

Maria Zara Simões Pinto Coelho

**Drogas em Campanhas de Prevenção:
dos Discursos às Ideologias**

Tese de doutoramento para obtenção do grau de Doutor
em Ciências de Comunicação

Orientadores

Professor Doutor Teun A. van Dijk

Professor Doutor Aníbal Alves

Departamento de Ciências da Comunicação

Universidade do Minho

Braga 2002

Agradecimentos

A realização desta tese beneficiou de ajudas institucionais decisivas sem as quais não nos teria sido possível executar este projecto. Queremos fazer um agradecimento à JNICT pela bolsa que nos atribuiu por um período de 3 anos; ao Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, ao CCHS e ao Projecto Vida, núcleo de Braga e ao departamento de Ciências da Comunicação da Universidade do Minho.

Ao Professor Aníbal Alves dirijo uma palavra muito especial por ter partilhado o comigo ao longo de todas estas anos a sua vasta sabedoria pela amizade e confiança que soube demonstrar. Ao Professor Teun Van Dijk que aceitou orientar esta tese devo-lhe essa primeira atitude de confiança. Agradeço o cuidado, carinho, apoio e a disponibilidade total, capacidade de diálogo e compreensão inestimável que revelou no trabalho de orientação. Guardo deste rara inteligência e elegância académica e pessoal uma memória com valor de exemplo.

Dos meus queridos amigos, José Neves, Edmundo Cordeiro, Carolina Leite, Cacilda e Manuel fica o cuidado, a atenção, o carinho. Aos meus colegas João e Pedro Henriques devo uma palavra especial pela ajuda e pela boa disposição que animou os momentos de trabalho.

Resumo

Será que a linguagem usada nas campanhas de prevenção do uso de drogas tem como base preconceitos sociais e ideologias? E, mais do que isso, será que estas campanhas têm um papel activo na sua comunicação persuasiva? Estas são as questões a que procuramos dar resposta neste trabalho onde analisamos, numa perspectiva crítica (van Dijk, 1993b), as relações entre o modo como a linguagem é usada nas campanhas públicas de prevenção das drogas e o exercício dos poderes político e institucional. Colocando o nosso olhar nas relações dialécticas entre estruturas e estratégias discursivas e seus contextos, queremos saber se as campanhas de prevenção e os seus discursos revelam um funcionamento ideológico. Num segundo plano, interessa-nos também revelar a relação entre o discurso destas campanhas e a fala quotidiana sobre consumidores de drogas.

Para responder a estes interesses, fizemos “uma viagem” que nos levou ao período compreendido entre 1987 e 1996, um período no qual a sociedade Portuguesa foi alvo de uma acção continuada de promoção de campanhas institucionais de prevenção, propulsionada por uma vontade política reformadora no plano estrutural e no plano da orientação global do sistema de controlo especializado das drogas. Esta reforma visou a clarificação de fronteiras entre os poderes constituintes desse sistema, tendo em vista a expansão da intervenção médica e terapêutica e a mobilização da “comunidade” para o combate. Circulava no discurso público a ideia de que “a droga” se tinha democratizado, no terreno o uso da heroína aumentou e as suas formas de consumo diversificaram-se, bem como o tipo de perigos associados (HIV/SIDA). Apesar dos sintomas de perda de legitimidade do regime político-legal, em 1993 foi reforçada a tendência punitiva do consumidor, mas também o lado sanitário e médico do combate. Este processo culminou na descriminalização do consumo em 2000. Ao nível social, assistimos ao agravamento do ostracismo contra *junkies*, das más condições sanitárias deste grupo e à pauperização da cada vez mais numerosa população prisional.

A análise do discurso examina os tópicos principais para dar uma imagem global dos assuntos considerados (não) importantes nestas campanhas. Num segundo momento, centramos a atenção na análise de uma amostra de textos ilustrativos dos diferentes géneros de discurso que caracterizam as campanhas públicas de prevenção do uso de

drogas. Neste ponto, examinamos o modo como esses tópicos são formulados ao nível discursivo e linguístico. Trata-se aqui de evidenciar os efeitos das ideologias e de outras representações sociais nessas dimensões do discurso, e de mostrar as funções e os efeitos persuasivos, ideológicos e sociopolíticos dessas escolhas e suas consequências sociais. Dada a natureza pretensamente factual e objectiva do discurso das campanhas, expomos os mecanismos mais sofisticados e menos explícitos usados para controlar e enviesar a informação dada, para controlar a ordem do discurso público, manter a ilusão da imparcialidade e da tolerância, e mascarar aspectos autoritários e repressivos, e damos conta das ressonâncias deste discurso na fala informal.

ÍNDICE

Capítulo 1: Introdução	11
1. O problema fundamental da pesquisa	
2. Quadro teórico e metodológico	
3. As questões empíricas	
Capítulo 2: Literatura sobre Campanhas, Prevenção, e Drogas	18
5. Introdução	
5.1 Abordagem tradicional e análise sociopolítica	
5.1 Abordagem tradicional e análise sociopolítica	
5.1.1 Como “vender” uma sociedade livre de drogas?	
5.1.2 Campanhas e pânico morais	
5.1.3 Face à abordagem tradicional: rumar por desvios	
5.1.4 Face à análise sociopolítica: explorar caminhos	
Capítulo 3: Análise Crítica do Discurso: Princípios e Dimensões	37
6. O que estuda a análise crítica do discurso?	
6.1 Poder social e discurso	
6.2 A cognição social e as práticas discursivas	
6.3 Da importância da análise interaccional e linguística	
6.4 Análise crítica do discurso <i>versus</i> análise do conteúdo	
6.5 Contextos: o que conta como contexto relevante?	
6.6 Mediação sociocognitiva: o papel dos modelos do contexto e do texto	
6.7 Expressão das ideologias no texto/fala	

Capítulo 4: Para uma abordagem sociopolítica e discursiva **59**

- 7. Drogas e distinção social
- 8. A natureza política das campanhas de prevenção
- 9. Discursos sobre “o problema das drogas”
 - 9.1 Substância
 - 9.2 Indivíduo
 - 9.3 Contextos

Capítulo 5: Construção do *Corpus* e desenho da análise **76**

- 10. Introdução
 - 10.1 Dados para a análise das campanhas e do discurso da prevenção
 - 10.2 Recolha de informação para a análise da fala sobre consumidores
 - 10.3 Análise das campanhas
 - 10.4 Análise crítica do discurso das campanhas
 - 10.5 Análise crítica da fala sobre consumidores

Capítulo 6: Análise crítica das campanhas de prevenção **93**

- 11. Introdução
 - 11.1 O ambiente internacional: campanhas nos EUA e na GB e regulações políticas (1985-1990)
 - 11.2 Regulação e políticas internacionais no domínio da droga e da saúde pública
 - 11.3 O ambiente institucional: a história de um percurso
 - 11.4 O ambiente discursivo: o caso do discurso da imprensa escrita (1987-1995)
 - 11.5 As campanhas enquanto práticas institucionalizadas da prevenção das drogas: poderes e ideologias

- 11.5.1 Domínio oficial da prevenção do uso de drogas
- 11.5.2 Acções globais e acções locais
- 11.5.3 Participantes e papéis
- 11.5.4 Relações sociais: poder e solidariedade
- 11.5.5 Circunstâncias, momento e duração
- 11.5.6 Representações sociais
- 11.6 Os processos de produção e de avaliação das campanhas
 - 11.6.1 A campanha televisiva do Gabinete (1987)
 - 11.6.2 A campanha televisiva do Centro das Taipas (1987)
 - 11.6.3 A campanha da RTP “Diz não à dependência” (1987)
 - 11.6.4 A campanha “Para uma vida com projectos” (1988-1989)
 - 11.6.5 A campanha “A droga derruba. A escolha é tua” (1991)
 - 11.6.6 As campanhas Europeias: “Prevenção desafio para todos” (1992) e “Na prevenção um sentido para a vida” (1994)

Capítulo 7: Analisando a linguagem usada nas campanhas de prevenção **153**

- 12. Introdução
 - 12.1 Nós e a droga
 - 12.1.1 Os pais e a droga
 - 12.1.2 Pais, educadores, população e droga
 - 12.1.3 Os jovens e a droga
 - 12.1.4 Nós para vocês: promoção de serviços
 - 12.2 Consumidores de droga
 - 12.2.1 Diferenças pessoais negativas
 - 12.2.2 Diferenças socioculturais negativas
 - 12.2.3 Diferenças negativas socioeconómicas e na aparência
 - 12.3 Drogas
 - 12.3.1 Droga
 - 12.3.2 Álcool/droga, tabaco/droga
 - 12.3.3 Droga/medicamentos

- 12.3.4 Duras/leves, perigos do consumo ocasional
- 12.4 Traços globais do discurso das campanhas
 - 12.4.1 Escolhas discursivas, funções persuasivas e de legitimação
 - 12.4.2 Ética dos procedimentos persuasivos
 - 12.4.3 Eficácia ideológica

Capítulo 8: Conclusões

263

- 13.1 O que é que quis analisar e porquê?
- 13.2. A construção da problemática
- 13.3. Análise crítica das campanhas de prevenção
- 13.4. Análise crítica do discurso das campanhas
 - 13.4.1. Tópicos
 - 13.4.2 Operações semânticas, argumentativas, estilísticas e retóricas
- 14. Considerações finais

Anexo: Listas & quadros

279

Referências

318

Capítulo 1: Introdução

1. O problema fundamental da pesquisa

O problema geral que orientou, em grande parte, esta pesquisa poderá ser formulado assim: será que os discursos das campanhas de prevenção do uso de drogas têm como base preconceitos sociais e ideologias? E, mais do que isso, será que estes discursos têm um papel activo na sua comunicação persuasiva?

Estas questões necessitam de ser examinadas criticamente de molde a que se possam identificar os mecanismos complexos que subjazem à reprodução de preconceitos contra consumidores de drogas e da ideologia de uma sociedade livre de drogas que os sustenta. A maioria das sociedades “ocidentais” tornou-se multicultural, e a persistência e o reforço do preconceito e da discriminação social e política contra grupos específicos de consumidores de drogas não só ameaçam os direitos desses concidadãos, como também valores democráticos e de justiça social. A resistência e a luta sociopolítica contra estas tendências profundamente enraizadas pressupõe que conheçamos melhor os mecanismos complexos que estão subjacentes à sua reprodução entre as maiorias não consumidoras.

Este estudo centra-se num elemento chave deste processo de reprodução social e cognitiva, a saber, o discurso e a comunicação. Parte do pressuposto de que o conhecimento, as atitudes sobre droga e preconceitos contra consumidores, que formam a base cognitiva que está na base da aprovação normativa de políticas coercivas, não podem ser adquiridos, confirmados e reproduzidos sem os múltiplos processos de comunicação pública e interpessoal. Apesar da observação ou da eventual interacção directa que as maiorias não consumidoras possam ter com alguns dos elementos das minorias consumidoras de drogas, o grosso desse “saber” é apreendido sobretudo através do texto e da fala. Acresce que a ilegalidade dos consumidores como grupo constitui um factor crucial na redução das possibilidades de interacção, e na definição de linhas de comunicação através das quais circula a informação social, redundando na exclusão do ponto de vista dos consumidores.

Nos estudos efectuados sobre esta questão, o assento tem sido colocado no importante papel dos *media*, sobretudo da imprensa e da TV (Fernandes 1997; Machado Rodrigues

1990 e 1992, Niza 1993, Pinto Coelho e Gonçalves 1993), na modelação e comunicação persuasiva do consenso negativo necessário à legitimação da exclusão — para dentro e para fora dos grupos de consumidores.

Apesar da ausência de estudos que explorem as interpretações das audiências e dos leitores e que permitam, de alguma forma, dar consistência a estas reclamações sobre o poder dos *media* em modelar o conhecimento público e as atitudes dominantes face à droga e aos seus utilizadores, temos o estudo de Artur Valentim (1998b) sobre representações sociais da droga e do seu consumidor entre párocos e médicos, cujos resultados apontam para a ideia de um sistema rígido de crenças que regula um sistema de práticas sociais específico, nomeadamente práticas discursivas, organizado sobre o *script* do flagelo social, não obstante a sua singularidade ao nível da expressão contextual. Na mesma linha de interesse, temos o estudo de Jorge Quintas (2000) sobre as representações do consumo de drogas e dos seus utilizadores, feito a partir de entrevistas, e um estudo de Zara Pinto Coelho (1999) sobre o papel das narrativas orais na divulgação de preconceitos contra consumidores de drogas.

Relativamente ao conhecimento produzido sobre consumidores, também se conhecem algumas realidades. Na linha de outros estudos, Luís Fernandes (1998) e também Miguel Chaves (1999), evidenciam, através do relato etnográfico as consequências que parecem ter as selecções jornalísticas relativas aos “bairros das drogas” (centradas no excepcional e no silenciamento da voz indígena) na criação de uma auto-imagem negativa colectiva nos habitantes das zonas esconjuradas, sem contudo estarem ausentes formas de negociação, de resistência e de conflito às imagens estigmatizantes. O estudo de Machado Pais (2001) sobre jovens “arrumadores de carros”, os *folk devils* mais recente no imaginário colectivo da vida urbana nacional, dá elementos que mostram como estes jovens acabam por interiorizar como realidade os atributos de “marginais”, de “drogados” e de “delinquentes” usados por outros para racionalizarem as suas práticas de discriminação, tornando mais difícil a acção política.

Conhece-se igualmente o modo como as instituições oficiais de controlo organizam o acesso ao discurso público, concretamente com a promoção de campanhas nos *media*. De facto, já sabemos como e porquê as drogas entraram pela primeira vez no discurso público em 1973. Cândido da Agra (1993), no âmbito de um trabalho de investigação “genealógica” em torno da textura do dispositivo da droga no momento da sua

constituição em Portugal, fez um estudo das campanhas públicas que alimentaram esse discurso, colocando em evidência a natureza distorcida, alarmista e estereotipada das representações a que conduziram, a fundamentação político moral das mesmas e os propósitos ideológicos a que responderam. Mostra também a natureza normativo-disciplinar da política de combate traçada para os quadros institucionais criados após essa campanhas, e a forma da sua problematização em termos de doença-delinquência no quadro das práticas institucionais de produção de conhecimento. Neste estudo, defende a ideia de que a continuidade entre a moral, as estratégias de poder e o discurso e práticas técnico-científicas é uma “continuidade descontínua que implica codificações e traduções, operada na dialéctica e nas contradições das práticas institucionais” (da Agra, 1993: 48).

Mas não se realmente os bastidores destas campanhas, nem as suas características específicas enquanto práticas institucionais de comunicação ou processos de concepção e de implantação das mesmas, e também se desconhecem os seus discursos e o papel destes na comunicação persuasiva de ideologias. Ainda por explorar está o papel da fala informal e da comunicação interpessoal na reprodução dos preconceitos sobre as minorias consumidoras de drogas, e a interação entre este discurso leigo e o discurso oficial das campanhas de prevenção.

Partindo deste problema, pretendo articular, através da análise do uso institucional dos *media* e da fala informal, dois tipos de preocupações: por um lado conhecer melhor as características sociopolíticas e comunicativas das campanhas promovidas no domínio oficial da prevenção das drogas e os discursos divulgados nas mesmas visando revelar como se inter-relacionam entre si e o funcionamento ideológico dessas práticas e discursos; por outro, saber se as conversas quotidianas pressupõem e reproduzem representações coerentes com as que são divulgadas nas campanhas. Deste modo pretendo contrabalançar o possível mau entendimento que os preconceitos contra consumidores de drogas são só, ou são especialmente reproduzidos por leigos, e dentro destes pelos mais desfavorecidos social e culturalmente.

2. Quadro teórico e metodológico

Para responder ao problema antes formulado, tornou-se necessário recorrer e integrar num quadro teórico e metodológico conhecimentos produzidos em torno da questão das

drogas e do seu controle em vários campos das ciências sociais e das ciências humanas (psicologia, psicologia social, psiquiatria, sociologia do desvio, dos problemas sociais e da saúde, criminologia, comunicação para a saúde, antropologia médica e política, estudos culturais dos *media*, ciência política e filosofia). Em primeiro lugar, porque a Análise do Discurso em si tem desde os anos 70 uma natureza interdisciplinar (van Dijk 1985a). E, em segundo lugar, porque as questões colocadas remetem para várias dimensões do objecto droga que tradicionalmente têm sido exploradas de uma forma autónoma em disciplinas várias.

A presente análise inspirou-se no quadro explicativo, interpretativo e metodológico fornecido pela Análise Crítica do Discurso (Fairclough 2001), um ramo da Análise do Discurso com uma orientação interdisciplinar, desenvolvido a partir da análise linguística do discurso. Neste ramo do saber, parte-se da assunção de que a ciência não é "livre de valores" e de que o discurso tem um papel crucial na manutenção ou modificação das assimetrias de poder social e cultural e na (re)produção das ideologias que as legitimam.

Através de uma concepção multidisciplinar do discurso, a ACD traça o método a seguir numa análise discursiva. Discurso é o uso da linguagem na fala e na escrita,¹ visto como um acto efectivo e como uma forma de (inter)acção social que se inscreve, é condicionado e tem efeitos numa situação social específica e numa sociedade e cultura (Fairclough e Wodak 1997). A análise de um evento discursivo específico significa, portanto, a análise das relações dialécticas entre as estruturas e estratégias do texto e fala, e processos sociais e estruturas sociais e culturais mais abrangentes. Parte-se do princípio de que as relações entre instâncias específicas de textos e poder ou ideologia são mediadas por diversos factores, ligados quer aos processos de produção, quer aos processos de interpretação dos textos, existindo várias teorias que explicam essa mediação, como iremos ver. Neste trabalho, uso a teoria sociocognitiva proposta por van Dijk (1994, 1998c) para explicar as dimensões individuais e sociais desses processos, as suas inter-relações e o modo como “entram” no texto e na fala individual, tanto do ponto de vista do produtor, como do ponto de vista do leitor/ouvinte. Simultaneamente, este autor oferece um conjunto de hipóteses que permite inscrever os textos das campanhas e processos sociocognitivos envolvidos na sua produção e

interpretação, na situação social e histórica, instituições, estruturas e processos sociais e políticos que os modelam e que os textos (indirectamente) ajudam a constituir: relativamente às relações entre instituições, serviços, profissionais e públicos, entre governo, Estado e cidadãos, e relativamente às relações entre maiorias dominantes e minorias consumidoras segundo linhas de classe, idade e de género. Uma explicação empírica do discurso deve incluir também a descrição dos processos cognitivos envolvidos na produção e na compreensão dos textos e das interacções sociais. Isto não significa que se tem de descrever totalmente processos cognitivos e situações sociais, mas mostrar relações sistemáticas entre texto e contexto.

Tendo em conta estas dimensões do conceito de discurso e da sua análise, procede-se neste trabalho a uma descrição detalhada e sistemática, ao nível local e global, das estruturas (conteúdos e formas)² características dos textos e falas divulgados nas campanhas com base em trabalhos desenvolvidos nos vários domínios dos estudos do discurso (por exemplo, Schiffrin 1994, van Dijk 1997, 1998a). Parte-se da assunção de que o texto/fala resulta de um conjunto de escolhas linguísticas (Fowler 1991) que têm na sua base motivações de natureza social, estratégica e comunicativa, reguladas pelo modo como o/as comunicador/as representam mentalmente a situação comunicativa e social em que fazem essas escolhas (“modelo do contexto”, van Dijk e Kintsch 1983). Dados os objectivos da análise e os tipos de eventos comunicativos em causa, o interesse recaí sobretudo nas funções ideológicas das escolhas linguísticas, ou seja, em mostrar como as estruturas e estratégias discursivas são usadas pelos comunicadores para expressarem ideologias e, ao mesmo tempo, para comunicarem essas ideologias de uma forma persuasiva. Mas analisa-se também a forma como as ideologias, e as atitudes que elas organizam, podem influenciar a interpretação e a construção dos contextos, e os efeitos sociais possíveis dessa construção, tanto ao nível da interacção imediata, como ao nível social e político.

No que diz respeito à análise da fala informal, aplicam-se os mesmos pressupostos teóricos. No quadro desta investigação não faço, no entanto, uma descrição sistemática das estruturas discursivas que caracterizam essas conversas. A partir de dados obtidos

¹ No conceito de discurso estão também incluídos outros tipos de actividade semiótica tais como imagens visuais e comunicação não verbal (por exemplo, gestos). Ver Kress e van Leeuwen (1996).

² Esta distinção tem apenas uma intenção pedagógica, já que na análise do discurso se parte do princípio da indivisibilidade entre forma e conteúdo ou, se quisermos, entre significante e significado (evocando o signo em Saussure) ou, ainda, entre o que se diz e como se diz (Windisch 1989).

numa análise já realizada sobre tópicos discutidos nesse tipo de fala e narrativas comunicadas (a sua expressão linguística e comunicação persuasiva) (Pinto Coelho 1999), ponho em evidência conteúdos e estruturas que caracterizam as representações sociais veiculadas nas conversas, nomeadamente, o conhecimento social e atitudes sobre drogas, atribuições ou explicações para o consumo de drogas, e preconceitos contra consumidores. O objectivo consistiu em ir mostrando, ao longo da análise, continuidades e descontinuidades no plano sociocognitivo entre os dois tipos de discursos analisados.

4. As questões empíricas

As questões principais a que procuro responder podem ser formuladas de uma forma simples, desta maneira: “como é que os actores institucionais ligados à prevenção falam e escrevem sobre drogas e assuntos relacionados com as mesmas, em situações comunicativas que envolvem a utilização de vários tipos de *media* no contexto de uma campanha pública de prevenção? Que estruturas e estratégias discursivas são utilizadas para comunicar que tipo de ideologias? Quais as relações entre este discurso e as conversas informais quotidianas sobre este assunto?

Utilizo como método de análise e como quadro de explicação e de interpretação o modelo tridimensional de discurso e de análise de discurso proposto por Teun van Dijk. Procuro especificar, numa perspectiva diacrónica e sincrónica, a matriz profissional, administrativa, política e legal das práticas de prevenção em geral, e das campanhas em particular, enquanto práticas de comunicação institucional, assim como o ambiente discursivo mediático em que ocorreram, de molde a destacar as forças e interesses que as modelam e as potenciam, bem como as relações de poder e as ideologias que estão na base, constroem, são accionadas nessas práticas de comunicação e visíveis, mais ou menos explicitamente, nas estruturas e estratégias textuais dos seus discursos.

Para realizar esta análise, teoricamente enformada por questões relacionadas com os conceitos de poder e de ideologia, tal como têm sido exploradas nas várias disciplinas que abordam a questão das drogas e da sua prevenção, recorreremos à técnica das entrevistas e à análise documental. Entrevistámos um conjunto de agentes oficiais intervenientes nas campanhas. Consultámos também jornais diários e semanários,

publicações de instituições estatais especializadas, documentos de circulação interna às mesmas, relatórios, estatísticas, sondagens oficiais, documentos legislativos e jurídicos nacionais e internacionais, o Diário da Assembleia da República, relatórios parlamentares, documentos da Comissão da Comunidade Europeia, das Nações Unidas, da Organização Mundial de Saúde, entre outros. Usámos também a dados de uma análise de conteúdo por nós efectuada à imprensa nacional no decorrer do ano de 1993.

Para a análise do discurso das campanhas, procedeu-se a uma recolha sistemática, junto de várias instituições e organizações, associações e movimentos cívicos que colaboram no combate à droga, dos materiais divulgados nas seis campanhas de prevenção alvo de análise, que ocorreram entre 1985 e 1995: brochuras, *spots* televisivos e radiofónicos, panfletos, cartazes, etc. A partir deste material construiu-se o *corpus* da análise.

Como a preocupação fundamental consiste em mostrar o funcionamento ideológico do discurso das campanhas, esse é também o critério que guia a escolha das estruturas discursivas. Na análise do texto/fala, identifiquei e analisei, ao nível global, os vários tópicos ou temas do conjunto dos textos parte do *corpus*, partindo da ideia que os conteúdos e a selecção de tópicos ou temas podem ser indicadoras de atitudes e de posições ideológicas. Num conjunto seleccionado de textos, procede-se a uma análise ao nível local, quer dizer, ao nível das frases, passos semânticos e argumentativos, actos de fala e suas inter-relações. Aqui exploram-se as estratégias discursivas e interaccionais (por exemplo, de persuasão, auto-apresentação e salvaguarda das aparências), e a expressão do significado no estilo e nas operações retóricas. Entre as estruturas discursivas trabalhadas ao nível local de textos concretos, destaco: a análise das muitas formas de significados implícitos ou indirectos, tais como implicações, pressuposições, alusões, subentendidos; a análise de estruturas proposicionais, das explicações e dos pronomes. A análise realizada é de natureza qualitativa, embora tivéssemos recorrido a métodos quantitativos sempre que foi relevante. Ou seja, interessou-nos mais saber como se fala ou escreve sobre assuntos ligados às drogas nas campanhas públicas de prevenção, as motivações, efeitos e consequências, do que mostrar quantitativamente a variação deste tipo de discurso oficial.

Optou-se por excluir da análise todas as características semióticas não verbais parte de alguns dos textos do *corpus*. Por um lado, porque as imagens que acompanham materiais escritos são, de facto, bastante “pobres” e estão presentes num número

reduzido de materiais preventivos escritos. Por outro lado, porque que uma análise, por exemplo, das imagens da publicidade televisiva exigiria conhecer em pormenor a sequência de anúncios em que essas imagens surgiram, os estilos de publicidade televisiva então dominantes, etc. Enfim, um conjunto de facetas e de dimensões do discurso que podem ser exploradas no contexto de trabalhos futuros.

No que diz respeito à fala informal, usámos dados obtidos no quadro de projecto de investigação da minha responsabilidade centrado na fala informal sobre drogas e consumidores relativo ao ano de 1998. Na recolha de informação recorreremos à técnica das entrevistas semi-directivas (Ghiglione e Matalon 1992), dada a impossibilidade de obter e analisar a fala espontânea sobre drogas e consumidores das mesmas.

Capítulo 2: Literatura sobre campanhas, prevenção, e drogas

5. Introdução

Quando iniciei as pesquisas bibliográficas sobre campanhas anti-droga tive algumas dificuldades em demarcar os limites da exploração teórica. Basicamente, tratava-se de procurar o que já tinha sido dito sobre o assunto no campo das Ciências Sociais e Humanas. As investigações desenvolvidas nas Ciências da Comunicação pareceram um bom ponto de partida, dado estarmos perante uma forma de comunicação instrumental (Habermas 1987). Este último aspecto levou o olhar para os estudos sobre “Influência Social”, desenvolvidos no campo da Psicologia Social. Dado que as tentativas de persuasão pelo discurso se inscrevem num campo oficialmente chamado “prevenção da droga ou da toxicodependência”, alarguei a pesquisa para a área da Saúde Pública e da Saúde Mental. Os termos “prevenção” e “toxicodependência”, que se inscrevem no discurso médico e médico-social sobre drogas ilegais, justificaram essa opção.

A literatura sobre o assunto é muito vasta (desenvolvida sobretudo nos Estados Unidos) e divide-se em várias rubricas, entre elas, Comunicação para a Saúde, Educação para a Saúde, Promoção para a Saúde, *Marketing* de Saúde, Prevenção. No que se refere ao meu ponto de interesse, surge designado de várias formas: “campanhas anti-droga”, “campanhas de informação sobre drogas”, “campanhas públicas de comunicação sobre drogas”, “campanhas de prevenção”, conforme a posição e preferências dos autores.³

Dado que o chamado problema da droga está irremediavelmente ligado, ou mesmo submetido, ao problema do HIV/SIDA, procurei também informação relativa a campanhas desenvolvidas sobre o assunto. Fiz uma incursão por investigações desenvolvidas na área da Sociologia da Saúde e da Antropologia Médica para explorar a dimensão sociopolítica do tema das campanhas. Mas o certo é que o duo “prevenção e toxicodependência” se inscreve também no discurso jurídico-penal-policial. Daí ter alargado a pesquisa para o campo dos que, nas Ciências Sociais, estudam práticas

³ Perloff lembra que as campanhas de comunicação são instituições profundamente americanas, já que reflectem a crença, profundamente enraizada na experiência deste país, de que os indivíduos mudarão as suas mentes em resposta a um conjunto bem estruturado de argumentos. Começaram por ser usadas no domínio político por activistas radicais, como Thomas Paine (Século XVIII), estendendo-se posteriormente aos domínios social e da saúde. Uma das campanhas mais conhecidas, já no Século XIX, é a campanha a favor da proibição de substâncias alcoólicas, levada a cabo pela “Women’s Christian Temperance Union” para convencer os americanos a dizer “não ao álcool” (1993: 332). Sobre a história das campanhas de comunicação nos EUA, ver Paisley (1989).

institucionais de controlo. A saber: a Sociologia do Desvio, a Sociologia dos Problemas Sociais e a Criminologia. Faltava ainda saber como tinha sido explorada a dimensão política das campanhas (política no sentido de governamental, ou melhor, de comunicação sobre políticas públicas), o que fiz com a ajuda da literatura produzida nos campos da Comunicação, da Filosofia e da Antropologia Política. Nas investigações desenvolvidas sobre o tópico drogas (cujo ponto de referência predominante são os EUA e, em menos casos, a GB, a França, a Holanda, Portugal e a Austrália), interessaram os desenvolvimentos teórico-práticos feitos em termos de Poder, Ideologia e Discurso, dada a sua relevância para os objectivos deste estudo.

Em seguida, apresento os resultados desta pesquisa, apontando algumas das virtudes e insuficiências dos estudos já desenvolvidos, quer em termos teóricos, quer em termos metodológicos. Trata-se de mostrar como se traçou um caminho, e as razões da sua escolha.

5.1 Abordagem tradicional e análise sociopolítica

Organizei parte da literatura consultada em duas grandes categorias: abordagem tradicional e análise sociopolítica.

Na abordagem tradicional incluí estudos inspirados numa visão da comunicação como um processo de transmissão de mensagens,⁴ que implica uma visão dos indivíduos e dos públicos como objectos, e uma visão da linguagem como se esta funcionasse como um espelho da realidade e como um veículo neutro ao serviço dos indivíduos. As premissas subjacentes a esta forma de fazer investigação sobre campanhas públicas são as seguintes: a informação disseminada tem um valor de verdade, é objectiva e factual; as campanhas, enquanto estratégias de intervenção preventiva, visam satisfazer as necessidades dos públicos, melhorar a vida e o bem estar dos cidadãos (Paisley 1989) e, quando comparadas com estratégias repressivas, são meios preferíveis de engendrar a mudança social. Na análise sociopolítica, coloquei estudos feitos a partir de uma concepção da comunicação como um processo simbólico através do qual a realidade social é produzida e reproduzida. Os aspectos considerados essenciais nas práticas da comunicação dizem respeito às assimetrias de poder social que podem ser parte

integrante das mesmas e delas derivarem, e à arbitrariedade dos seus conteúdos ou, se quisermos, à natureza ideológica dos mesmos.

A “questão dos efeitos” das chamadas mensagens nos públicos constitui uma preocupação central, tanto na abordagem tradicional, como na análise sociopolítica. Só que a partir de paradigmas científicos diferentes, e de posições políticas variadas, o que necessariamente faz divergir o olhar, tratamento e a importância dada ao assunto.⁵

Na investigação administrativa, que nos chega sobretudo dos EUA, a preocupação com os efeitos traduz-se no aceso debate, já histórico, sobre os efeitos dos *media* das crenças, atitudes, normas e comportamentos *individuais*. Assim, regra geral, avaliar as campanhas significa evidenciar o seu papel na redução do consumo de drogas, tanto pelos efeitos favoráveis ou desfavoráveis das mensagens nos padrões de consumo, como nos conhecimentos e atitudes individuais sobre assuntos relacionados com as drogas e o seu controlo. Temos estudos onde se prova que as campanhas servem, de facto, para reduzir o consumo, e outros estudos em que se defende que, apesar das boas intenções, as campanhas têm efeitos negativos, chamados por vezes de efeitos *boomerang* (Feingold e Knapp 1977), como é o caso da modelação de comportamentos indesejáveis, em especial quando se faz uso da chamada abordagem informativa factual, ou da dissuasão pelo medo.⁶

A questão dos efeitos é posta de uma forma diferente no âmbito da Análise sociopolítica e num segundo plano.⁷ A premissa de que partem estes investigadores é a de que para perceber a reacção do público ao “desvio”, e também a reacção dos agentes do controlo social, é necessário analisar o tipo de informação que é divulgada sobre o comportamento em questão. Daí que a motivação central consista em examinar o modo como são representadas as minorias consumidoras em geral, ou um subgrupo ou

⁴ Classificada por John Fiske (1993a) como fazendo parte do modelo de comunicação da escola processual dos estudos norte-americanos.

⁵ Esta discussão impulsionou, ao nível europeu a criação de grupos de trabalho para a análise do tema “*mass media* e droga”, e a redacção de recomendações aos *media* no sentido de sanificarem o seu discurso (Grupo Pompidou, 1991, 1992a,b). Ver da Agra (1992) para uma discussão geral sobre os resultados do grupo de trabalho e em defesa de um reposicionamento crítico sobre esta questão. Para uma revisão anterior, ver Council of Europe (1984). Relativamente ao papel dos *media* na promoção da saúde, ver: Hastings e Davies (1981) e Flora *et al.* (1989).

⁶ Para uma revisão da evolução teórica da problemática dos efeitos das campanhas ver, no domínio das campanhas sobre drogas: Wittenborn, Wittenborn e Smith (1970), Holmila *et al.* (1980), Bandy e President (1983), Flay e Sobel (1983), Flay (1984), Flay e Cook (1989), DeJong e Winsten (1990), Cahalan (1991), Donohue *et al.* (1991), Stocker (1992); no da Comunicação para a Saúde Scherer e Juanillo (1992); no domínio da Comunicação em geral, Rogers e Storey (1987).

⁷ Ver Hall (1982) para uma revisão crítica da preocupação instrumentalista com os efeitos.

subcultura em particular no discurso dos *media*.⁸ Os poucos estudos em que se faz, de facto, análise de textos concretos, tendem a seguir o modelo clássico da análise de conteúdo temática e frequencial, respondendo a questões do tipo: quais os temas (mais) abordados e os excluídos? Que tipo de modelos de causalidade são usados para explicar o desvio? Quem fala? Quais os vocábulos usados?, com algumas incursões no domínio da análise do discurso ou da narrativa, por vezes associado ao uso de inquéritos e de sondagens de opinião. Como conclusão geral, sublinha-se a tendenciosidade e a parcialidade dos retratos mediáticos, e o seu papel na demonização e marginalização dos utilizadores de drogas: as vozes preferencialmente ouvidas são as dos vários actores institucionais ligados às drogas, incluindo agentes do sistema de controlo especializado, em especial do sistema judicial e do sistema médico-sanitário; a atenção centra-se nas drogas proibidas por lei, os consumidores destas substâncias aparecem no discurso em papéis estereotipados, em situações preferencialmente avaliadas de uma forma negativa extrema, e a partir da perspectiva hegemónica do combate.

A teoria que inspira a maior parte destes estudos empíricos gira em torno dos conceitos de “pânico moral” e de “folk devils” da sociologia anglo-americana, proposta por Young (1971) e desenvolvida por Cohen (1971, 1982) e Hall *et al.* (1978), a propósito de grupos de jovens, grupos marginais ou problemas sociais.⁹ Os pânicos morais são concebidos em termos de ciclo, de uma sequência de eventos onde os *media* e a “cultura de controlo” (Cohen 1982: 344) desempenham um papel fundamental na criação de um clima de medo entre a população que assegura o consentimento desta à criação ou ao reforço de políticas repressivas anti-drogas. Conforme os autores, podem ser atribuídos vários tipos de efeitos de longo prazo e de consequências à cobertura estereotipada dos *media*: o reforço da imagem consensual da sociedade que ajuda a delinear e a manter fronteiras morais, especialmente entre os que usam drogas e os que não usam, os que estão moralmente certos e os que estão moralmente errados e, assim, a manutenção de uma determinada ordem social; a concretização e a amplificação do desvio, se os *folk devils* designados interiorizam a imagem negativa que os outros têm deles, assumindo as consequências desse ostracismo e deixando de respeitar as regras sociais básicas

⁸ Sobre a representação da SIDA nos *media*, ver os trabalhos críticos de: Watney (1987), Murray (1991), Paicheler (1992), Lupton (1993) e Seidel (1993). Sobre desvio e *media*, ver também: Winnick 1978 e Gerbner (1978, 1990).

⁹ A teoria do pânico moral teve na sua base uma concepção particular dos comportamentos e culturas de grupos estigmatizados e sem poder, vistos como respostas racionais à desigualdade que caracteriza as sociedades capitalistas contemporâneas. Ver também: Cohen e Young (1981) e Golding e Middleton (1982).

(Lemert 1967, Young 1977); a modelação das ideologias partilhadas pelos agentes da “cultura do controlo societal”, um reforço de atitudes repressivas em alguns sectores da população, aumentando a discriminação, hostilidade e violência contra certas minorias consumidoras.

Em alguns destes estudos contrapõe-se à cobertura jornalística dados estatísticos para tornar mais evidente a falta de consistência do sentimento de pânico (Goode 1990, Ben-Yehuda 1990, Jensen, Gerber e Babcock 1991, Ben-Yehuda e Goode 1994). Noutras interpretações, o fundamento empírico dos pânicos é uma questão secundária, embora presente, sendo mais importante perceber quem beneficia com a sua criação (Hubbard, DeFleur e DeFleur 1975, Clemens e Wever 1981, Beckett 1994, Reinerman e Levine 1995).¹⁰

5.1.1 Como “vender” uma sociedade livre de drogas?

“A primeira e mais importante verdade sobre a guerra contra a droga é que é levada a cabo por e contra indivíduos. A guerra será ganha se e somente se as pessoas decidirem que não irão aceitar mais o abuso. A “guerra”, significa então realmente uma mudança de atitudes.”

(Rinehart, *apud* Petty, Baker e Gleicher 1991: 71)

Na abordagem tradicional operante nos campos da Psicologia Social, da Comunicação, do *Marketing* e da Publicidade, as campanhas são definidas como tendo quatro ingredientes essenciais: “são intencionais e procuram influenciar indivíduos...são dirigidas a grande audiências...têm um tempo limite mais ou menos específico...e envolvem um conjunto organizado de actividades de comunicação” (Backer *et al.* 1992: 4). Uma das questões centrais consiste em saber como, e em quê medida atitudes e comportamentos individuais mudam ou podiam ser mudados através do uso estratégico de “mensagens”. Está em causa, portanto, contribuir para melhorar a “efectividade” das campanhas,¹¹ ou seja, aperfeiçoar as técnicas de manipulação via um controlo

¹⁰ Ver: Délcourt (1991), Hubert (1991) e Best (1995) para um confronto entre perspectivas objectivistas e construcionistas no estudo dos problemas sociais. Ver também: Etzioni (1976), Maynard (1988) e Hillgartner e Bosk (1988).

¹¹ Salmon distingue “efectividade” e “efeitos” das campanhas: “efectividade” diz respeito aos resultados esperados e intencionados pelos iniciadores da campanhas; “efeitos” diz respeito aos resultados não esperados ou não intencionados (Salmon 1989). Ver também Pollay (1989). Um exemplo de manual para melhorar a “efectividade” das campanhas é o de Simmons (1990).

estratégico da chamada “mensagem” (forma e conteúdo) para melhor servir interesses institucionalizados. Dado tratar-se de manipulação (Witte 1994b) e, como tal, de um intertexto historicamente sinuoso e doloroso, o antídoto para possíveis desconfortos advêm da distinção criada entre campanhas comerciais ou propaganda e campanhas de comunicação pública ou campanhas de informação (Atkin 1981). Para estas são reservados os argumentos da manipulação benevolente, ou da “mentira profilática” (Duncan e Petosa 1995), da indução da ansiedade e da culpa em nome da saúde bio-psico-social, pessoal e comunitária (McGuire 1984), do interesse colectivo, do voluntarismo e da igualdade no que diz respeito a níveis de conhecimento.

Para apoiar a concepção das mensagens nas campanhas, são muitos os modelos existentes: cognitivos, sociopsicológicos e comunicacionais.¹² De cada vez que o insucesso de um modelo é declarado, sem se perceber muito bem em que se baseia essa conclusão, aponta-se também um novo caminho aos especialistas de comunicação para a venda eficaz de uma mensagem anti-droga. Se a mensagem não parece efectiva, se as recomendações ou avisos parecem não ser aceites, ou defende-se a necessidade de injectar uma maior dose (um nível maior de exposição), ou a necessidade de um novo soro.

Tradicionalmente a “mensagem” tem sido “não” a qualquer tipo de uso de drogas. Apenas as tácticas têm mudado ao longo dos anos. Começou-se, por volta dos anos 30, vendendo a imagem do consumidor perverso e imoral, a que sucedeu a imagem do jovem ignorante ou desconhecedor dos perigos associados às drogas. Esta imagem foi substituída, nos anos 60, pelo jovem mal conduzido, ou mesmo deliberadamente desviante, a precisar de uns “valentes sustos” para voltar ao bom caminho (as abordagens informativas-comunicacionais, McGuire 1970). Nos anos 70, encontramos o jovem a precisar de uma orientação ao nível de atitudes, valores e sentimentos (as abordagens afectivas). E, nos anos 80/90, o jovem que precisa de quem o ensine a fazer a escolha certa (leia-se “não à droga”), ou a resistir às más influências e a compensar a sua falta de auto-estima, ou outro tipo de falhas, com voos alternativos ditos saudáveis

¹² Exemplos desses modelos: McGuire (1974), Ferguson e Lennox (1974), Matarazzo *et al.* (1984), Devine e Hirt (1989), Edwards *et al.* (1990), Ling *et al.* (1992), Edgar e Rothman (1992), Vuylsteek (1992), Freimuth, Edgar e Fitzpatrick (1993), Rogers (1994), Leventhal e Cameron (1994), Werch e DiClemente (1994), Maibach e Parrott (1995), Bloom (1996). Ver Negreiros de Carvalho 1991 para seguir a evolução teórica dos muitos “modelos de prevenção relativos ao álcool e drogas” desenvolvidos ao longo dos anos.

(desporto, espiritualidade, movimentos comunitários (as abordagens comportamentais, Bandura 1977).

As explicações dadas por estes peritos comportamentais para a natureza estereotipada das mensagens preventivas, e para os excessos de prescrições nelas contidas, têm sido variadas: pressões políticas (Backer, Rogers e Sopory, 1992), limites da influência política dos profissionais *versus* Estado, ou de ambos *versus* outras autoridades intelectuais e morais (Domenach 1990, de Leeuw 1993); dificuldades em conciliar estratégias promocionais com preocupações de saúde, e a falta de profissionalismo no sector (Bergeret 1990).¹³ Outro ponto de autocritica diz respeito à concepção de comunicação de tipo “cima para baixo”, reconhecendo-se assim a necessidade de levar em conta o ponto de vista das audiências, com base na máxima de que as audiências não constituem públicos amorfos ou passivos. A ideia de que a influência dos meios de comunicação de massas é proporcional à medida dos esforços interpessoais tem também levado a sublinhar a necessidade de conjugar os dois tipos de comunicação nas campanhas (Hanneman 1973).¹⁴ Nesta evolução integra-se a aplicação de novas perspectivas, quer na concepção das campanhas (o caso do *Marketing Social*: Tones 1994), quer na compreensão dos processos de influência: por exemplo, o uso da teoria dos usos e gratificações (Dorn e South 1990), do modelo da marcação da agenda (*Agenda Setting*), (Shoemaker 1989, Wallack 1990), e o *sensemaking approach* (Dervin 1989). Grande parte da investigação continua a ter, no entanto, como motivo a compreensão dos mecanismos envolvidos na persuasão (perceber como e porquê, os diferentes traços da situação persuasiva afectam cada um dos passos na sequência da comunicação) com o objectivo de ultrapassar os obstáculos à venda de uma sociedade sem drogas. Entre alguns dos obstáculos identificados temos:

- Ligados à fonte da mensagem persuasiva: à credibilidade, honestidade, competência e similaridade (Rommetveit 1970, Hanneman 1973, Flay 1984, Mayton, Nagel e Parker 1990);
- Ligados ao receptor: à personalidade (Bachman, Johnston e O'Malley 1991) e à idade (Irwin 1993);

¹³ Sobre *media* e ética na Comunicação para a Saúde; na Prevenção ver: Bloom (1993), Strasser e Gallagher (1994) e Deschamps (1995).

¹⁴ Esta ideia foi introduzida por Lazarsfeld e Merton em 1949, sob a designação de “estratégia de suplementação”. Segundo os autores, a suplementação é essencial por três razões: a comunicação interpessoal reforça as mensagens

- Ligados ao canal (a efectividade de um *media mix* ou da sua combinação com outros meios de comunicação);
- Ligados ao destino (ou via ideal para produzir mudanças comportamentais: imunizar atitudes *versus* mudança de atitudes directa (McGuire 1970, Evans e Raines 1990, Grube e Wallack 1994); acção sobre a motivação (Petty, Baker e Gleicher 1993, Werch e Diclemente 1994); ligados à estimulação de sensações (Lorch *et al.* 1994), e ao conteúdo e forma da mensagem, em especial no caso dos anúncios televisivos.

Este último aspecto, a mensagem, ou antes, os cuidados a ter na sua construção de modo a aumentar a eficácia persuasiva, são discutidos nos seguintes termos:

- Em termos da estrutura da mensagem: escolha e organização dos argumentos (a favor e contra; a ordem de apresentação (Kohn e Snook 1976);
- Em termos do valor dos apelos e da intensidade da linguagem: dose de medo, (Witte 1992, 1994a), dose de sensação, (Donohen, Palmgreen e Lorch 1994);
- Em aspectos relacionados com “conteúdos informativos” (Hanneman e McEwen 1973, MacDonald 1983).

