados por equipas de rua e os que foram encaminhados para outras instituições. Além disso, os dados dizem respeito unicamente às 25 equipas de rua que foram certificadas pelo IDT no ano de 2005.

Como já referimos, para o cálculo do multiplicador, baseamo-nos unicamente nos dados fornecidos pelos sujeitos que integraram a amostra da área metropolitana do Porto. Tendo presente os valores de multiplicação obtidos através das questões directas e das questões de nomeação sobre a proporção de amigos que recorreu a uma equipa de rua em 2005, o valor de multiplicação varia entre 5.2 e 6.0. A aplicação destes multiplicadores ao número total de consumidores de drogas que recorreram a equipas de rua, durante o ano 2005, conduz a uma estimativa da população de consumidores problemáticos que oscila entre 30 833 – 35 576. A taxa de consumidores, para este tipo de consumidor problemático de drogas, por 1000 habitantes, varia entre 4,3 e 4,9 (Quadro 3.4.).

III-5. Consumos problemáticos de heroína, cocaína e anfetaminas: estimativas da prevalência em 2000 e em 2005

No Quadro 3.5. apresentam-se os valores comparativos entre 2000 e 2005 no que se refere às estimativas da prevalência dos consumidores problemáticos de drogas em Portugal.

Para efectuar essas comparações foram consideradas três definições de caso distintas: 1) Consumidores de opiáceos, cocaína e/ou anfetaminas ou consumidores destas drogas com consumos de longa duração/uso regular ou consumidores por via endovenosa; 2) Consumidores de longa duração/uso regular de opiáceos, cocaína e/ou anfetaminas ou consumidores por via endovenosa; 3) Consumidores (actuais ou recentes) de drogas por via endovenosa.

Quadro 3.5. Consumos problemáticos de heroína, cocaína ou anfetaminas: estimativas da prevalência em 2000 e 2005

Definição de caso	2000	2005
Consumidores de opiáceos, cocaína e/ou anfetaminas ou consumidores destas drogas com consumos de longa duração/uso regular, ou consumidores por via endovenosa	48 673 – 73 010 (Multiplicador dados tratamento)	44 653 – 53 240 (Multiplicador dados tratamento)
Consumidores destas drogas com consumos de longa duração/uso regular, ou consumidores por via endovenosa	29 620 – 43 966 (Back-calculation)	30 833 – 35 576 (Multiplicador dados equipas de rua)
Consumidores (actuais ou recentes) de drogas por via endovenosa	15 900 – 31 800 (Multiplicador mortalidade relacionada c/ drogas)	10 950 – 21 900 (Multiplicador mortalidade relacionada c/ drogas)
		13 183 – 16 285 (Multiplicador tratamento)

Os valores referentes ao ano 2000 (Negreiros, 2001; IPDT, 2001), para a definição de caso mais abrangente (i.e., consumidores de opiáceos, cocaína e/ou anfetaminas ou consumidores destas drogas com consumos de longa duração/uso regular ou consumidores por via endovenosa), foram obtidos através do método de multiplicação com base nos dados sobre o tratamento. Como se verifica no Quadro 3.5., esses valores variaram, no ano 2000, entre 48 673 e 73 010 consumidores; em 2005, o mesmo método conduz a valores que variam entre um limite mínimo de 44 653 e um limite máximo de 53 240 consumidores destas substâncias.

Tomando como referência uma definição de caso mais restrita, isto é, a que engloba unicamente os consumidores de longa duração/uso regular de opiáceos,

cocaína e/ou anfetaminas ou consumidores por via endovenosa, verifica-se que os valores das estimativas em 2000, calculadas com base no método *back-calculation*, situaram-se entre os 29 620 e os 43 966 consumidores problemáticos. Os valores obtidos para esta subcategoria de consumidores problemáticos, referentes ao ano 2005, oscilam entre 30 833 e 35 576 sujeitos. Como já se referiu, o cálculo desta estimativa foi efectuado com base método multiplicador utilizando dados sobre os programas de redução de riscos e minimização de danos.