Por último, destaco os chamados “estudos de avaliação” das campanhas, estudos empíricos centrados na medição dos efeitos que compreendem, entre outros, três níveis de investigação:

- “Processual”: medir o grau de exposição e de penetração da mensagem (Grichting e Barber 1990, Black 1991);
- Centrada nos resultados: medir a eficácia em termos de mudanças no conhecimento, atitudes, e comportamentos individuais (Gabany e Plummer 1990, Grichting e Barber 1990, Casswell, Ramson e Gilmore 1990, Werch *et al.* 1991, van Berkum *et al.* 1991, Almarsdottir e Bush 1992);

mediáticas; a comunicação massiva ajuda a diminuir as exigências pessoais de abordagens que assentam prioritariamente na comunicação interpessoal; e a comunicação massiva legitima a comunicação interpessoal.

- Centrada na medição do “impacto”: avaliação dos efeitos cumulativos de programas de prevenção na incidência e prevalência do uso, morbidade associada, etc. (Bachman, Johnston e O’Malley 1991).¹⁵

A propósito destes estudos de avaliação convencionalmente centrados nos efeitos discretos, óbvios, visíveis, de curto prazo das campanhas há todo um conjunto de questões ainda pouco exploradas, algumas delas já identificadas por Rakow (1989) ou Salmon (1989, 1992), especialistas da comunicação empenhados não em desenvolver teorias **para** as campanhas, mas sim em desenvolver teorias **sobre** campanhas.

Salmon, por exemplo, chama a atenção para o modo como as declarações de sucesso têm variado aos longo dos anos e são definidas sobretudo em termos dos critérios daqueles que financiaram e iniciaram a campanha.¹⁶ Mas mais importante do que questionar a avaliação, talvez seja interrogarmo-nos acerca da “mania” das campanhas. Entre os factores que podem explicar a decisão de usar campanhas para controlar a mudança social no que diz respeito a hábitos de consumo são de realçar os de natureza política e económica.¹⁷ Relativamente aos primeiros, convém lembrar o valor simbólico que as campanhas, ou outro tipo de programa preventivo, podem ter para decisores políticos em acções de neutralização de críticas e, simultaneamente, para a mobilização do apoio público (Edelman 1977, Wysong, Aniskiewicz e Wright 1994).¹⁸ No que diz respeito a considerações económicas, a promoção de campanhas pode ter um custo mínimo para os governos, o que significa dizer que a política espectáculo fica barata. Tem também outras vantagens: embora se proclame abertamente um interesse na saúde das pessoas, as drogas que mais prejudicam a saúde pública são artificialmente tratadas como males menores. Para Laurence Wallack (1989), e Deborah Lupton (1995) isto significa que as campanhas apoiadas pelo Estado podem ter, de uma forma não declarada, o propósito de ocultar as relações entre o Estado e interesses financeiros profundos. Ao mesmo tempo, dão ao Estado a oportunidade de continuar a permitir a

¹⁵ Este tipo de investigação pode ser classificada de outra forma: estudos de avaliação “sumativa” para designar a avaliação dos resultados em termos da redução do consumo, da mudança para atitudes mais negativas, ou da diminuição das intenções de consumo; estudos de avaliação “formativa” para designar a avaliação do planeamento e do decurso das campanhas. Ver: Negreiros de Carvalho (2001) e Backer, Rogers e Sopory (1992).

¹⁶ Por exemplo: Pallak (1991) e Reiss (1994) defendem que os psicólogos, na avaliação das iniciativas políticas face às drogas, devem seguir os critérios dos formuladores das políticas, não fazendo referência ao ponto de vista dos alvos dessas iniciativas.

¹⁷ Veremos mais à frente a importância dos factores ideológicos.

¹⁸ Ver também: Holmila *et al.* (1980), Page e Shapiro (1989), Denton e Woodward (1990) e Bennett (1993).

venda de drogas legais, e beneficia dos impostos com que são taxados esses produtos (Pates 1995).

A esta série de interesses, juntam-se a satisfação de redução de despesas públicas, em contexto de crise no Estado de Bem Estar (Barbosa 1987), e interesses promocionais da parte das agências estatais (Lupton 1995). Temos também os problemas criados pelas assimetrias de poder no que se refere à produção e ao controlo da informação, que implicam a subjugação de certas formas de conhecimento, e a atribuição de um lugar politicamente passivo aos públicos das instituições. Nesta medida, a promoção de campanhas por organizações que estão na posição de produzir informação, podem ser vistas como esforços para promover mudanças no sistema, e não do sistema, preservando-o e solidificando-o (Rakow 1989, Poland 1992, Lupton 1993).

5.1.2 Campanhas e pânicos morais

São já vários os estudos, desenvolvidos no campo de sociologia das drogas e no estudo dos *media*, que questionam a realização de campanhas no domínio das drogas, o seu papel, a natureza da informação propagada e o seu impacto social. Estes assuntos têm sido tratados em termos de ideologia, e uma das preocupações maiores consiste em mostrar como as campanhas sobre drogas podem funcionar ideologicamente. Destaco os estudos que permitem perceber a importância das campanhas no processo que culminou na assinatura de um acordo entre Estados, na Conferência de Haia em 1912,¹⁹ para a proibição do comércio, da produção e uso não médico de opiáceos e cocaína, acordo esse que está na base do sistema proibicionista actual (Cohen 1990b). E também as investigações que mostram a importância das campanhas no processo de legitimação continuada deste regime ao longo da história do século XX no plano internacional. A compreensão deste processo evidencia as bases ideológicas e interesses económicos da taxionomia instituída, permitindo assim pôr em causa a tese de uma relação racional entre proibição legal e perigosidade farmacológica e social das drogas.²⁰

¹⁹ Ver de Kort e Korf (1992).

²⁰ Ver, por exemplo: Edwards (1992), Matza e Morgan (1995) ou Berridge (1999).

Na maior parte deste tipo de pesquisa, o vocábulo “campanha” é usado para designar as “cruzadas” (Gusfield 1963) nos *media*²¹ levadas a cabo nos EUA pelos chamados *entrepreneurs* morais (Becker 1963), ou elementos da “cultura de controlo” (Cohen 1982). Temos o caso da propaganda moralista levada a cabo nos fins do século XIX e inícios do século XX, nos EUA, pelo movimento proibicionista contra o álcool (Gusfield 1963, Levine 1979) e, na GB, pelo movimento moralista anti-ópio; o primeiro impulsionado pelo movimento de temperança (calvinistas) e o segundo pela *Society of Friends (Quakers)*, (Warburton 1990, Harding 1998).

No caso dos Estados Unidos, o álcool foi sucessivamente o problema das Ligas de Temperança no último quarto do século XIX, depois do Estado durante a proibição; para se tornar um problema dos profissionais de saúde e de grupos do tipo “Alcoólicos Anónimos”, aparecendo mais tarde, graças às campanhas contra a condução sobre os efeitos do álcool, como uma nova responsabilidade dos poderes públicos (Gusfield 1981). Gusfield explica o sucesso da cruzada contra “o demónio do álcool”, que levou à sua proibição temporária nos Estados Unidos, como o resultado da criação na mente pública de uma associação entre álcool e uma suposta degeneração da classe trabalhadora. Esta associação articulava a preocupação crescente da classe média com mudanças sociais trazidas pela urbanização, industrialização e imigração.

Relativamente aos opiáceos e à cocaína, a sua objectivação fez-se primeiro em discursos postos a circular nos EUA, GB e na França, entre os fins do século XVIII e o fim do século XIX, a propósito dos usos que delas faziam a burguesia ou a classe média branca em contextos médicos, e dos benefícios terapêuticos do seu uso. Estava em causa promover uma certa forma de uso como exaltação, defesa, ou protecção do corpo, da saúde, e da vida, e assim justificar a prescrição médica dessas substâncias, que não raramente resultava em auto-administração descontrolada (Cloyd 1985). No seio das elites médicas, culturais e urbanas o uso da cocaína e dos opiáceos começou a ser problematizado, já não como causa de cura, mas como causa de doença física, mental, moral e social. Simultaneamente, surgiam discursos de culto no domínio da literatura (Milner 2000). O princípio da proibição surgiu, entre outros motivos, da necessidade de marcar um linha de partilha entre as práticas burguesas e as dos Outros, no mesmo espírito higienista e reformador que implicou a sanitização sob os auspícios do Estado

²¹ Sobretudo o jornalismo impresso estabelecido, mas também o televisivo, incluindo dramas e música popular

da vida social dos pobres, das classes trabalhadores e das minorias étnicas emigradas (no caso dos EUA) e de outras populações vistas como frágeis (Polsky 1991).

Sem negar a importância da farmacologia, vários investigadores defendem que a mudança e manutenção das distinções entre drogas e entre grupos que as usam, têm sido construídas a partir de configurações particulares de ideologias dominantes sobre outras categorias sociais (classe, etnicidade e idade (jovens)), ideologias médicas e de saúde pública. A evolução das carreiras públicas dos opiáceos (Duster 1970, Dumond 1977), da cocaína (Warburton 1990, Scheibe 1994,) e da marijuana (Becker 1963, Kaplan 1970, Himmelstein 1983) pode ser vista como evidência de que na definição e repressão de certas substâncias como drogas malditas, se fundiram preconceitos contra minorias, e os supostos efeitos de uma droga específica (Musto 1973, Helmer 1975, Galligher 1989, Perrin 1989).

Recordamos as cruzadas americanas proibicionistas contra as práticas de uso de ópio entre os emigrantes chineses, publicitada como **perigo amarelo** e como instigadoras de agressividade sexual; contra as práticas de uso de cocaína entre a população negra do Sul, publicitada como **demónio negro**; contra os usos de marijuana entre os mexicanos, publicitada como **erva assassina: *Killer Weed*** e **assassina dos jovens: *Assassin of Youth*** (Cloyd 1985). Himmelstein num trabalho sobre a ideologia da marijuana, dá-nos bem conta disso: nos anos 30, a marijuana foi proibida por ser considerada uma *erva assassina* que tornava os seus consumidores violentos e insanos, e por estar a infectar a juventude. Esta imagem foi construída nas campanhas de Anslinger,²² que utilizou como meio principal de manipulação os medos da classe média branca de meia idade face ao jovem trabalhador macho, mexicano ou negro, e face a outros elementos das classes trabalhadoras, percebidos como sendo criminosos e violentos. Nos meados dos anos 60, quando se começou a tornar público (e mesmo a promover) o uso de marijuana entre a juventude da classe média abastada, a marijuana passou a ser vista como *drop out drug*, e os seus consumidores como sofrendo do síndrome amotivacional (passividade, falta de motivação, incapacidade para enfrentar as situações, fuga da realidade). Na base desta mudança na conceptualização dos efeitos atribuídos à marijuana esteve uma alteração na percepção pública de quem era o consumidor típico,

(Morgan e Kagan 1980).

²² Director geral da agência *Federal Bureau of Narcotics*, a agência que liderou a repressão das drogas nos EUA durante cerca de 30 anos (1930-1960).

com base em imagens estereotipadas da chamada contracultura.²³ Tudo isto teve consequências ao nível da lei e das agências de controlo (Cloyd 1985), o que mostra as implicações materiais das mudanças ocorridas na ideologia da marijuana.

Foi também nos anos 60 que um conjunto de sociólogos pôs em causa a perspectiva ortodoxa, argumentando que o controlo legal amplificava, ou até criava, alguns dos problemas associados ao uso; surgiram esforços para medicalizar “a adição” à heroína, seguindo o apelo lançado por Lindesmith (1972), e também propostas de legalização (Bayer 1993). No entanto, a criminalização permaneceu dominante, e as minorias consumidoras não deixaram de ser medicalizadas, o que não só lhes retirou influência, como facilitou o contra-ataque nos anos 80 com a chegada de uma administração conservadora a Washington.

Sobre o pânico moral dos anos 80 e a *War on drugs* de Reagan, com um interesse particular para o nosso estudo por coincidir em termos de conjuntura, realço o estudo de Reeves e Campbell (1994) sobre a cruzada anti-cocaína (1981-1985), levada a cabo sobretudo nas cadeias televisivas. Mostrando a disparidade existente entre a informação oficial sobre a prevalência do *crack* e do uso de outras drogas, incluindo as legais, e a definição jornalística e política do uso da cocaína como uma “doença moral”, uma “patologia criminosa”, e uma “epidemia e praga” que ameaça “uma geração completa de jovens”, estes autores procuram no contexto político e ideológico as motivações para a construção de mais uma “crise de droga” (sem demitirem os problemas reais que os consumidores tiveram com o crack). Segundo os mesmos, e também Johns (1992) ou Reinerman e Levine (1995), o combate à droga nos anos 80 foi, na sua raiz, um projecto de Reagan que expressava a resposta da *New Right* a problemas sociais causados por instabilidades económicas. Nesse projecto, os especialistas da drogas e a rede de jornalistas operaram como empreendedores morais: não só estiveram envolvidos em disseminar a sabedoria disciplinar *Just say no*, como tiveram um papel em converter a *War on drugs* num espectáculo político onde os problemas sociais se reduziram a problemas individuais, morais ou comportamentais, que podiam ser resolvidos pela adopção de valores da família, modificação de maus hábitos e encarceramento do “inimigo interno”.

²³ Recordamos a máxima de Timothy Leary: *Tune in, turn on and drop out*.

As investigações que coloquei neste ponto revelam que os ciclos de controlo e proibição na política americana face às drogas ocorreram no contexto de cruzadas morais. Em cada uma das crises — a marijuana nos anos 30 e depois nos 60, LSD e heroína nos anos 60 e 70, PCP nos fins de 70 (Morgan e Kagan 1980) e várias crises de cocaína nos anos 80 no período de “tolerância zero” do combate à droga americano — divulgaram-se retratos da *droga do dia* como símbolo de perda de controlo (violência, adição, prazer carnal), de capacidades de trabalho (Winnick 1993) e de uma variedade de efeitos destrutivos nas famílias e comunidades. Podem permitir também concluir que a via da localização do mal no “outro culturalmente diferente e desviante”, seja o outro étnico, seja o outro jovem adepto da cultura do abuso, já estereotipado ou estigmatizado,²⁴ e a sua construção como um mal contagioso seguida nas cruzadas que apresentei, tem constituído uma das chaves do sucesso na criação de pânico morais em torno dos usos de drogas. Em primeiro lugar, pelo sentimento de insegurança que a junção de vários tipos de irracionalidades num só condensador simbólico provoca, despertando o medo necessário à aceitação da repressão, ao mesmo tempo que permite manter a ilusão da imunidade. Em segundo lugar, porque os grupos de consumidores seleccionados na criação de pânico têm sido grupos sem poder, estatuto social, ou prestígio e grupos marginalizados e, portanto, sem a credibilidade necessária para influenciar o processo de decisão política (Bean 1974). Como não há balanço de poder, as imagens negativas podem ter efeitos de auto-fulcrações. Pense-se no caso do álcool e no fim da sua proibição nos EUA, que se explica não por ser completamente seguro usar álcool, mas também por causa do poder relativo dos seus utilizadores, do seu elevado número, grau de organização e dos efeitos secundários da proibição na ordem pública. Ou, pense-se no caso da marijuana, quase tão popular como a *apple pie* (Varvasovszky 2001), que actualmente entra no debate público sob a classificação de medicamento proibido (Grinspoon e Bakalar 1995, Boellinger 1997, Manderson 1999).²⁵ Em terceiro lugar, porque contribuíram para a criação de novos símbolos, “a droga”, um novo anti-herói, “o drogado” (*dope fiend*), e uma nova anti-cultura, “a cultura da droga” (Lenson 1995), usados em projectos políticos, ideológicos, profissionais, económicos, morais e disciplinares mais profundos. Entre eles, a

²⁴ Esta ideia leva Pollack (1992) a dizer, relativamente ao estigma e às atitudes sociais discriminatórias contra indivíduos infectados com o HIV/SIDA, que as reacções à SIDA constituem, em parte, reacções aos homens *gays*, aos utilizadores de drogas, às minorias raciais ou aos *outsiders* em geral.

regulação da sexualidade, da família e da saúde; o policiamento de fronteiras de classes, de etnias e de idades; a defesa de interesses económicos e/ou simbólicos de classes profissionais, envolvidas ou não na regulação das drogas, de burocracias, de Estados e da indústria farmacêutica (Fort 1971, Downes 1977, Bakalar e Grinspoon, 1984, Gossop 1987, Cohen 1990b, Rouse e Johnson 1991, Conrad e Schneider 1992).

5.1.3 Face à abordagem tradicional: rumar por desvios

No que diz respeito à análise das características da “mensagem” da comunicação persuasiva, a concepção da “mensagem” em que assenta essa análise não leva em conta a natureza pragmática do uso da linguagem. Ou seja, o facto de que as mensagens não são mediadores ou “estímulos” no processo persuasivo, mas constituem em si actos comunicacionais e sociais, actos estes que, por sua vez, concretizam actos sociais e políticos mais globais. Daí a necessidade de integrar o estudo das variáveis da mensagem numa teoria mais global sobre estruturas e estratégias do discurso e dos seus contextos comunicativos naturais. Ora é precisamente no que ocorre nos contextos quotidianos da acção que o poder da linguagem se efectiva ou não. Por isso, na questão dos efeitos e da persuasão das “mensagens” é também crucial perceber que as estruturas do discurso e dos contextos influenciam a compreensão do discurso e, assim, os seus possíveis efeitos persuasivos. Contexto e poder modificam o grau da persuasão e a qualidade do discurso persuasivo. Como diz Moisés Martins (1994), não há uma verdade sem o poder e, como defende Austin (1962) ou Searle (1984), fazemos coisas com as palavras, sendo uma delas, poder (Quelquejeu 1987).

Importa também referir as imprecisões sobre o tipo de efeitos que uma mensagem pode ter. Segundo van Dijk (1987) a persistência em conceber a persuasão como a mudança do comportamento de alguém por uma mensagem persuasiva através de uma mudança de atitude, faz com a atenção recaia na mudança de comportamento. Isto pode explicar as confusões e imprecisões no que diz respeito ao tipo de representações mentais envolvidas no processo de mudança de atitudes e, assim, no tipo de efeitos cognitivos imputados ao discurso. No decorrer deste trabalho, irei voltar à posição de van Dijk sobre a necessidade de basear o estudo da persuasão numa teoria da cognição e de

²⁵ Ver também: Zimmer e Morgan (2000).

processamento de texto. Será com base nesta teoria que darei também alguma luz sobre a questão complicada das relações entre ideologia, ou outro tipo de representações sociais, e uso da linguagem em situações específicas. Desta forma, olho para os dois lados do processo de comunicação persuasiva e para o espaço interaccional.

5.1.4 Face à análise sociopolítica: explorar caminhos

Os estudos desenvolvidos no quadro da análise sociopolítica permitem-nos compreender que nos países ocidentais ao longo da história a questão da regulação das drogas ultrapassa as dimensões farmacológicas, de saúde pública e de crime convencionalmente associadas à mesma. Na equação da questão têm-se cruzado interesses de natureza variada ligados a projectos políticos, ideológicos, profissionais, económicos, morais e disciplinares mais profundos. Esses projectos têm adquirido uma configuração variável segundo o momento histórico e o país em causa, mas parece certo que simbolicamente as drogas têm funcionado como agregador de preconceitos sociais relativos a diferenças de classe social, de etnia, de geração e de género, como marcadores de distinção social e pretextos para projectos de regulação social com propósitos estratégicos. Consideramos que este tipo de questões mercê ser explorada no quadro da nossa investigação uma vez que não se conhece a realidade nacional no que a isto diz respeito. Damos conta desta situação no capítulo 6 e no capítulo 7.

Um dos problemas que se pode levantar a propósito de alguns dos estudos empíricos sobre campanhas incluídos neste ponto diz respeito ao facto de não ficar sempre claro quem está a fazer o quê a quem. Identifica-se o contexto como sendo o da imprensa ou televisão, e os participantes como fazendo parte de um grupo ideologicamente coeso. Deste modo, ficamos sem saber muito bem quem produz o quê, como e para quem, em particular nos estudos que incluem peças assinadas por jornalistas, e peças assinadas pelas organizações promotoras das campanhas e por agentes do controlo social.

A compreensão do papel das campanhas e dos seus discursos pode beneficiar com uma distinção clara entre os vários tipos de campanha já que as práticas discursivas variam segundo o contexto institucional e o género de discurso em que se inscrevem. Quer dizer, uma coisa é termos um toxicoterapeuta a dar uma entrevista para uma rede televisiva, outra é de termos esse especialista a dar o seu testemunho num *spot*

publicitário, ou a escrever um artigo para um jornal no contexto de uma campanha. Neste trabalho, apenas analiso as campanhas realizadas com fins preventivos e, portanto, é importante perceber a especificidade deste tipo de práticas no quadro institucional e político mais alargado, para melhor compreender as funções e efeitos das estruturas típicas que caracterizam o seu discurso nos diferentes níveis que constituem o seu contexto. Damos conta deste assunto no capítulo 6 e no capítulo 7.

Esta questão remete-nos para outra que diz respeito à forma como olhamos para os produtos verbais ou textos. Uma coisa é olhar para os mesmos como constituindo um meio apenas para identificar categorias, conceitos e ideias, outra é vê-los numa perspectiva interaccional. A interacção constitui um momento chave na produção do discurso que precisa de ser estudado para perceber como os falantes procuram influenciar os seus interlocutores para que vejam o problema segundo o seu ponto de vista, e assim se posicionem de uma determinada forma. Quer dizer, se as mensagens das campanhas têm determinados efeitos sociais, quais são as estratégias (persuasivas, argumentativas) usadas para fazer acreditar, fazer amar e fazer fazer? Se as posições ditas técnicas dissimulam compromissos normativos, como é criado no decorrer da interacção o efeito de verdade, que estratégias discursivas e linguísticas produzem esse efeito?

Na maioria dos estudos incluídos na investigação sociopolítica, a dimensão interaccional (do aqui e agora) do discurso tende a ser preterida a favor de uma visão mais abstracta, sublinhando-se as dimensões grupal, institucional, societal e cultural. Esta subvalorização pode ser explicada em parte pelo facto de o termo discurso ser utilizado, em certos estudos inspirados em Foucault (Foucault 1971, 1972, 1994d), apenas para designar um modo particular de construir uma prática social ou domínio, ou seja, um conjunto de ideias, de conceitos e de categorizações, uma forma de conhecimento. Nestes casos, não se fazem assim análises interaccionais e linguísticas sistemáticas, interessando apenas o conteúdo dos textos, vocábulos e retórica.

No entanto, esta ausência não significa um desinteresse total pela formulação linguística do discurso. A forma mais referida são as palavras que integram o campo léxico do domínio das drogas e que podem ser usadas no discurso epidemiológico e médico-terapêutico, e no discurso do “combate à droga” mais frequente no meio de políticos, agentes policiais e judiciais e jornalistas (Szasz 1992a). Na crítica tecida aos vocábulos

utilizados nestes discursos, realça-se o seu poder reificante e o papel que desempenham em expressar e promover um conhecimento errado, parcial e simplista sobre drogas e usos de drogas, para o ganho daqueles cujas formas de vida, posições, poder e influência estão criticamente ligados ao sistema de controlo especializado (Szasz 1994a); a sua natureza prescritiva, de palavra de ordem, como é o caso da palavra “droga” de natureza proibitiva (Derrida 1989, Szasz 1992b), e da expressão “combate à droga” de natureza mobilizadora (da Agra 1986); a sua natureza discriminatória, como é o caso da expressão “mundo da droga” (Fernandes 1997).

A ausência de vocábulos constitui outro dos pontos visto como significante, pois indicia um tabu do objecto e constitui um traço deixado na linguagem de conflitos sociais maiores. Klerman (1970) chama a atenção para o facto de não contarmos com um rótulo para designar o uso de drogas com fins de prazer, ou de melhoria da *performance*. Por vezes utiliza-se a expressão “uso recreativo de drogas”, mas a sua aceitação é restrita. Traços de conflito marcam as generalizações abusivas, ilustradas nas palavras “narcóticos”, “drogas”, “droga”, “drogado”, “abuso de droga”, “adictos”, “cultura da droga”, onde se colocam todas as substâncias proibidas (como se fossem todas iguais) e se rejeitam em categorias únicas e malditas um número diverso, contraditório e confuso de experiências, de práticas, de indivíduos e de culturas (Rommetveit 1970, Evans e Evans 1970, Zinberg e Robertson 1972, Stephens 1992, da Agra 1993, Manita 1994, Szasz 1994a, Lenson 1995, Dally 1995, Fernandes 1997).

Outro dos aspectos linguísticos considerados como tendo poder constitutivo na criação do chamado “problema da droga” e, assim, como tendo um papel importante na justificação dos seus remédios efectivos, diz respeito às figuras retóricas. Encontramos referências à naturalização abusiva (passagem do reino do “como se” ao “é”), às metáforas associadas com o modelo doença-crime do uso de drogas, a saber, “epidemia”, “praga”, “cancro”, “flagelo social” (Szasz 1992a, Reeves e Campbell 1994, Reinerman e Levine 1995, Valentim 1998b). Fala-se também na desonestidade e hipocrisia do uso de eufemismos, como por exemplo “ajudar” ou “cuidar”, para representar intervenções psiquiátricas ou médicas com pessoas estigmatizadas que querem parar de consumir, quando, de facto, se trata de controlo, de algo imposto por lei (Szasz 1970, 1977, Sempé 1977, Dally 1990); e nas funções pejorativas, moralizadores e estigmatizantes de termos técnicos aparentemente neutrais, tais como

“risco” (da Agra 1995), “grupos de risco” (Pollack 1992) ou “toxicómano” (Szasz 1977). A juntar a estas figuras, vi também referências à personalização que consiste em dar vida a objectos inanimados, neste caso às drogas, com o efeito de reforçar sentimentos de ameaça (Bucher e Oliveira 1994); e à equalização tautológica do uso com abuso, por exemplo, em documentos oficiais emitidos pelo *American National Institute on Drug Abuse* (NIDA) ou pelo Conselho da Europa, em que não se usa sequer o termo “uso de drogas”.²⁶ O uso deste tipo de estratégia retórica, muito comum no discurso anti-droga, é visto como abusivo e fraudulento porque constitui um modo de sublinhar o princípio ideológico de que algumas drogas não são controláveis pelos indivíduos, e de assim negar a possibilidade da existência de usos de baixo risco, e com prazer, e de consumidores ocasionais ou irregulares (Valentim 1998b, Dally 1990, DeGrandpre 1996). Este princípio ideológico, que obviamente torna inevitável a protecção estatal, remonta ao modo como o problema do ópio foi construído no século XIX, uma construção sucessivamente reforçada ao longo do tempo pelo modo como o conhecimento sobre drogas tem sido criado. Diz Cohen (1993) que os estudos dos nossos cientistas centram-se tipicamente em amostras constituídas por consumidores muito problemáticos, clientes de clínicas e, assim, encontram tipicamente problemas. Deste modo, o uso de drogas torna-se idêntico ao abuso de drogas, e objectivam-se como “verdade” generalizações falsas e preconceitos quase científicos.²⁷ No quadro desta investigação chamamos a atenção para a natureza sociopolítica e ideológica dos conhecimentos que tem sido selectivamente evocado no quadro das políticas de controle das drogas no capítulo 4.

Apesar desta atenção à linguagem e ao discurso, são poucos os estudos empíricos que mostram em detalhe as representações articuladas no discurso das campanhas, como são comunicadas essas representações em interacções concretas, quais os padrões da sua variação e realização discursiva, segundo que géneros, e suas funções e efeitos nas estruturas dos contextos. Se parece essencial para a compreensão das campanhas e dos seus discursos dar conta da sua inscrição no processo político, das suas relações com quadros institucionais, os poderes do controlo social, seus discursos e ideologias, também importa perceber melhor como podem actuar na interacção discursiva situada

²⁶ Na leitura que fizemos da legislação portuguesa da droga constatamos a utilização deste tipo de estratégia retórica que não é admissível num documento cuja função deveria ser defender os cidadãos precisamente desse tipo de abusos.

estas condições de possibilidade e constrangimentos, inflectindo as escolhas linguísticas realizadas pelos falantes, um objectivo de que damos conta no capítulo 7. O mesmo se reclama relativamente aos processos de compreensão dos textos. Alguns especialistas da comunicação apontam a necessidade de complementar a análise de textos com estudos da recepção, dada a preocupação actual com a análise da actividade interpretativa das audiências (Dickinson 1990, Kitzinger e Miller 1998, Murji 1998).

Este tipo de crítica constitui uma reacção contra análises que postulam significados e efeitos, incluindo ideológicos, sem levar em conta o modo como os textos são realmente recebidos pelas audiências. Neste trabalho, como já referimos, não faço este tipo de estudo convencional. No entanto, olho para o outro lado do processo da comunicação, quer para simular compreensões, quer para destacar representações sociais que subjazem à fala informal sobre droga e drogados e, assim, averiguar da continuidade entre discurso informal e discurso técnico. Mas para melhor perceber o quadro teórico e analítico que está na base da proposta de trabalho, passo em seguida a especificar algumas das características que distinguem a ACD na forma como define discurso e faz Análise do Discurso, e as fronteiras que a demarcam da Análise de Conteúdo, o instrumento que continua a ser o mais aplicado na análise dos “discursos” sobre drogas. Nessa passagem não pretendo esgotar todos os elementos teóricos e analíticos que utilizamos na análise, o que significa que os convocaremos a propósito de cada tarefa realizada.

Capítulo 3: Análise crítica do discurso: princípios e dimensões

6. Introdução: o que estuda a análise crítica do discurso?

“Análise Crítica do Discurso” (ACD) é a designação que reúne um conjunto de cientistas sociais, vindos de diversas disciplinas, numa área comum de investigação que pretende reforçar a componente social dos estudos linguísticos e, simultaneamente, contribuir para mostrar a importância da componente semiótica da vida social. Operando com uma visão da sociedade como uma formação dinâmica de relações e de práticas, constituída em grande parte por conflitos e lutas de poder, o trabalho destes

²⁷ Ver também Valentim 1998a.

investigadores consiste em desenvolver teorias e modelos de análise que permitam perceber e explicar como discurso e sociedade se constituem mutuamente.

Embora possam ser muito variadas as questões que este interesse implica, a ACD quer pôr em relevo o papel do discurso nos processos de reprodução ou de mudança das desigualdades sociais, culturais, políticas, ou de outros tipos de desigualdades (van Dijk 1993b, Fairclough e Wodak 1997). Deste modo, os investigadores da ACD querem mostrar como instituições, grupos, suas posições no sistema social, identidades e relações de poder são constituídas, em larga medida, pelo usos que fazem da linguagem em vários tipos de situação comunicativa (Candlin, *apud* Fairclough 1989). E mostrar, simultaneamente, como as acções discursivas e sociais, realizadas no e pelo uso da linguagem, são constringidas por relações de poder específicas, tanto ao nível societal (segundo linhas de classe, idade, género, “raça”/etnicidade), como ao nível das relações específicas a instituições particulares. O centro da ACD reside precisamente na análise das relações dialécticas²⁸ entre esses elementos, mostrando como em eventos comunicativos específicos tal se processa. Desta forma, pretende tornar visíveis constringimentos actantes no modo como comunicamos em diversas situações, bem como efeitos constitutivos da comunicação (Fairclough 1992).²⁹

Com este tipo de exercício crítico, os investigadores da ACD visam produzir conhecimentos que possam enformar, motivar e promover a reflexividade nas práticas discursivas institucionais, tendo em vista a mudança das práticas e estruturas sociopolíticas que as apoiam. Fazem parte, portanto, de uma tradição de investigação que não nega nem ignora as relações entre ciência e sociedade, e que implica que o cientista dê conta, exponha a sua participação nas relações de poder.

Em concreto, querem saber quais são as estruturas e estratégias discursivas ou outras características do texto e fala que, em contextos institucionais específicos, desempenham um papel nos processos de (re)produção de diferenças estereotipadas e negativas que privam determinados grupos de recursos materiais e simbólicos (Hall 2001). Van Dijk (1987, 1993a), Wodak e Matouscheck (1993) e Martín Rojo e Gallego (1998) são alguns dos estudiosos que têm trabalhado esta questão, sublinhando o papel do discurso na comunicação de ideologias racistas e sexistas, e a sua funcionalidade

²⁸ Por relações dialécticas entre elementos semióticos e outros elementos das actividades sociais, quer-se dizer que são elementos diferentes, mas não completamente separados. Ver Fairclough (2001).

social na legitimação destes tipos de dominação. As questões da ideologia e da relação desta com o discurso constituem, portanto, também preocupações fundamentais na ACD (Fowler 1991 e van Dijk 1998b, 1998c).

São diversas as influências assumidas no projecto da ACD dentro das perspectivas críticas no estudo da linguagem, do discurso e da comunicação, sendo de destacar na teoria social a influência de Gramsci (1971), Habermas (1987), Foucault (1972, 1993, 1994d), Bourdieu (1982) e da investigação feminista: (Kramarae 1981); na teoria linguística, os trabalhos, por exemplo, de Bakhtin (1986), as abordagens da Linguística Crítica (Kress e Hodge 1979, Fowler *et al.* 1979), da Semiótica Social: (Hodge e Kress 1988) e da Sociolinguística Crítica Austríaca (Wodak 1989).³⁰

6.1 Poder social e discurso

Sem pretenderem reduzir a questão do poder social (Lukes 1986, Clegg 1989, Hindess 1996) ao discurso, reconhecendo que as relações de poder entre grupos ou outras formações sociais incluem também aspectos materiais, ou seja, envolvem efectivamente diferenciações estruturadas no controlo e no acesso a recursos sociais valorizados (socioeconómicos, legais, políticos, culturais) e a privilégios (Bradly 1996), os analistas críticos do discurso centram a sua atenção no modo como as relações sociais de poder e de dominação nas sociedades contemporâneas se exercem no e através do discurso e da comunicação.

Uma das formas de pensar o como do exercício deste tipo de poder simbólico remetem para aspectos da acção e do seu controlo.³¹ Podemos pois pensar o exercício do poder como um exercício que implica a acção de um grupo sobre as acções de outro grupo, incluindo sobre as suas acções discursivas. Pode implicar também a acção de um grupo sobre o conhecimento e opiniões de que os outros dispõem para formar uma intenção para agir, o que quer dizer que o exercício discursivo do poder pode ter formas mais ou menos directas. Em qualquer dos casos, o exercício de poder limita o campo de possibilidades e a natureza das acções do grupo sobre o qual o poder é exercido.

²⁹ Moisés Martins (1996: 67) diz a propósito que “o discurso é uma estrutura estruturada e estruturante: além de instrumento de conhecimento e de comunicação, é instrumento de acção e de poder”.

³⁰ Para uma revisão mais detalhada, ver: Pedro (1997), Titscher *et al.* (2000) e Fairclough (2001). Para outras forças de fazer análise social do discurso, ver Williams (1999) e Wetherell *et al.* (2001).

³¹ Deixamos de lado o debate imenso e complexo em torno da noção de poder .

Olhando para o primeiro tipo de exercício do poder *no e pelo* discurso, para o modo como se efectiva de uma forma mais directa nas estruturas discursivas, temos o exemplo dos comandos, das ordens, ou de outros tipos de actos de fala directivos em que se diz ao outro o que queremos que ele faça (van Dijk 1997a). Neste caso, o recurso que permite a membros de um grupo, ou de uma instituição agirem sobre as acções dos outros é simbólico, nomeadamente o acesso especial a actos de fala directivos (leis, ordens, comandos), em regra baseado noutro tipo de recursos de poder (socioeconómicos, legais ou políticos).³² São também estas diferenças que podem funcionar a favor da anuência ao comando pois a alternativa, o não obedecer, pode ter consequências não queridas, o que pode quer dizer que a anuência é baseada em ameaças mais ou menos explícitas. Temos também o exemplo das sugestões, dos avisos ou das recomendações, em que a anuência é baseada em argumentos ou outras formas de persuasão, mas que envolve também desvantagens claras para aqueles que escolhem não agir ou agir de uma forma diferente, dado que pressupõe diferenças no acesso e controlo de recursos de poder.

Outra forma de exercer poder *no e pelo* discurso diz respeito ao controlo do acesso ao evento discursivo em si, concretizado na decisão sobre quem pode participar, em que papel, para falar sobre o quê, com que objectivos e outros aspectos da situação comunicativa. Este controlo do acesso ao evento comunicativo permite, em parte, definir ou delimitar as estruturas discursivas do texto/fala em si mesmo a vários níveis,³³ incluindo ao nível antes referido dos actos de fala (van Dijk 1997a). O que interessa à Análise do Discurso Crítica é por em evidência certos tipos de formas de controlo, ou mesmo de marginalização e exclusão de certas vozes e opiniões, que são abusivas ou ilegítimas: por exemplo, porque têm na sua base uma imagem negativa do outro ou preconceitos.

O exercício do poder *através* do discurso pode ganhar outras formas, nomeadamente formas ideológicas. Este tipo de poder discursivo efectiva-se quando um grupo, através de várias formas de persuasão, de dissimulação e manipulação (Hawthorne 1987, Page e Shapiro 1989), modifica a mente de outros actores sociais, de tal forma que esses outros farão o que o grupo poderoso prefere como se estivessem livres de constrangimentos e

³² Como diz Moisés Martins (1991), a autoridade chega de fora à linguagem. Ver também Bourdieu (1982).

³³ Todas as propriedades do discurso que podem ser controladas pelo falante (Cf. estilo lexical, coerência, actos de fala, escolha de tópicos, figuras retóricas).

de uma forma consistente com os seus quereres e interesses. Estes casos, cada vez menos frequentes, em que o grupo dominado aceita como natural, justa, ou legítima a divisão estabelecida, ou a nega simbolicamente através da afirmação de uma unidade mais global, contribuindo assim para a sua própria subordinação, são designados na ACD pelo termo hegemonia (Gramsci 1971, Hall *et al.* 1977). Neste sentido, a hegemonia é uma questão de liderança, e não de dominação ou coerção. A capacidade desta forma de poder para reprimir efectivamente, ou seja, com o mínimo de luta e contestação, é directamente proporcional à sua capacidade de se fazer aceitar. Estamos, portanto, a um nível em que a ideologia funciona através do consentimento activo (Herman e Chomsky 1988), e não através da aceitação passiva de formas sociais já articuladas.

Este tipo de exercício de poder pode ocorrer em formas de texto e fala quotidianas que parecem “naturais” ou mesmo “aceitáveis”, de uma forma rotineira. Por isso, na ACD também se considera que o acesso ao discurso público, ou a outras formas de discurso e de comunicação influente, constitui um recurso de poder simbólico importante (Bourdieu 1989). Nesta medida, discurso é mais do que um instrumento de poder e de controlo: é uma das fontes vitais do poder, uma das bases que o possibilita. Do mesmo modo, desde que oponentes e dissidentes tenham acesso parcial ao discurso público, em especial através dos *media* ou de estratégias de propaganda, também podem exercer alguma forma de contrapoder. Mas também aqui é evidente o desequilíbrio em certos domínios da vida social, o que permite que só certas formas de conhecimento e de opiniões sejam expressas e amplamente divulgadas. Segundo van Dijk (1992b), este tipo de desigualdade no acesso ao discurso público é uma das condições que possibilita às elites dominantes reproduzirem o consenso necessário ao exercício da dominação.

Neste entendimento, o exercício do poder social não pode ser pensado em termos de um exercício de dominação “de cima para baixo”, mas como incluindo o grupo dominante e o grupo dominado no interior dos seus circuitos, sendo que o primeiro não deve ser visto como um bloco homogéneo em termos de poder, nem o segundo como mero alvo. Como refere Stuart Hall (2001), nenhum deles pode ficar completamente de fora do campo de operação do poder, embora isto não queira dizer que entrem nesse campo com armas idênticas. Além disso, implica um conjunto de condições e de circunstâncias específicas, está limitado a certos domínios da vida social e está sujeito a várias formas

de negociação, resistência e mudança. Os significados são fluidos, escapam aos seus utilizadores, e podem ser mobilizados e transformados para resistir à dominação.

A ilustração simples que acabamos de fazer de formas básicas de ligação entre poder e discurso, simples porque se trata, de facto, de uma relação complexa, sugere que discurso (instância de uso da linguagem) faz circular socialmente conhecimento, atitudes, ideologias, poder. Simultaneamente, pressupõe que discurso não reflecte passivamente ou descreve meramente o mundo: porque é acção, também representa, significa, constitui o mundo ao produzir um conhecimento particular sobre o mesmo, exercendo assim poder sobre ele, e sobre as relações sociais e relações de poder envolvidas em conhecer o mundo dessa maneira (Fiske 1993b). Esse poder é um poder sobre o que se aceita como realidade, e sobre os grupos em que essa aceitação circula enformando, assim, indirectamente as práticas sociais dos mesmos, incluindo as práticas discursivas.

No argumento apresentado está fora de questão a importância das realidades físicas, a existência de objectos, eventos, ou de práticas fora do discurso ou da mente dos indivíduos. O que as pessoas fazem com drogas é muito real, mas a conceptualização destas práticas como um “crime”, ou como uma “doença”, resulta de posições particulares que servem interesses específicos e subordinam outros, e de toda uma história que as explica. Como sublinha Fairclough (1993b), há que não cair em reducionismos ou idealismos e evitar atitudes que sobrevalorizem os efeitos constitutivos do discurso, entendido como uma forma de acção e de interacção social. A importância de nunca esquecermos que eventos e objectos existem fora do discurso, apesar de não ser possível a eles aceder nos seus próprios termos de existência, é a de que eles podem sempre ser postos no discurso de uma forma diferente. Pôr em discurso consiste, precisamente, num procedimento de negociação, que envolve uma escolha ou selecção de traços de um real possível, de determinadas formas de conhecer e de avaliar (e assim, a repressão de outras), e a sua difusão persuasiva no interesse de certos grupos ou instituições, e não de outros.

Daí que discurso seja sempre assunto de polémica e um terreno de luta. Tal como diz Foucault (1994a, 1994d), as relações entre poder e discurso³⁴ revestem-se de ambiguidade: discurso pode servir tanto para reprimir ou negar a contestação num

determinado campo de forças, como para a tornar visível. A efectividade do poder, diz ainda Foucault, depende em grande medida da sua capacidade para encobrir as suas operações. Deste modo, a visibilidade do poder constitui sempre um ponto fraco potencial que pode ser explorado nas diversas lutas sociais contra formas de dominação (étnicas, sociais, religiosas), contra formas de exploração e contra formas de sujeição da subjectividade (Foucault 1984). Este tipo de instabilidade é próprio da hegemonia, sendo cada vez mais frequentes nas nossas sociedades multiculturais os conflitos políticos em torno do princípio legítimo da classificação, ou seja, em torno da apropriação dos critérios que definem a identidade social de um grupo ou movimento, e que sinalizam quem deve ser admitido e quem deve ser excluído (Bourdieu 1984, Laraña e Gusfield 1994). Parte desse conflito ocorre no discurso, como acontece nos discursos de resistência ou de oposição ao poder dos homens sobre as mulheres, ao poder da psiquiatria sobre doentes mentais, ao poder da medicina sobre a população e da administração sobre o modo como os indivíduos vivem (Foucault 1984, MacLean 1995).

6.2 A cognição social e as práticas discursivas

Uma das assunções centrais na ACD é a ideia de que a relação entre discurso e poder não é directa, mas sim mediada por processos sociocognitivos e discursivos envolvidos na produção e na interpretação de instâncias concretas de uso da linguagem.³⁵

Admitida a possibilidade de que, por exemplo, um determinado anúncio publicitário anti-droga é um discurso ao nível micro da interacção social que ocorre no contexto televisivo, como explicar a possibilidade desse discurso accionar ou ser parte constitutiva de uma campanha, ou parte de um processo de execução de políticas públicas ao nível macro?

Norman Fairclough, por exemplo, enfatiza o papel da “Ordem do Discurso”, da “intertextualidade” e da “interdiscursividade” na mediação entre traços textuais e quadros sociais e culturais de que o evento discursivo é parte constitutiva (1989, 1995a). No conceito de Ordem do Discurso segue, em parte, a teoria de Foucault (1971),

³⁴ Ver Neves (1999) para um confronto entre as abordagens feitas por Foucault e Deleuze às relações de comunicação e de poder.

inspira-se em Kristeva (1974) e Bakhtin (1981) no que diz respeito à intertextualidade e à interdiscursividade, e usa a teoria linguística multifuncional de Halliday (1985) para operacionalizar a assunção teórica de que o uso da linguagem é socialmente constitutivo.

Teun van Dijk tem outro modelo para explicar a relação entre o micro e o macro, um modelo de natureza sociocognitiva. Defende a tese de que a cognição social (conhecimento, atitudes e ideologias)³⁶ é o elo que permite explicar teoricamente as relações entre os falantes e os grupos sociais com os quais se identificam, e entre estruturas discursivas, processos e estruturas sociais:

- 1) Os falantes não só têm e expressam as suas crenças pessoais, mas também as dos grupos ou instituições com que se identificam, sendo que nas representações pessoais que fazem do contexto e da situação a que o texto se refere são influenciados pelo conhecimento socialmente partilhado, atitudes sociais e ideologias; essas representações pessoais ou “modelos”, em especial o modelo do contexto, constroem as escolhas que os falantes fazem da informação socialmente relevante a ser expressa nos significados e, em especial, no modo como falam;
- 2) As estruturas do discurso só podem ter “impacto” nas relações de poder através de cognições sociais específicas;
- 3) O poder social só pode influenciar as escolhas e padrões linguísticos através da cognição social.

Desta posição emerge uma relação tridireccional entre discurso, ideologia e poder: o discurso reproduz, cria, muda relações de poder; a ideologia é o factor mediador nessa relação dando o quadro interpretativo através do qual é dado significado, através de modelos individuais, às práticas discursivas e sociais.