Por último, as estimativas relacionadas com os consumidores de drogas (actuais ou recentes) por via endovenosa, conduziram, em 2000, a valores que se situavam entre 15 900 e 31 800 injectores de drogas (Negreiros, 2001). Este valor foi calculado com base nos dados sobre a mortalidade relacionada com as drogas. A utilização do mesmo método, em 2005, conduziu a uma estimativa de consumidores de drogas por via endovenosa que varia entre 10 950 e 21 900.

No Quadro 3.6. apresentam-se as taxas de consumidores problemáticos de drogas, por mil habitantes, com idades compreendidas entre os 15- 64 anos, em 2000 e em 2005, para as diferentes definições de caso analisadas neste estudo. Como se constata, as taxas diminuem à medida que a definição de caso se reporta a uma população-alvo cada vez mais restrita de consumidores problemáticos de drogas.

Por exemplo, na definição de caso mais abrangente, as taxas variam entre um mínimo de 6,2 (em 2005) e um máximo de 10,7 indivíduos por mil habitantes (em 2005); pelo contrário, as taxas referentes aos consumidores de drogas por via endovenosa variam entre um valor mínimo de 1,5 (em 2005) e um valor máximo de 4,7 indivíduos por mil habitantes (em 2000).

Quadro 3.6. Consumos problemáticos de heroína, cocaína ou anfetaminas: taxas por 1000 habitantes, 15-64 anos, em 2000 e 2005

Definição de caso	2000	2005
Consumidores de opiáceos, cocaína e/ou anfetaminas ou consumidores destas drogas com consumos de longa duração/ uso regular, ou consumidores por via endovenosa	6,4 – 10,7 (Multiplicador dados tratamento)	6,2 – 7,4 (Multiplicador dados tratamento)
Consumidores destas drogas com consumos de longa duração/ uso regular, ou consumidores por via endovenosa	4,3 – 6,4 (<i>Back-calculation</i>)	4,3 – 5,0 (Multiplicador dados equipas de rua)
Consumidores (actuais ou recentes) de drogas por via endovenosa	2,3 – 4,7 (Multiplicador mortalidade relacionada c/ drogas)	1,5 – 3,0 (Multiplicador mortalidade relacionada c/ drogas)
		1,8 – 2,2 (Multiplicador tratamento)

Globalmente, as taxas obtidas exprimem uma clara tendência para uma diminuição do número de consumidores problemáticos de drogas com base nos três critérios de definição da população-alvo anteriormente examinados.

III-6. Conclusões

Neste capítulo foram descritos os resultados da aplicação de três métodos de multiplicação com vista ao cálculo de estimativas do número de consumidores problemáticos em Portugal. O primeiro método de multiplicação baseou-se nos dados sobre o tratamento; o segundo na mortalidade relacionada com as drogas e o terceiro nos dados sobre as equipas de rua.

O cálculo dos factores de multiplicação baseou-se no recurso a questões directas e a questões de nomeação, para os dados sobre o tratamento e sobre as equipas de rua. Por outro lado, a estimativa sobre o factor de multiplicação da mortalidade relacionada com as drogas baseou-se nos resultados da literatura que apontam para taxas de mortalidade anual entre os consumidores problemáticos de drogas que variam entre 1 e 2%.

Em relação aos estudos anteriores efectuados nesta área (Negreiros, 2001), o presente estudo marca uma clara evolução nas metodologias e procedimentos utilizados para efectuar o cálculo dos multiplicadores, ao ter recorrido, entre outros aspectos, a métodos de amostragem que reforçam a representatividade das amostras e a duas amostras da população de consumidores problemáticos de drogas.

Os resultados das estimativas obtidas, referentes ao ano de 2005, foram também comparados com os resultados das estimativas calculadas para o ano 2000. Para as três definições de caso examinadas neste estudo, verificou-se uma nítida redução, de 2000 para 2005, do número estimado de consumidores problemáticos de drogas. Essa diminuição foi ainda mais acentuada no que se refere taxa à de prevalência de consumidores de drogas por via endovenosa.