Segundo van Dijk (1998c), as ideologias são construídas a partir de normas gerais, valores e objectivos parte do stock de conhecimento comum a uma cultura (*common*

³⁵ Ver a proposta de Fisher e Todd (1986) para ligar estrutura social e interacção social na análise do discurso institucional.

³⁶ Van Dijk usa o termo cognição social para fazer referência à combinação de representações mentais socialmente partilhadas com os processos de uso das mesmas em contextos sociais. Este sistema é composto por vários sub-

ground) e constituem quadros cognitivos organizados, abstractos e gerais, de crenças socialmente partilhadas por membros de grupos específicos ou de outras formações sociais.³⁷ Nessa medida, as ideologias têm uma natureza simultaneamente cognitiva e social (não se reduzindo a nenhuma delas, nem à ideia de práticas discursivas), desempenhando por isso várias funções.

Em termos cognitivos, estão na base e controlam as atitudes partilhadas³⁸ por um determinado grupo sobre um problema social específico, ou sobre outro grupo, garantindo uma certa coerência entre o conjunto das muitas atitudes partilhadas e, assim, a coordenação das práticas sociais dos membros desse grupo ou cultura, incluindo das suas práticas discursivas. Em termos sociais, as ideologias desempenham um papel fundamental na criação e reprodução de um grupo, garantindo a sua coesão interna, a realização de objectivos e de todo o seu modo de vida. Mas as ideologias podem também servir como instrumento de dominação, uma função classicamente atribuída às ideologias que articulam uma visão da realidade que mantém e apoia os interesses de grupos dominantes, e suprime os interesses dos grupos subordinados (Ansart 1977, Thompson 1984 e 1990, Eagleton 1991, Althusser 1999).³⁹ No entanto, o conceito de ideologia proposto por van Dijk abrange também a possibilidade de versões “positivas” de ideologia, ou seja, ideologias cuja função é a de organizar práticas de resistência, de dissidência ou de competição entre grupos ou classes igualmente poderosas. Esta posição não exclui a hipótese das ideologias dominantes e da sua inculcação, em circunstâncias específicas, a grupos dominados. No entanto, quer no que diz respeito à dominação, como à resistência à mesma, as ideologias servem globalmente para proteger interesses e recursos de grupos, importando mais na avaliação das práticas ideológicas a questão da sua efectividade para satisfazer essas funções, do que a questão da verdade ou da falsidade das crenças sociais, uma discussão clássica na perspectiva marxizante de ideologia.

6.3 Da importância da análise interaccional e linguística

sistemas de representações sociais, nomeadamente conhecimento, atitudes e ideologias. Sobre cognição social, ver Resnick, Levine e Teasley (1991). Sobre ideologia e representações sociais, ver Aebischer *et al.* (1992).

³⁷ Tal como sobre poder, sobre ideologia o debate é imenso e complexo.

³⁸ Mais à frente, teremos oportunidade de voltar a cada um destes tipos de estruturas cognitivas.

Se o discurso constitui um dos meios principais de expressão e de reprodução de ideologias, se o discurso aplica conhecimento e constitui um meio de construção do conhecimento, se o discurso é um instrumento de poder e controlo, como é que isto se processa em eventos discursivos concretos, em instâncias de uso da linguagem?

Os investigadores da Análise Crítica do Discurso defendem a importância da manipulação de textos específicos em qualquer análise. Fairclough (1989) argumenta que uma excessiva valorização dos códigos, das convenções, ou das regras discursivas, por exemplo à maneira de Foucault, pode levar a crer que as práticas discursivas são mais uniformes do que realmente são, podendo assim cair-se num modelo causalista mecanicista. Fairclough (1995) mostra, com base em exemplos do discurso médico, político e televisivo, como de facto o que acontece em instâncias concretas de uso da linguagem revela tensões, ambivalências, orientações discursivas e políticas contraditórias. Além disso, os eventos discursivos ajudam a modelar as estruturas, as regras, tanto no sentido da reprodução como da modificação, abrindo-se assim a possibilidade de resistência, tanto do lado da produção, como do lado da compreensão de um discurso. Isto quer dizer que os agentes, embora dentro de constrangimentos que emanam de uma prática social enraizada e orientada para as estruturas, são capazes de negociar a sua relação com os muitos tipos de discurso que usam na interacção e que o fazem de uma forma estratégica tendo em vista atingir os seus objectivos da forma mais eficaz possível. Esta visão inter-accional do texto acrescenta à análise dos processos representacionais, a análise de processos interpessoais, a análise da forma como são construídas as relações sociais, e do modo como os falantes constroem uma identidade para si enquanto indivíduos e enquanto actores sociais, e constroem também uma identidade para os seus interlocutores. É que, de facto, o impacto social dos textos não está só no modo como representam selectivamente o mundo, como constituem versões da realidade e, assim, estruturam a percepção do mundo, mas também nas identidades pessoais e sociais que projectam e nas relações sociais que constroem.

Um conceito importante na análise de um texto assim enformada é o conceito de escolha (Blakar 1979, Kress 1990), uma categoria que implica uma visão do texto como um conjunto de opções de um sistema de opções disponíveis (escolhas de formas linguísticas e semióticas), que constroem escolhas de significados potenciais; escolhas

³⁹ Ver Abercrombie *et al.*(1980, 1990) para uma discussão sobre a ideia de ideologias dominantes e Anibal Alves

de géneros particulares e de discursos (modos de conhecer e de falar a ele associados) (Fairclough 2001). Esta visão do texto encoraja o analista a ser sensível às ausências, escolhas que não foram feitas mas que o podiam ter sido, às escolhas explícitas e às implícitas, ao que é posto em primeiro plano e em segundo plano; às presenças, a pesar as presenças contra possíveis alternativas. Assim, todas as escolhas linguísticas são relevantes, embora não desempenhem funções fixas em diferentes contextos. A análise interaccional torna-se, por conseguinte, um processo interpretativo que procura identificar as motivações e os resultados subjacentes à variação das escolhas. Simultaneamente, importa também explicar essas escolhas, quer usando explicações de natureza discursiva, ligadas ao género do discurso em causa ou à ordem do discurso em que o mesmo se inscreve, e, desta forma indirecta, evidenciar as funções sociopolíticas do discurso e os seus efeitos e consequências, como faz Norman Fairclough; ou, usando explicações de natureza sociocognitiva, ligadas à relação das escolhas linguísticas com representações sociais, modelos pessoais e preocupações de natureza persuasiva, ligadas a ideias de auto-apresentação e de salvaguarda das aparências (Ng e Bradac 1993), como no caso de Teun van Dijk ou Luisa Martín Rojo, e também de natureza histórica, como no caso de Ruth Wodak. Mas voltaremos ao assunto quando tratarmos da questão complexa das relações entre ideologia e texto, e no ponto dedicado às categorias de análise escolhidas para este trabalho.

6.4 Análise crítica do discurso *versus* análise do conteúdo

Relativamente à tradição da Análise de Conteúdo, a Análise Crítica do Discurso (ACD) apresenta um conjunto de diferenças substanciais, não obstante a diversidade interna dos procedimentos da Análise de Conteúdo⁴⁰ que já integra teorias linguísticas e métodos (Titscher *et al.* 2000), e a diversidade de teorias e de métodos no seio da ACD. Em primeiro lugar, a Análise Crítica do Discurso não é um instrumento ou conjunto de instrumentos “pronto a utilizar” em qualquer estudo do texto ou fala ou, como diz Laurence Bardin (1979: 39), na “análise das comunicações”, na análise de “documentos naturais” ou de “documentos suscitados pelas necessidades do estudo” (por exemplo,

(1983) para uma revisão sobre o conceito de ideologia.

⁴⁰ Classicamente quantitativos à maneira de Berelson e, posteriormente, com variantes qualitativas. Ver (Bardin 1979).

respostas a questionários de inquiridos). A ACD forma um campo de estudo específico, com um objecto, teorias e métodos próprios. Nas palavras de Fairclough (2001), a Análise Crítica do Discurso estuda problemas sociais que têm uma dimensão semiótica. Ora, na designação de qualquer situação social como um problema, estão presentes avaliações, uma tomada de posição da parte do analista. Na ACD a expressão “problema social” é usada para fazer referência a actividades de uma prática social, ou à sua representação, e ao papel do discurso nos processos de reprodução das assimetrias de poder que caracterizam essas práticas, e a sua legitimação ideológica. Por isso, as áreas de aplicação potenciais da ACD compreendem todas as relações e temas relevantes para a análise do poder social, excluindo portanto questões de outra natureza. Regra geral, os dados utilizados na ACD resultam de textos com importância institucional, o que se traduz na opção pela análise “cima baixo das relações de poder” (van Dijk 1993b). Mais ainda, a ACD tem como meta a produção de conhecimento que possa levar à mudança no sentido da emancipação (Fairclough e Wodak 1997), sendo sempre explícita a posição e o ponto de vista do analista. Isto significa que a avaliação faz sempre parte do processo da análise e que o analista para além de explicar, torna visíveis os recursos interpretativos e explicativos que utiliza na análise. Como diz Fairclough, os analistas não estão “acima da análise que fazem, estão dentro dela” (1992: 199). A escolha de tópicos e as interpretações que articulam na análise não são simples representações do que se passa na interacção discursiva mas antes “actos e intervenções” (Fraser 1989: 167). Como princípio, o analista do discurso está mais interessado nas implicações e consequências do que se faz com a fala e o texto para outros com posições sociais desfavorecidas, do que com as intenções (não observáveis) dos falantes ou elites (van Dijk 1997a). Desta posição global resulta a recusa de critérios como os da objectividade na avaliação dos resultados,⁴¹ ou a ideia de que um futuro investigador poderia reproduzir o projecto e alcançar resultados idênticos, como é típico na Análise de Conteúdo. Na ACD, a validade dos resultados produzidos na investigação não é nem absoluta, nem imutável e, nesta medida, está sempre aberta a novos contextos e informação que podem implicar uma mudança nos mesmos (Titscher *et al.* 2000). Outra das diferenças (e falamos em termos gerais) entre Análise de Conteúdo e a ACD, tem a ver com as preocupações e teorizações em torno das relações entre textos e

⁴¹ Para uma revisão dos critérios de avaliação que têm sido usados na Análise do Discurso, ver Taylor (2001).

contextos. Se, como diz Laurence Bardin (1979) a orientação recente da Análise de Conteúdo se distingue pela sua preocupação de inferência, ou seja, pelo facto de a descrição dos textos ser feita tendo em vista inferir acerca “das condições de produção e de recepção”, também permanece vaga quanto à explicação dessas relações: o que incluir, o que excluir, como explicar as relações. Embora se façam análises de conteúdo que incluem a análise dos contextos, não constitui uma preocupação teórica nem analítica o modo de funcionamento das articulações entre texto e contextos, entre processos e estruturas discursivas. Muito do trabalho desenvolvido na ACD, como já referimos, consiste em desenvolver teorias sobre o assunto, sendo que a dimensão contextual é entendida no seu sentido mais amplo, postulando assim um procedimento interdisciplinar.

Um dos aspectos fundamentais na ACD consiste em ter presente a metáfora do texto como um *iceberg*, uma ideia produzida pela psicologia moderna e pela ciência cognitiva, usada frequentemente para explicar que só uma parte do significado de um texto é de facto “visível”, ou seja, expressa no texto, sendo que a maior parte desse significado permanece implícito. Uma das tarefas do analista crítico do discurso consiste precisamente em tornar explícito o que está implícito ou pressuposto no texto, com base na ideia de que esses traços sinalizam características da situação comunicativa que, no modelo do contexto dos falantes são relevantes para os seus objectivos no decorrer da interacção. Análises de discurso assim realizadas afastam-se em absoluto das análises de conteúdo feitas à sombra de Berelson centradas, “no aspecto manifesto das comunicações” (Bardin 1979: 34).

6.5 Contextos: o que conta como contexto relevante?

Como referimos anteriormente, o conceito de discurso utilizado na Análise Social do Discurso e na ACD em particular é complexo e tem várias dimensões, sendo a textual e a linguística apenas uma delas. Isto significa que nunca se fala de traços de um texto ou fala específica sem fazer algum tipo de referência aos processos de produção e de compreensão dos mesmos, e às condições cognitivas, sociais e históricas desses processos. Estuda-se portanto “o texto em contexto”. Mas como definir contexto?

Contexto, tal como sugere o próprio termo que vem do latim *contextu*, significa o que vem junto, sendo portanto tudo aquilo que vem com o texto, tudo o que precisamos de conhecer para perceber o evento, acção ou discurso. Os problemas levantam-se quando pensamos precisamente nesse tudo que vem com o texto e que o texto ajuda a constituir. Sobre este assunto, “o que conta como contexto relevante?” (Wetherell 2001: 387), as vozes dividem-se dentro do vasto domínio da Análise Social do Discurso. A imagem da casca da cebola poderá ajudar a compreender as diversas noções de contexto envolvidas no debate. Poderíamos conceber contexto como sendo formado por várias camadas ou círculos concêntricos que funcionam como fronteiras na descrição e na explicação do discurso. Em termos gerais, teríamos uma fronteira mais próxima, que marca o contexto imediato ou local em que se desenrola a interacção face a face situada (“eu”, “tu”, “aqui”, “agora”, etc.), e uma fronteira mais distante, que seria o contexto societal e histórico em que o primeiro está inserido. Nas tradições da investigação sobre o uso da linguagem oral na vida social, vários analistas defendem a importância crucial de analisar o contexto partindo da perspectiva dos participantes cujas acções comunicativas estão a ser analisadas (Goodwin e Duranti 1992). Esta posição implica restringir a análise do contexto ao chamado contexto próximo (Schegloff 1992) que inclui os traços imediatos da interacção, e implica centrar a atenção apenas nas acções realizadas pelos falantes na interacção interpessoal. Segundo Schegloff, na Análise da Conversação, o único contexto que o investigador precisa para perceber as actividades que ocorrem na fala consiste no contexto evidente e relevante para os participantes tal como o revelam pela sua fala.

Dado que na Análise Crítica do Discurso se parte do princípio de que o analista não está fora da situação social que estuda sendo, por isso, também um participante, o modo como organiza a percepção dos acontecimentos e das situações que está a analisar pode ser tão relevante quanto a perspectiva do falante. Um dos traços que distingue a Análise Crítica consiste precisamente no facto de articular a análise de eventos comunicativos concretos com a análise de processos e estruturas sociais, políticas e culturais e a sua dimensão histórica para responder à pergunta: porquê, de tudo aquilo que poderia ter sido dito, se escolheu dizer/significar **X** neste contexto? Daí ser necessário tornar explícita a perspectiva e ponto de vista a partir do qual a análise é realizada.

Assim, embora os estudiosos do discurso acordem, pelo menos parcialmente, num conjunto de categorias que devem ser incluídas na análise daquilo que vem com o texto, o que destacam como importante em cada uma dessas categorias, e os níveis de abstracção em que analisam a interacção local imediata, bem como o tipo de explicações que servem para articular interacção com estrutura social e agência humana, varia imenso. No entanto, todo o trabalho desenvolvido assenta no pressuposto de que a situação comunicativa e social, nos seus diferentes aspectos, influencia (constrange e possibilita) a interacção e as escolhas linguísticas, sendo nesse sentido e, em certa medida, anterior à interacção. Isto significa que as estruturas do discurso variam em função das estruturas do contexto, e podem simultaneamente ser explicadas em função das estruturas do contexto. E, inversamente, também se pressupõe que cada passo estratégico dado na interacção e no discurso contribui para recriar (constituir e definir) a situação social, podendo assim dizer-se que o contexto apenas “existe” na medida e na forma da sua constituição numa interacção social concreta, e num momento específico. Nesse sentido, os discursos são uma parte estruturante dos seus contextos, e as estruturas de uns outros influenciam-se mutuamente. Os contextos devem, portanto, ser vistos como dinâmicos, ou seja, não fixos, uma característica especialmente visível nas interacções orais (van Dijk 1977, Kerbrat-Orecchioni 1995). A sua relevância manifesta-se através do dito e sobretudo no modo como se diz: relativamente aos seus contextos, texto e fala são vistos como indexicais. Importa portanto explicar, em termos teóricos, como texto e fala se relacionam com situações locais estruturalmente inseridas.

6.6 Mediação sociocognitiva: o papel dos modelos do contexto e do texto

Poderíamos definir contexto sucintamente como o conjunto estruturado de todas as características de uma situação social sistematicamente relevantes para o modo como são produzidos e interpretados texto e fala, e para o modo como estes funcionam numa determinada situação (van Dijk 2000). Segundo van Dijk, o que é relevante numa situação social é definido pelo “modelo do contexto” dos interlocutores, ou seja, via as interpretações subjectivas e únicas que os participantes num evento comunicativo vão construindo da situação social em curso. Nesta medida, as características contextuais em si (independentemente de “existirem” objectivamente ou não) podem só influenciar a

produção e compreensão do discurso através dos modos como estão a ser subjectivamente construídas por cada dos interlocutores.

O modelo do contexto pode ser identificado como um caso especial dos modelos que os indivíduos constroem sobre as suas experiências diárias, ou sobre episódios que observam directamente, ou ainda episódios observados através dos *media*: representa não só o conhecimento que os participantes têm sobre as características da situação comunicativa que consideram no momento relevantes, mas também as suas opiniões pessoais sobre as mesmas.⁴²

O modelo do contexto desempenha um papel fundamental no processo de produção e de compreensão do discurso. Van Dijk e Kintsch (1983) atribuem ao modelo do contexto a função de monitorização do evento comunicativo, pondo em relevo a natureza estratégica da produção e compreensão do texto, isto é, a subordinação dessas operações às finalidades discursivas e interaccionais e intenções do comunicador e do leitor.⁴³ Nesta medida, o modelo do contexto desempenha uma função fundamental porque monitoriza a interacção discursiva, ou seja, define e controla a informação mental a ser incluída, ou não, na representação semântica do discurso, e também muitas das características estilísticas e pragmáticas do discurso. O modelo do contexto define também o ponto de vista e a perspectiva a partir da qual essa informação será formulada no discurso real. Sem este modelo, o falante seria incapaz de produzir actos de fala apropriados, de adaptar tópicos, itens lexicais, estilo e retórica ao evento social em curso, e mesmo que conteúdo expressar. De facto, nós não expressamos no texto e fala tudo o que sabemos ou acreditamos sobre um acontecimento específico, ou sobre algo mais geral, mas só expressamos parte: a que é relevante no contexto. Assim, os modelos de contexto funcionam como constrangimentos que permitem aos utilizadores da linguagem fazerem selecções de informação (mental) factual e avaliativa, e construir essas selecções como significados a serem expressos no texto e fala: de uma forma explícita, ou indirectamente através de pressuposições sobre o que é conhecido e aceite

⁴² Em linha com as teorias produzidas pela psicologia cognitiva van Dijk diz que os modelos estão armazenados na memória episódica, a parte da memória de longo prazo em que estão armazenadas as crenças e experiências pessoais. A memória episódica está intimamente ligada à memória social, a outra componente da memória de longo prazo em que estão armazenadas as representações socialmente partilhadas. Para além do modelo do contexto, van Dijk propõe também o conceito de modelo do evento, que diz respeito ao modelo que construímos sobre a situação ou evento de que o texto fala. Os modelos constituem, por assim dizer, a base interpretativa do texto e da fala, sendo o seu ponto de partida e o seu ponto de chegada.

⁴³ Sobre o papel dos modelos no processamento de discurso e na representação do texto ver Garnham e Oakhill (1992).

pelo leitor, mesmo que não o seja, e através da implicação (sugestões, implícitos, alusões). Mas, segundo van Dijk (1998a), esses constrangimentos são sobretudo expressos nas estruturas discursivas descritas em termos situacionais, entre elas, actos de fala, estratégias interaccionais, estilo e figuras de persuasão do texto/fala (1998a). Ou seja, no modo como se fala. Assim, poderíamos dizer que o discurso não sinaliza o contexto social “em si”, mas os modelos do contexto comunicativo, tal como vão sendo construídos pelos participantes.

Por último, sublinhamos de novo a natureza dinâmica dos modelos do contexto. É importante perceber que os modelos de contexto vão sendo construídos e reconstruídos por cada um dos participantes num evento, e mudam com cada mudança na interpretação da situação. Essas mudanças podem ser derivadas das mudanças em curso no discurso em si (do que já foi dito a cada momento), ou de outros aspectos dinâmicos do contexto. Por exemplo, o conhecimento que os interlocutores têm sobre o conhecimento um do outro será mudado dinamicamente pelo discurso. Do mesmo modo, a interpretação inicial sobre os objectivos do falante pode variar, bem como a imagem que temos dele. Portanto, embora alguns elementos do modelo do contexto possam ser estáveis, outros mudam dinamicamente em função da interacção em curso e do discurso. Isto confirma a ideia de que o discurso faz parte do seu contexto: é através dos modelos do contexto que os aspectos sociais de uma situação de comunicação podem afectar as estruturas do discurso e que, inversamente, as estruturas do discurso podem afectar as características de uma determinada situação social. A interface cognitivo permite também explicar conflitos na comunicação provocados por modelos incompatíveis da situação, e permite também perceber porque todo o texto e fala individual, mesmo sobre os mesmos tópicos, é sempre único e diferente. A biografia dos participantes, intenções e objectivos pessoais, o modo como se vêem a si próprios e aos outros, ou seja, os seus modelos ou experiências pessoais intervêm sempre nesse processo, sendo a sua relevância maior ou menor, conforme o tipo de situação comunicativa.

Mas, na teoria de van Dijk sobre modelos, os modelos do contexto desempenham outra função importante: através deles podemos ligar, em termos cognitivos, o social e pessoal. Na verdade, na construção do modelo do contexto não entra apenas informação derivada de crenças pessoais, mas entra também informação derivada de representações

socialmente partilhadas, a saber: do conhecimento social e cultural partilhado por todos os membros competentes de uma sociedade e cultura, das atitudes partilhadas por grupos, classes ou instituições específicas, e das ideologias que podem estar na base das atitudes ou do conhecimento partilhado por uma formação social específica (van Dijk 1998a).

O conhecimento controlado por uma ideologia específica, ao contrário do conhecimento social e cultural que integra as crenças básicas de uma cultura e define o senso comum, é caracterizado pelo facto de ser partilhado por um conjunto de actores sociais (grupos, profissões, organizações), e diz respeito a crenças sociais que são tidas como verdadeiras pelo grupo, segundo os seus próprios critérios de verdade. É o caso do conhecimento partilhado por membros de um movimento social, ou de grupos profissionais como toxicoterapeutas, médicos ou professores (Silvana de Rosa 1992). Como é evidente, a fronteira entre um tipo de conhecimento e outro pode ser diluída, alterada no curso da história, e a sua definição pode resultar de um julgamento ideológico.

Por exemplo, o que os elementos do movimento de combate à droga sabem sobre drogas pode integrar muito conhecimento comum (e ser assim qualificado como verdadeiro por todos) mas pode ser considerado partidário no contexto das outras crenças, atitudes e ideologia do movimento. Assim, em especial as crenças e critérios de verdade que estão relacionados com a posição ideológica, ou poder de um grupo ou de um movimento social podem ser ideologicamente baseados. Neste sentido, a ideologia partilhada por uma determinada formação social controla os seus julgamentos específicos sobre o que é bom e mau, e também sobre o que é verdadeiro ou falso para a mesma. (van Dijk 2001b).⁴⁴

Van Dijk (1987), mas também Moscovici (1984), Jaspars e Fraser (1984) e Doise (1989) definem as atitudes como sendo constituídas por crenças avaliativas sociais gerais e abstractas partilhadas pelos membros de um grupo.⁴⁵ Relativamente às

⁴⁴ De notar que van Dijk parte da ideia de que todo o conhecimento especializado, seja ele escolar, académico, científico, porque partilhado por grupos específicos, que têm em comum, entre outras coisas, precisamente esse conhecimento especial, não só é distinto do conhecimento comum a toda uma cultura, como tem na sua base uma ideologia que representa o modo como o grupo se vê a si próprio, em várias dimensões: Quem somos nós? Que fazemos? Fazemos com que fins? O que é bom ou mau para nós? Qual a nossa posição na sociedade? Qual a nossa relação com outros grupos? O que é nosso? O que é que temos de ter/proteger a todo o custo?

⁴⁵ Na psicologia social tradicional o termo atitude (e mudança de atitude) é usado para designar opiniões individuais, como tivemos ocasião de ver no primeiro capítulo, e não como um tipo de representação social. Usualmente, nestes estudos as atitudes são definidas em termos de avaliações gerais, medidas em escalas (positiva, negativa, favorável,

ideologias, as atitudes apesar de serem gerais, são mais específicas: sob o controlo de uma ideologia sobre marijuana (Goode 1970, Himmelstein 1983) podem estar atitudes mais específicas, por exemplo sobre os efeitos imediatos e a longo prazo do seu uso, sobre tipo ou grau de prazer envolvido ou de perigo, sobre causas do uso, sobre o consumidor típico e razões do seu comportamento, sobre quem são as autoridades competentes e credíveis, sobre o que fazer face ao uso, entre outras opiniões interligadas entre si que constituem a sua estrutura esquemática.

As atitudes são constituídas por crenças que tem uma dimensão avaliativa, seja, crenças que implicam que algo é bom, mau, certo ou errado, e pressupõem um julgamento, seja, uma avaliação de pessoas, acções, eventos ou objectos em função de certas normas e valores (Rokeach 1973) partilhadas por um grupo. Como diz Billig (1987, 1991, 1996), as avaliações são julgamentos relativos, tendo portanto a ver com os avaliadores e as suas normas e valores, ou com uma ordem moral num contexto de controvérsia. Neste sentido, partilhar uma opinião é partilhar um ponto de vista. Um tipo especial de atitudes que me interessa particularmente são as atitudes negativas sobre grupos que van Dijk (1987) chama de preconceitos. Os preconceitos podem ser definidos como um tipo de atitudes partilhadas pelos membros de um grupo social (endogrupo) sobre um ou mais grupos visto como diferentes, com base em características negativas atribuídas à idade, classe, estilo de vida, cultura, ou outro atributo que supostamente distingue o exogrupo. A negatividade dessas diferenças é relativa a normas, valores e interesses ou objectivos do endogrupo, resulta de generalizações abusivas, e desempenha um papel cognitivo crucial na racionalização do sentimento de superioridade moral ou de animosidade contra o Outro. A função social do preconceito pode envolver a protecção de interesses e de privilégios, ou a manutenção de uma posição de poder, ou de estatuto social face ao outro.⁴⁶

Como é que estes diferentes tipos de representações sociais podem influenciar a representação que fazemos do outro numa determinada interacção?

desfavorável) e vistas como sendo compostas por três componentes (afectivo, cognitivo e comportamental). Ver também: Goode (1970) para atitudes sobre marijuana, e Petty, Baker e Gleicher (1991) para o conceito cognitivo de “esquema” aplicado ao conhecimento sobre drogas. No contexto nacional, ver: Negreiros de Carvalho (1991) para uma aplicação da concepção tradicional de atitudes em programas de prevenção do consumo do álcool e drogas nos jovens, e Valentim (1998b) para uma visão das atitudes como formas de representação social aplicada às representações de droga e toxicod dependência de párocos e médicos.

⁴⁶ Sobre preconceito, ver: Eiser 1990) e Elias e Scotson (1994).

No que diz respeito ao conhecimento social e cultural, é óbvio que precisamos de muito conhecimento geral sobre pessoas, eventos comunicativos, géneros de discurso e de comunicação, relações sociais para sermos capazes de construir um modelo adequado da situação referida no texto, e um modelo do contexto comunicativo. No que diz respeito às opiniões sobre o nosso interlocutor, essas opiniões não precisam de ser só pessoais, mas podem especificar opiniões mais gerais e abstractas, socialmente partilhadas pelo o grupo (ou grupos) com o qual nos identificamos no momento da interacção. E, assim, indirectamente pela ideologia(s) que pode(m) estar na base dessas atitudes. Mas para que as atitudes intervenham na construção das categorias contextuais é necessário que os participantes se identifiquem, queiram ou tenham de representar grupos, classes ou instituições de que são membros. Nestes papéis, podem accionar as atitudes controladas pelas ideologias ligadas à sua identidade social, à sua posição relativamente a outros grupos, ou à posição que os define em determinados assuntos sociais. Isto significa que, de uma forma indirecta, os modelos do contexto podem ser ideológicos ou “tendenciosos”.⁴⁷

Uma vez que os modelos são a base mental do discurso, é através de modelos ideológicos que os próprios discursos podem se tornar ideológicos ou serem interpretados como tal. Desta forma, a teoria dos modelos de van Dijk permite explicar, por um lado, a continuidade e similitude do discurso e da acção ideológica em várias situações e, por outro, a singularidade e variação pessoal e contextual.

6.7 Expressão das ideologias no texto/fala

Dado que o modelo de contexto assegura o controlo da produção do discurso, podemos assim perceber também que a expressão das ideologias no texto/fala pode ter várias formas, e que as crenças ideológicas são apenas um dos muitos elementos sociais e cognitivos que condicionam o complexo processo de produção e de compreensão do discurso.

⁴⁷ Os modelos tendenciosos, são modelos fragmentados construídos sob a influência de uma atitude preconceituada ou mais globalmente pela ideologia que controla essa atitude, implicando por isso, sobregeneralizações nos processos de identificação, de categorização, de diferenciação e de negativização das avaliações associadas; implicam também percepções selectivas, incompletas, atenção especial a informação negativa, a interpretações negativas ou a atribuições na representação do grupo e das suas acções (van Dijk 1987).

Nos casos em que os discursos versam sobre acontecimentos específicos ou sobre experiências pessoais, as ideologias são expressas apenas de uma forma indirecta dada a natureza abstracta e genérica das crenças ideológicas.⁴⁸ Temos também géneros de discurso que permitem a expressão directa de fragmentos de ideologias, ou seja, discursos com uma natureza genérica que não versam sobre experiências pessoais concretas vividas pelos falantes. Nestes tipos de discursos, os comunicadores falam como membros de grupos, e expressam as convicções básicas que definem a sua identificação social e que regulam as suas práticas sociais, mesmo que usem exemplos e ilustrações para fundar persuasivamente a validade dessas crenças genéricas. É o caso da propaganda, um género de discurso explicitamente ideológico, do discurso pedagógico, e de discursos em que está em jogo a explicação ideológica, justificação e legitimação, que é o caso do discurso da prevenção formulado através de campanhas públicas de comunicação, como iremos ver.

Dada a natureza genérica e abstracta das crenças ideológicas, os significados e as suas formulações no texto final precisam de ser gerais e abstractos, e conter conceitos e expressões genéricas. Também pode acontecer que os comunicadores, em vez de falarem em termos de um “nós” generalizado, se refiram especificamente ao contexto em curso, usando pronomes pessoais (“eu” ou “nós”) para se referirem a participantes específicos.

As ideologias podem também ser activadas no texto ou fala final, não através das crenças axiomáticas que as distinguem, mas via expressão directa do conhecimento e das atitudes que as mesmas controlam. No primeiro caso, da expressão no discurso do conhecimento adquirido e partilhado por um grupo, esse conhecimento tende a ser pressuposto no texto e fala (porque o falante acredita que é ou deve ser um conhecimento partilhado pelos interlocutores), a não ser em discursos pedagógicos, ou em discursos dirigidos a membros de outros grupos. No segundo caso, das atitudes, já não estamos no plano do que para todos os elementos de um grupo parece ser óbvio, mas no plano em que um grupo toma posição num assunto de controvérsia num contexto argumentativo mais largo (Billig 1987). Daí que, tanto em discursos

⁴⁸ Dizer que as crenças ideológicas têm uma natureza abstracta significa dizer que o fenómeno alvo dessas crenças é abstracto e não um fenómeno concreto; dizer que têm uma natureza genérica significa dizer que são crenças usadas e aplicadas em muitas situações, e não apenas em situações específicas. Também quer dizer que as proposições parte de uma ideologia de um grupo devem ser derivadas do conhecimento e atitudes mais específicas desse grupo em vários domínios da vida social (van Dijk 2001b).

produzidos para consumo interno, como para discursos produzidos para consumo externo, haja necessidade de expressar explicitamente as opiniões gerais que compõem essas atitudes: no primeiro caso, para manter a coesão interna e solidariedade e organizar acções conjuntas; no segundo caso, para expor, persuadir, justificar posições, criticar posições contrárias e dar argumentos a favor das atitudes (Edwards e Potter 1992, Antaki 1994). Os discursos produzidos nas campanhas servem estas duas funções simultaneamente, como teremos oportunidade de constatar. Sendo assim, o discurso em que se expressam atitudes pode ser visto como um discurso dialógico: um discurso feito a várias vozes e cujos significados devem ser percebidos em termos da posição que representa em contextos de controvérsia pública. Tal como acontece com a expressão ideológica no texto e fala, a expressão das atitudes pode ser feita em termos genéricos e abstractos, ou de uma forma mais específica ancorando as atitudes na situação em curso. Van Dijk alerta, no entanto, para a ideia de que o alinhamento ideológico não deve ser visto como directo, pondo assim de parte a possibilidade das ideologias serem simplesmente reproduzidas no texto ou fala, ou na compreensão dos mesmos.

Em primeiro lugar, porque os utilizadores da linguagem podem, numa determinada situação, identificarem-se com vários grupos e, assim, partilharem representações sociais diversas, e ocasionalmente contraditórias entre si. Neste caso, dado que, como já vimos, as ideologias servem para proteger interesses e recursos de grupos, conflitos de interesses podem entrar em jogo na decisão sobre como falar/agir numa determinada situação. Ora, no domínio das drogas, são especialmente evidentes as lutas ideológicas, uma cultura técnica reflexiva, e a competição por recursos escassos (simbólicos, económicos). No entanto, há uma margem de variação ideológica em que os comunicadores terão de ficar.

Em segundo lugar, porque as experiências pessoais, biografia, motivação e interesses pessoais no decurso da interacção podem ser mais salientes que os interesses dos participantes como membros de grupos, ou entrar em colisão com os mesmos, tendo os participantes intenções e objectivos em consonância. Isto significa que a expressão ideológica no discurso e na acção pode implicar variação, dilemas e pode ter uma natureza caótica e contraditória (Billig *et al.* 1988).

Em terceiro lugar, porque por muitas razões os falantes podem querer controlar a imagem ou identidade social accionada no discurso, simular que defendem a posição

dos seus oponentes, dissimular as suas intenções ou propósitos, dissimular ou pretender que não dizem o que literalmente significam, serem irónicos, metafóricos ou simplesmente, sem terem consciência disso, seguirem procedimentos convencionais e tidos como incontestáveis. Neste casos, a expressão ideológica pode ser indirecta e subtil, podendo passar despercebida pelos leitores ou ouvintes se a ideologia que inspira é dada como adquirida e inquestionável, ou seja, como fazendo parte do senso comum (Hall *et al.* 1978). Daí que, a análise ideológica do discurso possa exigir um trabalho de inferência, no sentido de evidenciar que representações sociais estão a ser expressas ou pressupostas pelos discursos, cabendo ao analista olhar para a história da ideologia e expor o que é apresentado num dado discurso como estando para além de qualquer disputa, e também o que não é dito porque se pressupõe parte do senso comum de um determinado período e lugar (Billig 2001).

Capítulo 4: Para uma abordagem sociopolítica e discursiva

7. Drogas e distinção social

A sociologia e a antropologia ensinam que os objectos que introduzimos no corpo, e o modo como o fazemos, e estamos a falar, por exemplo, de alimentos, mas também de cigarros, de álcool ou de heroína, podem ser vistos como formas simbólicas e meios de comunicação cujo significados variam em contextos distintos (Gusfield 1992, Benson 1997).

Na maioria das sociedades estes símbolos ganham significados que não são partilhados por todos, servindo assim não só para ordenar a experiência, como também para a distinguir, ou seja, para a diferenciar e identificar em termos sociais e culturais, operando contra e a favor de grupos e de instituições. Partindo da ideia de que a identidade é marcada pela diferença, as preferências por determinadas drogas funcionam, de certa forma, como símbolos de quem somos e do que somos e, assim, de quem não somos e do que não somos. As drogas, enquanto símbolos que diferenciam, são também as drogas que identificam, funcionando as preferências de uso como símbolo de diferença, de identidade social, de posição social e de estatuto. Situamo-nos, portanto, no plano das convenções ou das distinções socialmente instituídas (Lamont e Fournier 1993) entre indivíduos, grupos e objectos, com um tempo e espaço histórica e

culturalmente definidos, mediadas por significados culturais e sociais, com efeitos em termos de criação de fronteiras, tanto no plano material como no plano simbólico.

Estes significados culturais e sociais ganham forma e expressão em vários tipos de discursos que, à semelhança do discurso publicitário, estruturam e transformam a linguagem dos objectos na das pessoas, estabelecendo relações entre certos tipos de consumidores e de produtos. Como diz Williamson (1978), o processo de diferenciação na publicidade funciona de dois modos: criando uma diferenciação entre um produto e outro na mesma categoria (haxixe, heroína), e criando distinções entre produtos (tabaco, liamba). A primeira resulta da construção de uma imagem idealizada para o produto que é parte de um sistema de diferenças, dado que a identidade de algo (haxixe) depende mais daquilo que não é (heroína) do que daquilo que é. A segunda deriva do uso de coisas (heroína) para distinguir indivíduos e grupos (jovens, homens, músicos, desempregados, ciganos) e, simultaneamente, de grupos (utilizadores, toxicodependentes, heroinómanos) para distinguir bens materiais. Deste modo, o produto droga torna-se um adjectivo, deriva o seu significado da correlação com grupos sociais específicos, diz algo sobre os seus compradores e supostos estilos de vida.

Quer isto dizer que nos diferenciamos dos outros pelas drogas que utilizamos, tornando-nos neste processo identificados com o produto-droga que nos diferencia. Podemos ver este processo como um tipo de totismo que envolve dois conjuntos de diferenças construídas: entre indivíduos ou grupos e entre produtos, cada uma redefinindo a outra, passando a significância dos grupos para a das coisas, e a significância das coisas para a dos grupos. Neste sentido, as drogas estruturam ideias sobre a sociedade, ao mesmo tempo que reflectem crenças sobre a natureza da ordem social. E os modos como falamos sobre drogas, nos diferentes tipos de interações discursivas, estruturam ideias sobre drogas, o que são, quem as usa, porquê e com que fins e o que se deve fazer ou não fazer (O'Barr 1994, Myers 1994).

Os discursos das campanhas podem ser vistos como um dos meios através dos quais as sociedades contemporâneas lidam com a necessidade de continuamente definir e redefinir que práticas de uso de drogas serão consideradas apropriadas ou inapropriadas, morais ou imorais, saudáveis ou perversas e, assim, quais as drogas e consumidores legítimos e quais as drogas e consumidores ilegítimos. O problema acontece quando, ao pedir identidade, ao sentir-se ameaçada por identidades perigosas, as comunidades se

fecham e tratam a diferença como transgressão, não lhe reconhecendo igualdade. A preocupação com as fronteiras e o controlo dá pouco lugar à reciprocidade; traduz-se num discurso de gestão e de regulação, e não de abertura e transformação (Crawford 1994).

A análise crítica do discurso (Fairclough 1992) partilha com Foucault o conceito de discurso não como um mero reflexo ou efeito de poder, mas como um operador no campo de relações de força com poder constitutivo (Foucault 1971, 1976), nomeadamente em matéria de construção, manutenção e mudança de identidades-diferenças sociais e de conflitos de poder em torno das mesmas.

Uma das maneiras de evidenciar a noção de discurso como um mecanismo de poder é tornando explícito o modo como os discursos da diferença (Wodak 1998) articulados por maiorias dominantes funcionam ideologicamente para justificar e reproduzir a dominação e a opressão ou discriminação de minorias subordinadas, marginalizadas ou excluídas. Nesses casos, a diferença tende a ser construída negativamente como uma fonte de diversidade ou de diferença recusada, na maioria das vezes desvalorizada, derogada como desvio e temida, se bem que por vezes paradoxalmente irresistível ou aliciante (Riggins 1997). Em termos sociocognitivos, a categorização de indivíduos como fazendo parte do “outro social”, ou seja, daqueles a quem nos ensinam a evitar e manter distantes (Brislins 1986) implica a construção social e a atribuição de distinções de natureza variada (físicas, socioculturais, pessoais, económicas, culturais, etc.) que na percepção social se fundem para formar uma realidade única, condensada num traço distintivo dominante num determinado momento e espaço histórico. Na base da definição das diferenças, reais ou imaginárias, em cada uma das dimensões vistas como relevantes para categorizar e julgar o Outro social como “não nós” e como “inferior a nós” estão operações cognitivas específicas, a saber o uso de protótipos e o exagero das diferenças intergrupais e das similaridades intragrúpis (Tajfel 1981). Ou seja, os membros do endogrupo (o grupo que não consome drogas) tendem a sublinhar diferenças e não similaridades entre o seu grupo e o Outro e, simultaneamente, minimizam diferenças tanto entre os grupos que compõe o Outro social (consumidores, toxicodependentes) como relativamente aos elementos desses grupos.

Ao conjunto de opiniões negativas genéricas ou de natureza estereotipada desenvolvidas em torno das diferenças que se pensam caracterizar o Outro social, partilhadas por

membros do endogrupo dominante e que servem para defender os interesses e privilégios do mesmo, van Dijk chama de preconceito (1984). Isto significa que se considera que a formação, aplicação e a comunicação de julgamentos preconceituosos sobre diferenças socialmente construídas não é arbitrária nem gratuita, mas está relacionada com normas culturais dominantes num determinado contexto sociohistórico e a conflitos de interesses entre os grupos envolvidos (Tajfel e Turner 1986). Desde que o endogrupo mantenha a monopolização dos principais recursos de poder existentes numa sociedade e exclua o exogrupo da participação nesses recursos, a comunicação de preconceitos através da fala produzida em situações intra e intergrupais é vista como um instrumento essencial na reprodução de desigualdades (Quasthoff 1989). A análise do funcionamento ideológico do discurso da diferença pode passar precisamente por evidenciar o modo como são expressos e persuasivamente comunicados os preconceitos no texto e na fala sobre o Outro social, incluindo aí a análise do modo como os preconceitos influenciam a interpretação dos atributos ou acções dos referentes da fala, ou as posições e estratégias usadas pelos participantes na interacção comunicativa.

8. A natureza política das campanhas de prevenção

Argumentando com base nas consequências, e não nos princípios, o comum é afirmar que as campanhas anti-droga não funcionam, mas se argumentarmos com base nos princípios é discutível se elas não funcionam, pois torna-se problemático o que significa funcionar.

Um dos principais contributos dos estudos sobre campanhas é o facto de tornarem claro que no debate sobre o poder dessas formas de acção pública estão em causa não só divergências teóricas, mas também preferências ideológicas. Se na investigação a que chamei sociopolítica essas preferências são mais visíveis, isso acontece porque na abordagem tradicional funcionam como pressupostos, mais ou menos conscientes: tem-se como certo, por um lado, que há uma distinção clara entre o político e o técnico-científico e, por outro, que são os objectivos técnicos que devem prevalecer.

Mas os julgamentos sobre a natureza e os efeitos das campanhas resultam das expectativas e dos valores do avaliador, do critério de sucesso adoptado e do ponto de vista a partir da qual é feita a avaliação. Seguir os critérios ditados pelos patrocinadores das campanhas já é fazer uma opção, já é tomar partido. Recusar este compromisso,

pode derivar da tomada de consciência de que qualquer decisão para intervir, ou não, no domínio social nomeadamente através de campanhas, envolve necessariamente conflitos de valores. Nem todos concordam com os fins escolhidos, nem com os meios empregues para chegar a esses fins. Nesse sentido, as campanhas são estratégias inerentemente políticas.

No caso concreto das campanhas feitas no domínio das drogas é clara a divisão de opiniões entre defensores da abordagem convencional anti-drogas e proponentes da abordagem da redução de riscos (Trebach 1990, Erickson 1990, Wodak *et al.* 1993, Heather *et al.* 1993).⁴⁹

Para os defensores da redução dos riscos, a promoção da abstinência absoluta como ideal normativo das políticas públicas de prevenção é uma meta inatingível ou difícil de conseguir. Por isso, esforços de comunicação nesse sentido “podem contribuir inadvertidamente para o uso destrutivo entre aqueles que estão predispostos contra esse tipo de propaganda, bem como apelar à experimentação” (van de Wijngaart 1991, Pates 1995). No entanto, as campanhas podem ser um instrumento adequado se a sua meta tradicional for reformulada: em vez do “não” categórico, centrado nas drogas ilegais, a todo e qualquer tipo de uso, o objectivo deveria ser impedir uma eventual passagem para uso regular ou uso excessivo, e impedir os prejuízos resultantes de usar drogas de um modo imprudente, no quadro de uma política de “normalização” ou de adaptação harmoniosa a uma vida “normal” dos utilizadores de drogas ilegais (van de Wijngaart 1991). Só assim, diz-se, as campanhas poderiam ser verdadeiramente informativas, permitindo escolhas responsáveis e informadas, ensinando como usar ou como evitar uma certa substância, legal ou ilegal (Haen Marshall e Marshall 1994).

Os defensores da abstinência como o ideal a seguir nas práticas preventivas alegam, por sua vez, que fazer campanhas de redução de riscos significa cruzar os braços, fazer crer aos jovens que o consumo é aceitável, significa mesmo promover o consumo e, em nome desse ideal, podem abster-se de intervir para proteger a saúde pública.⁵⁰ Em contraste, os adeptos do ideal da redução de riscos consideram que um interesse

⁴⁹ Sobre a utilização da abordagem da redução dos riscos na psicoterapia no domínio das drogas, ver Denning (2000). No contexto nacional, ver Torres e Ribeiro (2001). Para uma perspectiva histórica, ver Berridge (1992).