Importa notar que este exercício (e os resultados a que conduziu) de comparação das estimativas dos consumidores problemáticos em dois momentos distintos (2000 e 2005) deve ser interpretado com precaução. Por um lado, algumas das estimativas foram obtidas utilizando diferentes dados e métodos. Por outro lado, existem problemas na definição de caso que não devem ser subestimados. Tais problemas também derivam da inexistência, em certas fontes de informação a que se recorreu nesta investigação, de um sistema que permita definir a população-alvo dum modo mais preciso. Por exemplo, em nenhuma fonte de informação foi possível efectuar uma definição da população-alvo com base em critérios de diagnóstico.

Outra limitação deste estudo prende-se com o tipo de amostras utilizadas para efectuar o cálculo dos valores de multiplicação. Com efeito, mesmo admitindo que a escolha de duas amostras – uma seleccionada numa zona metropolitana e outra numa cidade de média dimensão – pode contribuir para uma maior

representatividade da população de consumidores problemáticos de drogas em Portugal, não é menos verdade que amostras deste tipo de sujeitos são sempre muito heterogéneas. Assim, existirão sempre alguns segmentos de consumidores que são mais visíveis, enquanto outros são quase completamente ocultos. Por outro lado, os consumidores de drogas apresentam um comportamento errático em que alguns continuamente se iniciam no consumo de drogas, enquanto que outros deixam pura e simplesmente de consumir. Estas flutuações introduzem desvios em relação aos pressupostos em que se baseiam os métodos de estimativa das prevalências cujo impacto não é possível determinar com rigor (Wiessing *et al.*, 2002).

Referências Bibliográficas

- Aurelio, D. (1998). *Hoja, pasta polvo y roca: el consumo de los derivados de la coca*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Azenha, A. (2005). Caracterização de uma população em seguimento ambulatorio no CAT de Braga. Estudo retrospectivo. *Toxicodependências*, 11, pp. 41-50.
- Balsa, C.; Farinha, T.; Urbano, C. & Francisco, A. (2003). *Inquérito Nacional ao consumo de substâncias psicoativas na população portuguesa*. Lisboa: IDT.
- Barendregt, C.; van der Poel, A.; van de Mheen, D. (2005). Tracing selection effects in three non-probability samples. *European Addiction Research*, 11, pp. 124-131.
- Beirão, T. (2006). CAT de Castelo Branco: passado, presente e futuro. Estudo comparativo dos utentes em primeira consulta no ano de abertura de CAT e em 2003. *Toxicodependências*, 12, pp. 31-38.
- Biernacki, P. & Waldorf, D., (1981). Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological Methods and Research*, 10, pp. 141-163.
- Booth, B. et al. (2006). Correlates of rural methamphetamine and cocaine users: Results from a multistate community study. *Journal of Studies on Alcohol*, 67, pp. 493-502.
- Browne, K. (2005). Snowball sampling: using social networks to research non-heterosexual women. *Int. J. Social Research Methodology*, 8, pp. 47-60.
- Carlson, R. G.; Wang, J.; Siegal, H. A.; Falck, R. S.; Guo, J., (1994). An ethnographic approach to targeted sampling: problems and solutions in AIDS prevention research among injection drug and crack-cocaine users. *Hum. Organ.*, 53, pp. 279-286.
- Davis, R. W.; Johnson, B. D.; Randolph, D.; Liberty, H. J. (2003). An enumeration method of determining the prevalence of users and operatives of cocaine and heroin in Central Harlem. *Drug and Alcohol Dependence*, 72, pp. 45-59.
- Davis, R. W.; Johnson, B. D.; Randolph, D.; Liberty, H. J. (2005). Gender differences in the distribution of cocaine and heroin in Central Harlem. *Drug and Alcohol Dependence*, 77, pp. 115-127.