⁵⁰ Como os principais beneficiários directos de muitos programas de redução dos riscos são utilizadores de drogas injectáveis, um grupo que não está organizado politicamente, nem é visto de uma forma positiva pela maioria dos cidadãos, as resistências a este tipo de programas podem ser mais eficazes. Na Holanda, um dos países europeus pioneiros nesta abordagem, a organização política dos *junkies* (*Junkie Bond*) já tem história. Ver van de Wijngaart (1991).

genuíno pela saúde e pelo bem estar dos consumidores de drogas torna-se incompatível com a sua “criminalização/medicalização”, e com campanhas “deformadas” por essa perspectiva.⁵¹ Por serem poucas as campanhas de redução de riscos, e pelo facto da informação assim disponibilizada ser apresentada como uma ajuda especial, e não como um direito, pode-nos levar a pensar que, em matéria de drogas ilegais, o acesso ao conhecimento produzido pelo Estado é regulado por imperativos morais (O’Connor e Saunders 1992). Quer dizer, por uma preocupação de controlo e não de ajuda e cuidado como se quer fazer crer. A crença na necessidade de mais saúde entre a população, uma das justificações na base da realização de campanhas, não inclui (como deveria) indivíduos cujas actividades são definidas como ilegais, ou cujo comportamento é julgado auto-destrutivo (Mason *et al.* 1992).

Este tipo de lutas sobre quais deveriam ser os objectivos das campanhas, as acusações mútuas de propaganda, a reivindicação por cada um dos lados de promoção de campanhas “verdadeiramente informativas”, em suma, a colocação da questão no território sedutor da verdade mostra que não estão em causa apenas divergências “técnicas”, mas assuntos programáticos, no contexto dos quais estão a ser julgadas globalmente políticas públicas, conhecimentos, objectivos, normas e valores do sistema técnico-interventivo sobre o chamado problema da droga, e práticas institucionais baseadas nesses recursos.

Vários estudos de natureza social e antropológica sublinham que os estudos epidemiológicos⁵² na base das práticas preventivas, tal como as ciências médicas em geral, não são imunes às conjunturas e interesses de natureza variada actuantes no contexto da sua produção e difusão (Wright e Treacher 1982, Kevin 1991, Turner 1992). O conhecimento médico, psiquiátrico e psicológico, tal como qualquer outro

⁵¹ Para uma discussão sobre como seria “a prevenção do abuso” num cenário de legalização, ver Duncan (1992).

⁵² A base da análise epidemiológica assenta numa perspectiva etiológica das doenças. Nesta perspectiva, as causas dos usos de drogas estabelecem-se não em termos de uma relação causal generalizável, mas de uma correlação. Dada a orientação recente psicossocial da epidemiologia, esta ciência tem tido um papel importante no apoio estatístico ao modelo psicossocial da prevenção, que leva em conta o modo como factores ambientais e influências socioculturais afectam o comportamento do indivíduo, considerado como tendo um papel activo na escolha e na determinação das suas acções. O centro da investigação consiste em estabelecer uma associação e correlação entre condições sociais, comportamento individual e susceptibilidade a conceitos como “factores de risco” (Bukoski 1991, Duncan e Petosa 1995) e factores de protecção (Norman 1995). Os principais factores de risco de uso ou abuso são factores individuais (como a identidade sexual, idade, predisposição, factores de personalidade, psicológicos, inadaptação social), factores cognitivos (como as atitudes face ao usos de drogas, problemas familiares, pressão dos grupos de companheiros) factores sociais e económicos (como a alienação, anomia, pobreza e a disponibilidade das substâncias psicoactivas) (Gossop e Grant 1990). Para uma abordagem crítica das explicações epidemiológicas, em assuntos de drogas, ver da Agra (1995). Em Portugal a investigação epidemiológica no campo do consumo está pouco desenvolvida, apesar de estudos realizados em meio escolar por Luísa Machado Rodrigues (1993, 1994).

conhecimento científico, é mantido e estruturado pela situação social, institucional, política e económica dos grupos que o produzem, e por políticas de verdade, i.é, de poder (Foucault 1980, 1994e). Nessa medida esses conhecimentos servem os interesses dos seus produtores e, por isso, devem ser avaliados não por referência a uma verdade ideal, mas pela sua efectividade histórica e social.

Não são, assim, de estranhar diferenças de opinião sobre o uso de campanhas como instrumento nas políticas públicas de controlo das drogas, bem como sobre os seus conteúdos e efeitos. Disputas ideológicas sobre o que conta como conhecimento, e dados válidos em assuntos de drogas e do seu controlo (Manderson 1999), bem como sobre o significado de conceitos que definem esses conhecimentos, explicam receios, acusações de falsidade, de hipocrisia e de imoralidade que acompanham a posse do poder para persuadir.

Com isto não pretendemos negar factos sobre drogas, ou estratégias mais ou menos apropriadas, mas sim que a condução destas disputas, em diferentes condições históricas, é inerentemente política. Pensamos que essas disputas poderão ser melhor compreendidas mudando o vocabulário científico e técnico em que são geralmente colocadas, para um vocabulário político: sair do território sedutor da verdade, e ver o problema como um assunto político: porque envolve conflitos de interpretações sobre o fenómeno das drogas, diferentes pontos de vista e diversidade moral, incluindo confrontos de moralidade política sobre qual deve ser o papel do Estado face às drogas e aos cidadãos (Szasz 1970, Cohen e Scull 1983, Lee e Raban 1983, Fiona 1989, Beattie 1991, Hewitt 1992, Lupton 1995).⁵³ Pretendemos mostrar o que isto significa no passo seguinte.

9. Discursos sobre “o problema das drogas”

Será legítimo considerar o discurso sobre a efectividade ou efeitos das campanhas públicas sobre drogas como parte de um processo que consiste em dar passos para ser capaz de justificar por que é que essa forma de acção é aceitável e necessária ou não, seguindo certos critérios, objectivos, e valores (Barry 1990).

⁵³ Para uma revisão histórica e comparação dos paradigmas de moralidade subjacentes às políticas americanas e britânicas, ver Rouse e Johnson (1991). Sobre relações entre visões da moralidade e vida familiar, política pública e ideologia política no assunto das drogas em contexto norte-americano, ver Lakoff (1996).

Esta tomada de posição depende, em primeiro lugar, do modo como concebemos o problema para o qual a campanha surgiu como solução, ou seja, da versão do problema adoptada (Edelman 1977 e 1991, Gusfield 1981, Seidman e Rappaport 1986, Wibberley e Whitelaw 1991, Best 1995). Quer isto dizer que o mérito ou a desvalorização das campanhas, dos seus actores e dos seus discursos, é julgado em função das representações que temos do problema que é suposto ser o alvo das mesmas. Neste sentido, o conflito ideológico reside na questão de qual é a definição dada ao problema, que aspectos da realidade são incluídos e os que não são discutidos no discurso das campanhas realizadas no domínio das drogas.

Um outro aspecto remete para a questão da atribuição da responsabilidade causal e política (Gusfield 1989). O poder para definir uma situação como um problema traz com ele a capacidade de definir a causa do problema, e também a possibilidade de escolher a solução. Escolhas diferentes de factores causais localizam responsabilidades e esforços de mudança de diversos modos, e decorrem da definição do problema adoptada. As explicações causais constituem portanto aspectos fundamentais, bem como as conclusões políticas normativas, ou seja, saber como aconteceu, quais as razões, quem ou o que é representado como estando na origem do problema, porquê certos tipos de actos estão associados a certos tipos de indivíduos, e quem deve/pode controlar ou resolver. Como dizem Denton e Woodward (1990), o controlo sobre as definições de uma situação, que está em grande parte dependente da forma como a linguagem é usada, permite a criação e preservação das realidades políticas. Geis (1987) diz a propósito que as teorias causais simples articuladas no discurso político têm duas funções: dão explicações para certos eventos ou práticas, mas também justificam cursos de acção ou soluções tão simples em termos causais quanto as teorias dos problemas.

Na base dos discursos explicativos (Windisch 1982, Antaki 1994) estão atitudes e ideologias várias ou interesses. Teorias causais, tais como outras formas de representação do problema, constituem esforços para controlar interpretações da realidade de uma pluralidade possível e, desse modo, controlar a direcção da acção ou mudança (Hillgartner e Bosk 1988). Isto significa, que no conflito ideológico em torno das mesmas, não está em jogo a procura da “verdadeira” causa, mas sim a possibilidade de controlo e a atribuição da responsabilidade moral numa cadeia de causas possíveis (Ackerman e Jeudy 1983). Nesta medida, a localização final das causas é mais ditada

pela força política, financeira e simbólica de diferentes grupos, do que pela causa lógica provável; e serve para dar poder a grupos que têm instrumentos competitivos e recursos para resolver os problemas num determinado quadro causal, e para decidir sobre a distribuição de custos e de benefícios.

As explicações que prevalecem como as mais válidas e objectivas são as fornecidas por grupos com autoridade e poder, que criam as circunstâncias hegemónicas nas quais os seus diagnósticos são disseminados como legítimos, nomeadamente através do controle do acesso ao discurso público, e são traduzidos em políticas concretas e disposições institucionais.

Dado que o discurso constitui o meio privilegiado de expressão e de reprodução de ideologias, e garante a continuidade e unidade dos diferentes estádios do processo político (Hewitt 1992) podemos, pela análise de práticas discursivas que integram o processo de execução das políticas públicas, nomeadamente pela análise das campanhas e dos seus discursos, ter acesso à gramática de crenças ideológicas que está na base da definição do “problema da droga”, das atitudes e aspirações que governam as respostas dadas ou as prescrições de acção e que modelam as percepções públicas dos problemas e das possibilidades de acção. Pressupomos assim que, apesar da especificidade inerente a cada um dos domínios especializados que integram as políticas públicas das drogas, e dos seus diferentes enquadramentos organizacionais e político-administrativos, podemos falar de uma continuidade discursiva que é ideologicamente determinada pelo sistema de crenças, normas e valores global que está na base da política pública proibicionista cujas linhas gerais são decididas no plano internacional. Isto não quer dizer, no entanto, que grupos fora e dentro das organizações não tentem introduzir novos objectivos no processo de condução da implementação das políticas. Importa voltar a sublinhar o poder constitutivo do discurso, ou seja, que o uso da linguagem ao nível interaccional pode criar novos significados, novas cognições e posicionamentos, e ter uma natureza ambivalente e contraditória.

Uma análise como a que propomos implica que, ao examinar instâncias discursivas no contexto específico das campanhas, o olhar seja posto sobre o que é dito e abertamente posto em causa, o que é dado como aceite, apresentado como senso comum, como estando para lá da controvérsia, mas também sobre o que se deixa por dizer porque se supõe conhecido. Simultaneamente, analisamos o que se faz no e através do discurso,

ou seja, as suas funções persuasivas e os seus efeitos políticos e sociais mais globais. Não pretendemos fazer o exercício de confronto das representações articuladas no discurso das campanhas com “o real” e cair em discussões em torno da verdade ou de campanhas verdadeiramente informativas, pois esta posição põe de lado a questão das operações da ideologia no interior de todos os sistemas de representação (Watney 1987).

Portanto, quando pretendemos analisar o funcionamento ideológico do discurso das campanhas de prevenção, não o concebemos em oposição a um discurso verdadeiro, nem temos como objectivos estabelecer linhas de partilha. Essas linhas já estão institucionalizadas. O que importa mais é perceber o papel do discurso das campanhas na produção dessa partilha, na manutenção e legitimação das mesmas, os interesses que serve, e as sujeições e exclusões que implica.

Para tal, torna-se portanto necessário evidenciar, em traços gerais, as linhas de contestação em torno dos factos verdadeiros e das estratégias apropriadas no domínio das drogas. Organizamos este ponto em torno do quadro de assuntos (Warnick e Inch 1989) que, no discurso especializado sobre políticas públicas, divide opiniões sobre a definição do problema, a natureza da solução, e a questão de quem deve produzir e controlar a produção da solução: substância, indivíduo e meio (*Drug, Set and Setting*, Zinberg 1984, de Kort 1995).⁵⁴ A variação das posições concretiza-se na visão e na importância atribuída a cada um dos factores e no modo como são concebidas as interacções entre os mesmos, bem como na forma como cada uma das posições coloca as outras de uma determinada forma.⁵⁵

9.1 Substância

Definir uma noção é primordial na arte de explicar. No domínio das drogas, a definição de droga de que se parte é fundamental na argumentação e constitui terreno de polémica. Nessa medida, toda a elaboração em torno do conceito droga não consiste

⁵⁴ Também conhecido pela designação “a lei do efeito”. Para uma crítica do modo como tem sido operacionalizada esta lei em vários tipos de explicação científica do consumo de drogas, ver da Agra (1995). Para saber como esta lei foi interpretada e dividiu ideologicamente a cultura das drogas dos anos 60 na América, entre o grupo que sublinhava a primazia da farmacologia na experiência do *LSD*, e o grupo que sublinhava a importância da atitude e da disposição no momento do consumo, bem como do contexto físico e interaccional em que ocorre o uso, ver Pearson (1992).

⁵⁵ Ver Cândido da Agra (1998a) sobre a necessidade de, numa nova ciência dos comportamentos desviantes, aprofundar a reflexão em torno destes três factores.

numa mera elaboração de significados internos, mas sim num argumento contra outras definições.

O que é droga? Que classe de substâncias incluir/excluir nessa categoria? Com base em que critérios: farmacológicos, bioquímicos, psicoactivos; segundo motivações de uso (terapêuticas, suicidas, hedonistas, evitar a dor); segundo o contexto interpessoal do uso (médico/auto-administração); segundo critérios legais; segundo critérios populares, segundo contextos culturais? As definições escolhidas podem homogeneizar o problema, ou seja, torná-lo compreensível dentro de uma percepção reificada do campo mais vasto, sendo frequente o epíteto. Nestes casos, a argumentação está “viciada”, pois implica argumentar qualificando previamente e de uma forma puramente negativa certas substâncias, correspondendo a rejeição ao estatuto legal das drogas em questão. A crença na eficácia directa das drogas (segundo a qual os problemas pessoais e sociais associados com o uso derivam das características intrínsecas das drogas) fundamenta a opinião de que as drogas podem ser ordenadas numa hierarquia evidente, segundo a sua perigosidade farmacológica, uma opinião amplamente contestada (ver, por exemplo, Goode 1993, Falk 1996, DeGrandpre 1996, Lecesse 1996, Harding 1998).

As definições escolhidas podem também concorrer para a heterogeneidade, requerendo uma abertura das categorias discursivas institucionalizadas (Ehrenberg 1991). Para os que não partilham a ideologia oficial acerca da perigosidade das drogas, porque consideram que os seus efeitos resultam de uma interacção complexa entre factores fisiológicos e não fisiológicos (expectativas, estado físico e mental do indivíduo, circunstâncias, cultura e história), a divisão convencional entre “drogas-problema”, “drogas perigosas”, e “drogas boas” como nicotina, álcool, cafeína, ou medicamentos, é falsa e perigosa (Zinberg e Robertson 1972). Lenson (1985) por exemplo, distingue drogas de prazer (marijuana) de drogas de desejo (cocaína). Para Szasz (1993), nenhuma droga é perigosa desde que não ingerida, e todas as substâncias vistas como inócuas, incluindo as vitaminas podem ser perigosas em certas doses e tomadas com determinada frequência, para determinados indivíduos, em contextos específicos. Do mesmo modo, todas as drogas, incluindo as drogas usadas por prazer e cobertas pela chamada lei da droga, podem ter usos benéficos (Grinspoon e Bakalar 1998, Bischke 2000). Daí que os apoiantes desta visão rejeitem a ideia de uma correlação entre perigosidade e legalidade, e crenças como a da escalada intradrogas ou interdrogas.

9.2 Indivíduo

A visão do indivíduo (Eastman 1992) de que se parte, implica conceptualizações diferentes das práticas de uso de drogas, suas causas, efeitos e consequências. Os pontos de divergências ocorrem entre o determinismo absoluto (o indivíduo visto como um actor passivo, vítima de mecanismos causais) e a agência livre. Relativamente à interacção entre indivíduo e substância, uma das questões centrais prende-se com o modo como são representadas as motivações ou propósitos dessas acções.

Estaremos perante uma actividade voluntária ou involuntária? Será que os indivíduos que usam drogas procuram deliberadamente e racionalmente alterações de consciência, e mesmo a dependência química? Estaremos perante um caso de falta de consciência, de inadvertência causado pela ignorância, pelo facto de os indivíduos não perceberem as consequências prejudiciais das suas acções queridas (que os peritos prevêem), ou estaremos simplesmente perante um caso de descuido, de demissão de precauções? Lidamos com motivações inconscientes, com necessidades de fuga e de escape a problemas emocionais, afectivos, relacionais mal resolvidos ou não resolvidos? Trata-se de um sintoma, da concretização de um conflito interno, de uma questão de falta, de sofrimento ou de um défice da vida psíquica que cabe ao terapeuta saber ler (Luchini e Bucher 1989, Berger 1991)?⁵⁶

Outra das questões centrais remete para os efeitos e consequências dessa acção. Optando por fazer da substância ou da farmacologia a força central na explicação das experiências das drogas, os riscos de uso ou de abuso podem ser considerados como algo de externamente colocado ao indivíduo. Ou seja, como uma ameaça face à qual o indivíduo tem pouco controlo, porque são causados directamente pelas características farmacológicas inerentemente aditivas das drogas. O mesmo acontece nos casos em que se defende o “essencialismo biológico” ou o “essencialismo cultural quimicamente determinado” a que o *junkie* dá vida (Young 2001). Nestas visões, os utilizadores de drogas (com todo o conjunto de problemas pessoais, sociais e morais que lhes são associados) são vistos como uma categoria separada, distinta de qualquer outro grupo

⁵⁶ Para uma crítica das interpretações clínicas e psicológicas da toxicodependência, ver da Agra e Fernandes (1993).

social e constituem a prova viva do poder maléfico das drogas para quem as usa e para os outros.

A opinião de que as drogas são a causa necessária, suficiente e o agente causal que explica a perda de controlo, compulsão e incapacidade vivida pelo consumidor, surge aos olhos de vários investigadores como um “mito farmacológico” (Szasz 1992a), uma “falácia farmacológica” (Adler in Lenson 1995: 62), ou uma “falácia quimicalista” (Goode 1993). Para estes estudiosos, pensar que o consumo de uma substância química provoca invariavelmente o mesmo efeito, independentemente dos contextos em que ocorre, não passa de uma ilusão. Adler afirma que o uso de drogas não deve ser visto como um evento meramente fisiológico: as drogas que usamos, diz, existem numa matriz de valores psicológicos, culturais e sociais, e são os papéis e significados destes que incorporamos com as mesmas. O trabalho de Becker, por exemplo, demonstra como a variedade de experiências e de comportamentos associados com os efeitos das drogas é função da diversidade das expectativas dos utilizadores, expectativas essas que, por sua vez, dependem da organização social do conhecimento em diferentes ambientes sociais ou subculturas (Becker 1963, 1977). Estudos empíricos, como o de Peter Cohen (1989, 1990a) sobre consumidores de cocaína em Amesterdão, mostram que há adultos capazes de regular o seu comportamento e de decidir de uma forma autónoma e consciente sobre os limites das suas práticas de drogas. Relativamente à heroína, estudos realizados, por exemplo, por Zinberg (1984) nos EUA, e Blackwell (1983) na Inglaterra, apontam no mesmo sentido.

A crença de que as drogas, em especial os opiáceos e a cocaína, são extremamente poderosas, causa da conversão, num curto espaço de tempo, dos utilizadores em criminosos, em indolentes e em escravos do prazer, transformando-os em doentes, pode ser vista como resultando de uma compreensão distorcida e selectiva dos padrões existentes do uso, de percepções inadequadas e de generalizações abusivas (Davies 1992, Rhodes e Stimson 1994, da Agra 1998b). Tem na base uma atitude de rejeição (Robertson e Zinberg 1972, Zinberg 1984) que, levada ao extremo, se transforma naquilo a que Klerman chamou de “calvinismo farmacológico”: “se uma droga te faz sentir bem, ou isso está de alguma forma moralmente errado, ou irás pagar por isso seja com dependência, seja com o fígado arruinado ou com outras formas de retribuição teológica secular” (1970: 152).

Na mesma linha, Davies (1992) defende que a explicação mecanicista do processo de uso como um processo aditivo que acontece ao indivíduo, em vez de uma explicação que sublinha a racionalidade das práticas de uso de drogas, não deixa, no entanto, de ser funcional para os utilizadores, pelo menos a um certo nível. É funcional porque retira a culpa e a responsabilidade pessoal de ter de mudar hábitos num clima de censura moral, de medo e alarme, servindo assim para atenuar o impacto das sanções legais e sociais sobre o uso. Mas, torna-se disfuncional noutra nível: porque aliena os utilizadores de drogas das suas acções, impedindo-os assim de lidar com decisões necessárias a minimizar possíveis consequências negativas do uso para si próprios e para a sociedade (Gossop 1987, Conrad e Schneider 1992).

A imagem do consumidor como vítima de uma doença aditiva (Jaffe 1992), que lhe tira a capacidade de comportamento voluntário tem, do ponto de vista de Szasz (1971, 1977), características ilusórias, míticas e ideológicas: porque sugere um tipo de escravidão, e implica falsamente que os indivíduos que usam drogas não escolhem fazê-lo, ao mesmo tempo que justifica a sua rejeição e, assim, a necessidade da sua conversão ao poder iluminado da psiquiatria para receberem a mesma consideração que os cidadãos que esta instituição vê como exemplares. Para este psiquiatra da corrente da anti-psiquiatria, o indivíduo que usa drogas pode desenvolver um mau hábito, não uma doença, e continua a ter a capacidade moral e legal para ser responsável pelo seu hábito e pelas consequências do mesmo. Nesta medida, conferir aos utilizadores o papel de doentes mentais equivale a fazer deles “vítimas pela força” contribuindo para os diminuir como pessoas e oprimir enquanto cidadãos (Szasz 1994).

9.3 Contextos

Fora da racionalidade médico-psico-social que subordina a acção a uma matriz de percepção que faz do uso em si um problema de agência pessoal e dos utilizadores de drogas um grupo diferente do “nosso”, a interacção entre substância, indivíduo e contextos sociopolíticos e culturais constitui o centro das atenções. Parte-se do princípio de que os problemas associados com as práticas de drogas não são inevitáveis, e as tentativas para a eliminação dessas práticas fazem parte do problema, e não necessariamente parte da solução. Neste âmbito, ganham especial relevância as posições críticas tomadas face às relações de poder instituídas no domínio das drogas, sobretudo

às relações entre Estados, instituições de saúde pública, de saúde mental e de assistência social, profissões biopsicossociais e cidadãos.

Temos o caso de Szasz (1992) que tem como princípio ideológico o princípio de que o “melhor Governo é o Governo que governa menos” e assim a responsabilidade única do indivíduo pelas suas práticas de drogas⁵⁷ e pelas condutas anti-sociais que possam estar associadas a essas práticas. Nesta medida, a intervenção estatal nos assuntos das drogas e a idolatria do Estado terapêutico colectivista (vista como paternalista e autoritária) é o problema e não a solução. Szasz defende como solução minimizar os obstáculos ao livre mercado, possibilitando ao indivíduo a possibilidade de fazer decisões racionais e informadas sobre as drogas que escolhe usar.⁵⁸

Fora deste quadro ideológico, temos os defensores de uma maior intervenção do Estado Providência (Santos 1987) preocupados, não tanto com a restrição da autonomia pessoal, mas com os elementos dos discursos da prevenção ou da saúde pública que concorrem para a culpabilização ou negação da vítima (Stephens 1991, Peele 1996).⁵⁹ Isto porque esses discursos, marcados pela ideologia do individualismo, tiram a atenção dos factores estruturais, políticos, e económicos com peso nas consequências negativas do uso de alto risco (Mason, Lusk e Gemtzler 1992). Entre eles, temos os adeptos das teses da medicalização (por exemplo, Conrad e Schneider 1992) ou do imperialismo médico⁶⁰ que, ou consideram que a dependência é de facto uma doença, mas causada por contradições na ordem social, por experiências sociais patológicas e condições desumanizadoras (pobreza, abuso sexual, desemprego involuntário, racismo, preconceito de idade, sexismo e outras formas de discriminação); ou que se está perante um comportamento desviante, mal construído e reificado como doença. Neste último caso, o poder da medicina ou da saúde pública ou mental pode ser visto como algo de mau e abusado, como um exercício moral usado para definir a normalidade, punir o desvio e/ou manter a ordem social capitalista, ainda que se reconheçam algumas das

⁵⁷ Szasz (1992b) defende o nosso direito às drogas como fazendo parte do nosso direito à propriedade privada. Para uma recensão desta obra de Szasz, ver Sweet e Harris (1993).

⁵⁸ Nesta linha liberal, ver também Richards (1982).

⁵⁹ Para uma ilustração de casos de culpabilização da vítima ver o trabalho de Sontag sobre a doença como metáfora (1979), ou a SIDA e as suas metáforas (1988)

⁶⁰ Szasz também defende a tese do imperialismo médico, concretamente psiquiátrico, que compreende uma explicação da expansão da instituição ou da ideologia médica como uma forma de controlo social. Para um confronto entre a perspectiva de Szasz sobre prevenção, que nega a necessidade de programas de prevenção das psicopatologias e a perspectiva de um conjunto de autores que defendem a necessidade da prevenção no domínio da saúde mental, desde que dirigida à mudança social, ver Albee, Joffe e Dusenbury (1988). Para uma revisão geral sobre medicina e controlo social, com destaque para a contribuição da perspectiva feminista, ver Edwards (1988).

suas vantagens. Isto não significa, no entanto, que se considere que haja sempre da parte dos utilizadores ou toxicodependentes motivações conscientes de protesto ou de revolta contra traços estruturais do ambiente (nomeadamente a desigualdade e a exclusão). Por exemplo, Stephens (1991), no seu estudo sobre adictos de heroína, defende que são razões positivas, de construção de identidades grupais de resistência, em parte determinadas, em parte escolhidas.

Assim, o chamado problema da droga é (visto como) um problema artificialmente criado, já que problemas pessoais e sociais associados ao uso não são puramente individuais, mas problemas de justiça social relativos a desigualdades no acesso a recursos socialmente valorizados, materiais e simbólicos. Isto significa que as consequências do uso se entrelaçam com processos sociais, políticos e culturais. Muitas das consequências negativas do uso de drogas podem ser atribuídas a problemas preexistentes dos consumidores, ou à interacção entre o seu estatuto desfavorecido e políticas correntes que regulam o preço e acesso às drogas (Winnick 1993). Cohen (1992) defende que as drogas e a economia das drogas afectam as vidas dos *junkies* via o nível de riscos sociais (mais do que os riscos farmacológicos) que esses grupos têm de enfrentar, em especial o ostracismo social a que são forçados, dado que uma parte central da sua identidade é socialmente inaceitável para os outros. Uma das consequências do ostracismo é que muitos utilizadores “agarrados” à heroína deixam de ser vistos como pessoas normais face às quais temos comportamentos normais. Por seu lado, estes utilizadores de heroína sentem que a adopção de comportamentos normais terá poucos efeitos no modo como são tratados, dizendo assim “adeus” a regras tradicionais de comportamento. Por outro lado, viver a vida de um pária é extremamente difícil e exige um jogo completo de adaptações específicas, adaptações essas que, por sua vez, reforçam ou pelo menos confirmam atitudes negativas dominantes. Para Zinberg (1984) essas atitudes negativas e hostilidade da parte da cultura dominante, e a sua relativa ausência face a drogas legalizadas, permitem explicar também a razão pela qual estas últimas são mais controláveis.

Querer mudar o indivíduo, através de estratégias isoladas de prevenção, tratamento ou punição, sem mudar os modos como as relações de poder dão forma à experiência individual (psicossomática), ou seja, sem mudar as fontes institucionais da sua vitimização, significa perpetuar e agravar o problema, e não contribuir para a resolução

(Pfhol 1994). Significa também que os objectivos de certas políticas contra o uso não têm sido minimizar males pessoais e maximizar a saúde pública, como se quer fazer crer, mas servir grupos de interesse específicos, influentes em promover uma compreensão social das drogas ilegais consistentes com essas políticas (Mugford 1993). Por fim, gostaria de referir as correntes que, influenciadas por Foucault e os seus conceitos de Poder (1993) e de Discurso (1994d), chamam a atenção para os aspectos positivos ou produtivos do poder institucional, bem como para a natureza difusa (de rede e de alianças) do seu exercício, contrariando assim a tendência a concentrar nas mãos do Estado (ou nas classes dominantes que o controlam) o exercício do poder. Parte-se do princípio de que o Estado moderno “manda” na base de uma rede elaborada de relações formadas através de um complexo de instituições e de organizações estatais e não estatais (Rose e Miller 1992). A construção de interesses e de modos comuns de percepção da natureza e causas dos problemas entre estes elementos, faz-se em e através de discursos e de persuasões; ou seja, na construção de corpos de conhecimentos que enformam programas governamentais. Pondo o olhar sobre o discurso parte das práticas médico-sociais, mostra-se que os discursos e as redes de práticas discursivas, bem como o conhecimento médico em geral, são estruturados e sustidos por preocupações sociais, políticas e económicas dos grupos que os produzem num determinado momento histórico e envolvem julgamentos morais e éticos (Lart 1998, Harding 1998, da Agra 1998a).

Assim, reconhecendo a incapacitação real que a condição de toxicod dependência pode implicar, mostra-se simultaneamente como se torna inadequado, pensá-la como meramente “causada” por processos biológicos, e/ou psicológicos e/ou sociais. A proposta deve ser vista como “socialmente construída”, ou seja, como resultado da atribuição de significados particulares a esses processos, num quadro circunscrito por atitudes sociais e ideologias dominantes e pelo poder do modelo psiquiátrico da dependência de drogas. A razão do poder deste modelo não assenta na sua objectividade ou na sua correspondência com algum tipo de realidade externa, mas no envolvimento com instituições clínicas poderosas, na ancoragem num campo de relações sociais mais vasto, e também na inscrição num processo histórico que posiciona os profissionais de saúde mental em relações de dominação sobre os utilizadores dos serviços especializados. Daí a necessidade de exercícios de análise do modo como esta categoria

de patologia é usada nas práticas institucionais para suprimir diferentes percepções e comportamentos, como condiciona a experiência e afecta a interpretação do comportamento dos toxicodependentes e condiciona os tipos de intervenção oferecidos (Davies 1992, Valentim 2000).

Capítulo 5: Construção do *corpus* e desenho da análise

10. Introdução

O material alvo de análise foi obtido de formas distintas. No que diz respeito às campanhas de prevenção, recolhemos documentos oficiais e institucionais através de contactos directo e indirectos com organismos e instituições estatais parte do sistema de controlo das drogas nacional. Esses documentos foram publicados entre 1987 e 1994, um período de tempo que corresponde ao fim duma época da história portuguesa das políticas governamentais de “combate à droga”, que poderia chamar “pré-Projecto VIDA”,⁶¹ com a Justiça no comando, e início do reino “Projecto VIDA”, com a Saúde a abrir caminho. Foi também um período único no que diz respeito à continuidade na aposta política de realização de campanhas massivas nacionais dirigidas à população “não atingida pelo flagelo”.

No caso do discurso informal, a recolha de informação feita através da realização de entrevistas semi-directivas foi posterior à recolha do material relacionado com as campanhas, num momento da análise em que nos interrogávamos sobre a difusão e a eficácia persuasiva do discurso das campanhas de prevenção do uso de drogas. Passamos, de seguida, a explicitar os detalhes envolvidos nestas recolhas. Iremos explicitar, num segundo momento, o caminho que seguimos na análise do material relativo às campanhas e à fala informal, bem como na análise das campanhas alvo de estudo.

10.1 Dados para a análise das campanhas e do discurso da prevenção

⁶¹ VIDA é uma sigla para “vida inteligente droga ausente”.

A primeira tarefa foi procurar saber em rigor que campanhas tinham sido desenvolvidas entre 1987 e 1994, identificar os géneros de discurso que integraram, obter informações sobre os processos de produção das mesmas e políticas desses processos, e conhecer as opiniões e experiências de actores institucionais envolvidos nas campanhas e na prevenção em geral.

Para tal fiz várias “visitas ao poder”⁶², e entrevistei⁶³ em 1994 alguns dos agentes institucionais participantes nos processos de produção das campanhas: o ministro adjunto e da Juventude, Couto dos Santos, responsável pela coordenação das acções de todos os ministérios envolvidos na implementação das políticas governamentais de 1987 a 1990, o único entrevistado em 1995; Joaquim Rodrigues, presidente da instituição que, de 1976 a 1987, coordenou as acções estatais em matéria de combate à droga, o GPPCD; Ana Vicente, ligada ao Ministério da Saúde, responsável pela coordenação do “Projecto Vida” até 1990; Carlos Pinto Coelho e Diana Andringa, jornalistas envolvidos na campanha promovida pela RTP em 1987; Luís Patrício, psiquiatra no Centro das Taipas e Helena Barroso, enfermeira no mesmo Centro com formação em terapia familiar; Conceição Almeida, Ângelo e Alcina Ló da “Linha VIDA”, psicólogos com formação clínica; a epidemiologista do GPPCD, Luísa Machado Rodrigues, José Manteigas com especialidade em terapia familiar da mesma instituição; a psicóloga Cristina Nunes, da equipa de prevenção do Restelo; Ana Paula Marques, psicóloga com formação clínica no Projecto “Viva a Escola”; o jornalista Pacheco de Andrade, nas Relações Públicas do Gabinete do Alto-Comissário do “Projecto VIDA”; Sofia Afonso da Fundação Portuguesa para o Estudo, Prevenção e Tratamento da Toxicodependência, e Helena Pinto do “Contigo vais Longe”, Câmara Municipal de Lisboa, ambas com formação em psicologia.

Foi possível identificar que, no período compreendido entre 1987 e 1994, foram promovidas seis campanhas, descritas no quadro que se segue na página seguinte⁶⁴:

⁶² Esta expressão reproduz o título de um livro de Maria Filomena Mónica (1993).

⁶³ Estas entrevistas não fazem parte do *corpus* que irá ser alvo de uma descrição sistemática ao nível das estruturas discursivas, mas fornecem informação necessária para a análise sociopolítica dos contextos das mesmas e sua evolução no tempo.

⁶⁴ Consultar o quadro das siglas localizada em anexo.

Quadro 1: Descrição das Campanhas

<i>Caso</i>	<i>Ano</i>	<i>Tema</i>	<i>Participantes</i>	<i>Objectivos</i>	<i>Alvos</i>	<i>Média Usados</i>
1	1987	* Queres ser tu a escolher ou os outros por ti? * Projecto Vida: Droga ausente * Há quanto tempo não fala com o seu filho?	GPCCD, Ministério da Justiça, Publicitários, RTP, Técnicos oficiais	* Sensibilizar para os perigos inerentes ao consumo de drogas * Indução de mudança de atitudes dos educadores * Acentuação da responsabilidade individual através das escolhas e das opções de cada um	Pais, Jovens, População em geral	Anúncios televisivos
2	1987	* Diz não à dependência	RTP, CEPD, Técnicos oficiais, Publicitários	* Sensibilizar para os perigos do consumo de drogas	Jovens, População em geral	Anúncios televisivos
3	1987	* Centro das Taipas	Centro das Taipas, Ministério da Saúde, RTP, Técnicos oficiais, Publicitários	* Promover um serviço de urgência	População em geral	Anúncios televisivos, Desdobráveis
4	1988	* Para uma vida com projectos	Centro das Taipas, GMAJ, Ministérios da Defesa e da Educação, Projecto Vida, Linha Aberta, CAT, CEPD, CNLS, DGEBS, DGF, DGSP, ENSP, GPCCD, Maternidade Alfredo da Costa, JIG, Técnicos oficiais, Publicitários	* Dar informação sobre droga, razões e perigos que envolve o seu consumo, e sobre os meios e mecanismos para dele se libertarem * Alertar jovens para o lado positivo da vida * Alertar pais para os seus deveres afectivos * Promoção de serviços	Pais, Jovens, População em geral	Anúncios televisivos, Artigos jornalísticos, Brochuras, Desdobráveis, Vídeos educacionais, Cartazes
	1989	* Linha Aberta. A linha do Projecto Vida * Linha Aberta. Uma linha em diálogo * Há tantas alternativas. Basta querer				

5	1990	*A droga derruba. A decisão é tua * Esteja presente. Não deixe que a droga chegue antes de si	GMAJ, Projecto Vida, Ministério da Educação, CEPD, CNLS, GPCCD, RTP, Técnicos oficiais, Publicitários	* Alertar pais para os seus deveres afectivos * Alertar jovens para os perigos do consumo de drogas	Pais, Jovens, População em geral	Anúncios televisivos, Brochuras, Cartazes, Desdobráveis
6	1992	* Prevenção. Desafio para todos	Centro das Taipas, Comissão Europeia, DGAF, GMAJ, ONGs, SPTT Ministérios da Educação e da Saúde, Projecto Vida: Núcleos Distritais e Concelhios, Linha Aberta, Técnicos oficiais, Publicitários	* Sensibilizar para a prevenção do consumo de drogas	População em geral	Anúncios radiofónicos, Brochuras, Cartazes, Desdobráveis, Feira de projectos, Gala televisiva
	1994	* Na prevenção um sentido para a vida	Comissão Europeia, CIDM, Projecto Vida: Núcleos Distritais, Linha Vida, CNLS, ONGs, Rádios, Técnicos oficiais, Publicitários	* Sensibilizar para a prevenção do consumo de drogas	População em geral	Anúncios radiofónicos, Autocolantes, Brochuras, Cartazes, Desdobráveis, Feira de projectos

Procedeu-se à recolha, o mais sistemática possível, dos textos/falas divulgados nestas campanhas em suporte média. Não existia um registo dos materiais divulgados em nenhuma das instituições contactadas, o que não só dificultou a sua identificação, como a sua recolha.⁶⁵ Tendo constatado a participação nas campanhas de organizações não governamentais, escrevemos a todas as que constavam de uma lista oficial como tendo sido subsidiadas pelo “Projecto Vida” pedindo informações sobre a sua participação em campanhas e exemplares do material divulgado. Enviámos o mesmo tipo de pedido aos Centros de Atendimento aos Toxicodependentes (CAT), que na altura ainda eram

⁶⁵ Foi o caso dos filmes televisivos promocionais da abertura da Urgência no Centro das Taipas, identificados no *corpus* por uma questão de registo. Tentamos repetidamente que a RTP fornecesse uma cópia do seu arquivo, mas as inúmeras cartas enviadas nunca obtiveram resposta.

poucos, e aos Núcleos Locais do “Projecto Vida” que então começavam a ganhar forma, com objectivos idênticos. Consultámos também os principais diários e semanários, tendo em vista recolher textos preventivos assinados pelo Projecto VIDA, já que não existiam cópias dos mesmos nas instituições contactadas.

Assim, tendo em conta os objectivos da análise e impossibilidades materiais concretas, foi criado um *corpus* constituído por 249 documentos, escritos, orais e visuais, sendo alguns multimodais, dirigidos ao grande público e a públicos mais definidos, a saber, jovens, pais e encarregados de educação. Estes documentos estão devidamente identificados num quadro localizado no Anexo: Quadro 4.

Optámos por excluir do *corpus* também alguns documentos produzidos por instituições públicas para públicos profissionais, nomeadamente médicos e farmacêuticos, e jornalistas. A decisão de centrar a análise nos alvos “jovens”, “pais e encarregados de educação” prende-se com o facto de, ao longo dos tempos do “combate à droga” nacional, estes públicos terem sido eleitos como alvos centrais das campanhas e de outros tipos de práticas preventivas. É também uma classe temática tradicional na prevenção contra as drogas, não só em Portugal, como noutros países com regimes proibicionistas, sendo possível assim explorar e evidenciar a evolução deste discurso ao longo do tempo. Foi também este tipo de preocupação que nos levou a incluir no *corpus* algumas publicações institucionais divulgadas num período anterior ao analisado, mas que ainda estavam disponíveis ao público no momento em que realizei a recolha. Um tipo de preocupação semelhante, mas num sentido inverso, levou-nos a integrar uma brochura oficial produzida já mais recentemente.

Importa dizer que, dado o número elevado de campanhas realizadas em tão escasso tempo, o número de documentos produzido e divulgado é reduzido e, além disso, sucessivamente reeditado ao longo dos anos sem actualização de conteúdos. Sublinhe-se que, apesar de serem em número reduzido, esses documentos foram amplamente divulgados, tanto através da compra de espaço nos principais meios de difusão colectiva (Imprensa, TV e Rádio), como através da utilização de redes institucionais e associativas existentes na chamada sociedade civil.

Como podemos ver no quadro que se segue, o *corpus* integra vários géneros de discurso classificados segundo o tipo de meio utilizado. 61% do material recolhido foi divulgado na Imprensa, TV e Rádio, sendo de sublinhar a participação de 160 títulos de jornais de

informação geral, locais e nacionais. O restante material é de produção própria, sendo os desdobráveis e as brochuras os mais significativos em termos de número de exemplares publicados. Estes dados significam que a maior parte do material analisado foi produzido durante as campanhas do Projecto VIDA (1985 – 1990).

Quadro 2: Campanhas: documentos do *corpus* segundo o tipo de meio e o número de exemplares

Meio	Número	%
<i>Artigos JIG (Jornais de Informação Geral)</i>	121	48,6
<i>Desdobráveis</i>	63	25,3
<i>Spots (TV)</i>	24	9,3
<i>Brochuras</i>	21	8,4
<i>Anúncios (Rádio)</i>	8	3,2
<i>Artigos (Revistas Internas)</i>	5	2
<i>Cartazes</i>	5	2
<i>Vídeos</i>	2	0,8
<i>Total</i>	249	≈100

A maior parte dos textos escritos tem apenas uma assinatura institucional, não sendo identificados os nomes dos seus autores.⁶⁶ Talvez por serem o resultado de um trabalho de equipa e por se inscreverem num género de discurso institucional. Tal como diz Bourdieu, neste tipo de discurso as características daqueles que o pronunciam são menos relevantes dos que as da instituição que os autoriza a pronunciar. Também pode ser explicado pelo facto de a maioria dos “técnicos da droga” não ser conhecida do grande público, já que até 1987 as investidas publicitárias massivas se resumiram, como vimos, a uma campanha promovida em 1977.⁶⁷ Alguns textos imagéticos televisivos publicitários são investidos de uma mais valia simbólica por serem enunciados por figuras públicas bem conhecidas, dos meios políticos ou do espectáculo, e por anónimos

⁶⁶ Nas entrevistas realizadas tivemos ocasião de identificar pessoalmente os autores das edições. Constatamos também o descontentamento de alguns técnicos pelo facto de verem excluída a autoria, até por uma questão de direitos. No entanto, com o correr dos anos, esta situação foi alterada.

⁶⁷ Note-se, no entanto, que em 1992 surgiu uma associação europeia de profissionais intervenientes no campo da toxicomania (ERIT) tendo ocorrido a primeira reunião em Lisboa. Do *corpus* da análise faz parte um texto intitulado “Declaração de Lisboa”, publicado numa revista de circulação interna, o Boletim dos SPTT (Serviço de Prevenção e de Tratamento da Toxicodependência), num número distribuído ao público na campanha europeia de 1992.

tornados legítimos com a revelação pública da sua identidade social materializada em títulos (pais, professores, psiquiatras) o que, pelo menos para a maior parte dos elementos dos públicos, é sinónimo de competência e de credibilidade também em assuntos de drogas.

10.2 Recolha de informação para a análise da fala sobre consumidores

Os dados para esta análise foram obtidos através da realização de entrevistas semi-directivas (Ghiglione e Matalon 1992) onde se procurou que os seleccionados (homens e mulheres) falassem sobre as suas experiências com consumidores de droga, e expressassem as suas opiniões sobre os mesmos, o mais informalmente possível, numa tentativa de aproximação da situação da entrevista às das conversas casuais que se travam com estranhos.

Como tópico de introdução para a entrevista escolheu-se a questão das “mudanças ocorridas na cidade de Braga nos últimos anos”, procurando-se ouvir as opiniões e experiências pessoais a respeito do assunto. A maior parte dos seleccionados introduziu espontaneamente o tópico “droga” e “gente que anda na droga”, depois de ter começado a falar nos aspectos negativos da mudança. A (o) entrevistadora procurou seguir a fala espontânea, embora com a preocupação de obter informação sobre um conjunto de tópicos específicos. Regra geral, esses tópicos foram abordados de uma forma voluntária e espontânea.

As entrevistas ocorreram durante os meses de Maio e Junho de 1998, tiveram lugar em espaços e ocasiões escolhidos pelos seleccionados, e foram gravadas, ficando garantido o anonimato das entrevistas e da informação obtida. Seleccionaram-se 36 indivíduos residentes na cidade de Braga, parte da rede alargada de conhecidos da equipa de entrevistadores. Uma equipa formada por seis estudantes da Universidade do Minho da área das ciências sociais fez o trabalho de realização das entrevistas e de transcrição integral das gravações, não tendo sido seguidas, no entanto, as convenções de transcrição habituais na Análise da Conversação (Drew e Heritage 1992). Toda a informação produzida nas entrevistas relativa aos nossos pontos de interesse foi seleccionada.

Queremos deixar claras as diferenças existentes entre a fala informal e conversas gravadas. A situação “artificial” da entrevista pode levar a (o) entrevistada a ser cautelosa na expressão das suas opiniões e a dar justificações para as mesmas, o que poderia não ocorrer na fala produzida, por exemplo, no seio da família ou entre amigos. Além disso, é provável que o faça recorrendo a discursos ideológicos e a preconceitos mais facilmente aceites entre os grupos alvo da investigação. Como se trata de um campo em que predomina um determinado modelo de discurso, polarizado (rejeição/inclusão) e, ao mesmo tempo contraditório e ambíguo (repressivo-humanitário, liberal), são legítimas algumas dúvidas sobre a honestidade das opiniões proferidas e sobre a veracidade dos eventos relatados; por outro lado, a produção de respostas socialmente aceitáveis, quando o tema é delicado e o interlocutor desconhecido, não acontece só em entrevistas informais, mas também na fala quotidiana. A preocupação das (os) entrevistadoras foi aproximar o mais possível as entrevistas desse tipo de situação informal, e um dos objectivos do trabalho foi verificar se os falantes aderiam ou não a normas dominantes e como o faziam na interacção verbal situada. Em seguida, apresentamos na forma de um quadro os perfis dos indivíduos entrevistados.

Quadro 3: Fala sobre consumidores: perfis dos entrevistados

<i>Idade</i>	<i>Instrução</i>		<i>Sem</i>		<i>Primária</i>		<i>Secun- dária</i>		<i>Média/ Superior</i>		<i>Total</i>	
	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>Idade</i>	<i>F/M</i>
<i>> 18</i>			2		2	2	1	2			9	5/4
<i>> 30</i>			1	1	3	1	2	1			9	6/3
<i>> 50</i>	1			2	2						6	3/3
<i>> 60</i>	3	2	1	1	3						12	7/5
<i>Total</i>	4	2	4	4	10	3	3	6			36	21/15
<i>Instrução</i>	6		8		13		9					

Na construção da amostra a preocupação não foi abranger o maior número de indivíduos, mas garantir a diversidade interna da amostra, seguindo linhas de idade, educação e sexo. O facto de se ter decidido fazer apenas 36 entrevistas explica-se

sobretudo por razões de natureza material. Quanto à representatividade da amostra, confortou-nos saber que resultados obtidos noutras investigações, desenvolvidas quer no Porto (Quintas 2000) quer em Lisboa (Valentim 1998b) com amostras substancialmente maiores, revelam continuidades, tanto no plano das representações sociais, como no plano linguístico.

10.3 Análise crítica das campanhas

A ideia de intertextualidade, de interdiscursividade, que significa reconstrução e remete para aspectos da produtividade do discurso, e para o seu papel de “re-enunciar discursos cujo peso se tornou tirânico” (Jenny 1979: 44) é importante para perceber o porquê de um capítulo dedicado à análise das campanhas. Como diz Moisés Martins, “por muito que as pessoas sejam construtoras do discurso a sua autoria é bastante limitada” (2000: 102). Há toda uma série de constrangimentos e de possibilidades em que se inscrevem e derivam os discursos produzidos nas campanhas, por um lado, e se manifestam nele, por outro. A ideia de interdiscursividade acarreta com ela também a natureza histórica que todo o discurso tem, o que pode também significar continuidade ideológica e, nessa medida, significar um potencial persuasivo maior do discurso das campanhas.

Com base nas entrevistas que realizámos, e na análise comparativa de documentos nacionais e internacionais ligados ao combate à droga nas suas várias frentes, constatámos que as políticas nacionais de controlo das drogas respondem a compromissos internacionais, e se inspiram em instrumentos internacionais de regulação não vinculativa para o planeamento organizacional e mesmo programático a nível interno, incluindo ao nível da organização de campanhas. Daí julgarmos necessário explicitar num primeiro ponto a situação internacional da época no referente a produção de campanhas e a novos instrumentos de regulação, quer na área da saúde pública, quer na área jurídica.

Num segundo momento, concentramo-nos na história específica do discurso do combate à droga em Portugal e da campanha que o acompanhou, dando conta do seu momento de entrada no discurso público e da sua articulação com os outros tipos de discurso parte da Ordem do discurso oficial sobre droga nesse momento concreto. Inspiradas em Cândido da Agra (1993) que estudou este momento histórico da institucionalização das

drogas como um problema público a ser resolvido por grupos de profissionais especializados, fazemos uma análise dos documentos que criaram os primeiros quadros institucionais para pôr evidência as categorias e as divisões instituídas, bem como a sua fundamentação normativa, social e ancoragem histórica. Ao nível do processo de tomada de decisões políticas, também importa dar conta da evolução histórica dos discursos oficiais que articulam o estado dos assuntos existentes ou desejados (leis, regulações, relatórios oficiais) e do quadro e práticas institucionais que os acompanham, nomeadamente ao nível das práticas de prevenção na medida em que esse processo pode ser visto como tendo uma natureza sequencial: um conjunto de iniciativas anteriores determinam parâmetros e criam fronteiras organizacionais, profissionais, ideológicas, discursivas (i.é de conhecimento especializado) e linguísticas que ditam limites para escolhas posteriores (MacGregor 1998).

Fazemos uma análise do discurso legislativo que criou as instituições e definiu os programas ou linhas de acção do sistema de controlo especializado em 1977. Temos como enquadramento de referência as investigações realizadas por Tajfel (1981), Hamilton (1984), Tajfel e Turner (1986), van Dijk (1987), Quasthoff (1989), Hamilton *et al.* (1992, e Wodak (1998). Sem pretensões de fazermos uma análise de discurso exhaustiva, um olhar sobre pressupostos, estilo (léxico), explicações e retórica (metáforas, hipérboles e contrastes) pareceu-nos necessário para mostrar o papel do discurso nos procedimentos de exclusão (Foucault 1971). Foucault, neste livro, analisa três tipos diferentes de procedimentos de exclusão realizados através do discurso: proibição, divisão e rejeição. Para agora evocamos apenas os dois últimos: dividir, que significa discriminar as categorias que serão colocadas em oposição no combate à droga e rejeitar, isto é segregar, marginalizar criando uma imagem negativa para os consumidores. Estes procedimentos são indissociáveis, visto ocorrerem simultaneamente. Quanto às estruturas discursivas, para as metáforas seguimos a concepção de Lakoff e Johnson (1980); os pressupostos, dizem respeito as crenças que num determinada instância discursiva são dadas como verdadeiras, e podem ser marcadas linguisticamente por um “que” relativo ou integrante; quanto ao estilo, temos em atenção a escolha das palavras reveladoras de uma decisão ideológica. No que diz respeito às explicações, podem consistir na atribuição de causas a eventos, ou de razões, intenções, propósitos ou outros estados.

Ainda neste quadro, em seguida, com base em informação proveniente da legislação, das entrevistas aos agentes da prevenção e relatórios oficiais, fazemos o relato da evolução do programa governamental do Projecto VIDA, a redistribuição de poderes que implicou, das mudanças ao nível das estruturas estatais dele derivadas, as reacções que suscitou, olhamos para a evolução da legislação penal e usamos dados referentes à situação judicial, policial e da saúde pública.

Num terceiro momento, a ideia do potencial persuasivo e da intertextualidade do discurso das campanhas levou-nos a dedicarmos um ponto à droga no discurso da imprensa nacional diária e semanária da época. Com dados que já tínhamos de uma análise de conteúdo relativa a dados de 1993, mais a análise da imprensa que fizemos, e resultados de outros estudos sobre o mesmo assunto relativos à época, damos uma ideia geral sobre os tópicos que marcaram a agenda relativamente à questão das drogas. Quisemos saber em especial se o discurso das campanhas alvo de análise tinha despertado qualquer tipo de polémica e dar conta dos assuntos principais que então marcavam a agenda dos jornais.

Por último, fazemos uma análise das campanhas enquanto práticas institucionalizadas da prevenção das drogas, procurando vê-las como recurso de poder, por um lado, e como mecanismo de difusão de ideologias, por outro. O enquadramento teórico que usamos para o fazer é de natureza multidisciplinar.

Enquanto género de comunicação estabelecido, reconhecido e nomeado num domínio institucional (o da prevenção) inclui um conjunto de regras ou convenções sobre quem pode/não pode participar e em que papéis, para falar sobre o quê e com que objectivos e quando, um tipo particular de relações sociais, de representações sociais incluindo formas particulares de conhecimento e modos de falar correspondentes, de classificações, normas, valores e princípios que regulam as acções via mecanismos de natureza sociocognitiva dos participantes nessas situações: quer o comportamento dos produtores, quer as expectativas dos consumidores potenciais.

Estruturamos a análise em função de uma grelha em que constam essas várias categorias.⁶⁸ Deste género de comunicação, fazem parte formas típicas de texto que

⁶⁸ Há vários tipos de grelhas para organizar o contexto: um exemplo é o modelo de Hymes conhecido como o *SPEAKING model* do contexto, desenvolvido no quadro das abordagens etnográficas, o esquema de situação proposto por Brown e Fraser na psicologia social da linguagem, e o trabalho da linguística funcional de Halliday. Para os dois primeiros ver Kerbrat-Orecchioni (1995), e para o segundo ver de Beaugrande (1991). Ver também van Dijk (20001c).

ligam produtores, consumidores, tópicos, modo e ocasião. Trata-se de uma análise ancorada na realidade nacional e no período histórico em que as campanhas seleccionadas para a análise tiveram lugar. Os dados incluídos na análise resultam de informação proveniente das entrevistas aos vários actores institucionais referidos na introdução, de artigos de revistas especializadas do meio técnico, da legislação, de relatórios e de artigos da imprensa. A abordagem que usamos integra dimensões de natureza sociocognitiva e sociopolítica e baseia-se no contributo teórico da análise crítica do discurso e de várias disciplinas das ciências sociais, humanas e das ciências da comunicação.

Por último, apresentamos em detalhe para cada uma das campanhas produzidas no período em análise, os processos de produção correspondentes: organizações responsáveis, objectivos específicos, rotinas envolvidas na produção dos materiais e na sua distribuição. Para esse efeito, usamos dados das entrevistas aos técnicos e a dados retirados de relatórios oficiais.

10.4 Análise crítica dos discursos das campanhas

Quando fazemos uma análise ideológica como a pretendida nesta tese procuramos identificar todos os modos possíveis em que as frases e os discursos expressam avaliações, avaliações que tenham implicações para assuntos sociais ou grupos. Examinamos estruturas discursivas que exibam ou impliquem crenças ideológicas ou opiniões, olhando assim para o lado da produção, ou que possam ter efeitos ideológicos sobre os leitores, olhando assim para o lado da recepção. Neste trabalho, iremos sobretudo salientar os efeitos classicamente atribuídos ao discurso ideológico que são os efeitos de legitimação e deslegitimação (van Dijk 1998b). Dada a natureza supostamente objectiva e neutra do discurso em causa, interessam-nos sobretudo os mecanismos mais sofisticados e menos explícitos usados para controlar e enviar a informação e, assim, a eficácia da argumentação e da persuasão ideológica.

Entre os vários níveis de discurso, nos quais as ideologias podem manifestar-se, o nível do significado e da referência, ou seja, da semântica, desempenham um papel central. É em larga medida através das representações semânticas que os outros níveis do discurso

(os chamados níveis visíveis ou superficiais, como a sintaxe ou estruturas gráficas) são afectados pelas ideologias (van Dijk 1998b).

O centro da análise foi sempre a tentativa de detecção de recorrências ao nível das estruturas e estratégias discursivas usadas nos textos/fala divulgados nas campanhas em análise.

Começamos por fazer uma análise dos tópicos ou temas (van Dijk 1980, Brown e Yule 1983) abordados no conjunto das campanhas para termos uma ideia da informação que os enunciadores consideram importante, e também da informação secundarizada, posta em segundo plano ou simplesmente suprimida.

Para fazer a análise dos tópicos (van Dijk 1980, Brown e Yule 1983), ou dos assuntos abordados nos textos que compõem o *corpus* procedemos à leitura integral de cada um desses textos tendo em vista fazer um resumo do núcleo da informação contida em cada uma dessas unidades. Dado que cada um dos textos contem, em geral, vários temas, a primeira tarefa consistiu em reduzir a informação contida numa unidade textual a uma estrutura de macroproposições organizadas hierarquicamente. Essas macroproposições foram criadas a partir de uma sequência de proposições num texto, por exemplo, de um parágrafo. A macroestrutura ou tema que desta forma é atribuída ao texto como um todo define a sua organização temática e coerência global. A sua construção implica suprimir informação irrelevante, substituir sequências de proposições com um natureza mais genérica, e construir macroproposições que representam cada tema do texto. O resultado é uma estrutura de macroproposições interligadas entre si que expressam a organização temática de um texto e a sua coerência global. Esta atribuição ou dedução das macroproposições a partir da sequência dos enunciados implica levar em conta, dar sentido aos objectivos globais do texto. Resulta, portanto, da interacção entre *input* fornecido pelo texto e os conhecimentos e dos interesses que o analista tem.

Depois de termos construído para um dos textos uma macroestrutura ou tema, organizamos esses temas em categorias mais globais, e atribuímos a cada uma delas um conjunto de tópicos e de subtópicos. Daqui resultaram três categorias temáticas e em cada uma delas um conjunto de macroproposições que organizam tópicos mais específicos.

A atribuição da importância a determinados temas (e a exclusão ou secundarização de outros) é reveladora de posições atitudinais ideológicas, ao mesmo tempo que indicia o

modo como os enunciadores procuram sugerir e controlar o leque das atitudes sociais possíveis em congruência com os seus interesses e, assim, uma leitura preferencial do texto. Trata-se de evidenciar como, através do jogo de inclusão e exclusão de temas, os comunicadores produzem ou activam representações sociais, de tal forma que as atitudes negativas e a ideologia dominante de uma sociedade livre de droga tendam a ser confirmadas (van Dijk 1994).

Depois, num conjunto de textos seleccionados fazemos uma análise ao nível local, em que lidamos com frases, passos semânticos e argumentativos, actos de fala e suas interrelações. Aqui centramo-nos nas estratégias do discurso e da interacção (Atkinson e Heritage 1984, Conein *et al.* 1987, Kerbrat-Orecchioni 1995), bem como na expressão do significado no estilo (Kress 1988), e nas operações retóricas, ou seja, no modo como se fala. A selecção dos textos foi feita para responder a critérios de ilustração dos diferentes géneros de discurso parte das campanhas, e a critérios ligados à importância dos seus conteúdos ao nível ideológico. Vamos agora referir quais são as estruturas discursivas que trabalhamos ao nível local e porquê.

Dado que se trata de tipo de discurso com uma natureza genérica, analisamos as frases genéricas ou outras generalizações que implicam ou expressam avaliações e julgamentos. Particularmente importante são as expressões genéricas sobre drogas do tipo “a droga é” e, em especial, sobre consumidores de drogas, por tenderem a expressar estereótipos subjacentes e, assim, ideologias que legitimam a opressão e marginalização dos mesmos. O mesmo critério se aplica à selecção dos significados das palavras feita através da lexicalização. Todos os substantivos, adjectivos, verbos que impliquem ou expressem um julgamento de valor, uma tomada de posição ideológica, opiniões subjacentes, e pontos de vista específicos que joguem a favor dos interesses do enunciador, são também relevantes na análise (van Dijk 1995, 1998c).

Outra questão importante diz respeito às estruturas proposicionais, aos papéis que podem desempenhar diferentes actores nas proposições (agente, paciente), à sua inclusão e exclusão, à forma como são descritos, identificados e caracterizados (van Leeuwen 1995, 1997). Esta categoria leva-nos para a questão sociológica da agentividade, uma questão que, nas teorias sociocognitivas (Downes 1984, Antaki 1988 e 1994, Vayreda e Antaki 1991), é desenvolvida no quadro dos assuntos ligados à atribuição e, em especial, aos erros de atribuição (Fiske e Taylor 1991). Relativamente

aos papéis, se um grupo social é invariavelmente considerado o agente responsável de acções negativas, podemos concluir que semelhante incriminação proposicional contribui para a imagem negativa desse grupo, tendo portanto uma base ideológica (Fowler *et al.* 1979, Fowler 1991). Se, pelo contrário, se atribui continuamente a esse mesmo grupo um papel de não-agente, ou de não responsável, colocando-o num papel passivo, como se tratasse de algo que lhe acontece, esta desresponsabilização também contribui para a sua imagem negativa. A importância ideológica desta estrutura reside no facto de poder contribuir para a avaliação negativa dos grupos de consumidores de drogas, permitir desviar a atenção de políticas, acções e objectivos institucionais, tendo portanto um papel importante na exoneração da responsabilidade das instituições que dizem agir no melhor dos seus interesses. O mesmo tipo de efeito ideológico pode resultar da exclusão sistemática dos grupos de consumidores, da sua naturalização ou objectivação. Neste aspecto, ao nível da formulação das frases, desempenham um papel importante as nominalizações, ou seja, a transformação de um verbo num nome, e as frases sem agente (Kress 1988).

A natureza pretensamente factual e objectiva do discurso, faz com que este tipo de discurso persuasivo seja sobretudo de natureza implícita (Kerbrat-Orecchioni 1986, Östman 1987). Daí a importância da análise das implicações, outras das estruturas semânticas ao nível local. As implicações dizem respeito aos significados que sem serem expressos formalmente, resultam por dedução e consequência daquilo que é formalmente expresso (Butler 1984). Se o enunciador ao dizer **A**, quer também dizer **B**, os receptores só serão capazes de fazer essa dedução com base no conhecimento que a todos é comum. Mas no caso da implicação ideológica, essa dedução pode ser feita com base em atitudes ou preconceitos que estão subjacentes à mesma, significando portanto que só é verdadeira para os receptores que partilham essas atitudes (van Dijk 1998c).

Temos também o caso dos subentendidos (Kerbrat-Orecchioni 1984), outra forma de implícitos, que permite ao enunciador sugerir **X**, mantendo a possibilidade de negar tê-lo dito ou feito, uma estratégia crucial na estratégia interaccional da salvaguarda das aparências. Outro caso de implícitos são as pressuposições (Krenz e Graesser 1993). Concernem as informações que, sem ser abertamente ditas, são automaticamente activadas na formulação do enunciado. Ao nível cognitivo, as pressuposições dizem respeito ao conjunto de conhecimento culturais tácitos que dão significado ao discurso.

No plano linguístico, as pressuposições são assinaladas pelo “que” relativo ou integrante, pelos artigos definidos ou ainda pelo significado das palavras. Precisamente por se referirem a conhecimentos ou outras crenças que não são declaradas, os pressupostos desempenham um papel fundamental no discurso ideológico argumentativo e persuasivo. Permitem fazer passar como verdadeira informação que pode não o ser, ou apenas ser vista como tal num determinado quadro atitudinal ou ideológico, relativo a normas sociais, valores direitos, e interesses de grupos (van Dijk 1998b).

Outra estrutura da semântica local diz respeito às relações entre as proposições de um discurso. Relativamente a estas analisámos o que van Dijk (1998c) chama de passos ou movimentos funcionais, inerentes a estratégias globais de argumentação e de formação de impressões. Os movimentos semânticos locais dizem respeito às relações entre as proposições de um discurso que ocorrem no âmbito de estratégias discursivas, globais. Trabalhamos em especial a estratégia da salvaguarda das aparências, da persuasão, da concessão aparente, e também as negações (van Dijk 1992a) que constituem um dos mecanismos utilizados para tentar controlar o discurso e a verdade, fazer desmentidos e desacreditar versões alternativas do conflito. Aparente porque se trata de tentar impor, fazendo crer que não se está impor, ao mesmo tempo que responde a necessidades de construção de uma auto-imagem positiva, o que quer dizer que esta estratégia tem também um papel importante na criação do efeito de verdade. Por outro lado, através da polifonia do discurso, este passa a ser um terreno em que coexistem ideologias contraditórias: humanitárias e tolerantes, e intolerantes e autoritárias.

Analisamos também, ao nível sintáctico, o uso de pronomes pessoais, que é um meio poderoso para inferir sobre identidade pessoal, identidades de grupo e pertenças tal como são construídos no texto/fala, e a posição, perspectiva ou identificação dos comunicadores.

Muitas das estruturas apontadas são parte inerente da acção e interacção, outro nível do texto e fala que se costuma distinguir. Entendendo a pragmática como o estudo dos modos como o discurso está relacionado com a (inter)acção, analisámos as estratégias de controle de impressões, de auto-apresentação positiva e apresentação negativa do outro. Prestámos também atenção aos macro-actos realizados (van Dijk 2001c), ou seja, actos sociais realizadas no texto ou fala global e através dos mesmos, alguns dos quais

acima referidos. É sobretudo a este nível de análise que a posição social, poder e controle dos actores sociais pode ser exercido, resistido, mitigado ou reforçado.

Este tipo de análise ao nível local, mais detalhada, é apresentada a propósito dos três grandes temas que resultaram da análise temática, a saber, contextos, consumidores de drogas e drogas. Ilustramos a análise realizada através de vários exemplos escolhidos com a preocupação de se dar conta não apenas da recorrência, mas também da diversidade ao nível da formulação discursiva. Tivemos também a preocupação de incluir nessa diversidade a variedade de meios usados nas campanhas, imprensa, rádio, TV, brochuras, etc. Damos conta das estratégias antes apontadas e das suas várias funções (persuasivas e ideológicas) nos vários níveis dos contextos em causa, interaccional, institucional e sociopolítico. E, com uma preocupação polifónica, procuramos restituir a este discurso as muitas vozes que o compõe, mais ou menos explicitamente, e de que dele estão excluídas.

10.5 Análise crítica da fala sobre consumidores

Inscrevendo-se no quadro da análise crítica do discurso (van Dijk 1987), esta análise visou evidenciar os modos como se fala no seio da “população em geral” sobre consumidores de drogas e sobre as relações entre a população e esses grupos. A primeira tarefa consistiu em identificar e classificar as fontes de informação e de opinião sobre consumidores mencionadas, implícita ou explicitamente, pelos falantes no decorrer das conversas. Num segundo momento, propôs-se fazer um trabalho de identificação das estruturas e estratégias linguísticas e discursivas que os falantes usam para comunicarem as suas experiências com, e crenças e opiniões sobre consumidores de drogas em situações “reais” de comunicação: tópicos abordados nas conversas, narrativas, actos de fala (Geis 1995), estratégias interaccionais (Bange 1987, Kerbrat-Orecchioni 1995) e dimensões retóricas e estilísticas da fala. Outro dos objectivos consistiu em mostrar as relações entre o dito e o modo como é dito com representações socialmente partilhadas, nomeadamente conhecimento, atitudes e preconceitos sociais, explicitando os conteúdos, estruturas e estratégias da expressão pessoal e contextual dessas representações. Por último, pretendeu explorar a questão da influência constitutiva mútua entre a fala e as representações sociais nela accionadas e os

contextos da sua produção, tanto no plano interaccional e comunicacional, como relativamente à situação social, política e ideológica mais ampla, especificamente em termos de conflitos intergrupais e de relações de poder envolvidas.

Na presente investigação apenas damos conta dos resultados relativos aos conteúdos, inferidos a partir da sua expressão pessoal e contextual, das representações sociais que parecem enformar a fala informal sobre consumidores de drogas, uma vez que o nosso objectivo nesta investigação é mostrar continuidades ou descontinuidades ao nível dos conteúdos e das representações sociais que os enformam entre os discursos das campanhas e a fala informal.

Capítulo 6: Análise crítica das campanhas de prevenção

11. Introdução

Neste capítulo, analisamos a situação internacional da época no referente a produção de campanhas nos Estados Unidos e na Grã-Bretanha e a novos instrumentos de regulação, quer na área da saúde pública, quer na área jurídica. Num segundo momento, procedemos a uma análise diacrónica do discurso do combate à droga, desde o momento da sua institucionalização até 1987, ano em que se inicia um novo momento na história deste combate. Fazemos em seguida uma análise da evolução do programa governamental do Projecto VIDA, a redistribuição de poderes que implicou, das mudanças ao nível das estruturas estatais dele derivadas, as reacções. No ponto 11.4 analisamos o ambiente discursivo em que se desenrolaram as campanhas alvo de estudo, no que diz respeito à imprensa escrita. Por último, procedemos a uma análise das campanhas enquanto práticas institucionais, chamando a atenção para os mecanismos de poder e ideológicos envolvidos, e, campanha a campanha, damos conta dos detalhes envolvidos nos seus processos de produção. O método que usámos para proceder a esta análise foi detalhado no capítulo 5.

11.1 O ambiente internacional: campanhas nos EUA e na GB e regulações políticas (1985-1990)

Os anos oitenta ficaram marcados nos EUA e na GB pelo regresso de posições neo-conservadoras e autoritárias (Levitas 1986). Alimentaram-se fantasias de uma geração perdida, e reafirmaram-se princípios de uma sociedade livre de drogas, da contenção sexual e da vida familiar (Crawford 1994). Viveu-se a entrada na “cena da droga” do vírus HIV/SIDA, inicialmente classificado (em 1981) como um “vírus dos *gays*” e depois associado à partilha de seringas contaminadas. Fizeram-se novas alianças entre as forças médico-terapêuticas, (Mason 1992, Edgar e Rothman 1992) e novos investimentos nos planos internacionais e nacionais: foi o período de “tolerância zero” no combate à droga americano.

“Just say no to drugs”

Os Reagans fizeram uma cruzada profunda contra todo o tipo de consumo de drogas, condenando publicamente os consumidores ocasionais por criarem um clima de aceitação face à droga e por serem cúmplices de assassinato (*Diário de Notícias* de 6-5-1988). Das suas missões mais conhecidas destacamos a participação na campanha lançada pelo NIDA⁶⁹: “*Just say no to drugs*”.⁷⁰ Esta campanha, destinada a *teenagers* e pais, teve como objectivo apresentar “a vida sem droga” como sendo “a norma saudável” para os adolescentes (Pawlak 1987).⁷¹ Ficou no ar durante sete anos (Shoemaker 1989).⁷² Da campanha de 1983 fizeram parte anúncios de serviço público, um vídeo musical e materiais impressos: “*Don’t be pressured by others to use drugs and alcohol*”; “*Drugs and alcohol are unhealthy for the growing body and mind*” e “*Just say no to drugs*”, foram as primeiras mensagens divulgadas. O slogan entrou em filmes televisivos e inspirou outras campanhas no plano internacional, como foi o caso

⁶⁹ O Instituto NIDA (*National Institut on Drugs Abuse*) foi criado em 1974 pelo Governo Federal e é responsável pela investigação sobre drogas e pelo desenvolvimento de programas de prevenção e de tratamento.

⁷⁰ Pawlak (1987) refere que o tema: *just say no to drugs*, remonta aos meados dos anos 70, o momento em que se começou a ensinar a estudantes do liceu como resistir a pressões para usar tabaco. Julgadas efectivas, estas estratégias foram aplicadas ao álcool e às drogas alvo de proibição legal. O tema catalisou clubes de estudantes, pais, comunidades e escolas que o incluíram nas suas actividades preventivas originando um verdadeiro movimento cívico.

⁷¹ Szasz (1992b) mostra que os avisos dados por Nancy Reagan sobre a chamada “pressão dos pares” instigaram sordidamente o conflito entre filhos e pais: foram vários os casos de jovens a denunciarem à policia os pais e a terem louvor público por tal comportamento.

⁷² A campanha de 1983 inclui anúncios de serviço público, um vídeo musical e materiais impressos: “*don’t be pressured by others to use drugs and alcohol*”; “*drugs and alcohol are unhealthy for the growing body and mind*”, e “*just say no*” foram as primeiras mensagens desta campanha.

da campanha da RTP realizada em 1987. Nesta campanha nacional participou a esposa do então presidente da República, Mário Soares.

Em Abril de 1986, o NIDA lançou uma nova campanha dirigida a adultos: *Cocaine the big lie*. Um total de treze anúncios de serviço público foram produzidos para a campanha que pretendia, ao fazer passar a mensagem que a cocaína é extremamente aditiva e causa problemas vários, pôr em causa as crenças e atitudes comuns sobre cocaína e seus efeitos. Na primeira série de anúncios participaram ex-utilizadores, e na segunda de novo Nancy Reagan e desportistas famosos.

No período de Bush (com início em 1988) a estratégia de redução da procura (bem como a da oferta) foi reforçada com mais directivas políticas, programas de prevenção nas escolas de que o programa *Dare* é um exemplo (Wysong, Aniskiewicz e Wright 1994), e um lançamento de mais uma campanha, desta vez pela *Partnership for a Drug Free America*⁷³, com o tema: “*This is your brain on drugs*”. Esta campanha do “*fried egg*” teve como alvos crianças, jovens, adultos e grupos de influência (pares, pais, profissionais de saúde); como fins “des-promover” o uso, desglamorizando-o e criando um clima de intolerância social (Backer, Rogers e Sopory 1992). Segundo estes autores a ideia do *fried egg* foi integrada na vida quotidiana, sendo usada em *shows* televisivos, filmes, comédias e em meros postais de felicitações.⁷⁴

“*Heroin screws you up*”

Na Grã-Bretanha,⁷⁵ na segunda metade da década de 80, o regresso do conservadorismo passou também pela moralização do consumo de drogas: tanto através da realização de campanhas publicitárias anti-droga, como através do endurecimento na justiça criminal, não obstante as acções de “redução de riscos” para fazer face à ameaça da SIDA, centradas na oferta de prevenção, cuidados e ajuda social a toxicómanos activos (Collison 1993, MacGregor 1998).

A primeira fase da campanha, lançada pelo Governo com o tema “*Heroin screws you up*” (cartazes e comerciais televisivos) começou em Agosto de 1985 e centrou-se na

⁷³ *The Partnership for a Drug Free America* resultou da junção da comunidade publicitária ao combate à droga em 1986, e opera sob a tutela da *American Association of Advertising Agencies* (A.A.A.A. 1990).

⁷⁴ Veja-se Hall (1992) para a história do crack.

associação entre uso de heroína e deterioração física. A segunda, que decorreu do verão de 1986 até princípios de 1987, e onde se fez uso de anúncios publicitários, encorajava os jovens a evitar a “pressão dos pares” para usar heroína. A terceira fase, 1988-1989, que coincidiu com a campanha contra a SIDA: “*Don’t die of ignorance*”, teve com o tema: “*Smack isn’t worth it*”.

Em 1990, foi lançada nova campanha, “*The effects can last forever*”.⁷⁶ Nesta campanha, em que se usou publicidade televisiva e cartazes, as tentativas de dar informação prática para reduzir riscos foram postas de lado, identificando-se qualquer tipo de uso de heroína com a perda inevitável de auto-controle e com a morte. Segundo Rhodes (1990) as campanhas, apesar de supostamente educacionais e do Governo estar a par dos seus efeitos amplificadores, seguiram uma linha autoritária, chocante e estigmatizadora e fizeram a apologia de ideologias morais conservadoras.⁷⁷

11.2 Regulação e políticas internacionais no domínio da droga e da saúde pública

Na ONU foram criados novos instrumentos de regulação para fazer face ao flagelo. Da Conferência de Viena realizada em 1987 resultou um elenco de sugestões, medidas e soluções para os quinze anos seguintes em relação a todas as questões conexas com a problemática das drogas, elaboradas num documento intitulado “Esquema Multidisciplinar Completo para as Actividades Futuras da Luta Contra o Abuso de Drogas” (GPPCD 1988). Destacamos também o novo passo dado no movimento das Convenções em finais de 1988, a “Convenção das Nações Unidas Contra o Tráfico Ilícito dos Estupefacientes e de Substâncias Psicotrópicas”, destinado a combater as fortunas dos traficantes (GPPCD 1990b). Contrariamente ao anterior, este acordo inter-estatal tinha poder vinculativo. Em 1990, foi dado mais um passo na 17ª Sessão extraordinária da Assembleia Geral da ONU “para eliminar o flagelo da droga e da

⁷⁵ A propósito da regulação das drogas na Grã-Bretanha, surge na literatura das ciências sociais a expressão “sistema britânico” para sublinhar a insularidade desta regulação que permite aos médicos prescreverem drogas como a heroína. Ver Pittman *et al.* (1991).

⁷⁶ Ainda que de uma forma predominantemente implícita, a droga de referência no discurso das campanhas nacionais também foi a heroína, como iremos ver.

⁷⁷ Ver Falk-Wynes (1991) para mais comentários sobre estas campanhas.

toxicomania” expresso no documento “Droga Programa de Acção Mundial” (GPPCD 1990a).⁷⁸

Se por um lado estas iniciativas internacionais implicaram mais Estado, por outro lado, são paradoxalmente guiadas pelo ideal de menos Estado: pretendeu-se tornar a “droga um problema de todos” e abrir a frente de combate nos campos da prevenção e do tratamento à “comunidade”, incluindo aos *media*, com base no argumento da insuficiência das estruturas oficiais. Resta saber se este ideal de menos Estado funcionou como um instrumento de fortalecimento da autonomia das comunidades ou, pelo contrário, de disciplina.

Relativamente à regulação e a políticas na área da saúde pública destacamos em particular o novo imperativo da saúde emitido pela Organização Mundial de Saúde, uma vez que teve efeitos, como podemos comprovar no nosso estudo, sobre as actividades de prevenção do uso das drogas em todos os países envolvidos no seu combate. A ideia da “saúde para todos no ano 2000” proposta pela OMS em 1984 tinha como ideal tornar a “escolha mais saudável a mais fácil, o que significa criar oportunidades para as pessoas mudarem de estilos de vida” (World Health Organization 1991a). Este novo imperativo de saúde implicou, entre outras coisas, a criação de ambientes favoráveis à saúde, o reforço da acção comunitária, a valorização da auto-ajuda e do auto-controle no domínio da educação para a saúde: “o reconhecimento da importância de base das capacidades pessoais para um estilo de vida saudável está a levar a educação para a saúde a fortalecer o indivíduo. Isto implica desenvolver as competências dos indivíduos e dar-lhes a ver as suas opções para que possam exercer maior controlo sobre as suas vidas” (World Health Organization 1991a: 61).

11.3: O ambiente institucional: a história de um percurso

De 1970 a 1985

Tivemos oportunidade de apontar, na revisão sobre a literatura das campanhas, o papel propulsor de algumas elites religiosas e culturais, nomeadamente médicas, no

⁷⁸ Em 1998 saiu da 20ª Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre drogas um conjunto de documentos que visaram orientar o combate à droga internacional em todas as vertentes no início do novo milénio. O slogan escolhido “Juntos podemos conseguir um mundo livre de droga” expressa continuidade e não mudança na orientação global (Presidência do Conselho de ministros e GPPCD 1998).

movimento anglo-saxónico, iniciado no século XVIII, contra “o demónio do álcool” passando, na segunda metade do século XIX, contra o uso do ópio, um processo que culminou com a instauração na conferência de Haia, em 1912, da proibição de toda a produção e uso não médico de ópio, morfina, cocaína e derivados, o método que desde então define a política das drogas à escala mundial. Portugal participou nesta conferência⁷⁹ mas, por razões económicas ligadas a interesses comerciais em Timor e Macau, apenas em 1924 foi publicada legislação repressiva ao nível nacional, estando a tipificação da figura do “consumo” e do “consumidor” ausente da lei: apenas interessavam as substâncias como mercadorias, ainda que vistas como perigosas e, assim, só os actores envolvidos no seu comércio (Poiars 2001). Em 1927, com o D.L. 12/210 de 24 de Agosto, o número de substâncias sujeitas ao controlo legal foi substancialmente aumentado, e tipificada pela primeira vez a figura do tráfico “ilícito de tais drogas de tam perniciosos efeitos”, criminalizando-o tendo em vista a sua erradicação (Lopes Mouraz 1992).⁸⁰

A viragem da política criminal face às drogas ocorreu na década de 70, com a publicação do D.L. 420/70 de 3 de Setembro, o momento em que as categorias jurídicas “consumo” e “consumidor” foram definidas como alvo preferencial da repressão penal e da condenação moral: pena de prisão até dois anos e multa para “actos destinados a uso pessoal do agente”, e de seis meses a dois anos e multa para “quem, por efeito do uso habitual de estupefacientes, se torne perigoso para si e para outros, ou provoque escândalo público”, e também para “quem consuma estupefacientes na presença de terceiros com a consciência de poder incentivar ou difundir o uso de estupefacientes”. No texto do Decreto referido são articulados os *topoi* que funcionam como argumentos estereotipados clássicos a favor da proibição e da punição penal do consumo⁸¹ e que

⁷⁹ E também na que a precedeu, a chamada Conferência de Xangai (1909), que reúne 13 países, onde se defrontam, de um lado, chineses e americanos, do outro ingleses e europeus em geral.

⁸⁰ De sublinhar, pelo coerência ideológica com a herança histórica ao nível internacional, a associação criada nessa lei entre autores dos crimes previstos e “estrangeiros”, reservando para esses uma pena acessória de expulsão do território nacional.

⁸¹ A Convenção Única de Genebra (Nações Unidas), como o nome sugere integrou e actualizou todas as convenções que a precederam. Esta convenção foi aprovada, para ratificação, pelo D.L. 435/70, de 12 de Setembro, e ratificada por Portugal em 30-12-1971. Ao assinar estes tratados os Estados submetem as suas políticas internas ao “regime internacional de interdição e de controle administrativo da produção e do movimentos de certas plantas, substâncias, e preparados”, bem como ao regime da classificação das drogas segundo “diferentes graus de perigosidade: no que respeita ao abuso, à capacidade de criar dependência e ao seu valor terapêutico”. As convenções não definem, no entanto, as características das substâncias que podem ser controladas por parte dos Estados, nem definem os termos estupefacientes ou psicotrópicos, a não ser dizendo que essas designações se aplicam exclusivamente às substâncias tabeladas nas convenções. No entanto, baseiam-se nos conceitos de “uso científico e médico”, no conceito de “abuso”, ligado a problemas de saúde pública, sociais e económicos, e de “uso com propósitos legítimos” que deve

têm na sua base julgamentos morais (“é errado usar drogas”, “quem usa é um cidadão mau e perigoso”), o argumento dos números (mais consumidores significa mais problemas), o argumento dos perigos do consumo “para a saúde física e moral dos indivíduos”, o argumento da “sua não rara interpenetração com o fenómeno da delinquência”; o argumento da violência e o argumento do contágio.

Vivia-se, então, um tempo de epidemia no discurso jurídico, e com ele não só a crença de que o mal atrai mal, a crença num risco partilhado por todos, como a necessidade de apontar para o vector do mal, “os consumidores”, e também “os toxicómanos”. Para estes reservou-se a aplicação de medidas de segurança de internamento, como as previstas para os “vadios, mendigos, rufiões, praticantes de “vícios contra a natureza”, “prostitutas, corruptores de menores” (Maia Costa 2001). Mais uma figura a acrescentar à “família diabólica” tão querida às elites salazaristas que os equiparavam, em certa medida, aos opositores políticos do regime e, por isso, como eles encarcerados (Pereira Bastos 1997), “a canalha” donde provinha todo o mal social, onde estavam presentes a mulher, o sexo e a sua tentação, a pobreza, a doença civil e moral vector de todos os contágios, (Fabre 1993) e passou a estar também “o toxicómano”.

Mas de onde vinha o mal social era do regime ditatorial que entrara em agonia e começara a evidenciar a sua fraqueza, com os protestos contra a guerra colonial, os protestos, greves e lutas sucessivas dos estudantes nas Universidades, os movimentos operários, sinais de um pulsar colectivo em busca das liberdades públicas e da justiça social que importava desacreditar. Para tal, lançou-se mão de uma já velha estratégia política, concretizada em 1973, ano de eleições legislativas, pelo Governo de Marcelo Caetano. Um pouco por todo o país, foram colados cartazes que permaneceram durante vários anos com o slogan “Droga loucura morte” e o não menos aterrorizador ícone de uma caveira branca em fundo negro. E se este passo não foi suficiente para reprimir o movimento de mudança em curso, teve como efeito despertar pela primeira vez, e de uma forma dramática e aterradora, a atenção pública para uma nova ameaça colectiva, irracional e suicida num momento em que “a droga”, como a conhecemos hoje, não fazia parte das preocupações, experiências e interesses da generalidade dos portugueses.

ser assegurado pelos Estados. A OMS é a única entidade que determina, sob o ponto de vista médico, quais as circunstâncias em que uma nova substância deve ser inscrita nas tabelas, em articulação com critérios sociais definidos pela Comissão de Estupefacientes, organismo do Conselho Económico e Social da ONU.

Com a derrocada do regime autoritário em 1974, no período que precedeu o início do processo de consolidação da democracia pluralista, “a droga” voltou a entrar no discurso público em fins de 1975, com avisos dados pela imprensa sobre a ameaça colocada pela “existência de 300.000 drogados em Portugal”.⁸² Este aviso público, e o que nele se sugeria, uma perda de controlo da situação, e assim a necessidade de “ter que se fazer alguma coisa”, serviu como justificação para a iniciativa governamental (VI Governo Provisório, PS e PPD) de criação de dois Centros (Centro de Estudos da Juventude e o Centro de Investigação Judiciária da Droga)⁸³ e de uma Comissão para “estudar e definir as instituições para abordar o fenómeno que se apresentava com carácter preocupante e agravante” (Lopes 1986: 1).

Lembramos que em Portugal se vivia então um período particularmente agitado, conhecido como “o período revolucionário”, de profundas mudanças nas mentalidades e costumes, de lutas entre classes e grupos sociais, de lutas institucionais entre partidos políticos e entre estes e o MFA, tendo como epicentro a causa da descolonização. Quando a imprensa lançou o alerta, já a atenção pública e política estava centrada no Portugal Europeu e nas consequências militares e sociais imediatas da descolonização: o regresso em massa, num período concentrado entre 1975 e 1976, de residentes nos territórios africanos, por vezes em condições trágicas, regresso esse que feriu a imagem de uma “descolonização exemplar” (Medeiros Ferreira 1993). Num contexto de profunda crise económica, nacional e internacional, a chegada de novos afluxos populacionais a regiões mais densamente povoadas, sobretudo à área Metropolitana de Lisboa onde a crise económica se instalara, facilmente fez dos novos residentes um alvo fácil e visível de culpabilização pelo agravamento das dificuldades na habitação e no emprego.

Foi neste ambiente de excessos, de tensão, de instabilidade e de procura de identidade que a causa da droga voltou a ser erguida no chamado verão quente de 1975 como bandeira de união dos portugueses contra o “flagelo da liamba” pelo 1º Governo Constitucional presidido por Mário Soares numa campanha realizada nos *media*.

⁸² Amaral Dias (1980), numa carta de informação à “Divisão das Drogas Narcóticas”, no tempo em que ocupava o cargo de Director do CEPD em Coimbra, diz que a criação destes serviços especializados foi a resposta oficial à inquietude lançada pelos *media*, juntando-se assim a Eduíno Lopes (1986) que também imputa ao “alarmismo lançado” a decisão governamental de criação dos dois Centros referidos e da Comissão. Estes Centros não chegaram funcionar.

⁸³ Através do D.L. 745/75 de 31 de Dezembro.

Durante esta campanha, fizeram-se apelos à denúncia de traficantes de droga, de consumidores e de plantações de marijuana (da Agra 1993). O início da institucionalização da democracia em Portugal ficou assim marcado pelo sombra da “liamba”, eleita como causa do “flagelo”.⁸⁴ Mas a escolha do vocábulo para designar a substância, que funciona em termos retóricos como uma metonímia⁸⁵, indica claramente que, na opinião dos responsáveis políticos, “o flagelo” não tinha sido provocado por uma causa natural ou um objecto, mas tinha um rosto, vinha de fora, sendo “os nossos jovens” as vítimas que o Governo se deu como missão defender, em nome de todo um povo e sua suposta cultura homogénea. Desta forma hábil, desviou-se a atenção pública das responsabilidades pelo “o flagelo”, causado pelo modo como foi politicamente conduzida a descolonização, e devolveram-se simultaneamente as responsabilidades causais pelos problemas sociais e económicos vividos às vítimas do preconceito, “os retornados”.

O discurso de risco universalizado, de difusão descontrolada e de catástrofe natural que acompanhou a campanha contra o “flagelo da liamba” deu origem e justificou o que aparecia assim como inevitável: transformar o que fora apresentado como algo de natural em algo de passível de ser controlado, erradicado pela agência humana individual e colectiva, com uma declaração de “combate à droga”.⁸⁶ Esta metáfora implica em termos conceptuais a delimitação de alvos, a instalação de uma nova cadeia de comando, a concepção de estratégias, a mobilização de forças, apelos a sacrifícios para criar uma nova ordem tendo em vista o reforço das defesas contra o risco colectivo. A criação legal do sistema de controlo especializado em 1977 seguiu a lógica convencional associada aos Estados comprometidos juridicamente com o regime de proibição estabelecido em “convenções internacionais”. Este regime assente no

⁸⁴ Anne Coppel (1989), na obra em que revê dois séculos de história das relações entre “o Ocidente” e a droga, diz que a metáfora do flagelo aplicada à droga data do século XIX. Foi introduzida em França a propósito do ópio asiático, e está ligada ao conceito médico de degenerescência que acabou por desembocar na constituição do modelo clínico baptizado como “toxicomania”. Ver Milner (2000) para acompanhar esse momento no meio literário.

⁸⁵ Segundo Lakoff e Johnson (1980) a metonímia, embora semelhante à metáfora, que constitui um meio de conceber uma coisa em termos de outra, tem uma função mais referencial, ou seja, permite também usar uma entidade (neste caso a liamba, o objecto usado) para fazer referência a outra entidade (neste caso os utilizadores de liamba, “os retornados”). Estes autores sublinham que a exploração das metáforas é importante porque, na maior parte dos casos, “o que está em causa não é a verdade ou falsidade de uma metáfora, mas as percepções e inferências que decorrem da mesma e as subsequentes acções que sanciona” (1980: 158). Como tal, as metáforas definem, em grande parte, o que tomamos como “realidade”, permitindo também ocultar aspectos importantes da mesma.