- Decorte, T. (2001). Quality control by cocaine users: Underdeveloped harm reduction strategies. *European Addiction Research*, 7, pp. 161-175.
- Dunlap, E.; Golup, A. & Johnson, B. (2003). The lived experience of welfare reform in drug-using welfare-needy households in inner-city New York. *Journal of Sociology & Social Welfare*, 30, pp. 39-51.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (1997). *Estimating the prevalence of problem drug use in Europe*. Luxembourg: EMCDDA.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (1997). Annual report on the state of the drugs problem in the European Union: 1997. Lisbon: EMCDDA.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (1999). *Draft guidelines: Methods for prevalence estimation. Study to obtain comparable National Estimates of Problem Drug Use Prevalence for all EU Member States*. Lisbon: EMCDDA.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (1999). *Feasibility study on detecting, tracking and understanding emerging trends in drug use*. Lisboa: EMCDDA.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2000). *Key epidemiological indicator: prevalence of problem drug use*. Lisbon: EMCDDA.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2001). *Annual Reports*. Lisbon: EMCDDA.
- Faugier, J. & Sargeant, M. (1997). Sampling hard to reach populations. *Journal of Advanced Nursing*, 26, pp. 790-797.
- Farris, C. & Fenaughty, A. (2002). Social isolation and domestic violence among female drug users. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 28, pp. 2-10.
- Felizardo, S. (2005). Avaliação da personalidade no CAT de Castelo Branco – perfil obtido a partir do *mini-mult* questionário aplicado aos utentes em programa de metadona. *Toxicodependências*, 11, pp. 25-36.
- Frischer, M. (1997). Estimating the prevalence of drug abuse using the mortality multiplier method: an overview. In: *Estimating the prevalence of problem drug use in Europe*. Luxembourg: EMCDDA.
- Fry, C. & Hall, W. (2005). Ethical considerations for drug abuse epidemiologic research. In Z. Sloboda (Ed.), *Epidemiology of drug abuse*. New York: Springer.
- Gonçalves, M. & Santos, P. (2006). Caracterização da população activa no CAT de Aveiro. *Toxicodependências*, 12, pp. 29-35.
- Hammersley, R.; Cassidy, M.T. & Oliver, J. (1995). Drugs associated with drug – related deaths in Eddinbourg and Glasgow, November 1990 to October 1992. *Addiction*, 90, pp. 959-965.
- Hartnoll et al. (1985). Estimating the prevalence of opioid dependence. *The Lancet*, 26, pp. 203-204.

- Heckathorn, D. (1997). Respondent-driven sampling: a new approach to the study of hidden populations. *Social Problems*, 44, pp. 174-199.
- Heckathorn, D. (2002). Respondent-driven sampling: II. Deriving valid population estimates from chain-referral samples of hidden populations. *Social Problems*, 49, pp. 11-34.
- Heckathorn, D.; Broadhead, R.; Anthony, D., & Weakliem, D. (1999). AIDS and social networks: Prevention through network mobilization. *Sociological Focus*, 32, pp. 159-179.
- Heckathorn, D. D.; Semaan, S.; Broadhead, R. S. & Hughes, J. J. (2002). Extensions of respondent-driven sampling: A new approach to the study of injection drug users aged 18-25. *AIDS and Behavior*, 6, pp. 55-67.
- Hickman, M. & Taylor, C. (2005). Indirect methods to estimate prevalence. In Z. Sloboda (Ed.), *Epidemiology of drug abuse*. New York: Springer.
- Hinchliff, S. (2001). The meaning of ecstasy use and clubbing to women in the late 1990s. *International Journal on Drug Policy*, 12, pp. 455-468.
- Instituto Português da Droga e da Toxicodependência (2001). *Relatório anual 2001: A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências*. Lisboa: IPDT.
- Instituto da Droga e da Toxicodependência (2005). *Relatório de actividades 2005: A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências*. Lisboa: IDT.
- Instituto Português da Droga e da Toxicodependência (2006). *Caracterização dos utentes das equipas de rua*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência – Núcleo de Redução de Danos.
- Instituto da Droga e da Toxicodependência (2008). *Relatório de actividades 2008: A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências*. Lisboa: IDT.
- Kaplan, C.; Korf, D.; Sterk, C. (1987). Temporal and social contexts of heroin-using populations: an illustration of the snowball sampling technique. *Journal of Nervous and Mental Diseases* 175, pp. 566-574.
- Korf, D. (1997). The tip of the iceberg: snowball sampling and nomination techniques, the experience of Dutch studies. In: *Estimating the prevalence of problem drug use in Europe*. Luxembourg: EMCDDA.
- Law, M.; Degenhardt, L. & McKetin, R. (2006). Methods estimating the prevalence of problem drug use. *International Journal of Drug Policy*, 17, pp. 154-158.
- Nascimento, L. (2005). Comportamentos de risco em pacientes portadores do VIH inseridos em programa de manutenção opiácea no CAT de Almada. *Toxicodependências*, 11, pp. 37-51.
- Neaigus, A.; Friedman, S. R.; Goldstein, M.; Ildefonso, G.; Curtis, R.; Jose, B. (1995). Using dyadic data for a network analysis of HIV infection and risk behaviors among injecting drug users, in: Needle, R. H., Coyle, S. L., Genser, S. G., Trotter, R. T. (Eds.), *Social networks, drug abuse and HIV transmission* (20-37) (NIDA Research Monograph, 151). Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.