⁸⁶ Vale a pena recordar que a aplicação da metáfora do combate no domínio das drogas é originalmente americana, e que foi Nixon que a introduziu em 1971, fazendo da droga o “inimigo público número um” e apelando a uma ofensiva total para lidar com essa emergência nacional. Este passo foi lido por alguns como constituindo o início de

princípio de que é possível, através de uma combinação de estratégias de redução da oferta e da redução da procura das drogas, erradicar os usos das mesmas. Assim foi instituído a criação de um domínio policial especializado, tendo em vista investigar e controlar crimes relacionados com o tráfico e com o consumo (CICD: Centro de Investigação e Controlo da Droga); outro domínio reservado à produção de conhecimento técnico-científico e a acções de “defesa vigilante”, de natureza clínica e preventiva, contra o consumo de drogas, ao nível individual e ao nível populacional, respectivamente (CEPD: Centro de Estudos e Profilaxia da Droga); e, como não há combate sem coordenação, uma estrutura coordenadora das acções a desenvolver pelos Centros referidos (GCCD: Gabinete de Coordenação do Combate à Droga).⁸⁷

Uma análise do discurso legislativo que criou estas instituições e definiu os seus programas ou linhas de acção, como a efectuada por Cândido da Agra (1999), é elucidativa da natureza política e moral dos postulados teóricos em que assentou a justificação da necessidade da criação destes domínios de acção e, assim, da presença de uma continuidade no plano linguístico e representacional entre o anterior discurso das campanhas governamentais e o discurso que integrou a constituição do sistema de controlo especializado. Essa continuidade está expressa quer ao nível do recorte do objecto (concentração da atenção no consumo e o tráfico de drogas proibidas por lei), quer ao nível da concepção dos problemas associados com essas práticas.

Importa, no entanto, no contexto deste trabalho, evocar de novo esse discurso de forma a evidenciar, em termos cognitivos, a conceptualização do combate que esteve na base, serviu de orientação e justificou a constituição destas instituições. Vejamos pois alguns dos postulados em que assentou a constituição de um programa de acção para as instituições então criadas:

- **Perseguição:** “... dos que não recuam perante o crime hediondo de converter a fria destruição de vidas em fonte de lucros. As sociedades humanas têm de defender-se deste reforçado flagelo que ameaça pervertê-las e destruí-las através de acções concertadas que não dispensam a contribuição individual dos cidadãos que lhe são imunes. O Governo Constitucional considera

um contra-ataque mais globalizante da direita conservadora aos desafios colocados pelos movimentos culturais dos anos sessenta. Ver, por exemplo, Crawford (1994).

⁸⁷ Este sistema foi definido por um grupo de trabalho constituído por pessoas como o Eng. Formosinho, o Comandante Gomes da Silva, o Professor Dias Cordeiro, o Dr. António Claro, o Inspector Cruz Passos e o Dr. Eduíno Lopes (Lopes 1986) em reuniões conjuntas com o ministro da justiça, Dr. Almeida Santos. Como indica a escolha da metáfora “combate à droga”, a criação deste sistema ficou marcado pela influência norte-americana e, conforme o indicado por um Relatório da Assembleia da República, pelo conhecimento especializado das Nações Unidas (Assembleia da República 1998).

que o tráfico ilícito de drogas, fonte e origem do seu disseminado consumo, constitui um dos mais temíveis inimigos que se deparam às sociedades modernas. Sobretudo às que se propõem superar a dissolução da vontade individual e da disciplina familiar, escolar e cívica, fonte e origem da autoridade democrática, em que se baseiam as sociedades que, não sendo de consumo nem de abundância, procuram caminhos de dignificação do homem.” (D.L. 791/76 CICD);

- **Vigiar:** “Uma vigilância especial passará também a ser exercida sobre certos tipos sociais (rufiões, vadios, jogadores, etc.) de predisposição a este género de delinquência. Uma atenção redobrada passarão a merecer os meios escolares que recentemente surgiram como terreno propício à procura de drogas e à utilização da difusão destas como armas políticas de corrupção e destruição social.” (D.L. 791/76 CICD);
- **Debelar:** “Razões de conjuntura contribuintes do súbito agravamento do fenómeno: a afluência de retornados, o desemprego e uma certa lassidão de costumes subsequentes ao nosso reencontro com as liberdades – poderão gradualmente ser debeladas. E, destruída ou em parte neutralizada a fonte de criminalidade que a droga constitui, podemos aspirar a ver substancialmente reduzidas as nossas taxas de criminalidade.” (D.L. 791/76 CICD);
- **Punir e proteger:** “Sem deixar de ser um delito, o uso ilícito da droga coloca delicados problemas jurídicos, na medida em que conduz a um enfraquecimento e até a uma escravização da vontade, que tendencialmente transforma o infractor num doente, nessa medida imune, ou pouco menos, a uma imputação de culpa.” (D.L. 792/76 CEPD); “Não podemos continuar a deixar destruir os nossos filhos para que um punhado de malfeitores continue a lucrar com a sua fraqueza, a sua doença ou a sua morte.” (D.L. 790/76 GCCD); “... há-de recuperar-se esse tempo gasto... enquanto a nossa juventude, quicá mais generosa, ensaiava a satisfação de ansiedades e a troca de angústias existenciais por experiências e sensações de que desconhecia o poder escravizante e destruidor.” (D.L. 791/76 CICD);
- **Atacar:** “... do ângulo do consumidor, o problema se ataca montante, ou seja ao nível da população em alto risco.” (D.L. 790/76 GCCD); “O uso das drogas, expressão de uma profunda angústia existencial do homem moderno, nomeadamente da juventude, vem assim constituindo um factor de desorganização e de destruição da pessoa e da sociedade... situações de inadaptação social, de conflito na estrutura familiar, de ócio laboral e escolar, e de insegurança, entre outras, constituem condições de alto risco para o uso da droga, bem como para outras formas de condutas associadas ou anti-sociais.” (D.L. 792/76 CEPD);
- **Mobilizar:** “... criação de equipas médico-psico-sociais em trabalho directo com as estruturas existentes na comunidade e com a população em geral... sessões de informação e de esclarecimento ... o problema da droga ultrapassará a fase do resignado lamento a que, até hoje, praticamente se tem confinado. O problema é de todos. E todos empenhados nisso havemos de resolvê-lo” (D.L. 792/76 CEPD).

Começando pela constituição dos alvos, vemos que as acções de combate contra “a droga” foram organizadas segundo a lógica do discurso social epidemiológico da saúde pública sobre “o risco” generalizado. Este discurso começou a ser desenvolvido nos anos 70 no domínio da toxicodependência com o ritual de controlo a mover-se para cima, para a prevenção, para “a comunidade”, na face das dúvidas crescentes sobre a eficácia terapêutica e económica das intervenções médicas curativas (da Agra 1986,

Alonzo 1993). A aplicação de uma lógica epidémica⁸⁸ num discurso de risco universalizado, de desastre colectivo, implica pensar as substâncias como um micróbio ou vírus que contamina quem o toca e, assim, o uso de drogas como uma doença epidémica que atinge populações frágeis (neste caso a juventude), o consumidor como “contagioso” nos seus contactos quotidianos pelo mau exemplo que dá, e o toxicod dependente como proselitista.⁸⁹

Neste quadro, o uso de drogas como doença é concebido como um estado social, influenciado pelas relações sociais e contactos, fazendo de cada indivíduo ou grupo um “factor de risco” e, simultaneamente, também um “grupo em risco”. Ou seja, fazendo de todos cúmplices ou suspeitos potenciais e de todos potenciais vítimas. Mas não no mesmo grau, nem do mesmo modo. Estas ambiguidades resultam da articulação do *script* de combate com o *script* de epidemia que acompanha tradicionalmente o *script* de doença-crime do uso de drogas como um problema social.

No plano traçado para o combate à droga, em oposição às “sociedades humanas” compostas de “cidadãos imunes” mas ameaçadas por um risco colectivo externamente imposto, “o flagelo social da difusão e consumo da droga”, foi colocado “o outro” que não só integra voluntariamente o agente patogénico, como o procura e “difunde como arma política de corrupção e de destruição social”, em especial nos “meios escolares” sendo, portanto, o culpado e o responsável pelo “flagelo”. Mas a cadeia de explicações oferecidas, tanto para as acções negativas do “outro”, como para “o flagelo” vivido pelo país, matiza de ambiguidade as relações intergrupais pelo modo como distribuem as culpas e responsabilidades. Não deixa, no entanto, de reforçar sentimentos de diferença, de desvio e de ameaça e, assim, o sentimento de “imunidade”.

Em linha com o espírito da época, sentimentos e crenças culturais dominantes, não só em Portugal, mas também nos países europeus e nos EUA, o *script* da “juventude em crise existencial” foi usado para explicar o uso de drogas. A aplicação deste *script* implica conceber o uso de drogas como constituindo a expressão da condição dos jovens como um grupo na sociedade “moderna”, e também como sendo “um sintoma de uma patologia da civilização”: “a crise de valores da juventude nas sociedades de

⁸⁸ A metáfora da epidemia aplicada à droga começou o seu percurso a propósito da difusão da deusa morfina no contexto médico no fim do século XIX. Ver Coppel (1989).

⁸⁹ Fabre (1993: 61), a propósito dos conflitos de imaginários em tempos de epidemia, diz que na Idade Média muitos pensavam que era possível alguém se livrar do mal transmitindo-o. Foi assim que nasceu a imagem do leproso como um ser lúbrico, a querer infectar as pessoas sãs para se libertar do mal.

consumo e de abundância; a crise das estruturas sociais e da família” (D.L. 792/76 CEPD). Temos aqui o estereótipo do jovem vítima de uma crise social que o ultrapassa e que o leva a procurar refúgio num mundo artificialmente mais tranquilo. Nesta medida, trata-se de um “problema de todos”, portanto de um problema social. Daqui decorre a necessidade do “combate” se dirigir também aos “cidadãos imunes”. Afinal de contas, o desvio é contagioso.

No mesmo sentido, da deslocação da responsabilidade para factores sobre os quais os utilizadores não têm controlo, e assim para sua colocação parcial no papel de vítimas, vão as explicações oferecidas para “o agravamento do fenómeno”, ou seja, para a então situação vivida: a “afluência de retornados”, “o desemprego”, “a lassidão de costumes” subsequentes à revolução, entre outras razões. De particular relevância neste efeito de atenuação temos o pressuposto da exploração económica “por um punhado de malfeitores”, o estereótipo do jovem inocente (que pode ser um dos nossos filhos) corrompido pelo traficante diabo, “um dos principais inimigos da sociedade moderna” (D.L. 790/76 GCCD) e exposto à perversão “dos meios escolares”. Continuamos, no entanto, na regressão causal de desvio em desvio, e num sistema de explicação que acusa e condena. A condenação do traficante é aberta, tanto do inimigo que vem de fora (“os retornados”) como do inimigo interno que vive na margem (certos tipos sociais: rufiões, vadios, jogadores, etc., de predisposição a este género de delinquência).

O reverso da moeda resulta da identificação das “condições de alto risco para o uso da droga”, guiada pelo *script* da “juventude revoltada” que rejeita as regras da sociedade, em situação de “inadequação social, de conflito na estrutura familiar, de ócio laboral e escolar”, com “o projecto de utilizar a disseminação da droga como instrumento político de destruição da sociedade burguesa” (D.L. 792/76 CEPD). As explicações estereotipadas oferecidas reforçam a agência e responsabilidade, e mostram como os julgamentos de alto risco são construídos em oposição a normas culturais dominantes de comportamento socialmente aceitável. A saber, a necessidade de obedecer à autoridade (do Estado, dos pais, dos professores, dos adultos) e de uma vida produtiva e disciplinada. Dois imperativos particularmente urgentes no contexto de instabilidade política e de crise económica da época, e particularmente apelativos para homens adultos burgueses e da classe trabalhadora, embora de uma forma diferente.

Mas essa agência e responsabilidade tornam-se ambíguas dados os pressupostos da “crise existencial” no plano social e, em especial, da ignorância no plano individual quanto “ao poder escravizante e destruidor” da droga. O postulado de ignorância sobre os efeitos adversos do “uso ilícito da droga”, e a concepção estereotipada destes em termos de estádios sucessivos (fazendo uso da metáfora da escalada) que desembocam no descontrolo e na perda da liberdade e da dignidade humana, transformando assim “o infractor num doente”, têm o efeito de absolver de qualquer tipo de responsabilidade moral, num contraste claro com a acusação de malfeitor. Neste quadro, os indivíduos que consomem drogas são posicionados não tanto como desviantes inimigos, mas como membros de um grupo que traiu “os nossos valores”, que tem um estilo de vida “associal e anti-social”, a precisarem de serem socializados, reabilitados e socialmente reintegrados até se transformarem num de nós (Young 1999).

Como diz Young (1977), transformar todo um grupo num problema social, com base numa ideologia humanitária, tem o efeito de “transformar uma heresia numa patologia individual e social” funcionando como um tipo de antídoto simbólico ao potencial subversivo do desvio. Desta forma, normas e valores alternativos perdem sentido, parecem mais uma falta do mundo do que outros mundos. Em todo o caso, é signo de inferioridade moral e cultural. Representa, portanto, uma continuidade ao nível da construção de diferenças negativas estereotipadas que separam e distinguem os consumidores de droga “dos cidadãos imunes”, e que colocam aqueles fora do círculo colectivo de identidade a que se chama comunidade, garantindo assim a imunidade desta e a segurança ontológica dos seus membros: se eles são toxicod dependentes não é porque querem mas porque são diferentes de “nós”. Pode também funcionar como mais um argumento a favor da visão de que “eles” são as causas dos nossos problemas, nomeadamente ligados ao crime, colocando-os assim no papel de desviantes inimigos e fora do *ethos* terapêutico.

Mas quem somos “nós” neste conflito? Vemos que também aqui há ambiguidade e indefinição, embora “o combate” force a sociedade a formar um grupo único, indiferenciado, unido em torno de um causa comum: cada um de nós ou é um patriota, ou um traidor. Poderíamos distinguir dois tipos de utilização de um “nós”, mais ou menos explícita. Por um lado, um nós solidário, usado para criar consenso e construir alianças com base nos medos, nas ansiedades e na indignação moral da época; por outro

(porventura simultaneamente) um nós mais directivo, que evoca de uma forma mais marcada a autoridade da delegação política funcionando, no entanto, no mesmo sentido, da auto-legitimação.

No eixo da solidariedade, “nós” neste discurso somos todos os adultos, pais que sofrem com a auto-destruição dos filhos, revoltados contra “um punhado de malfeitores” que lucra com essa destruição. Temos também, na representação das “equipas médicas-psico-sociais”, dos “grupos comunitários”, da “população em geral” como formando uma aliança, o caso do uso implícito de um nós indeterminado na passagem: “porque o problema é de todos. E todos empenhados nisso havemos de resolvê-lo.” No primeiro caso, a ambiguidade sintáctica sobre o que significa “de” (é um problema causado por todos; é um problema que prejudica a todos?) permite também uma ambiguidade no tipo de pronome que a escolha do pronome indefinido “todos” acarreta, podendo ser um “todos vocês” que justifica a vigilância generalizada no plano colectivo. No segundo caso, o pronome indefinido “todos” pode ser visto como implicando um “nós inclusivo”, com uma força emocional que torna inevitável a união das forças institucionais e das comunidades em torno do firme propósito de resolver “o problema”. No eixo do poder e da autoridade, na forma de um nós claramente magistral, temos “as sociedades humanas”, um sujeito colectivo que porventura designa as forças da lei e da ordem. Mas, como se trata de um plural, o falante evoca aqui o poder e autoridade de todos os outros Estados para impor aos “cidadãos imunes” o dever de participarem na defesa comum contra “o flagelo”, expressão que no co-texto se refere ao “crime hediondo de converter a fria destruição de vidas em fonte de lucros.”⁹⁰

Temos também outro caso de utilização do mesmo sujeito colectivo, em que “os cidadãos imunes” são assimilados ao Governo no seu projecto de “superar a dissolução da vontade individual e da disciplina familiar, escolar e cívica, fonte e origem da autoridade democrática, que não sendo de consumo nem de abundância, procuram caminhos de dignificação do homem.”

Esta visão de um estado ideal, que situa a “nossa” acção em oposição a um tipo de sociedade, de estilo de vida e de valores atribuídos ao projecto do antagonista e aos efeitos desse projecto, exclui qualquer tipo de compromisso. Note-se que, no momento

⁹⁰ Repare-se, no entanto, que o verbo modal usado para descrever a acção dessas forças (“têm de defender-se”) transmite obrigação baseada numa compulsão externa, num facto (“o flagelo”) e não uma obrigação baseada no

em que o combate foi lançado as autoridades públicas não havia dados epidemiológicos que fundamentassem quer o aumento reclamado do número de consumidores, quer as características atribuídas aos mesmos.⁹¹ Os dados que fomos encontrando, quer em relatórios, quer em artigos de profissionais na área, ou em estudos de especialistas, indicam uma mudança no tipo de utilizador conhecido. Nos anos 50-60 era consumidor de medicamentos, tais como morfina e anfetaminas, da classe urbana intelectual de estatuto socioeconómico mais elevado, e da classe dos profissionais de saúde. Nos anos 70, jovens da classe média, oriundos dos meios elitistas com uma cultura boémia, centrados na marijuana, mas também anfetaminas e hipnóticos.⁹² Mas foi também nos finais dos anos 70 que começou a ser conhecido um novo tipo de jovem consumidor proveniente da classe operária, sem profissão, com menos idade, e consumidor de opiáceos ou outros injectáveis, e o consumidor proveniente das ex-colónias. Se evocarmos o conceito de Gusfield (1963) de “passagem moral”, usado por Bean (1974) ou Himmelstein (1983),⁹³ em que se argumenta que as mudanças no sistema de controlo num sentido mais punitivo ocorrem como resultado de uma mudança na composição da população conhecida e não de um aumento da mesma, os dados apontados mostram que houve uma mudança e que essa mudança acompanhou a construção de um problema social em torno das drogas. A noção de população em alto risco que encontramos nos textos dos decretos aponta precisamente para esse tipo de novo consumidor conhecido proveniente das classes baixas cidadinas.

No período compreendido entre a institucionalização do combate à droga e 1987, apesar das mudanças sucessivas no que diz respeito à inscrição dos Centros especializados na estrutura orgânica da administração do Estado, a repressão penal e a mensagem da intolerância marcaram o caminho seguido.

Em termos de prevenção primária, o trabalho do despertar das consciências para “o problema do consumo de drogas entre os jovens” começou a ser feito pelas três equipas de prevenção primária dos Centros Regionais, primeiro para dentro, ou seja, ao nível das estruturas estatais (Saúde, Justiça, Forças Armadas, Autarquias) e também junto dos

poder e na autoridade, como se estivessem apenas a reagir e não fossem parte activa no processo de criação do flagelo.

⁹¹ O primeiro estudo epidemiológico sobre “o uso indevido das drogas” só foi realizado em 1983 pelo Gabinete Coordenador do Combate à Droga.

⁹² Esta informação foi tirada de: Dias Cordeiro (1982), Amaral Dias (1984), da Agra (1998b), Fernandes (1998) e IPDT: Relatório Nacional do Fenómeno da Droga (1999).

⁹³ Veja-se também Downes e Rock (1995).

media, escolas e entidades patronais. O objectivo dessas equipas, segundo Amaral Dias (1980), consistiu em chamar a atenção para as “razões do abuso entre os jovens”, em promover uma mudança de atitude na sociedade “sobre o problema da adicção entre a juventude com implicações sobre a família, escola e equilíbrio social”,⁹⁴ e motivar para um trabalho de colaboração, mas sempre enformado pelos princípios das equipas especializadas. Como já dissemos, nestes primeiros tempos do combate as preferências técnicas conduziram a um desinteresse relativo pela informação massiva, estando as actividades centradas no desenvolvimento das chamadas “sessões de prevenção” à escala nacional. Mas esta estratégia foi substituída, nos finais dos anos 70, por um trabalho preventivo concentrado nas escolas, através de acções de formação do que então se chamou “o professor mediador”, uma figura que deveria ligar as escolas seleccionadas e os Centros especializados. A razão desta mudança, dizem os técnicos, foi a “constatação da inoperância de um trabalho preventivo centrado na informação e indefinido quanto ao grupo alvo” (Oliveira *et al.* 1987).

Em 1983, e de novo sob o impulso e na sequência de compromissos internacionais, foi reformulada a lei da droga através do diploma 430/83.⁹⁵ A atitude aparentemente mais benevolente face ao consumidor, traduzida no argumento da penalização como via de persuasão para o tratamento, cai por terra face à medida de tratamento obrigatório que nele se consagra, e face à inflexibilidade no que diz respeito ao princípio da erradicação da procura como sendo a solução definitiva para o problema.⁹⁶ Na mesma altura foi criado o Plano Nacional de Luta contra a Droga que, em 1987, conduziu à institucionalização do Projecto VIDA.

De 1985 a 1995

Com a adesão de Portugal à Comunidade Europeia (então CEE), na segunda metade dos anos 80, vivia-se a abertura das fronteiras, um período de modernização política, social, económica e cultural. No plano político sentia-se mais uma vez a agitação de eleições

⁹⁴ Partindo do ponto de vista de que a droga era um sintoma de um mal estar, não se justificando portanto a culpabilização única dos jovens. Ver Oliveira *et al.* (1987).

⁹⁵ Ver Carlos Poiães sobre evolução do discurso jurídico-político em Portugal (1993, 2001)

⁹⁶ Diz Figueiredo Dias (1994) que o princípio da “terapia coactiva” é político-criminalmente inadmissível, contrário a máximas do Estado de Direito: viola a máxima da autonomia e da dignidade da pessoa. Ver também Maia Costa (2001). Esse princípio manteve-se até 1993, momento em que a lei da droga foi de novo reformulada. Ver Plant e Plant (1992) para uma crítica ao ideal penal da reabilitação.

legislativas antecipadas. O facto de o X Governo Constitucional ter sido um executivo minoritário esteve na origem da sua dissolução. As eleições de 1987 geraram uma solução inédita até ao momento, uma maioria absoluta para o PSD que permitiu a este partido formar o XI Governo constitucional e cumprir integralmente o seu mandato, repetindo a mesma façanha nas eleições legislativas de 1991.

Na continuidade do passado, a forma de fazer a política no domínio das drogas neste período manteve-se no estilo fechado das comissões e gabinetes e no estilo dogmático das planificações totalitárias. A escassos meses das eleições de 1987, foi estabelecido um elenco de iniciativas de novo só referentes às drogas proibidas por lei, no domínio da prevenção, tratamento, reabilitação e inserção social, e no domínio do combate ao respectivo tráfico (Res. CM 23/87 de 21/4). Este programa de combate passou a designar-se como Projecto VIDA.

Segundo o ex-ministro Couto dos Santos, o programa de combate à droga Projecto VIDA, e as campanhas a que deu lugar, resultaram de um longo processo de reflexão levado a cabo pela Secretaria do Estado da Juventude e a Secretaria de Estado da Justiça. Nessa reflexão, que se estendeu por um período de um ano, participaram vários especialistas europeus (Olivenstein, Bergeret, Marziali) e no centro da agenda esteve a discussão sobre as campanhas europeias até aí realizadas: a francesa *La drogue c'est la merde*, e a inglesa, referida anteriormente no nosso trabalho. O Governo mandou também alguns técnicos aos EUA para analisar as campanhas que lá decorriam. Todas estas campanhas foram consideradas um mau exemplo: pela agressividade, por serem concebidas para um curto período, e por não terem envolvido nem os especialistas do meio, nem a sociedade civil. Por isso, o Projecto VIDA surgiu como um projecto de vida, “vida inteligente droga ausente”, numa perspectiva positiva e afectiva, sensibilizando os jovens para a alegria de viver, os pais para o problema do distanciamento dos filhos e a escola para ser um espaço de prolongamento do meio familiar. Foi concebido como uma campanha que pudesse ser feita a longo prazo, evoluir no tempo e sofrer alterações através dos contributos de todas as instituições a trabalharem no terreno e a população em geral. Numa primeira fase, deveria insistir na prevenção primária, sobretudo fazendo pedagogia com os jornalistas, insistindo na defesa dos jovens não contaminados, apoiando projectos de prevenção na comunidade. Depois alargar sucessivamente para a prevenção secundária (tratamento e recuperação)

e terciária (reinserção), com o apoio do Instituto do Emprego e das empresas. Começar pela prevenção primária porque através dela iriam buscar as instituições para colaborarem com o Estado, e como já estavam a colaborar, seria mais fácil passar para a colaboração no tratamento.⁹⁷

Outra das linhas de força do Projecto consistiu em separar a prevenção primária, o tratamento e a repressão: deslocar os CEPD para a tutela do Ministério da Saúde e criar o Centro das Taipas. A prevenção primária deveria ficar no sector da Juventude, ficando o sector da Educação com a prevenção primária nas escolas, e a secundária e terciária entre a Juventude e a Saúde, em colaboração com o Ministério do Emprego e da Segurança Social. Esta estrutura deveria ser coordenada por uma representante do Ministério da Saúde.

Apesar de o programa governamental ter querido evitar reacções negativas suscitadas por postura demasiado evidentes de imposição do tipo “cima para baixo”, foi precisamente esse o impacto que teve nos interesses instalados nos serviços especializados.⁹⁸ Um conflito que, ao longo do tempo, se foi agravando, mas não impediu contudo que o Projecto VIDA de mera estrutura coordenadora (apenas simbolicamente) passasse a entidade autónoma com orçamento e recursos próprios no ano de 1994. A individualidade escolhida para ocupar o cargo de Alto Comissário (Feytor Pinto), vinda da Igreja Católica, e o rumo dado ao projecto foi, no entanto, mais um factor de crise para este projecto VIDA que, apesar da vida atribulada, só veio a ser extinto com a criação do Instituto Português da Droga e da Toxicodependência (IPDT) em 1999.⁹⁹

Como já referimos, a eficácia do Projecto VIDA e das suas campanhas foi, ao longo do tempo, alvo de interpretações contraditórias vindas dos próprios responsáveis políticos,

⁹⁷ Diz Boaventura de Sousa Santos (1987) que este tipo de actuação, através da qual o Estado cria, pela sua actuação, espaços de sociedade civil, inverte a concepção liberal das relações Estado/sociedade civil pois, como é sabido, nos termos desta concepção, é a sociedade civil que cria o Estado e não o contrário.

⁹⁸ A criação do Centro das Taipas gerou alguma controvérsia entre os técnicos dos Centros de Profilaxia da Droga que viram essa iniciativa como uma falta de respeito pela qualidade científica dos Centros, já que planos semelhantes não tinham avançado por falta de apoio governamental (Amaral Dias 1988). A decisão governamental de acabar com o Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga, ainda deu mais que falar no discurso público. Mas, como já alguém disse, quem governa são os funcionários, não os políticos: esta instituição resistiu aos maus ventos e voltou, à semelhança do passado, com o Partido Socialista de volta ao poder a ter um papel de liderança, mas sob um novo formato (IPDT).

⁹⁹ Ver o relatório da Comissão de Avaliação Nacional de Combate à Droga (1998), em que se recomenda a extinção do Projecto VIDA, para mais detalhes.

interpretações estas que apenas serviram para justificar o seu reforço sucessivo, o que aliás constitui um dos traços típicos da “indústria dos problemas sociais” (Cohen 1985). Em 1990, aproximavam-se as eleições legislativas. O Governo procedeu a ajustamentos estruturais e institucionais e reforçou o programa de combate. Criou um novo espaço de coordenação formado por uma equipa de apoio técnico, um Coordenador Nacional (o juiz Armando Leandro) e um Secretário Executivo que passou a estar na dependência directa do primeiro ministro (Res. CM 17/90 de 21 de Abril). Com a sociedade mobilizada, foi criada a figura do Coordenador nos Núcleos Distritais e Concelhios na dependência dos governadores civis respectivos. O Ministério da Saúde criou em 1990 uma nova estrutura com autonomia própria (Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência: SPTT) no qual foram integrados os (ainda pouco) novos Centros de Atendimento a Toxicodependentes (CATs).

Apesar dos protestos, incluindo das forças políticas a exigirem mais investimento na prevenção primária, a posicionarem-se contra o regime proibicionista, certo é que quando a nova proposta de lei da droga foi apresentada no Parlamento em 1993, onde pela primeira vez se criminalizava directamente o consumo, sempre com intenção terapêutica, teve aprovação na generalidade, com votos a favor do PSD, do PS, do CDS e do PSN e abstenções do PCP, Os Verdes e de dois deputados independentes (D.L. N15/93).¹⁰⁰

Mais uma vez, o principal argumento usado para alargar e endurecer a malha do controle penal foi o dos compromissos assumidos internacionalmente.¹⁰¹ Evocaram-se também os resultados de uma sondagem de opinião em que mais de metade dos entrevistados se pronunciavam a favor da criminalização. Esta constitui um tipo de estratégia recorrente no discurso político que vicia o jogo democrático. É de lastimar porém que os nossos políticos não quisessem também ter sido bons alunos em matéria de saúde pública. Na verdade, enquanto em alguns países europeus,¹⁰² já desde a segunda metade da década de 80, se começaram a levar a sério os perigos do HIV/SIDA

¹⁰⁰ Ver DAR, I Série, nº 90, de 17-7-1992. Para uma reflexão sobre a evolução da lei da droga, ver Poiares (2001).

¹⁰¹ Referimo-nos aos compromissos decorrentes da adesão à “Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e de Substâncias Psicotrópicas” (1988). Recorde-se que a adesão a estas convenções não implica a obrigação de criminalizar o consumo mas apenas a de proibir o tráfico. Relativamente ao consumo limita-se a dar indicações gerais, deixando a cada um dos Estados a decisão final sobre o assunto (Leroy 1991). Para uma discussão sobre se a penalização é ou não obrigatória, ver Maia Costa (2001).

¹⁰² A Grã-Bretanha foi o país europeu que, seguido o exemplo da Holanda, mais cedo iniciou práticas de redução dos riscos.

entrando definitivamente na agenda pública e científica a prioridade da redução de riscos, e se tomaram medidas efectivas de protecção da saúde pública, em Portugal a agenda pública permaneceu muda a esse respeito até quase ao final dos anos 90.¹⁰³ Só em 1994 foi introduzido um esquema de troca de seringas pela CNLCS em cooperação com a Associação Nacional de Farmácias. E, apesar da insistência no discurso político do tema toxicodependente doente, o serviço do Ministério da Saúde para a prevenção e tratamento da toxicodependência, falava assim: “Hoje o dinheiro de que dispõe o SPTT não dá nem para comprar pensos rápidos, quanto mais para criar CATs” (*Público* de 26-6-1996).

Apesar da intenção ter sido reforçar os poderes da saúde, na verdade, a alocação de recursos para as duas frentes do combate foi feita durante muitos anos de uma forma extremamente desigual, tendo as forças políticas e Governos privilegiado a repressão.¹⁰⁴ Maia Costa, numa análise sobre a lei da droga e sua aplicação na jurisprudência nos tribunais (relativo ao ano de 1998), mostra também como a ideologia securitária deformava as decisões judiciais, levando a que se “ignorasse que a prevenção geral tem sempre como limite a culpa do agente” (1998: 114).

No Relatório Nacional do Fenómeno da Droga (IPDT 1999) mostra-se, com base em estatísticas policiais relativas a 1995, que o resultado desta intervenção expressa a conjugação de uma acentuada desqualificação social e juvenilização, tanto nas categorias do tráfico como nas do consumo. Uma situação ainda mais grave quanto nesse relatório se dão indicadores que mostram um contraste social institucionalizado no que diz respeito ao tipo de população que preenche o espaço jurídico-policial e o espaço médico do sistema de controlo especializado: o primeiro dirigido a classes mais baixas, e o segundo a um conjunto socialmente mais diversificado.¹⁰⁵ Valentim (1998) defende também, a partir de dados sobre o consumo relativos à primeira metade da década de 90, que as situações mais penalizantes no que diz respeito a efeitos de uso de

¹⁰³ Uma situação semelhante passou-se na França. Anne Coppel (1994) explica esta passividade, entre outras coisas, pelo domínio do complexo “psi” no sector especializado.

¹⁰⁴ Ver a propósito o artigo “Gastos com a droga privilegiam repressão” onde se apresenta um resumo de um estudo feito por Carlos Ribeiro Dinis da Universidade Técnica de Lisboa (*Expresso*, de 9-1-1999: 10). Ver também Machado Vaz (1995) sobre o funcionamento quase paroquial do Projecto VIDA.

¹⁰⁵ A investigação de Manuela Ivone Cunha (2000) sobre o discurso das reclusas da cadeia central de Tires (1988-1998) fornece dados que confirmam a pauperização crescente da população prisional, e a sua proveniência sistemática de bairros estigmatizados e de minorias étnicas socialmente desqualificadas. Ver da Agra (1998b) para mais dados sobre as características da população nos principais estabelecimentos prisionais do país relativos ao período compreendido entre 1991-1996.

drogas foram as vividas por grupos de menores recursos, reproduzindo-se assim na química da droga a injustiça social.

A partir da segunda metade dos anos 90, o equilíbrio de poderes entre as forças constituintes do sistema de controlo especializado foi ficando cada vez mais favorável ao poder médico-terapêutico, com a ampliação sucessiva da rede logística e humana do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência, a necessidade urgente de reagir contra as doenças infecciosas por estar em risco a saúde pública. Este processo culminou na descriminalização do consumo de drogas¹⁰⁶ e a sua conversão em contra-ordenação (D.L. 30/2000, de 29 de Novembro). Como a situação o exigia, o poder político admitiu publicamente pela primeira vez a possibilidade das drogas não serem todas iguais, depois de quase vinte anos sucessivos de negação sistemática dessa realidade por todas as forças do combate. Caso para dizer que a inocência das drogas está nos olhos de quem mais delas precisa.

11.4: O ambiente discursivo: o caso do discurso da imprensa (1987-1995)

A implementação de um mercado de venda de heroína nos anos 80 alterou “a cena” das drogas (Fernandes 1993).¹⁰⁷ Essa mudança traduziu-se na modificação do consumidor típico conhecido pelas instâncias oficiais do controlo suave, e num número crescente de pedidos de tratamento face ao qual a rede nacional de Centros especializados se revelava incapaz de dar resposta. À semelhança do que aconteceu nos anos 70, essa novidade chegou ao discurso público da forma mais alarmante possível via o testemunho, directo ou indirecto, dos agentes dessas instâncias, em especial da parte daquelas que precisavam de justificar a sua recente criação: “15 mil dependentes de heroína num total de cem mil consumidores” (Luís Patrício, *Expresso* de 16-5-1987); “Fatura de pó há dois anos; indivíduos de origem indiana e paquistanesa responsáveis pela colocação no mercado da maior parte da heroína consumida em Portugal desde 83”

¹⁰⁶ Assinalamos o facto de mais uma vez as mudanças políticas terem sido acompanhadas pela realização de campanhas nos *media*. Projecto VIDA lançou em 1997 duas campanhas de âmbito nacional: “A vida não é uma droga” que inclui a novidade da utilização dos painéis das máquinas de multibanco e de mensagens em cartões de crédito, e a campanha do Manguito (IPDT Relatório 1999); a campanha do “Dia D”, dia de reflexão nacional sobre toxicodependência realizado em 28-1-1997.

¹⁰⁷ Lembramos a tese dos que sublinham que as dinâmicas do mercado a que está sujeito o consumidor de drogas não são independentes do regime proibicionista em que esse mercado opera. Ao contrário do que acontece com os

(*Expresso* de 6-6-1987); “situação explosiva para o conjunto da sociedade e tormentosa para os cerca de 25 mil toxicodependentes de heroína; “perigo social latente ao aumento dos toxicodependentes viciados em heroína geralmente jovens... gasta cinco mil escudos por dia e há-de os obter seja como for” (Luís Patrício, *Diário Popular* de 11-5-1988); “consumo de heroína democratizado” (Nuno Miguel, *Expresso* de 6-6-1988); “O perigo brasileiro: na opinião dos técnicos o desenvolvimento das relações entre Portugal e Brasil explica em grande parte o aumento do tráfico” (*Independente* de 3/6/88); “Portugal parece receber heroína de todo o lado” (*Expresso* de 16-7-1988); “10 a 30 mil viciados em heroína e cocaína ... mais fácil comprar heroína que haxixe” (Luís Patrício, *Expresso* de 22-7-1988).

Aos jornais chegavam também notícias da presença da “droga das estrelinhas” nas escolas portuguesas (*Correio da Manhã* de 23-11-1988, *Expresso* de 26-11-1988).¹⁰⁸ No que diz respeito à notícia da SIDA, fez a sua entrada em associação com as drogas e chamadas de atenção para o grupo dos recalcitrantes drogados “impossível de educar” (Machado Caetano, *Tempo* de 30-11-1988).

Outro dos tópicos que marcou a agenda da imprensa foi a exaltação e regulação da família (*Diário de Notícias* de 28-5-1988, *Correio da Manhã* de 8-8-1988, *Tempo* de 8-11-1988). Este tópico fazia parte da campanha “Para uma vida com projectos” então em curso e também do programa global do Governo onde se estabelecia como prioridades a protecção da família e a protecção da juventude. Outro dos participantes activos nesta liturgia dramática foi a Igreja Católica, em protesto contra a falta de empenhamento político no combate, exorcizando assim “a nova peste entre os jovens” (Cónego de Melo, *Diário do Minho* de 9-2-1989).¹⁰⁹

Relativamente à recepção das campanhas, a imprensa, apesar das acusações mútuas entre jornalistas, políticos, e técnicos manteve-se como a grande aliada na publicitação do combate em movimento: dando voz pública às indignações técnicas contra a

fumadores de tabaco, os consumidores de drogas não têm sempre à sua disposição um conjunto de marcas que lhes permite ter algum grau de liberdade de escolha e um grau relativo de confiança na “qualidade” do produto.

¹⁰⁸ Como nos mostra Renard (1990), o boato da droga das estrelinhas surge nos EUA em 1980, e chega a França em 1988, bem como a Portugal. Tem como motivo tatuagens impregnadas com LSD, supostamente oferecidas por gente sem escrúpulos às crianças em idade escolar. Em Portugal, o alarme foi feito nas escolas através da circulação de avisos anónimos dirigidos aos pais, avisos esses que rapidamente se tornaram notícia. O *Correio da Manhã* foi o diário que mais explorou este boato: “autocolantes com drogas. Embalagens assassinas podem já estar entre nós”. As autoridades médico-terapêuticas fizeram chegar aos jornais um desmentido. Em França e nos EUA, diz Renard, os profissionais médico-sociais e os profissionais do meio escolar foram os principais responsáveis pela difusão deste boato (1990).

¹⁰⁹ Uma situação que se foi modificando na medida do aumento do empenhamento desta instituição no combate.

campanha da RTP, contra a campanha das Taipas; dando voz às exigências de mais investimento feitas por alguns terapeutas (Nuno Miguel, *Correio da Manhã* de 7-6-1988) e à inquietação dos interesses instituídos na Administração face a nova disposição de poderes implicada no Projecto VIDA (*Expresso* de 16-7-1988 e de 27-8-1988); dando voz a apelos destinados a mobilizar “a comunidade” para o combate à droga (Gomes Leandro, *Diário Popular* de 19-5-1988 e Cavaco Silva, *Correio da Manhã* de 13-7-1988); como meio de publicitação dos mil e um encontros, congressos, seminários promovidos no âmbito do programa inter-ministerial Projecto VIDA; como meio de publicitação das novas linhas de financiamento estatais à iniciativa privada, no âmbito da prevenção e do tratamento da toxicoddependência e dos novos centros de atendimento; e servindo como suporte para a publicação de artigos “didácticos” no âmbito da campanha em curso (1988-1989).

Com os anos 90, a cidade passou a viver sob o signo do medo, a obsessão da insegurança e do crime.¹¹⁰ No espaço urbano o toxicoddependente juvenil deu lugar ao *junkie* da rua ou do bairro (Fernandes 1995): “mãe toxicómana vende bebé” (*Diário do Minho* de 31-7-1991); “atentado na escola com seringa usada” (*Público* de 13-10-1991); “menino picado por toxicoddependentes” (*Jornal de Notícias* de 20-10-1991); “estrangulou os pais por causa da droga” (*Correio do Minho* de 12-12-1991); “pode-se estimar que o total de toxicómanos são de 40.000 a 50.000” (Relatório do Projecto Vida 1990); “números oficiais variam entre 25 mil e 100 mil” (*Sábado* de 13-9-1991); “Portugal: 35 mil injectam-se” (*Público* de 5-10-1991); “Heroína: a overdose lisboeta: 50 mil consumidores regulares... nos anos 70 ricos, hoje classe médias e baixas entre 20 e 30 anos” (*Independente* de 24-11-1991).

Quem tinha telhados de vidro, ou nem mesmo isso, continuou a desempenhar o papel principal: “Segundo a polícia os cabo-verdianos são os principais responsáveis pelo tráfico de heroína” (*Público* de 12-7-1991); “Tráfico de drogas duras é dominado por ciganos” (*Jornal de Notícias* de 31-8-1991); “Há pó no bairro Casal dos Húngaros, no Fim do Mundo e no Relógio” (*Sábado* de 13-9-1991). A pobreza, a doença e desespero de pessoas que lutavam para sobreviver nestes bairros, esconjurados pela imprensa como “hipermercados da droga”, não marcaram a agenda pública, nem a situação dos “700 mil portugueses alcooldependentes” (*Público* de 30-11-1991). O importante foi

¹¹⁰ Sobre os imaginários da insegurança, ver Ackermann, Dulong e Jeudy (1983).

explorar a dimensão fantasmagórica do medo: “Nenhum concelho escapa. Os números da droga em Portugal” (*Público* de 4-3-1993).

Os agentes da repressão começaram a entrar nas histórias jornalísticas com novos papéis por causa dos “sacos azuis” - “Droga: concluído o processo do caso da Sé”, “Polícias envolvidos com traficantes” (*Jornal de Notícias* de 19-8-1991), do negócio nas cadeias - “ambiente de terror em Custóias quando a droga não aparece” (*Jornal de Notícias* de 13-7-1991), até termos chegado a extremos de homicídios cometidos no interior das esquadras.

A massa anónima, que até então tinha só desempenhado o papel de coro, afirmou-se da pior maneira possível em vários locais do país, reivindicando o direito a fazer justiça pelas próprias mãos, primeiro timidamente em 1991 (“Moradores de S. João do Estoril contra a droga”, “Um protesto apesar do medo”, “À frente de toda a gente”, *Público* de 15-8-1991), para depois, a partir de 1994, termos assistido à formação de “milícias populares de caça ao traficante cigano” (Serém, Águeda, Vila Verde, Francelos).

Na mesma linha de violência, mas claramente inadmissível da parte de quem deve dar o exemplo, ocorreu a corrida eleitoral para as eleições legislativas de 1995. A estratégia seguida pelo PP nessa campanha, tanto na televisão como em *outdoors*, passou pela criação de uma classe formada por traficantes e assassinos, contra a qual se defendiam 30 anos de cadeia. Dizia o líder deste partido, fazendo eco de vozes bem conhecidas por essa Europa fora, que o acordo de Schengen tinha aberto as portas deste jardim à beira mar plantado aos delinquentes e criminosos (*Público* de 26-5-1995). O líder do PS prometeu que a droga seria o inimigo número um do seu Governo, e o PSD usou a mesma causa na promoção da política de segurança proposta.

Uma nota final para dizer apenas que, a partir dos meados dos anos 90, alguns membros das elites urbanas e políticos influentes começaram a pôr em causa, de uma forma mais sistemática, a legitimidade do regime proibicionista, fazendo uso também da imprensa. Ficou célebre a comparação feita por Eurico Figueiredo entre uma injeção de heroína e meia dúzia de cafés, e o abaixo assinado de repúdio que suscitou da parte de 84 toxicoterapeutas (*Público* de 27-2-1994). Paulo Mendo, ex-ministro da saúde, Almeida Santos Santos, ex-Presidente da Assembleia da República, e a Associação Portuguesa Anti-Proibicionista (SOMA) contam entre os actores de destaque na imprensa com posições críticas.

11.5 As campanhas de prevenção enquanto práticas institucionalizadas da prevenção das drogas

Neste ponto, como explicamos no capítulo 5, fazemos um exercício de análise crítica de natureza sociopolítica das campanhas enquanto género de comunicação. domínio institucional (neste caso o da prevenção), quem pode/não pode participar e em que papéis, para falar sobre o quê e com que objectivos e quando, um tipo particular de relações sociais e de representações sociais.

11.5.1 Domínio oficial da prevenção do uso de drogas

Os eventos comunicativos estão usualmente associados a um (ou vários) domínios sociais e institucionais do qual os participantes estão conscientes quando falam ou escrevem. Para os comunicadores o conhecimento sobre o domínio serve como uma orientação global para o controlo das funções dos eventos comunicativos, e para os elementos dos públicos esse conhecimento está na base das expectativas criadas face a esses mesmos eventos.

Neste estudo, consideramos cada campanha realizada como um conjunto de géneros de discurso interligados entre si por uma finalidade comum. Este conjunto de géneros faz parte e constitui um dos tipos de situação comunicativa convencionalmente associada ao domínio da prevenção da toxicod dependência.¹¹¹ Este domínio constitui, ao lado dos domínios médico-sanitário, policial-judiciário e de apoio social, uma das áreas de acção do sistema de controlo especializado das drogas, mandatado para pôr em prática decisões tomadas no âmbito das políticas públicas nos campos da prevenção, da clínica, da saúde pública, do jurídico-legislativo e do social.

Como vimos antes, o momento em que as campanhas ocorreram correspondeu a um período de grandes reformas estruturais: na organização global do sistema especializado de controlo e na distribuição de poderes, mudanças essas que implicaram alterações nas políticas preventivas, embora os princípios ideológicos centrais se tivessem mantido idênticos. Uma das mudanças introduzidas em 1987, com o programa governamental

Projecto VIDA, foi o fim do monopólio estatal na prevenção, e o início duma mobilização da chamada comunidade, tanto para a colaboração no domínio da prevenção, como no domínio do tratamento.

Na produção das campanhas analisadas participaram coordenadores gerais do programa governamental Projecto VIDA, agências públicas especializadas e “técnicos” oficiais com várias formações profissionais, sendo então predominante “o complexo “psi” (Parker 1995), agências de *Marketing*, os principais meios de difusão colectiva, e representantes da chamada “comunidade” ou “sociedade civil”, entre outros. A “sociedade civil”, ou pelo menos certos indivíduos ou grupos parte da mesma, são construídos no domínio da prevenção em geral, e nas campanhas em particulares, como problemas e domínios de controlo a precisarem da protecção e da assistência de peritos especializados, quer em termos de conhecimento, quer em termos de acção.