- Negreiros, J. (2001a). *Prevalence and Patterns of Problem Drug Use. Country Report: Portugal*. Lisboa: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Negreiros, J. (2001b). *Estimativa da prevalência e padrões de consumo problemático de drogas em Portugal*. Relatório apresentado ao Instituto Português da Droga e Toxicoddependência. Universidade do Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Negreiros, J. (2004). *As drogas e as cidades: Prevalências e perfis de consumidores problemáticos*. Porto: Radicário.
- Negreiros, J. (2006). *Injecção de drogas, comportamento sexual e risco de VIH*. Porto: LivPsic.
- Nolimal, D. (1997). Comparison of key informant and multiplier estimates in Slovenia. *In: Estimating the prevalence of problem drug use in Europe*. Luxembourg: EMCDDA.
- Parker, H., Newcombe, R. & Bakx, K. (1987). The New Heroin Users: prevalence and characteristics in Wirral, Merseyside. *British Journal of Addictions*, 82, pp. 47-57.
- Paterson et al. (2008). Target sampling in drug abuse research: a review and a case study. *Field Methods*, 20, pp. 155-170.
- Puchel, K. (1997). Determining the number of drug-related deaths. *In: Estimating the prevalence of problem drug use*. Luxemburgo: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addicts.
- Rehm, J. et al. (2005). Problematic drug use and drug use disorders in EU countries and Norway: An overview of the epidemiology. *European Neuropsychopharmacology*, 15, pp. 389-397.
- Sharma, A., Aggarwal, O. & Dubey, K. (2002). Sexual behavior of drug-users: Is it different? *Preventive Medicine*, 34, pp. 512-515.
- Sifaneck, S. J., and A. Neaigus. 2001. The ethnographic accessing, sampling and screening of hidden populations: Heroin sniffers in New York City. *Addiction Research and Theory*, 9, pp. 519-?43.
- Simon, R. (1977). Estimating prevalence using the case-finding method: an overview. *EMCDDA Scientific Monograph Series (No 1)*, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Stimson et al. (Eds.) (1997). Estimating the prevalence of problem drug use in Europe. *EMCDDA Scientific Monograph Series (No 1)*, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Taylor, C. (1997). Estimating the prevalence of drug use using nomination techniques: An overview. *In: Estimating the prevalence of problem drug use in Europe*. Luxembourg: EMCDDA.
- Taylor, C. & Griffiths, P. (2005). Sampling issues in drug epidemiology. *In Z. Sloboda (Ed.), Epidemiology of drug abuse*. New York: Springer.

- Thompson, S., & Collins, L. (2002). Adaptive sampling in research on risk-related behaviors. *Drug and Alcohol Dependence*, 68, pp. S57–S67.
- Van de Goor, M., Garretsen, L., Kaplan, C., Korf, D., Spruit, I, de Zwart, M. (1994). Research methods for illegal drug use in hidden populations: summary report of a European invited expert meeting. *Journal of Psychoactive Drugs* 26, pp. 33-40.
- Van Meter, K. (1990). Methodological and design issues: Techniques for assessing the representatives in snowball samples. In *The collection and interpretation of data from hidden populations*, edited by E. Lambert and W. Wiebel, 31-43. National Institute on Drug Abuse research monograph 98. Washington, DC: Government Printing Office. Wang, J., R. S. Falck, L. Linna, R. Ahmmed, and R. G. Carlson.
- Vervaeke et al. (2007). How to find future ecstasy-users: Targeted and snowball sampling in an ethically sensitive context. *Addictive Behaviors*, 32, pp. 1705-1713.
- Wang, J., Carlson, R. G., Falck, R. S., Siegal, H. A., Rahman, A., & Li, L. (2005). Respondent-driven sampling to recruit MDMA users: A methodological assessment. *Drug and Alcohol Dependence*, 78, pp. 147-157.
- Wang, J. et al. (2007). Respondent-driven sampling in the recruitment of illicit stimulant drug users in a rural setting: Findings and technical issues. *Addictive Behaviors*, 32, pp. 924-937.
- Watters, J. K., & Biernacki, P. (1989). Targeted sampling: Options for the study of hidden populations. *Social Problems*, 36, pp. 416-430.
- Watters, J., & Biernacki, P. (1989). Targeted sampling: Options for the study of hidden populations. *Social Problems*, 36, pp. 416-430.
- Wechsberg, W., Dennis, M. & Stevens, S. (1998). Cluster analysis of HIV intervention outcomes among substance-abusing women. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 24, pp. 239-350.
- Weeks, M., Clair, S., Borgatti, S., Radda, K., & Schensul, J. (2002). Social networks of drug users in high-risk sites: Finding the connections. *AIDS and Behavior*, 6, pp. 193-206.
- Wiessing, L. et al. (2002). Estimating prevalence of problem drug use at national level in countries of the European Union and Norway. *Addiction*, 14, pp. 35-45.
- Wright, R. & Stein, M. (2005). Snowball sampling. *Encyclopedia of Social Measurement*, 3, pp. 495-500.
- Zea, C. et al. (2004). Disclosure of HIV-positive status to latino gay men's social networks. *American Journal of Community Psychology*, 33, pp. 107-117.

Anexo

Questionário

UNIVERSIDADE DO PORTO FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Guião de Entrevista

Apresentar-se do seguinte modo:

Sou um(a) entrevistador(a) da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto. Gostaria de lhe colocar algumas perguntas que se destinam a conhecer melhor os problemas das pessoas que consomem drogas. Este é um estudo muito importante para o melhor conhecimento deste problema pelo que sua colaboração é fundamental. A entrevista não vai tomar muito do seu tempo. As suas respostas são anónimas e confidenciais. Para além desta entrevista precisava também que colaborasse em me conduzir e apresentar a dois colegas seus para também responderem a este questionário. Veremos no final destas questões como fazê-lo e como será gratificado por isso. Desde já agradeço a sua colaboração.

Questionário n.º	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Cadeia n.º	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Onda n.º	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Data: ____/____/____

Local do contacto: _____

Local da entrevista: _____

Entrevistador: _____

Por favor preencha correctamente o inquérito:

Bem preenchido: ●

Mal preenchido: ⊗ ⊗

1. Sexo

- Masculino
- Feminino

2. Idade

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

3. Estado civil

- Solteiro(a)
- Casado(a)/União de facto
- Divorciado(a)/Separado(a)
- Viúvo(a)

4. Situação face ao alojamento

- Vive sozinho
- Vive com companheiro(a) sem filhos
- Vive com companheiro(a) e com filho(s)
- Vive com filho(s)
- Vive com família de origem
- Sem abrigo
- Integrado em programas/subsídios de apoio ao alojamento
- Outra situação

5. Actividade/Ocupação

- Empregado (por sua conta ou conta de outrem)
- Emprego temporário
- Desempregado
- Estudante/Formando
- Actividades desviantes:
 - Arrumador de carros
 - Prostituição
 - Tráfico
 - Pequenos delitos
 - Outra

6. Escolaridade

- Sem escolaridade
- 1.º ciclo
- 2.º ciclo
- 3.º ciclo
- Ensino secundário
- Ensino superior