O princípio que organiza as práticas preventivas é o princípio da oposição binária, característico das instituições de controlo social (Cohen 1985). Através deste princípio, a população é dividida em dois grupos opostos: “a população em geral”, definida como o grupo dos que não consomem drogas, vistas como especialmente perigosas, correspondendo essa perigosidade ao seu estatuto legal,¹¹² e o grupo dos consumidores colocado fora da população em geral. Dentro do primeiro grupo, aplica-se ainda outro princípio de diferença que é o da idade, e que tem como resultado a construção de outra oposição: população jovem que não usa, mas “em risco” de o fazer, definida como população especialmente vulnerável dada a fase da vida que atravessa (“a adolescência”), e população adulta, definida como não consumidora, mas vista como força influente nas acções dos jovens, tanto no sentido positivo, como no sentido negativo, em especial: pais, encarregados de educação e professores.¹¹³

Estas polarizações são acompanhadas por uma ideologia da prevenção do uso de drogas em que o uso em si constitui um problema, uma má escolha pessoal (Marziale 1992), independentemente das suas boas ou más consequências, daí decorrendo que a única acção preventiva possível (solução) consista em tudo fazer para impedir que o indivíduo cause o problema. Desta forma, o consumidor é visto como vítima da sua saúde má,

¹¹¹ Note-se que usamos neste momento o termo prevenção no sentido de prevenção primária, e de prevenção secundária, estando esta última ligada ao domínio médico-sanitário do sistema de controlo especializado.

¹¹² Legal/ilegal, outra posição binária característica no discurso de prevenção.

mas também como o agente responsável por essa situação (Fox 1993: 135). Como diz Hewstone (1989), um mau acto é facilmente ligado à uma má pessoa, transformando-se assim esse acto numa espécie de identidade moral que evidencia o valor global do indivíduo (Duster 1970, Newman 1997). Este tipo de desaprovação absoluta que, como refere Schur (1965), tem menos a ver com actos específicos e mais com o tipo de pessoa que se imagina que é, implica uma “ideologia da culpabilização da vítima”,¹¹⁴ e dá uma oportunidade ao Estado de diminuir as suas responsabilidades no agravamento dos problemas vividos, tanto ao nível individual, como ao nível colectivo (Wibberly e Whitelaw 1991, Mosher e Yanagisako 1991).

Nesta formato ideológico cruzam-se vários valores: o ideal de uma “vida sem drogas” (da Agra 1998a), na base da norma “não debes usar drogas”, parte da ideologia do combate à droga, e traduzida em termos técnicos pelo valor “estilos de vida saudáveis”,¹¹⁵ e os valores da motivação e da responsabilidade individual, característico das ideologias dominantes individualistas racionais e de auto-ajuda ligadas a lógicas de mercado (Marantz 1990, Alonzo 1993). Ligado a estes valores, temos o da livre escolha, da ideologia liberalista, central na medicina preventiva e na educação para a saúde (Howitt 1982), e a base em que assenta a visão do consumo de droga como um “risco” que decorre de escolhas de estilos de vida, e também a visão da prevenção como dependendo da vontade dos indivíduos. Assim, evitar o uso de drogas, optar por um estilo de vida saudável, é representado como um signo de auto-controlo,¹¹⁶ marca de racionalidade (Greco 1993), cabendo ao técnico facilitar a concretização desse potencial: “desenvolvendo o sentimento de responsabilidade e a capacidade de escolha

¹¹³ No discurso epidemiológico este tipo de influências, ou de factores sociais associados a uma menor ou maior probabilidade de consumo de drogas são traduzidos nos termos “factores de protecção e factores de risco”: Norman (1995), Negreiros de Carvalho (2001).

¹¹⁴ A ideologia da culpabilização da vítima segundo Ryan, *apud* Dunn (1994) é uma corrente do humanitarismo auto-contraditória que concentra a sua atenção nos defeitos da vítima, condena de uma forma as complicações sociais e ambientais que produziram essas deficiências (algum tempo atrás) e ignora o efeito de continuação de forças sociais vitimizantes (neste momento). É uma ideologia brilhante para justificar uma forma de acção perversa concebida para mudar, não a sociedade, como se podia esperar, mas uma vítima da sociedade. Ver também: Crawford (1977), Rappaport (1986), Wallack (1990), Salmon (1992)).

¹¹⁵ Uma expressão que entrou no discurso técnico em Portugal nos meados dos anos 80, e marcou a imagem do Projecto VIDA. Ver o apelo de Vuylsteek feito em 1984 na literatura francesa (inspiração dominante para alguns dos especialistas clínicos nacionais) para uma viragem na prevenção primária no sentido de abandonar “o modelo médico original e tradicional no domínio da patologia somática monocausal”, para um modelo “educacional inspirado no princípio de promoção da saúde” e “enquadrado no modelo psicológico, sociocultural e socioeconómico do grupo alvo” (1984: 214).

¹¹⁶ Crawford (1994) refere que no pensamento contemporâneo a saúde pode ser percebida como uma metáfora para auto-controle, auto-disciplina, auto-negação e força de vontade o que, do ponto de vista do autor, mostra que hoje como no século XVIII, no pensamento ocidental a saúde constitui um discurso moral, uma oportunidade para reafirmar os valores burgueses através dos quais o ego individual e o ego social se distinguem do outro não saudável.

responsável (D.L. 365/82), comportamentos de autonomia, responsabilidade e sentido crítico” (Relatório Projecto VIDA 1991), “criando alternativas” (Nuno Miguel, *Expresso* de 6-6-1987), “desenvolvendo competências, incentivando a autonomia, fazendo uma apologia do gosto pela vida e da alegria de viver” (Assembleia da República 1989), “promovendo uma pedagogia do bem estar” (Garcia 1992).

Estas assunções e tipos de apelos partem de uma visão dualista que separa indivíduo e sociedade, uma das grandes barreiras à acção na sociedade moderna, criando um retrato da realidade fragmentado, e oferecendo uma interpretação reduzida das capacidades para acção limitando-as ao estilo de vida. A orientação psicologista é politicamente conservadora (Castel 1973, Albee *et al.* 1988) pois põe de parte ou obscurece questões estruturais fundamentais (poder, desigualdade), e questões políticas e económicas, impedindo que os membros das audiências percebam as relações entre o plano individual e o societal (Gabrielsen 1993).

Se como diz Machado Vaz (1995), a acção preventiva visando a eliminação das causas é prescritiva, persegue modificações nas atitudes e nos comportamentos, estando portanto centrada no indivíduo, na verdade, está centrada numa categoria específica de indivíduos, definidos como “uma população em risco”: “os jovens”.¹¹⁷ Isto implica a colocação da origem do problema no plano social, ou melhor biopsicossocial.¹¹⁸ “é a substância e o contexto intra e interrelacional de cada indivíduo” (ver a título de exemplo, D.L. 365/83, Amaral Dias 1980, 1984, Amaral Dias e Carvalho 1988, Lucchini e Bucher 1989).

O discurso que constitui essa população está impregnado da imagética da “adolescência” (ver Dias Cordeiro 1982, Vilhena e Silva 1989ab, Tavares de Almeida, Patacho van Lelyveld e de Sousa 1992, Patrício 1995),¹¹⁹ um conceito com uma longa história na psicologia.¹²⁰ Essa imagética assenta numa crença na natureza inerentemente

¹¹⁷ Desde o início da institucionalização do sistema de controlo especializado em 1975. Como refere Bourdieu (1980: 145) o facto de se falar dos jovens como uma unidade social, um grupo dotado de interesses comuns e de se referirem esses interesses a uma faixa de idade constitui, já de si, uma evidente manipulação. Ver também Machado Pais (1996).

¹¹⁸ Os estudos que reclamam inscrever-se numa abordagem psicossocial ao uso de drogas são muito variados. Os mais interessantes são os que pretendem contrariar a mitologia farmacológica, chamando a atenção para a influência positiva dos rituais e das normas sociais sobre modos de uso e suas consequências, e para o impacto negativo que a proibição tem sobre os mesmos. A tese do psiquiatra Norman Zinberg (1984) baseada num estudo sobre utilizadores de heroína com práticas controladas de uso é a mais conhecida. Na mesma linha ver: Falk (1996) e Harding (1998).

¹¹⁹ Ver também: Ludford 1983, Plant e Plant (1992), Irwin (1993), Gullota, Adams e Montemayor (1995).

¹²⁰ Warwick e Aggleton (1990) apontam o livro de Stanley Hall’s (1905) intitulado “*Adolescence: its Psychology and its Relations to Physiology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, Religion and Education*”, como a obra que lançou os

diferente e desviante de todos os indivíduos jovens. Uma crença cujo efeito é fazer dos jovens um grupo perigoso e, simultaneamente, vulnerável e atraente (Muncie 1999).¹²¹ Toda essa imagética individualiza, patologiza e torna homogênea “a adolescência”,¹²² transformando os indivíduos jovens como um todo num grupo potencialmente irresponsável, hedonista, imaturo, com percepções inadequadas, deficiente em termos de competências sociais não conseguindo, por exemplo, resistir à “pressão dos pares”¹²³ ou aos “mercadores da morte”. Enfim, um conjunto de “modelos” que justificam, tornando mesmo inevitável, a necessidade desse grupo ser controlado e protegido pelos adultos, em especial por quem se auto-define como tendo competências técnicas para o fazer, e usa uma ideologia de benevolência, de humanidade e de protecção para legitimar esses esforços. Simultaneamente, o preconceito contra jovens não só prejudica a compreensão da natureza socialmente diferenciada das relações dos indivíduos e grupos jovens com as drogas, como tira a atenção das crenças e práticas de drogas dos próprios adultos, e do estatuto desigual de que sofre aquela categoria (Warwick e Aggleton 1990).¹²⁴

fundamentos conceptuais básicos para a teorização subsequente que implicou o retorno da adolescência ao domínio do psicológico, e constitui hoje muito do que conta como senso comum, *common sense*.

¹²¹ Será interessante a este propósito mostrar como na década de 80 e na década de 90 as imagens dominantes no discurso oficial se modificaram. Assim, no princípio dos anos 80, e o ainda fresco fantasma da contracultura, no discurso jurídico ao jovem era dado o papel do revoltado “poderá aceitar-se que o recurso à droga se deve, na sua maioria (...) a um fenómeno de rejeição social do ambiente familiar, das perspectivas de trabalho, e realização pessoal (...) a uma rejeição global dos esquemas socioculturais que nos foi dado a viver” (D.L. 365/82 Ministério da Justiça). Em 1992, no discurso governamental, o jovem surgia no papel de vítima-culpada: “O problema da toxicodependência é um problema da sociedade global (...) a sociedade, cultora dos individualismos, altamente permissiva e com um crise profunda ao nível de instituições chave como a família e a escola, deu origem a um grande número de pessoas em sofrimento, especialmente jovens (...) é por isso que milhares de jovens procuram no consumo de droga uma fuga às responsabilidades que não assumem e ao sonho que não conseguem concretizar” (D.L. 248/92 Presidência do Conselho de ministros).

¹²² Vários estudos sobre a representação dos jovens no discurso mediático referem que a adolescência é um constructo masculino, o que mostra como se podem cruzar preconceitos contra jovens, e preconceitos sexistas (Muncie 1999). Esta foi também uma das preocupações na análise do discurso das campanhas, dado o tratamento diferenciador a que as mulheres são sujeitas, em termos simbólicos e materiais, na questão das drogas. No *corpus* consta uma brochura dedicada às mulheres, e não foi editada pelo Projecto VIDA, mas sim pela Comissão da Igualdade para as Mulheres e já depois de muitos anos passados de combate. Sobre mulheres e drogas, ver: Marsh (1982), Gomberg (1982), Richardson (1993), Henderson (1993), Marcelino *et al.* (1997), Rosenbaum (1997), Stevens e Wexler (1998).

¹²³ Para uma crítica à explicação do uso de drogas em termos da “influência dos pares”, ver May (1993), Coggans e McKellar (1994ab), Rosenbaum (1999).

¹²⁴ Como acontece de cada vez que são evocadas as categorias “a contracultura” (Machado Vaz 1990) ou “a subcultura específica dos toxicómanos” (Amaral Dias 1984), “a cultura do “abuso da droga”, “a cultura de risco”, quando a primeira nunca existiu enquanto unificada e homogênea (Pearsons 1992), nem as outras existem como tal. Este tipo de explicação cultural faz uso da etnografia mas de uma forma que distancia e subordina pois parte do princípio que os utilizadores de drogas como um todo se diferenciam da população em geral pelo que se presume ser a sua cultura comum. Schiller *et al.* (1994) refere que estes tipos de generalizações abusivas são comuns nos estudos epidemiológicos que usam a etnografia para estudarem o que já classificaram apriori como “o grupo de risco X”., por exemplo, o grupo dos que utilizam drogas por via intravenosa. Também lembra que este tipo de explicação se inscreve no paradigma secular de atribuir a doença a grupos vistos como diferentes da população em geral, e define os que estão doentes como culturalmente diferentes. Lembremos, por exemplo, as pragas no século XIV atribuídas

“Os pais e encarregados da educação”, classificados como fazendo parte da população não consumidora de drogas, inscrevem-se neste *script* como causa do problema, e também como fazendo parte da solução preventiva e recuperadora (ver a título de exemplo, Gomes Leandro 1991a, Costa Almeida 1994, Fleming 1995, Pimenta 1996, Hapetian 1997). Como mostra a literatura sobre controlo social,¹²⁵ a atribuição de um duplo papel à família permite, através do contraste de imagens parte de ideologias específicas sobre a família, criar concepções da mesma, de relações conjugais e intergeracionais legítimas, frequentemente enviesadas a favor de estruturas de valores da burguesia que fazem da diferença transgressão e mesmo patologia legitimando, assim, o controlo estatal. Simultaneamente, põe de parte as desigualdades estruturadas no interior da família em função do género e de linhas geracionais (Hockey e James 1993). Além do mais, o discurso do consumo de drogas como uma doença antes de tudo da “dupla pais e filhos” (Charbonneau 1987) desemboca facilmente num discurso abertamente moralista: contra as “atitude tipo chiclete” (Patrício 1995), contra os *media* porque “publicitam comportamentos de prazer ou satisfação de necessidades artificiais”, “o individualismo...uma mentalidade permissiva, de laxismo, de relatividade, de pseudo-igualdade, de ausência de valores e de ideais”, a “não comunicação” (Vilhena e Silva 1989b, Feytor Pinto 1994). Neste ponto, políticos (Marques Mendes 1994), Governo (D.L. 248/92), Igreja Católica (Conselho Pontifício da Família 1992, Vaz Pinto 1992), técnicos não se cansaram de apontar os mesmos fantasmas que servem para explicar quase tudo e, assim, quase nada, mas que são particularmente úteis para excluir do campo da mudança essas mesmas instituições.¹²⁶

Mas se a volta pelo ecológico (Negreiros de Carvalho 1986) ou pelo ambiente parece querer contrariar o foco individualista nos esforços preventivos para engendrar a

pela Europa cristã aos judeus, e, como já vimos, o ópio e aos chineses nos EUA, e em Portugal com os “retornados” e com todas as novas minorias étnicas e estrangeiros que os seguiram. Os antropólogos mostram que não há uma comunidade cultural distinta entre utilizadores de drogas por via intravenosa, e que diferem consideravelmente na sua posição de classe, género, estilo de vida e padrões de residência. Ver também Kane e Mason (1992).

¹²⁵ São muitos os trabalhos desenvolvidos sobre a família como um assunto do Estado. Para a sua evolução na história, em França ver: Donzelot (1977), Foucault (1980, 1994c); em Inglaterra: Gubrium e Holstein (1990), Dallos e McLaughlin (1993); em Portugal, e no que diz respeito à evolução do discurso político sobre família, ver Dias (1994). Sobre família e drogas, ver: Cole-Kelly, e Kaye (1993), Turner (1995), Duncan e Petosa (1995).

¹²⁶ Diz a este propósito Baudrillard que “este requisito incessante faz parte do jogo: constitui a iragem crítica, a anti-fábula que coroa a fábula-a frase e a antífrase do consumo. Só o conjunto das duas vertentes é que constitui o mito. É preciso, portanto, atribuir ao discurso “crítico” e à contestação moralizante toda a sua verdadeira responsabilidade na elaboração do mito” (1981: 243).

mudança,¹²⁷ olhando para o indivíduo e o meio, é na sua raiz individualista. Não só sofre do *handicap* causado por uma visão dicotômica entre indivíduo e sociedade, entre autonomia privada e bem estar público, como se não fossem simbióticos, como acaba por se centrar no problema intrapessoal. Ou melhor, no problema que distingue uma categoria específica de indivíduos, os toxicómanos: “uma desordem emocional” (Jofe, Albee e Kelly 1984, Stephens 1992).¹²⁸ Dentro desta visão ideológica, ideológica porque faz parecer justificado o monopólio da intervenção clínica e psicoterapêutica para lidar com a situação,¹²⁹ e neutraliza a revolta ou um conflito de interesses, (Cohen 1971, Horowitz 1977; Young 1977, Edelman 1977, Gusfield 1989), são muitas variadas as explicações científicas usadas. Mas, todas se centram em torno “indivíduo-doente”, como já dizem Cândido da Agra e Luís Fernandes (1993).¹³⁰

Um dos traços que distingue as abordagens psicossomáticas e, em especial, a psicanálise, com consequências em termos de intervenção preventiva, consiste no facto de advogar a existência de uma susceptibilidade pessoal que é anterior à causa. Assim, de certa forma há umas saúdes melhores do que outras, e prevenir significa já curar alguma coisa pois o evento da doença representa só o último estágio de um processo de quebra pessoal, inscrito numa biografia específica. Nesta medida, cada indivíduo adquire uma capacidade preventiva face ao evento da sua doença. E, voltamos portanto à questão da livre escolha, e à importância da iniciativa pessoal, do auto-controlo, da saúde como uma apropriação individual através da escolha racional, com que iniciamos esta passagem, mas desta vez sublinhando as implicações que pode ter na construção do toxicodependente como um espaço de controlo político.

Como já dissemos, dado que o indivíduo é constituído como o centro e a agência última responsável pela intervenção preventiva, abrem-se as possibilidades para, no caso de

¹²⁷ Que expressa também uma mudança mais global nas ideologias dos sistemas de controlo formal do desvio proclamando o ideal da comunidade aberta contra a prisão fechada (Cohen 1985), e responde a objectivos de redução de despesas públicas (Barbosa 1987).

¹²⁸ Uma ideologia que reflecte o modelo dominante psiquiátrico, reafirmado no discurso leigo e na imprensa e altamente promulgado na literatura profissional. Peyrot (1991) classifica esta ideologia como a ideologia do abuso de droga como um sintoma de problemas subjacentes. Ver Berger (1991) sobre o uso de drogas como sintoma.

¹²⁹ Como refere Edelman (1964), os psiquiatras, polícias sabem que comportamentos que rotulam como patologia individual podem ser também uma resposta a condições económicas, de dependência e de pobreza. Mas eles, tal como todos, colocam o foco na definição de pessoas e situações que apelam para as competências e autoridade que têm, em vez das que os outros têm.

¹³⁰ Segundo estes investigadores, é em torno do conceito de personalidade que as diferentes abordagens “clínicas, clínicas e psicológicas” se organizam. Referem também que, em Portugal, “os dispositivos de prevenção e de tratamento da toxicodependência têm na psicanálise e nos psicanalistas o seu suporte teórico-interventivo quase exclusivo” apesar de, a partir da década de 90, esse suporte ter perdido a sua exclusividade (1993: 61). Ver Bergeret (1984), como exemplo de um modo de abordagem psicanalítica à questão da personalidade do toxicómano.

falha, esta ser atribuída menos à capacidade do indivíduo e mais às suas qualidades ou deficiências morais (Foucault 1966, Szasz 1977). Mas, esta culpabilidade e responsabilidade será tratada como um acidente, e não como um pecado, desde que o indivíduo manifeste o desejo de ficar doente, ou seja, quando admite que deixou de ser dono da sua vontade e que perdeu a capacidade de decidir de uma forma livre, no quadro da relação médico-paciente (Greco 1993).¹³¹ Num quadro legal de repressão do uso, esta abertura dupla é particularmente útil na justificação moral do sistema, e particularmente perigosa pois acrescenta à concepção médica, benéfica da punição uma concepção repressiva da instituição médico-pedagógica (Castel 1973, Foucault 1975, Plant e Plant 1992, Turner 1992, Cesoni 1993).

Facilmente se compreende assim que, no domínio da prevenção, aos consumidores seja atribuído o lugar do Outro, uma distinção tornada ainda mais necessária depois dos alertas sucessivos dados nestas campanhas para o risco de “eles estarem no meio de nós”, e serem portadores de doenças contagiosas. Nesta situação, em que o Outro posso ser eu, ainda se torna mais necessário reforçar defesas contra “identidades perigosas”, policiando as fronteiras da divisão (Crawford 1994). Sobretudo quando a mobilização e os apelos “à comunidade” para “a prevenção e a contenção do consumo” já envolveram também fomentar a “rejeição social e cultural do abuso” (Vicente 1991), apelos à caça “ao traficante” (Couto dos Santos 1989), e a identificação de grupos já posicionados como subordinados, ou excluídos e estigmatizados como sendo portadores do problema. A divisão educacional familiar no discurso da prevenção, entre população em geral e grupos em risco, ou grupos de risco cria uma impressão confortável de exclusividade mútua. Contribui para a negação da existência de uso de drogas fora de grupos identificados, e exige que o leitor ou ouvinte do texto/fala preventivo faça uma identificação com um lado, ou o outro da divisão (Patton 1990). Em termos de saúde pública, essa exigência pode funcionar como um obstáculo ao objectivo da redução dos riscos, pois o importante não é saber de que lado estou eu nesta divisão, mas sim que práticas de uso de drogas são as minhas.

¹³¹ Importa no entanto salientar que uma grande parte destes doentes são sujeitos definidos como casos sociais e também como doentes. Regra geral, estes sujeitos não são os que vem “livremente” bater à porta de uma clínica ou de um terapeuta, mas antes a estes reenviados no seguimento de um conjunto de procedimentos que fazem intervir um conjunto de intermediários (assistentes sociais, educadores, empregadores, juizes, policiaes) cada um dos quais exercendo uma parcela de poder social. Neste caso, quando a relação terapêutica se realiza no fim do processo, será mais acurado falar num pedido social e menos num pedido pessoal (Castel 1973). Ver também Robert, Lambert e Faugeron (1976).

11.5.2 Acções globais e acções locais

As acções discursivas, tal como outro tipo de acções, distinguem-se precisamente por serem actividades humanas intencionais, controladas.¹³² Raramente falamos ou escrevemos acidentalmente, acontecendo o mesmo com os “actos que fazemos com as palavras”, actos comunicativos do tipo afirmar ou perguntar, acusar, condenar ou defender, persuadir ou justificar.¹³³

Recuperando a ideia de que o domínio da prevenção da toxicodependência é constituído por várias situações comunicativas, podemos considerar que um dos traços que particulariza cada uma dessas situações diz respeito às funções ou finalidades globais institucionalmente atribuídas às mesmas. Em termos de produção de discurso, isto significa que para o planeamento e o controlo da interacção em curso e compreensão, os participantes nestes domínios globais, realizam acções globais que têm como condição, e como consequência ou implicação vários actos institucionais e políticos.

A implementação de campanhas constitui apenas uma faceta de uma rede de práticas preventivas, clínicas, terapêuticas e de assistência social que, em articulação, com um conjunto de práticas policiais e judiciais, dão forma e efectivam quotidianamente o sistema de controlo especializado das drogas. Quer isto dizer que a rede de relações e de forças que sustentou e foi accionada nas campanhas não foi apenas momentânea ou provisória, mas estava já instituída. Além disso, como já referimos, na implementação das campanhas participaram organizações e actores sociais diversificados, com vários credos profissionais e mais ou menos independentes de burocracias.

Nas práticas de prevenção articuladas em torno da toxicodependência são particularmente importantes os poderes profissionais que estão em jogo. No caso das campanhas, participaram sobretudo psicólogos e psicólogas clínicos, psiquiatras, assistentes sociais, enfermeiras, embora também médicos de saúde pública, médicos do marinha e do exército e professores. Como esses técnicos são mandatários de

¹³² Tal como diz van Dijk (1997a) isto não quer dizer que todas os actos discursivos e suas consequências estejam sobre o controlo de quem fala ou escreve.

¹³³ O primeiro tipo de acto de fala é designado por Austin (1962) como acto locutório, e o segundo como acto ilocutório, o acto que o falante realiza ao produzir uma frase com um determinado sentido e referência numa determinada situação. Ao tipo de acto que pode resultar, ou ser consequência, dos actos ilocutórios realizados no discurso, Austin chama de acto perlocucionário. De notar que os actos de fala ilocutórios podem ser realizados de uma forma indirecta. Nestes casos, o significado literal do dito não transmite a sua força ilocucionária, funcionando o contexto como chave na interpretação da sua força pragmática. Ver Shoshana Blum-Kulka (1997).

instituições, têm de moldar as suas actividades de acordo com esse mandato, seja por hábito, norma ou lei (Cohen e Scull 1983: 176). A existência de directivas institucionais, e de constrangimentos de ordem financeira obrigam, ao mesmo tempo que estreitam a margem de variação dentro da qual cada técnico age no domínio da sua competência.

No entanto, não queremos sugerir que os “técnicos da droga” (e também os elementos das audiências) actuem sempre segundo papéis pré-definidos institucionalmente, ou seja, de uma forma passiva, seguindo à risca os princípios ideológicos, seja da sua profissão, seja da organização ou instituição que representam. Um dos motivos prende-se com a variedade de vozes profissionais e institucionais, com interesses diversos e por vezes mesmos conflituais. Importa sublinhar que, entre os grupos profissionais envolvidos no domínio das drogas, e entre as organizações, instituições, agências para que trabalham, há competição na definição da agenda política e, assim, na procura de financiamentos e no reconhecimento de credibilidade.¹³⁴ No período de tempo em análise, este tipo de conflitos estava bastante aceso.

Um ponto onde Governos e técnicos discordam diz respeito precisamente à utilidade das campanhas como instrumento de prevenção. Durante cerca de 10 anos, de 1975 a 1985, a estratégia de prevenção adoptada pelos Centros Estatais especializados foram as chamadas “sessões de prevenção dirigidas a grupos alvo” (Lopes 1986). Quando, em 1985, o Governo de Cavaco Silva lançou o programa interministerial Projecto Vida e, com ele, um ciclo de campanhas contínuas, tendo em vista responder “a necessidades de informação da parte da opinião pública, ... e ... à necessidade de alargar a capacidade da resposta estatal aos problemas da toxicodependência através da participação da sociedade civil” (Ana Vicente 1991), entrou em choque com estas preferências e hábitos instalados, e com outras coisas mais.

Quando realizámos as entrevistas atravessava no discurso técnico uma relação de amor/ódio com as campanhas e com os *media* em geral. Nesse âmbito, a preocupação residia nos efeitos maléficos e potentes das campanhas e dos *media* (risco de despertar nos jovens curiosidade e motivação, de induzir à experiência), fruto do sensacionalismo, do exagero, da informação incorrecta e deturpada (Lopes Ferreira 1995) e da

¹³⁴ Como diz Boaventura Sousa Santos (1987), cada sector administrativo do Estado tende a criar uma certa autonomia própria traduzida na capacidade de se desviar dos objectivos que lhe são impostos pelo governo de modo a

impossibilidade de controlar a recepção nesse tipo de situação de comunicação (Amaral Dias e Carvalho 1988). Daí as tentativas de fazer pedagogia junto dos jornalistas, mal sucedidas aliás, dada a fraca adesão dos mesmos a sessões de alerta e a manuais de recomendações preventivas.¹³⁵

O mesmo tipo de críticas foram dirigidas aos publicitários que colaboraram na produção de filmes publicitários para as campanhas, vistos como sofrendo do “síndrome choque”. Apesar do trabalho de concepção destes filmes ser de equipa, ficou a impressão que o produto final não agradava nunca aos técnicos oficiais.¹³⁶ Na leitura de artigos e discursos políticos vi também críticas dirigidas aos Governos e “à sua utilização pouco ortodoxa dos meios na difusão de imagens e discursos sobre toxicod dependência” (Amaral Dias e Carvalho 1988), e de ministros à “comunicação social e forças de segurança pela forma sensacionalista como são divulgados os valores monetários da droga apreendida” (Couto dos Santos 1989).

Outra questão tem mais a ver com o estilo de prevenção dominante e, portanto, com a prática e a ideologia profissional, nomeadamente com o valor da autonomia que caracteriza os profissionais de saúde. Como já referi, define-se como educacional, formativa e pedagógica e fá-lo, regra geral, contra o estilo de terrorismo informativo atribuído a países como os Estados Unidos, ou pelo menos considerando que a informação isolada é insuficiente para mudar comportamentos (Miguel 1992). Como refere Ana Vicente (1991), “a prevenção nacional é uma prevenção em que se fala de droga o menos possível, falando antes em pessoas e relações interpessoais e das dúvidas relativamente ao crescimento”. Ou, como dizia Conceição Almeida em entrevista, “a nossa prevenção é mais humanista, tem uma carga de esperança diferente”, as campanhas massivas mais ou menos coercivas que muitos ainda defendem têm uma concepção do homem ultrapassada, como um ser racional, mas para os políticos não dá jeito ter em conta a vida inconsciente das pessoas Na verdade, as campanhas não são

fazer aumentar o seu peso relativo no conjunto da administração estatal e a tornar a sua existência independente da qualidade de serviço que presta.

¹³⁵ Nestes, como noutros assuntos, os jornalistas valorizam o princípio da independência, característico da ideologia que regula as suas actividades. Daí as reacções críticas, por exemplo, à brochura editada pelo Projecto VIDA em 1988 com o título “Os jornalistas e a droga”, resultante de uma tradução de documentos das Nações Unidas. Na opinião da jornalista Diana Andringa essa brochura “contém mais opiniões ideológicas do que conformes à realidade” (GPCCD 1993a: 33).

¹³⁶ Por exemplo uma das campanhas que faz parte do *corpus* deste trabalho, a da RTP realizada em 1987 com o slogan “Diz não à dependência” foi apontada como exemplo do que não se deveria fazer por se ter centrado na dependência e não no consumo, como deveria ser aos olhos do autor da crítica (Patrício no *Correio da Manhã* de 28-

para salvar aqueles que vão ser drogados, esses serão mesmos, há uma constelação interior a que é difícil escapar; servem sim para a sociedade espiar pecados, promovendo coisas boas para os outros jovens, os saudáveis.”

Também importa sublinhar que nem todos os profissionais de saúde ao serviço das estruturas estatais especializadas partilham do ideal proibicionista (ver Alfredo Frade no programa da RTP *Falar Claro* em 1988, Branco e Frade 1999) ou criminalizador, em especial este último. Não será por acaso que as relações entre médico-juíz, médico-advogado são complicadas (Vilhena e Silva 1991, Santos Costa 1993), e que a descriminalização do consumo ocorreu precisamente após anos de injeção crescente de recursos na vertente médico-social do sistema de controlo especializado. Os interesses profissionais destes técnicos podem ser satisfeitos, e se calhar de uma forma mais substantiva, no caso da legalização ou da despenalização. Estas duas opções tendem a ser acompanhadas pelo reforço da componente médico-terapêutica, o que significa alargamento do sistema nas áreas da prevenção, do tratamento e da reinserção social. Portanto, embora estes profissionais possam mesmo não aprovar a realização das campanhas promovidas pelo Estado, ou ideais proibicionistas/criminalizadores, o seu quadro de acção está seguramente enformado e simultaneamente contribui para reproduzir o imperativo do “heterocontrolo” (profissional especializado) (Castel e Coppel 1991) no acesso a conhecimentos sobre droga, e às próprias substâncias, bem como ao estatuto de toxicodependente e de toxicodependente em recuperação.

Não obstante a especificidade de cada uma das campanhas em análise no que aos objectivos diz respeito e ao momento da sua realização, que teremos ocasião de especificar, em termos institucionais são definidas como “acções de informação e sensibilização”. Estas acções visam contribuir para eliminar ou reduzir “os riscos de aparição de novos casos de toxicodependência na população jovem”, e inscrevem-se no tipo de acções representadas como um dos meios escolhidos, em suplemento das estratégias punitivas, para “reduzir a procura da droga” no quadro das práticas e das políticas públicas.

Relativamente a estas definições da natureza das campanhas e das seus metas, importa sublinhar três aspectos. Em primeiro lugar, que se trata de uma autoavaliação dos ideais, das normas e valores que, do ponto de vista institucional e político, inspiram as

6-1988). Como iremos ver, esta campanha envolveu bastante polémica: uma delas foi precisamente ter acabado por

campanhas, constituindo simultaneamente um indicador do modo como os promotores das campanhas querem que os públicos entendam essas actividades, porquê as fazem e o que querem atingir com as mesmas. Esses objectivos e metas decorrem, e servem simultaneamente para justificar uma definição particular do problema alvo das campanhas e das causas do mesmo e, assim, as soluções escolhidas, serviços prestados e relações de poder que os sustentam. Em segundo lugar, a questão do poder e da autoridade, que nos leva para as condições de possibilidade (recursos e legitimidade) de imposição da definição do tipo de acção que uma campanha constitui, das suas linhas temáticas, objectivos, tipo de actividades, parceiros, públicos, momento de realização, meios de difusão e de distribuição dos materiais. Imposição que inclui também as equipas de prevenção envolvidas, na maior parte das vezes confrontadas com factos e não com opções. Temos portanto aqui a questão que já abordamos, e que diz respeito ao modo como o poder é exercido através do discurso controlando o acesso ao mesmo. Neste caso, para além de significar um controlo sobre o conhecimento posto à disposição do público, evidencia também uma hierarquia interna que estrutura o processo de produção das campanhas. Em terceiro lugar, a possibilidade de conflitos entre os vários participantes nas interpretações desses objectivos e metas, o que significa que devem ser vistos como alvos móveis mais do que padrões fixos, e que podem aparecer como ideais, justificações, meras racionalizações ou ameaças para indivíduos e grupos diferentes, ou no interior de um grupo. Por exemplo, a campanha “Para uma vida com projectos”, que se estendeu de 1987 a 1990, decidida na sua globalidade no programa governamental Projecto VIDA (R.CM 23/87 de 21-4), foi ao longo do tempo alvo das mais diferentes interpretações oficiais. No texto dessa resolução a directiva era “acções de informação destinadas ao público, em especial jovens e pais”, tendo em vista “a difusão de esclarecimentos com recurso à televisão, rádio, imprensa escrita e meios adequados, para “a sensibilização de largos sectores da população até agora privados de informação bastante a respeito da droga, das razões que determinam o seu consumo, dos perigos que envolve e modalidades de apoio disponíveis”. Noutro contexto, o então ministro adjunto e da juventude, Couto dos Santos, que geria os recursos financeiros usados nessas campanhas, referia que o objectivo era “sensibilizar os jovens e os pais e a opinião pública em geral para a

ser promovida mesmo sem a benesse técnica.

gravidade do problema, por forma a gerar atitudes de reacção positiva”, onde se incluía também o objectivo de “gerar na sociedade uma motivação política e um sentimento de solidariedade e de responsabilidade colectiva a fim de se chegar a um amplo consenso nacional sobre as soluções políticas para o problema” (1989: 139). Portanto, de acções de “difusão de esclarecimentos”, passaram a acções de propaganda governamental.

Ainda relacionado com estas campanhas, a sua eficácia foi também alvo das mais contraditórias interpretações. Em 1988, Couto dos Santos dizia assim: “a campanha Projecto VIDA conseguiu estagnar e até diminuir o consumo no meio juvenil” (*Correio da Manhã* de 7-7-1988); “Linha Aberta caso único de sucesso em todo o mundo” (*Diário de Notícias* de 7-7-1988); e, Leonor Beleza, então Ministra da Saúde, anunciava: “Projecto VIDA dá resultados” (*Público* de 8-7-1988). Em 1992, o Governo, com base numa sondagem (Norma 1991), em que mais de metade dos inquiridos dizia desconhecer o Projecto VIDA, concluía que o Projecto não tinha desempenhado cabalmente as funções para que fora criado, tendo por isso de sofrer uma reestruturação. Outro motivo para perguntar: qual é afinal a informação importante? Já antes, em 1990, numa reformulação anterior do programa Projecto VIDA, o Governo tinha utilizado o argumento do aumento da eficiência. E, pelo meio, em 1991, dizia-se: “Projecto VIDA foi considerado pela OMS um exemplo a ser seguido no combate à droga ao nível europeu” (*Público* de 16-7-1991).

Mas, para além das acções globais, temos também as acções locais que as realizam, estando portanto inerentemente ligadas. Estas acções dizem respeito não só às acções realizadas nos diferentes tipos de eventos comunicativos, mas também ao tipo de actos de fala realizados para atingir esses fins nos textos ou falas que materializam os eventos comunicativos. Tanto as intenções, como as representações das consequências dos actos planeados, ou seja, dos propósitos, têm uma natureza pessoal, mas estão intimamente ligadas às funções específicas do género de comunicação e de discurso em causa, e têm na sua base as ideologias de que os participantes são porta vozes, ou com as quais se identificam. Ou seja, as intenções podem ser influenciadas pelas representações que os falantes têm dos objectivos globais, valores e normas, parte da ideologia que regula as suas tarefas no quadro da domínio da prevenção em geral, e da ideologia que partilham enquanto membros de grupos profissionais específicos. Em especial, a representação que fazem dos recursos simbólicos e sociais em que assenta o seu poder profissional e

autoridade na prevenção da toxicod dependência, nomeadamente do seu conhecimento especializado, da perícia técnica e experiência pessoal quotidiana com clientes institucionais, do estatuto oficial e social e respeito.

Os problemas complicam-se porém, dada a diversidade da filiação organizacional e institucional, pertenças profissionais e sociais, e a extensão dos participantes na produção do discurso de uma única campanha, e mesmo de um só evento comunicativo. Isto significa que, não obstante a existência de directrizes institucionais ou governamentais onde se definem as funções de cada campanha, os vários intervenientes podem ter diferentes interpretações das mesmas.

No que respeita aos grupos profissionais envolvidos, em especial técnicos de saúde mental e de comportamento, as entrevistas de que foram alvo permitiram perceber que definem as intenções do que querem fazer nas campanhas, bem como nouro tipo de práticas comunicacionais preventivas não em termos de persuasão, mas sim de esclarecimento e de apoio. Ou seja, representam as campanhas na sua globalidade como meios de divulgar factos sobre causas e riscos do consumo, com o objectivo de repor a verdade, desmistificar mitos e falsas opiniões sobre drogas e prevenção, e de aconselhar os membros do público para que mudem comportamentos segundo linhas prescritas. Definem, portanto, a sua tarefa como sendo uma tarefa de tradução em termos leigos do conhecimento científico e empírico que dominam, para uma população pensada ignorante, preconceituosa, apática (ou então apenas curiosa em aspectos das drogas considerados menores, tais como o seu modo de funcionamento), maleável e difícil de atingir. Tal como dizia a psicóloga clínica Cristina Nunes na entrevista, “toda a gente acha que sabe mas não conhecem os factos, têm dificuldades de relacionamento, e querem receitas”. Nesta representação, o conhecimento divulgado é definido como algo de neutral,¹³⁷ como estando separado daquele que informa, das suas opiniões, dos seus interesses e motivos pessoais, compromissos institucionais e interesses grupais, e como sendo positivo e consensual.¹³⁸ Com base nesta crenças ideológicas, comunicam com o objectivo de informar, ensinar, ajudar e não de julgar. Nas palavras de Cristina Nunes:

¹³⁷ Nouro contexto, a propósito da relação entre psicanalista e analisado, Castel (1973: 51) fala de uma convenção da neutralidade, de um processo de invalidação da realidade, da encarnação da política do apolitismo que tem como implicação a consolidação do status quo político.

¹³⁸ Kemm (1991), a propósito do conhecimento na base da promoção de saúde, refere que a complexidade do conhecimento, a sua mudança no tempo, e as vozes dissidentes não permitem distinguir claramente crenças verdadeiras (conhecimento) de opiniões, propondo assim que o conhecimento na base dessas actividades deva ser descrito como sendo a melhor opinião profissional disponível para ajudar a ser mais saudável.

“o nosso trabalho preventivo não é uma questão de crença: o nosso trabalho preventivo deve ser feito com base técnica e deve ser muito objectivo e pragmático”.

Assim vistas, as práticas das campanhas mantêm os representantes da autoridade pública numa posição de dominância (reproduzindo uma hierarquia de credibilidade entre conhecimentos) e, simultaneamente, os membros do público num papel político passivo. Constituem, portanto, soluções que não implicam uma mudança dos papéis dos agentes oficiais (e das instituições que representam), em termos da natureza das relações sociais que estabelecem com os seus públicos. Nesta medida, são compatíveis com profissionais que têm uma visão técnica e científica do seu papel (Beattie 1991): identificando-se como promotores e executores de serviços públicos promovem as práticas preventivas em nome do interesse público, por um lado, e do bem estar individual, familiar e comunitário, por outro.

Este *ethos* investe as práticas de prevenção de um valor de verdade, permitindo assim excluir considerações sobre o diferencial de poder na interacção comunicacional, na base da selecção do conhecimento a ser apresentado, e na tentativa de monopolizar o discurso público. Esta exclusão, segundo Bourdieu (1989), é também condição da eficácia simbólica das práticas comunicacionais e prova do seu funcionamento ideológico. Simultaneamente, permite aos técnicos interpretar, de uma forma mais ou menos livre e autorizada, as directivas políticas, legais, normas e regras institucionais que enformam as práticas das campanhas e da prevenção em geral. Enquanto agentes autorizados dispõem de um poder relativo para escolher tópicos, estilo e apresentação dos materiais divulgados, bem como para escolher participantes. A exclusão permite também excluir significados sociais e ideológicos que este tipo de acção pública tem para os técnicos, enquanto porta-vozes de determinadas instituições, e membros de grupos profissionais, cujo principal recurso de poder consiste precisamente no conhecimento e na perícia técnica ou clínica: muitos deles estão envolvidos com actividades de prevenção e, em especial, de tratamento em organizações privadas ou em nome próprio.

Importa frisar que a autorepresentação dos objectivos das actividades profissionais, e do conhecimento e perícia especial, faz parte das ideologias que asseguram a reprodução e defesa de interesses, e da posição dos grupos profissionais envolvidos. Ou seja, a crença ideológica de que o conhecimento articulado no discurso das campanhas (ou noutras

actividades de prevenção) constitui “a verdade sobre drogas”, e serve as necessidades de informação e de orientação dos públicos, constitui um dos motivos que faz parecer como legítima a exclusão do ponto de vista dos públicos sobre essas necessidades, servindo portanto para dissimular e reproduzir as desigualdades que fundamentam essa exclusão.

Torna-se importante voltar a lembrar que uma análise das acções globais e acções locais executadas no discurso das campanhas, e das acções sociais e políticas que são condição, ou consequências desses actos, só se torna possível através de uma análise do modo como os participantes representam as funções, intenções e propósitos das suas actividades discursivas e as accionam em estruturas discursivas concretas.

11.5.3 Participantes e papéis

Segundo van Dijk (2001c), a subjectividade, perspectiva, ponto de vista e posição social do ego constitui o centro do modelo do contexto, tanto do ponto de vista da produção como da compreensão do discurso. No que diz respeito à produção do discurso, os actores sociais podem participar nos eventos comunicativos em vários tipos de papéis, podendo destacar-se três tipos básicos de papel contextualmente relevantes: os papéis comunicacionais, os papéis interaccionais e os papéis sociais.

Relativamente aos papéis comunicacionais, como o discurso analisado é mediatizado e por vezes multimodal, os actores sociais podem participar nos eventos comunicativos no papel de falante, escritor, ouvinte, leitor, espectador mas sem qualquer tipo de alternância. Existem várias complicações em situações como esta, dada a existência de vários estádios na construção real do texto, da imagem ou do som, o que faz com que aquele que escreve, emite, publica ou distribui possa ser apenas o último de uma longa cadeia. Como constatámos nas entrevistas realizadas, a maior parte dos materiais divulgados tiveram na sua base um trabalho de equipa. Podem mesmo passar pelo crivo político, como foi o caso dos anúncios publicitários televisivos divulgados no decorrer da campanha “Para uma vida com projectos” realizada em 1988 e 1989, com Couto dos Santos a definir, escolher e sugerir conteúdos à agência de *Marketing* seleccionada. Mas, aos telespectadores apenas foi dado a conhecer a assinatura institucional, neste caso concreto a assinatura “Projecto VIDA”.

Um problema semelhante se levanta relativamente aos chamados públicos das campanhas, ou seja, quem é que os comunicadores representam como fazendo parte da interacção e como o fazem. Toda a acção pública no domínio do controlo especializado das drogas em geral, e no domínio da prevenção em particular, está organizada, como já referimos, segundo o princípio de oposição “população em geral” e “grupo dos consumidores”, estando as acções preventivas massivas por definição reservadas aos primeiros. Assim, embora os consumidores, ou melhor, a redução do seu número constitua a justificação principal para a promoção das campanhas, e um dos objectos centrais do seu discurso, não são reconhecidos nem como sujeitos leitores, e muito menos como sujeitos produtores ou comunicadores. O mesmo não se passa relativamente à chamada população em geral, pais ou professores,¹³⁹ apesar da sua inclusão apenas numa posição política passiva evidenciar também uma subordinação às instituições.¹⁴⁰

No entanto, dado que se trata de uma situação de comunicação de um para muitos, o controlo da recepção torna-se impossível, mesmo apesar dos mecanismos de controlo da distribuição de certos materiais.¹⁴¹ Isto significa que os comunicadores estão conscientes da presença de indivíduos que utilizam drogas no espaço perceptivo. Será legítimo então considerar que fazem parte da interacção comunicativa, sendo o seu “destinatário indirecto”, em oposição ao “destinatário directo”, que é aquele que o locutor admite como sendo o seu par principal na interacção” (Kerbrat-Orecchioni 1995: 87).¹⁴² Assim, embora os consumidores de drogas constituam o referente do discurso das campanhas, ou seja, integrem o leque de assuntos abordados nesse discurso, o que deles se diz no texto ou fala pode ser avaliado quer em termos semânticos, quer em termos

¹³⁹ Aliás o próprio Conselho Nacional do Projecto VIDA, um órgão criado pela resolução do Conselho de ministros 17/90, composto por “sectores mais representativos da sociedade”, foi pensado não para ser ouvido nas tomadas de decisão, como seria de esperar, mas sim para uma participação em parceria com o Estado na execução do Projecto VIDA, como está claramente dito no texto dessa resolução.