7. Alguma vez consumiu:

- | | |
|---------------------|---------------------------|
| Heroína | <input type="radio"/> Sim |
| | <input type="radio"/> Não |
| Cocaína | <input type="radio"/> Sim |
| | <input type="radio"/> Não |
| Ecstasy/Anfetaminas | <input type="radio"/> Sim |
| | <input type="radio"/> Não |

8. Com que idade consumiu pela primeira vez?

- Heroína Antes dos 15 anos
 16-24 anos
 Depois dos 25 anos
- Cocaína Antes dos 15 anos
 16-24 anos
 Depois dos 25 anos
- Ecstasy/Anfetaminas Antes dos 15 anos
 16-24 anos
 Depois dos 25 anos

9. Nos últimos 12 meses, consumiu:

- Heroína Sim
 Não
- Cocaína Sim
 Não
- Ecstasy/Anfetaminas Sim
 Não

10. Nos últimos 30 dias, consumiu:

- Heroína Sim
 Não
- Cocaína Sim
 Não
- Ecstasy/Anfetaminas Sim
 Não

11. Alguma vez fez consumos injectados?

- Heroína Sim
 Não
- Cocaína Sim
 Não
- Ecstasy/Anfetaminas Sim
 Não

12. Nos últimos 30 dias injectou:

- Heroína Sim
 Não
- Cocaína Sim
 Não
- Ecstasy/Anfetaminas Sim
 Não

13. Durante os últimos 30 dias, quantos dias consumiu:

- Heroína 20 dias ou mais
 10-19 dias
 4-9 dias
 1-3 dias
- Cocaína 20 dias ou mais
 10-19 dias
 4-9 dias
 1-3 dias
- Ecstasy/Anfetaminas 20 dias ou mais
 10-19 dias
 4-9 dias
 1-3 dias

14. No ano de 2005, alguma vez recorreu a um Centro de Atendimento a Toxicodependentes (CAT)?

- Sim
 Não

15. No ano de 2005, alguma vez recorreu a um programa de redução de danos (carrinhas, troca de seringas...)?

- Sim
 Não

16. Indique cinco amigos seus que consumiam drogas regularmente, no ano de 2005:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

17. Desses cinco amigos que indicou, quantos procuraram tratamento, no ano de 2005, em Centros de Apoio a Toxicodependentes (CAT's)?

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

18. Desses cinco amigos que indicou, quantos recorreram, no ano de 2005, a programas de redução de riscos e minimização de danos?

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

As estimativas da prevalência do consumo problemático de drogas representam um aspecto essencial para o desenvolvimento de programas de intervenção na área das drogas, possibilitando nomeadamente uma melhor gestão dos recursos disponíveis nesta área. Tomando como referência os métodos de multiplicação, este livro apresenta os resultados de estudos tendo em vista o cálculo de estimativas da prevalência do consumo problemático de drogas em Portugal. Para o cálculo dos valores de multiplicação, foram seleccionadas duas amostras, uma na área metropolitana do Porto, a outra na cidade de Viseu. A selecção das amostras baseou-se no método de amostragem determinada pelo respondente. Após a descrição das duas amostras, procedeu-se ao cálculo das estimativas da prevalência do consumo problemático de drogas, incluindo uma estimativa do consumo por via injectada, referentes ao ano de 2005. Por último, essas estimativas foram ainda comparadas com as estimativas obtidas para o ano 2000.

JORGE NEGREIROS

É professor catedrático da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. A sua carreira tem sido consagrada à investigação dos comportamentos desviantes, quer na vertente da compreensão destes fenómenos, quer na vertente da intervenção. Publicou vários trabalhos sobre o consumo de drogas nos jovens, programas de prevenção, epidemiologia do abuso de drogas, consumos problemáticos de drogas, comportamentos anti-sociais e delinquência juvenil.

ANA MAGALHÃES

Licenciada em Psicologia pela FPCE-U.P., com mestrado em Psicologia Clínica pelo IEP-UM. Trabalhou em projectos de intervenção psicossocial e em investigação na área dos consumos de drogas, colaborando como investigadora no Centro de Ciências do Comportamento Desviante da U.P. desde 2000.