¹⁴⁰ Lembramos que a primeira vez que a população foi chamada a participar activamente ocorreu no ano 2000, no contexto do debate político em torno da proposta do Governo Socialista de descriminalização do consumo de drogas. Foi mesmo uma arma usada na última campanha para as presidenciais pelo PSD, nomeadamente pelo líder Durão Barroso e o candidato do PSD, Ferreira do Amaral, sob a forma de ameaça de realização de um referendo nacional sobre o assunto. Sobre o referendo, ver por exemplo *Focus*, 21-8-2000; para ler “a carta aberta aos portugueses” de Durão Barroso a favor do referendo, ver também *Diário de Notícias*, de 6-7-2000. Ainda na mesma linha, mas já no ano 2001, depois de promulgado pelo Presidente da República a lei da descriminalização do consumo de droga (14-11-2000), o Governo pôs em debate público o chamado “projecto de regime geral das políticas de prevenção e redução de riscos e minimização de danos”, que incluía a criação de “salas de injeção asséptica para toxicodependentes”, medida que fez correr tinta na imprensa, e acabou por ser aprovada no Parlamento, embora ainda sem resultados concretos. Ver *Público*, 9-2-2001.

¹⁴¹ Em especial as “brochuras educativas” e filmes vídeo.

pragmáticos. A realização deste tipo de análise permite ver como as ideologias ligadas à posição dos falantes face aos consumidores que, como vimos, pressupõe algum tipo de atitude negativa sobre eles, podem ser projectadas também no significado do discurso, nas acções sociais nele realizadas e que dele resultam (van Dijk 1998c: 225).

Os aspectos apontados levam-nos para a questão dos papéis interaccionais e para o modo como podem ser representados no decorrer da interacção verbal. Ao contrário dos papéis comunicacionais, não estão limitados às contribuições para o evento comunicativo (direitos e deveres) e, ao contrário, dos papéis profissionais, não precisam de estar relacionados a organizações ou instituições. Dizem respeito à posição que os falantes podem accionar como sendo solidários, aliados, inimigos ou críticos dos outros participantes (van Dijk 2001c). Os papéis interaccionais são geralmente accionados em traços discursivos concretos, tais como formas de apelo, estratégias de auto-apresentação positiva ou de apresentação negativa do outro, estratégias de salvaguarda das aparências (Goffman 1967), argumentos contra oponentes, ou a favor de aliados, e retórica favorável ou desfavorável. As posições interaccionais podem ser de tipo ideológica e terem vários níveis, podendo também haver interlocutores indirectos ou relações.

Já vimos como a situação comunicativa está organizado segundo o princípio ideológico “nós/eles”, e a ambiguidade que resulta da representação dos “pais e jovens” como constituindo uma das causas do problema e, ao mesmo tempo, como fazendo parte da solução do “problema da droga”. Uma organização ideológica contextual deste tipo aponta para a possibilidade de conflito, e de contradições nas posições dos comunicadores: se por um lado, precisam de e escolhem aliados, por outro, assumem posições de poder e de autoridade claras, apontam inimigos e vítimas, podendo inimigo e vítima ser encarnado na mesma figura.

Convém lembrar que, no contexto nacional e neste momento histórico, fazer campanhas de prevenção significava, de facto, entre outras coisas fazer campanhas a favor de atitudes condenatórias e de rejeição do consumo de drogas, numa lógica de rejeição em bloco, em oposição a uma lógica de adesão total. A colocação da situação nestes termos polarizados pode ser expressa por tomadas de posição de ataque e, simultaneamente, de defesa de certas comunidades ideológicas. Estas tomadas de posição delimitam o

¹⁴² Nesta distinção Kerbrat-Orecchioni reproduz a categorização oferecida por Goffman (1981) dos potenciais

horizonte de posições possível (Ansart 1977), num tipo de ritual (Abélès 1995) cujo efeito de consenso contribui para minimizar as possibilidades de mudança (Edelman 1991). Por outro lado, significa também que os falantes, na representação que fazem dos seus interlocutores, não contam apenas com atitudes de submissão e de fé absoluta, mas também de descrédito, hostilidade e de rejeição militante. Não obstante a possibilidade de um determinado anúncio de serviço público tomar uma posição aceitável, de uma forma geral, para a maioria dos membros das audiências, porque consistente com normas sociais e valores dominantes, existe a possibilidade de nem todos verem esse tipo de acção como sendo motivada pelo “bem estar comum” da população, ou pelo “interesse público”.¹⁴³ Tanto mais que, desse bem estar comum, se excluiu à partida a visão que os indivíduos, ou grupos escolhidos como alvo de mudança, directa ou indirecta, têm das suas necessidades comportamentais ou interesses, bem como a possibilidade de influenciarem decisões tomadas no âmbito das campanhas.

As questões referidas levam-nos para os papéis sociais que os participantes exercem quando participam em eventos comunicativos. Estes papéis estão ligados à pertença de grupo, tal como é definida, por exemplo, pela profissão, afiliação institucional ou organizacional, classe, idade ou ideologia. Já referimos o leque variado de profissões na base de direitos privilegiados, bem como as exclusões ou subordinações de grupos que as suas crenças ideológicas implicam. Não apontamos, no entanto, um aspecto importante que diz respeito à desigualdade de poder, de autoridade e de prestígio entre os vários profissionais (psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, professores, médicos, jornalistas, etc.) e que se expressa e constitui na diversidade de direitos e de obrigações comunicativas. Evocamos, por exemplo, os profissionais de *marketing* cujos serviços são requeridos para conceber apenas publicidade televisiva, e cuja actividade de concepção pode ser controlada por equipas de técnicos dos serviços especializados, por sua vez submetidos a veredictos finais da organização que paga as campanhas, organização essa que pode ser ou não a organização para que trabalham. Evocamos também as diferenças na hierarquia organizacional e de prestígio, e a sua relação com o acesso exclusivo a certos tipos de eventos comunicativos, como é o caso da redacção das chamadas “brochuras educativas dirigidas a públicos específicos”.

receptores duma conversa.

Podemos esperar que os tipos de papéis apontados possam ser combinados e complexificados, já que os falantes, no decorrer da interação, podem considerar como relevantes ou não estes tipos de identificações sociais e outras, sendo provável a presença de conflitos e de contradições nos diferentes papéis introduzidos no contexto.

11.5.4 Relações sociais: poder e solidariedade

Intimamente ligada à questão dos papéis sociais acima abordada, temos a vasta área de representação das relações entre os participantes, vital para a definição do contexto, e que inclui categorias globais como formalidade, informalidade até relações de solidariedade, de poder ou “autoritativas”.¹⁴⁴ Como parece ser óbvio, os participantes podem ter diferentes representações destas relações nos seus modelos de contexto, o que irá influenciar a produção e compreensão do discurso, e assim as escolhas discursivas, suas funções e efeitos.

Já vimos como no plano nacional as convenções que definem o género campanhas corporizam a assunção que os únicos poderes de decisão sobre as mesmas pertencem aos decisores institucionais ou políticos. Este tipo de controlo sobre o acesso à situação comunicativa, que permite também o controlo das estruturas discursivas, isto é, o controlo do conhecimento, das opiniões, normas valores e ideologias que serão postos a circular no discurso público, reflecte e contribui para reproduzir as relações estruturais de poder que confinam os públicos a um papel passivo.

Esta desigualdade está embebida nas relações de poder co-criadas ou impostas através da valorização hierárquica de formas de conhecimento, constituindo o conhecimento técnico-científico a âncora que determina de quem é o conhecimento mais relevante no discurso público. Simultaneamente, contribui para manter o fluxo da comunicação da instituição para os públicos, preservando a posição de autoridade sobre os mesmos, ao mesmo tempo que, ao excluir, deslegitima não só o conhecimento e discurso dos utilizadores de drogas, como a sua existência como grupo socialmente aceitável. Em consequência, não só são tratados de uma forma diferenciada no que diz respeito ao

¹⁴³ Segundo Albert Gunther e Esther Thorson (1992) as tentativas de persuasão associadas com anúncios de serviço público em assuntos não controversos são mais aceites socialmente do que as associadas com a publicidade, já que não se associa às primeiras uma intenção de ganho comercial.

¹⁴⁴ Nancy Fraser (1989) usa o termo “autoritativo” para fazer referência a conhecimento e poder, autoridade racional e autoridade política.

acesso a informação que lhes permita protegerem-se a si, e aos outros contra os perigos do consumo,¹⁴⁵ como perdem o espaço em que podem definir os seus problemas nos seus próprios termos, uma das condições da política democrática.¹⁴⁶ Ao nível da Ordem oficial do Discurso, expressa também hierarquias internas às perícias, instituições ou serviços participantes, e entre poder político e poder administrativo, o que significa que as campanhas, enquanto forma convencional de comunicação pública no domínio da prevenção podem também ser vistas como um efeito de poder (Fairclough 1989).

Já referimos também como são diferentes, e mesmo paradoxais, os recursos ideológicos usados no domínio da prevenção para construir identidades e relações. Se, por um lado, os profissionais definem as suas tarefas como passando por servir as necessidades dos públicos, dar poder à comunidade, ao indivíduo, fortalecer “os jovens” para tomarem decisões, dar competências, atribuindo aos públicos todo o poder pois “só mudam porque querem e não porque alguém lhes diz”, cabendo ao técnico apenas transmitir “factos”, funcionar como um recurso, por outro lado, também os identificam como um problema. Isto quer dizer que há ideais sobre formas de pensar e agir face aos quais “os clientes” se desviam. Na medida em que esses são ideais impostos de fora, não deixam espaço para autonomia; na verdade, a autonomia individual e colectiva pode transformar-se numa barreira a ultrapassar. Além disso, esses ideais podem reflectir enviesamentos, ou seja, estereótipos, preconceitos contra grupos e auto-interesses, algo de visível, por exemplo, também no facto do *empowerment* do indivíduo e da “comunidade” ser dirigido para desenvolver capacidades que permitam explorar apenas o leque do que é possível na ordem das drogas, e não para desafiar ou modificar as relações de poder que sustentam essas ordens opressivas.¹⁴⁷

¹⁴⁵ Uma situação especialmente grave porque na altura em que as campanhas foram realizadas já era bem conhecido o problema do HIV/SIDA, que se manteve até 1993, momento em que foi introduzido o *Kit* e o programa de troca de seringas. Com a descriminalização do consumo e o reforço das preocupações de saúde pública, as acções mediáticas de prevenção começam ainda que timidamente e em circuitos muito restritos a incluir nos seus públicos indivíduos consumidores instruindo sobre formas de redução dos riscos. Foi o caso da campanha “Agarrar a noite. Sem perder a vida”. Ver “Guia do sobrevivente das drogas” em [<http://www.ipdt.pt/publicacoes/Guia/Guia.htm>] de 10-30-2001.

¹⁴⁶ Tal como diz Altman, podemos também argumentar do ponto de vista de uma posição racional burocrática que uma política pública efectiva requer a maior quantidade de conhecimento disponível e a cooperação daqueles a quem a política é dirigida. Nessa medida, os utilizadores de drogas injectáveis devem ser consultados, não em consideração pelos seus direitos abstractos, mas por ser uma necessidade pragmática ainda que desconfortável (1993: 4). Para um alerta sobre os perigos acrescidos de culpabilização da vítima via programas de acção comunitária, e formas de os evitar, ver Clark (1988).

¹⁴⁷ Tal como diz Lupton (1995: 61), na retórica do desenvolvimento da comunidade e do *empowerment* há uma estranha tensão entre o ideal pastoral e a noção do cidadão activo, entre o conceito de cliente e o de cidadão activo, entre a visão de um cidadão racional, activo, responsável e o cidadão que necessita de muito encorajamento, assistência e persuasão da parte das agências estatais para “fazer a coisa certa”. Ver também: Goldenberg (1988) e Grace (1991).

Constatámos também como o apelo para uma maior participação e responsabilidade individual e colectiva é feito no quadro de uma lógica de divisão, ordenação e hierarquização entre “população em geral” e consumidores, divisão essa que permite estabelecer um nós inclusivo, que é simplesmente definido por oposição. Abre-se assim a possibilidade de construir através do discurso “a comunidade” ou “a sociedade” como um todo homogéneo unido contra “a droga”, ou seja, fazer equivaler uma suposta ausência de comportamento de consumo a uma identificação ideológica de rejeição do mesmo e, desta forma, reclamar como consensuais princípios ideológicos, normas e valores dos autores das políticas públicas, políticos e grupos de profissionais que trabalham nas áreas políticas, administrativas e especializadas, e ideais de outros grupos com os quais os mesmos se podem identificar no decorrer da interacção discursiva em contextos específicos.

11.5.5 Circunstâncias, momento e duração

A realização de campanhas de prevenção, com as características das campanhas em análise, pressupõe a presença de um conjunto de condições ou circunstâncias institucionais que as tornam apropriadas. Oficialmente, o argumento que sustenta a necessidade de promover campanhas mas também, por exemplo, de introduzir mudanças legislativas no plano criminal, remete para a ideia global do agravamento da situação traduzida no uso do “topos” de quantidade: “o problema das drogas” agravou-se, dado o número crescente de consumidores, e “o aumento da droga” introduzida em Portugal. Supostamente este tipo de acção deve estar sustentada, portanto, em estudos epidemiológicos sobre a incidência e prevalência do fenómeno da droga. Ora, tanto neste momento histórico como ainda hoje, são ainda muito pouco significativos no contexto nacional estes tipos de estudos, ou outros estudos de natureza diversa que permitam conhecer as realidades do fenómeno fora dos contextos institucionais. Além disso, olhando para os principais momentos que marcaram a evolução estrutural das políticas públicas das drogas em Portugal, será legítimo afirmar que tem sido uma constante sim, a promoção de campanhas de prevenção nesses mesmos momentos. Ou seja, as grandes mudanças estruturais têm sido acompanhadas por investimentos mais significativos em campanhas, o que aponta para a ideia de que a decisão de incluir este

tipo de acção no quadro dos programas políticos e institucionais têm muito mais a ver com questões das políticas, do que do estado de situação das drogas no terreno.

Outra questão ligada a esta remete-nos para o enquadramento político internacional das decisões políticas internas nomeadamente no domínio jurídico, mas também no domínio de prevenção. Como vimos antes, a segunda metade dos anos 80 foi marcada por grandes decisões interestatais no que se refere a orientações globais a seguir pelos países juridicamente vinculados ao chamado regime proibicionista. Foi um período rico na produção de documentos recheados de recomendações a ter em conta na definição das políticas de prevenção internas a cada um dos Estados. O mesmo se passou relativamente à questão mais global da saúde pública. Será então possível supor a presença de uma cadeia de acções e de discursos oficiais com natureza diversa, de carácter nacional e internacional, que precede e acompanha o discurso usado nas campanhas de prevenção.

Todos os factores apontados nos levam para a conjuntura em que as campanhas foram promovidas e, assim, para a sua ancoragem cronológica, quer no que diz respeito às datas da sua realização (1987-1994), quer no que diz respeito ao tempo de duração. Um dos traços que define o género campanhas consiste precisamente no facto de serem actividades planeadas para acontecerem num determinado período de tempo. Como referimos antes, a campanha “Para uma vida com projectos” introduziu neste aspecto algum tipo de dissonância já que foi pensada e executada a longo prazo e incluiu dois momentos distintos, a saber: 1988 e 1989.

11.5.6 Representações sociais

Para além dos comunicadores terem posições, direitos, deveres e relações em situações sociais, em instituições e estruturas sociais globais, de actuarem num quadro de circunstâncias específicas, enquanto membros de várias formações sociais, também partilham representações sociais. Ao longo da análise até agora realizada mostrámos a sua importância. Na teoria de van Dijk sobre as relações texto-contexto, esta categoria do contexto é central já que o conhecimento, atitudes, valores, normas e ideologias são a base e monitorizam todos os outros aspectos do contexto referidos, como quis mostrar, bem como o discurso em si. Por exemplo, o conhecimento respectivo dos participantes constitui a base de muitas características semânticas e pragmáticas do discurso, tais

como as implicações e pressuposições, os deícticos e o uso de muitos pronomes. O falante tem de saber o que o seu ouvinte já sabe para ser capaz de decidir que proposições são conhecidas do mesmo, realizando assim um trabalho de interpretação que antecipa ou prevê a interacção discursiva (Flahault 1979); o ouvinte precisa de saber o mesmo sobre o falante, para ser capaz de inferir sobre as intenções do mesmo em formas de discurso indirectas ou implícitas.

Este tipo de decisão pode ser ideologicamente baseada, responder a certos propósitos persuasivos e mesmo constrangedores. Por exemplo, nos casos em que o falante atribui ao ouvinte uma posição e papel que quer ele aceite, dá como certas ou consensuais (i.é como crenças verdadeiras ou conhecimento) proposições em que se articulam, de facto, opiniões sociais e atitudes, ou deixa implícita informação negativa que prejudica os seus interesses e posição. Isto significa, portanto, que se as ideologias afectam as estruturas do contexto e do discurso o fazem de forma indirecta, via a componente do conhecimento dos modelos do contexto. O mesmo se pode dizer relativamente às atitudes, normas e valores. Assim, um indivíduo pode ler uma brochura do Projecto VIDA sobre “jovens e droga” a partir da posição dominante anti-droga e esta posição influencia o modo como ele constrói o contexto em que se encontra e, assim, indirectamente a compreensão e aceitação que ele faz do que é dito nessa brochura. Da mesma forma, pode representar e avaliar a interacção corrente e, especialmente, a posição anti-drogas do falante de um modo diferente e, assim, atribuir o que é dito às opiniões do falante não integrando essas representações nas suas crenças pessoais sobre o assunto.

Portanto, apesar dos pressupostos ideológicos em que assentam as campanhas públicas de prevenção enquanto género de comunicação, das assimetrias de poder que as estruturam, apesar dos participantes estarem constrangidos a agir de determinada forma, não se deve pensar em termos deterministas ou mecanicistas, mas sim que um discurso particular, uma interacção concreta envolve sempre recriação, combinações novas de recursos convencionais, desvios, jogos interaccionais e, assim, a possibilidade de mudança. Não fossemos todos sujeitos singulares. São precisamente estes aspectos, a variação e a recriação que serão analisados na parte dedicada à análise do discurso das campanhas.

11.6 Os processos de produção e de avaliação das campanhas¹⁴⁸

11.6.1 A campanha televisiva do Gabinete (1987)

Como já tivemos oportunidade de referir, o Gabinete de Coordenação do Combate à Droga foi a instituição que desde 1976 coordenou a acção dos Centros Estatais especializados (CICD, CEPD), tendo passado em 1982 a ter também uma função de planeamento do combate à droga.¹⁴⁹

No ano de 1986, o Gabinete começou a fazer um plano para uma campanha televisiva a realizar em vários momentos, tendo sido concretizado o primeiro desses momentos no ano de 1987. O objectivo da promoção da campanha, conforme consta nos relatórios da instituição, consistiu em “testar o papel da TV nas campanhas de prevenção do consumo de drogas” (Rodrigues 1990). Para tal criou-se uma equipa com técnicos do Gabinete, técnicos do CEPD e criativos da agência publicitária Cinevoz.

Na proposta apresentada à agência publicitária o Gabinete referia que o objectivo principal da campanha era motivar a juventude para dizer não à droga. Em concreto, pretendia-se “sensibilizar a população, os pais e os jovens” para os “perigos inerentes ao consumo de droga, bem como a indução de mudança de atitudes dos educadores e a acentuação da responsabilidade individual, através da escolha e das opções de cada um” (GPPCD 1987). Joaquim Rodrigues, então presidente do Gabinete, disse em entrevista que a campanha tinha como objectivo afectar sentimentos e emoções para fazer nascer uma preocupação preventiva, evitando falar de drogas directamente.

As propostas feitas pelos criativos publicitários foram recusadas sucessivamente pela equipa técnica por serem demasiado dramáticas, directas ou agressivas, e por recearem os efeitos contraproducentes dessa abordagem. O acordo aconteceu em torno de três filmes de pequena duração com os slogans: “Há quanto tempo não fala com o seu filho?”,¹⁵⁰ “Projecto vida droga ausente” e “Queres ser tu a escolher ou os outros por ti?”.

¹⁴⁸ Ver Anexos, Quadro 4.

¹⁴⁹ Tendo passado a designar-se Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga.

¹⁵⁰ Criado a partir de um slogan publicitário associado a uma bebida alcoólica, a saber: “Há quanto tempo não bebe vinho do Porto”.

Os três *spots* passaram gratuitamente nos canais da televisão pública (ainda em regime de monopólio) em espaços de programação com importantes índices de audiência, durante dois meses (Junho e Julho) no ano de 1987. Ao mesmo tempo, corriam nestes mesmos canais os filmes “Diz não à dependência” da responsabilidade da RTP, e o filme de promoção do Centro das Taipas. Para além da promoção dos filmes publicitários, o Gabinete iniciou uma linha de publicações periódicas e não periódicas, destinadas quer ao grande público quer a grupos especializados (técnicos de saúde, educação, pais). Juntamente com as publicações, surgiram as produções vídeo para apoiar acções de formação promovidas pelos técnicos junto de grupos profissionais, pais e jovens.¹⁵¹

A avaliação da campanha televisiva ocorreu através de um inquérito realizado via telefone “após um período de exposição prolongada” (durante o mês de Agosto). Quanto aos objectivos dessa avaliação consistiram em “determinar os índices de penetração a nível espontâneo e dirigido”; os índices de interesse, de capacidade persuasiva e de comunicação e fazer uma avaliação global. Das ideias mais referidas nos inquéritos fazem parte as ideias “droga destrói”, “é preciso dizer não à dependência” e “é preciso dialogar com os filhos” (Consul 1987).

Os resultados desta avaliação foram oficialmente considerados “animadores”. Mas, com o lançamento em 1987 do programa governamental do Projecto VIDA, foi posta de parte a ideia de continuar o teste das campanhas na televisão.¹⁵²

11.6.2 A campanha televisiva do Centro das Taipas (1987)

Uma das medidas tomadas no âmbito do programa governamental Projecto VIDA, no sentido de reforçar a posição do Ministério da Saúde no combate à droga, consistiu na criação de uma “Unidade de Recuperação de Toxicómanos” que incluía a novidade de um serviço de urgência permanente. Essa unidade é hoje conhecida como o Centro das Taipas.

Segundo os mentores deste projecto, uma equipa de psiquiatras vinda de um Serviço de Atendimento a Toxicodependentes do Hospital de Santa Maria, a Urgência das Taipas

¹⁵¹ As publicações do Gabinete destinadas ao grande público e aos pais fazem parte do *corpus*, bem como vídeos para os pais e jovens.

¹⁵² A televisão comercial premiou um dos filmes da campanha.

pretendia servir melhor os toxicodependentes até então rejeitados nos Hospitais Gerais (Miguel, *Diário de Notícias* de 18-9-1988).

O lançamento do Centro das Taipas integrou a promoção de anúncios televisivos, que passaram nos dois canais da televisão pública, e a distribuição de desdobráveis. Os anúncios das Taipas suscitaram alguma polémica na imprensa dado que um dos seus mentores qualificou a publicidade como indecorosa porque promovia um serviço de urgência que ainda não funcionava, embora tivesse vindo a negar, também na imprensa, essas acusações (Miguel, *Expresso* de 25-7-1987 e de 22-8-1987).¹⁵³ Para além da alegada fraude na promoção publicitária da Urgência das Taipas, da construção e lançamento deste Centro fizeram parte escândalos financeiros do Governo da maioria social democrata onde estiveram envolvidos a ministra da Saúde, o irmão da mesma e organizações lucrativas privadas.¹⁵⁴

11.6.3 A campanha da RTP “Diz não à dependência” (1987)

A campanha da RTP foi até hoje a única que provocou reacções apaixonadas nos meios institucionais, públicos e privados, e mesmo entre a “população em geral”. Dessas reacções de pendor predominantemente negativo fizeram parte a apresentação de uma crítica oficializada da parte da Igreja Católica (Conferência Episcopal dos Bispos) junto da direcção de programação, e uma autocrítica pública da RTP através do novo director de programas em 1989 (GPPCD 1993).

A ideia da campanha surgiu na sequência de propostas feitas por agências publicitárias à direcção de programação em 1985 que decidiu assim pedir apoio à equipa técnica do Centro de Profilaxia da Droga do Restelo. Da ideia inicial à passagem dos filmes no verão de 1987 passaram-se dois anos recheados de desentendimentos entre as partes envolvidas na produção dos filmes publicitários. As propostas feitas pelos publicitários foram sendo sucessivamente chumbadas pela equipa de técnicos, de novo em reacção ao síndrome publicitário do terrorismo, paternalismo e do sensacionalismo. A certa altura, a equipa técnica do CEPD demitiu-se em bloco. Em consequência, a direcção de

¹⁵³ Este tipo de fraude repetiu-se com um Hospital Geral e com a abertura dos novos Centros de Atendimento a Toxicodependentes (CAT). Ver *Expresso* de 31-12-1988.

¹⁵⁴ Talvez a polémica explique o facto de não ter conseguido junto do Centro e de outras instância um exemplar do filme que passou na televisão.

programação procurou apoio junto de Laura Aires da Comissão Nacional de Luta contra SIDA.

Ao contrário de todas as campanhas que a sucederam, na campanha da RTP a ênfase foi posto na recusa à dependência. Fez passar esta “mensagem” pelo testemunho de figuras públicas conhecidas do teatro, do cinema e, em especial, da cena do rock português que na altura conhecia um *boom*.¹⁵⁵ Ora, nos anos 80 ainda estava muito viva a ideia do *sex and drugs and rock & roll* e em Portugal aconteciam pela primeira vez os grandes concertos, as grandes bandas, com tudo o que isso implicava a nível de movimentação, de criação de novos espaços de convívio e de práticas de adesão entre as camadas mais jovens. O slogan escolhido “Diz não à dependência” em vez do “Não à droga”, sugerindo a possibilidade de consumir sem ficar dependente, e que o problema não era o consumo, mas a dependência de drogas, representou uma autêntica pedrada no charco. Oficialmente essa era uma possibilidade posta fora de cogitação e do discurso público. Não se fizeram demorar as indignações técnicas (Luís Patrício no *Correio da Manhã* de 28 de Junho de 1988). A outra transgressão consistiu no uso de testemunhos de músicos ligados ao “mundo do rock português” que, na opinião de alguns, equivaliam ao “mundo da droga”. Mais outra proibição estruturante do discurso público sobre drogas que foi transgredida na campanha da RTP.

A controvérsia também pode ser explicada pelo facto de pela primeira vez se ter falado tão abertamente e directamente de droga no discurso público. Em 1987, falar sobre droga em Portugal ainda era tabu, como aliás continua a ser, mas de outra forma. Alguns episódios da primeira telenovela portuguesa “Chuva na areia” foram censurados nos Açores por neles figurar um personagem toxicodependente. Este tipo de censura continuou a funcionar (com pouca polémica) em 1995: a Igreja Católica Açoriana impediu a colocação de cartazes da Comissão Nacional de Luta Contra SIDA (CNLCS) por terem uma imagem de um preservativo voador. Mas não foi só nos Açores: em 1996, a mesma CNLCS impediu a distribuição de uma brochura informativa onde se divulgavam conselhos sobre a vida sexual de seropositivos para seropositivos por a ter “considerado demasiado crua e excessiva” para a realidade portuguesa. Desta, e doutras

¹⁵⁵ Diana Andringa, a jornalista da RTP que liderou o processo, referiu em entrevista que vários dos grupos Rock contactados recusaram o convite receando eventuais consequências negativas nas vendas dos seus produtos. Foi dada a cada um dos participantes a liberdade de construir uma mensagem a propósito do lema adoptado.

resistências moralistas no passado se fez também o perfeito desastre que se vive hoje no país no que diz respeito à SIDA e a outras doenças infecciosas.

Apesar dos protestos, os sete filmes da campanha da RTP estiveram no ar ininterruptamente durante quase seis meses, situação que até hoje não se voltou a repetir.

11.6.4 A campanha “Para uma vida com projectos” (1988-1989)

Do programa interministerial Projecto VIDA instituído em 1987 constava a realização de uma “campanha de informação”. Essa campanha deveria servir para “dar informação sobre um conjunto de questões, a saber: “droga, as razões e os perigos que envolve o seu consumo e sobre os meios e mecanismos disponíveis para dele se libertarem (Res. CM 23/87, de 21/4). Segundo o então ministro adjunto e da juventude, com esta campanha o Governo visava a “promoção de estilos de vida saudáveis” junto de “mais de 2 milhões de jovens” não tocados pelo “flagelo da droga” para que eles e seus pais “permaneçam imunes aos perigos da droga, alertando os primeiros para o lado positivo da vida, e os segundos para os seus deveres afectivos” (Couto dos Santos 1990).

A resolução governamental estabeleceu também os meios adequados para “passar a mensagem”: a televisão, rádio e imprensa escrita e outros meios, como por exemplo, cartazes e publicações de grande tiragem, material informativo a ser distribuído por cerca de 100 mil organismos em todo o país (centros de saúde, escolas, associações de estudantes e de pais, farmácias, instituições religiosas, autarquias, sindicatos e quartéis). No que diz concerne aos *media*, o Governo previu a sua utilização directa enquanto “meio de divulgação da mensagem preventiva” e todo um trabalho de informação e de esclarecimento dos profissionais de informação: através de reuniões e através da distribuição de um *dossier* de informação “tendo em vista corrigir os sensacionalismos em matéria de drogas ilegais” (Couto dos Santos 1989).

A par destas “acções informativas”, o Governo atribui-o ao Gabinete da Juventude a responsabilidade pelo lançamento de um serviço telefónico e postal apelidado “Linha Aberta”, para prestar “esclarecimentos ao público, relacionados directa ou indirectamente com a toxicodependência, e seu encaminhamento para os serviços competentes”.

A campanha “Para uma vida com projectos” ocorreu em dois momentos. Num primeiro momento, em 1988, passaram na televisão seis pequenos filmes publicitários: cinco dirigidos a pais e educadores e um filme de promoção do serviço telefónico e postal “Linha Aberta”. Nos cinco filmes para pais e educadores retomou-se a técnica dos testemunhos usada pela RTP em 1987. Mas como o objectivo consistiu em incentivar pais e educadores a participar na resolução do problema da droga, dando mais amor, diálogo, atenção e projectos de vida aos filhos, e não um apelo contra a dependência, escolheram-se outro tipo de figuras: ao lado de um pai, de uma professora e de um rapaz jovem supostamente anónimos, optou-se por colocar uma personalidade conhecida da vida pública portuguesa ligada à Justiça, e um médico-psiquiatra, menos conhecido publicamente, mas bem conhecido no meio dos toxicoterapeutas.

Foram publicados, a expensas do Projecto VIDA, na imprensa nacional e regional 102 artigos “didácticos” abordando “todos os aspectos da problemática da droga”, depois de estabelecido um protocolo entre os intervenientes. Distribuíram-se também várias publicações dirigidas a públicos específicos, bem como cartazes e desdobráveis.

Num segundo momento, em 1989, o Gabinete do ministro Adjunto e da Juventude voltou a investir na promoção televisiva, mas desta vez virada para os “jovens”: com sete filmes de promoção de actividades de ocupação dos tempos livres, e três filmes de promoção da “Linha Aberta”. A linha de publicações do Projecto VIDA continuou, tendo no entanto parado a produção de artigos de natureza “didáctica” para a imprensa.

O processo de produção dos filmes das campanhas foi basicamente idêntico ao anteriormente referido. Um pequeno grupo institucional (elementos ligados aos Serviços da Juventude e a coordenadora do Projecto VIDA) encomendou às agências publicitárias um trabalho de concepção de uma campanha com alvos e objectivos pré-definidos. Da parte das agências publicitárias a receptividade foi enorme, oferecendo mesmo uma redução significativa nos preços dos custos. A escolha final pertenceu a quem financiou a campanha.

Segundo o relatório do Projecto VIDA de 1990, em cada um dos anos os filmes foram exibidos 400 vezes em horário nobre, tendo sido ultrapassado o mapa inicial de inserção, o que aliado ao desconto de 4% sob o preço comercial que a RTP fez ao Projecto Vida confirma a receptividade da televisão pública.

Relativamente à produção de material educativo impresso no período compreendido entre 1988 e 1989, destacamos as brochuras específicas para “jovens, pais, e população em geral”, versando sobre perigos do consumo, modos de o evitar e serviços de apoio existentes. A distribuição das brochuras ocorreu de uma forma selectiva: através de pedido telefónico ou escrito pela “Linha Aberta”, em meios institucionais e através de múltiplos encontros e cursos de prevenção promovidos em todo o país pelas autoridades oficiais e especialistas da droga.¹⁵⁶ À semelhança do que aconteceu antes da implementação do Projecto VIDA, parte do material impresso resultou de traduções e de adaptações de documentos produzidos por instituições internacionais ligadas à droga. Duas das publicações, a saber: os “Jovens e a droga” e “Os pais e a droga”, foram acompanhadas por vídeos educativos, produzidas por técnicos do CEPD. Segundo os autores dos vídeos, neles se procurava dar respostas às questões mais frequentemente levantadas pelos jovens e pelos pais acerca do consumo de drogas. Também se queria consciencializar os pais do seu papel no processo de prevenção, tratamento e recuperação. Nos vídeos educativos ficaram registados os testemunhos de toxicodependentes, toxicodependentes em recuperação e da população lisboeta. Pretendia-se assim criar um suporte para apoiar técnicos de prevenção em acções de formação no meio escolar. No entanto, os vídeos acabaram por ser distribuídos massivamente nas escolas e ONG pelo Projecto VIDA.

Importa também referir que, no verão de 1988, em simultâneo com a promoção dos filmes contra a droga estavam a decorrer várias campanhas oficiais: da Comissão da Luta contra a SIDA; e das Forças Armadas, uma campanha dirigida a todo o pessoal na faixa etária dos 18 aos 30 anos, com o objectivo de dar um alerta através de uma informação esclarecida visando afastar do uso, desmotivar o uso ocasional, motivar o dependente para o tratamento, desmistificar falsos conceitos da droga e do álcool, e esclarecer sobre a sintomatologia do drogado (*Expresso* de 10-6-1988). Esta última campanha incluiu acções de informação e de esclarecimento, e a difusão de folhetos e cartazes, alguns deles parte no corpo de dados deste estudo.

11.6.5 A campanha “A droga derruba. A escolha é tua” (1991)

¹⁵⁶ A revista *Maria* serviu também como canal de distribuição para essas brochuras.

Após a primeira reformulação do programa governamental Projecto VIDA (1990), durante o curto período que durou a liderança do juiz Gomes Leandro, organizou-se uma nova campanha com a qual se encerrou um primeiro ciclo do Projecto VIDA.

Na televisão passaram dois filmes publicitários, um dirigido aos pais e outro aos jovens. Tal como nas outras campanhas, os filmes resultaram numa proposta elaborada por equipa constituída por técnicos ligados à toxicodependência, e elementos do Gabinete Adjunto e da Juventude, a partir da qual agências publicitárias trabalhavam, sendo a escolha final feita por quem pagava a campanha, no caso, o Gabinete Adjunto e da Juventude.

O objectivo do filme dirigido aos pais consistiu, mais uma vez, em chamar a atenção para a necessidade de “diálogo, de afectividade e de atenção” durante o crescimento da criança, (apresentados como) factores determinantes no amadurecimento e equilíbrio do jovem, “os quais não se verificando poderão levar à opção pela via do consumo” (Gomes Leandro 1991: 15). No filme dirigido aos jovens, com o slogan “A droga derruba. A escolha é tua” escolheu-se “O bowling” “para transmitir a ideia de que a droga derruba o indivíduo”, ao mesmo tempo que se “procura exaltar a responsabilidade por parte do jovem a não seguir a via do consumo” (Gomes Leandro 1991: 16).¹⁵⁷ Estes filmes passaram duas ou três vezes por dia, nos dois canais da RTP, durante o período compreendido entre 1 de junho e 30 de Setembro.¹⁵⁸

Relativamente à rádio, teve início uma colaboração regular com um programa semanal: “Coisas da Vida” com objectivo de “promover a comunicação entre as pessoas” (Gomes Leandro 1991: 16). Tal como aconteceu nas campanhas anteriores, foram dadas várias entrevistas, declarações e muita informação sobre as actividades do Projecto à imprensa, à rádio e à televisão.

Para além das actividades promovidas na televisão, na rádio e imprensa, a linha de publicações de brochuras continuou, tendo-se também procedido à reedição de brochuras antigas que, à semelhança do passado, foram distribuídas selectivamente por várias instituições públicas e privadas. Fizeram-se alguns cartazes com o slogan “A

¹⁵⁷ A imagem da queda dos pinos de bowling que sugere a ideia de propagação contagiosa do consumo corre mundo: em 1993 foi usada na Austrália numa campanha contra a SIDA (Lupton 1993). Mais outro elemento que remete para a ideia de cadeia, de intertextualidade.

¹⁵⁸ O filme dirigido aos pais com o slogan “Para que a droga não chegue antes de si” suscitou alguma polémica no meio dos técnicos pelos efeitos de culpabilização dos pais.

droga derruba” para serem colocados nos autocarros da Carris de Lisboa.¹⁵⁹ Enviaram-se para todas as escolas C+S duplicados dos filmes em vídeo sobre “Os jovens e a droga”, “Os pais e a droga” e publicações do Projecto VIDA. Ao nível nacional, organizaram-se cursos intensivos para pais e jovens, seguindo o modelo do “Programa jovem a jovem” e do “Programa pais a pais”, adaptado de iniciativas inglesas e americanas: como o nome sugere, pretendia-se com este tipo de programa dar mais autonomia e responsabilidade à chamada comunidade.

No Ministério da Educação, foi concebido um “projecto de intervenção ao nível da prevenção primária das toxicodependências nas escolas”, o chamado “Viva a escola”,¹⁶⁰ que começou a ser implementado em 1991, tendo sido integrado em 1993 no Programa de Promoção e Educação para a Saúde (PPES) que incluiu também a prevenção da SIDA.

11.6.6 As campanhas Europeias: prevenção desafio para todos (1992) e “Na prevenção um sentido para a vida” (1994)

Um mês antes do início da campanha da Semana Europeia em Novembro de 1992, o Ministério da Saúde promoveu uma campanha em Lisboa para “sensibilizar a população para a problemática da toxicodependência na perspectiva da prevenção e tratamento do consumidor”: através de autocarros espalhados pela cidade com equipas de acolhimento, passagem de filmes, slides, distribuição de preservativos, folhetos promocionais de locais de consulta e desdobráveis de informação sobre droga e SIDA.

Nesse momento, já tinham sido ultrapassados os impasses iniciais na organização da campanha Europeia (co-financiada pela Comissão Europeia e Estados membros) provocados pela crise em que entrou o Projecto Vida após o juiz Gomes Leandro se ter demitido. Por indicação do Governo, foi criado um Grupo Coordenador Nacional, formado por elementos do Centro das Taipas, da Educação, da Juventude e do Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga para levar a bom termo a

¹⁵⁹ Esta estratégia de publicitação passou a ser comum. Actualmente os utilizadores do serviço Multibanco já viram também nos écrans dessas caixas slogans contra a droga.

¹⁶⁰ Este projecto, associado a Catalina Pestana, visava “estimular a qualidade da comunicação e o sentido de pertença a um grupo, a auto-estima para comportamentos socialmente valorizáveis, a capacidade de estabelecer relações afectivas de significativa profundidade, as expectativas positivas face ao futuro” (Assembleia da República 1988: 28). Ver também o relatório da Comissão para a Estratégia Nacional de Combate à Droga (1998) para uma apreciação crítica sobre a evolução da prevenção em Portugal.

iniciativa Europeia. Esta campanha, inscrita no “Plano Europeu da luta contra a droga” (definido em 1990), pretendeu mostrar o propósito dos doze países da União de trabalharem em conjunto e sublinhar a importância da prevenção como estratégia de redução do consumo. O Governo pretendia assim sensibilizar o público em geral, sobretudo os jovens, para reagirem face à droga.

As actividades promovidas no âmbito da Semana Europeia foram muito variadas. Relativamente aos *media* convencionais, a rádio funcionou como o parceiro por excelência na divulgação da Semana, com entrevistas, reportagens e também através de *spots*. Pela primeira vez recorreu-se à rádio para fazer um apelo directo aos jovens.¹⁶¹ A linha telefónica do Projecto Vida “Linha Aberta” foi a responsável pela produção do conteúdo dos *spots*, e profissionais de publicidade, os responsáveis pela concepção do material associado. A ideia chave da campanha da “Linha Aberta” continuou o estilo clássico de fazer prevenção em Portugal: não falar muito sobre drogas e seus efeitos, mas ligar o risco do consumo a situações de vida e crises de desenvolvimento (Tavares de Almeida *et al.* 1992). Com a divulgação dos *spots* foi realizado todo um trabalho jornalístico com entrevistas, reportagens, apontamentos de notícias e especiais.

Organizaram também uma “feira de projectos” onde se distribuíram folhetos, desdobráveis, cartazes de promoção dos Núcleos Distritais do Projecto VIDA recentemente criados e publicações do Projecto VIDA. Por todo o país, sucederam-se manifestações deste tipo.

O Projecto VIDA assinou um protocolo com a Ordem dos Farmacêuticos, acordando em desenvolver um conjunto de acções de sensibilização, de educação, de formação e de investigação na área da toxicodependência. O apoio dado pelo Projecto VIDA à edição de um manual sobre “Os farmacêuticos e a droga” fez parte desse acordo. O nosso *corpus* integra também um desdobrável sobre droga da Ordem dos Farmacêuticos distribuído nesta campanha.

Passado dois anos, o Governo repetiu a iniciativa com o objectivo de dinamizar as actividades de prevenção primária ao nível nacional, com a campanha “Na prevenção um sentido para a vida” (1994). Seguiu-se o esquema da Semana Europeia anterior: vinte e nove projectos dispersos pelo país que contemplaram acções de formação, investigação, divulgação, animação, ocupação de tempos livres; uma “feira de

projectos” em Lisboa, uma gala musical com cobertura televisiva, e um seminário luso-espanhol sobre prevenção. Foi distribuída uma nova brochura sobre os “Jovens e a droga” assinada pelo Projecto VIDA, publicitada a reformulação na Linha telefónica (que de “Linha Aberta” passou a “Linha Vida”) e o plano de acções e orçamento do Projecto VIDA. Meses antes da realização desta campanha, o Projecto VIDA fora reformulado pelo Governo, e a semana europeia serviu também para publicitar essa mudança

Capítulo 7: Analisando a linguagem usada nas campanhas de prevenção

12. Introdução

Em anexo, na Lista 1, constam os tópicos principais que estruturam o corpus de documentos divulgados durante as campanhas em análise, divididos em três grandes categorias temáticas (“Contextos”, “consumidores”, “Drogas”) e, em cada uma dessas categorias, uma sucessão de macroproposições, que resultam de uma análise cujos procedimentos foram explicitados no ponto 10.4. Na lista 2, no anexo, constam as atribuições e representações sociais que inferimos a partir da análise do discurso que realizámos da fala informal sobre consumidores de drogas, explicitada no ponto 10.5. Nos pontos que se seguem, fazemos uma análise, categoria a categoria, das estratégias discursivas mais recorrentes no *corpus* analisado relativas a cada um dos temas, das diversas funções ou objectivos e efeitos que realizam, nos planos interaccional, ideológico e sociopolítico e pomos em destaque as representações produzidas por estas escolhas, tendo em vista responder assim às perguntas orientadoras desta investigação. Usámos para o efeito vários exemplos, procurando assegurar que damos conta das escolhas dominantes mas também da diversidade da sua formulação segundo os diversos tipos de suporte usados nas campanhas (brochuras, imprensa rádio, TV). Em jeito de eco, recorreremos, sempre que pertinente, à fala informal sobre consumidores, para mostrarmos continuidades e as especificidades de cada um destes discursos no que diz respeito às representações sociais a eles subjacentes. Por fim, em jeito de conclusão, sistematizamos as estratégias discursivas analisadas, as suas principais características e

¹⁶¹ Os *spots* passaram na Rádio Energia que, apesar de ser uma rádio da região da Grande Lisboa, tem uma larga audiência entre os grupos jovens.

fazemos um balanço quanto à ética do tipo de persuasão em causa. Esta é também uma forma indirecta de darmos um contributo passível de ser levado em conta na organização de futuras campanhas de prevenção em matéria de drogas.

A nossa preocupação não se restringe apenas a mostrar as especificidades das estratégias discursivas usadas nas campanhas. Procuramos a partir delas devolver aos textos a polifonia que não têm, fazendo entrar na análise e na discussão múltiplas vozes e assim abrir sentidos que se queriam fechados.

12.1 Nós e a droga

Já referimos em capítulos anteriores que as campanhas foram promovidas num momento em que o XI Governo constitucional iniciava uma mudança de estratégia na política de combate à droga tendo em vista, entre outras metas, mobilizar a comunidade para a intervenção na área da prevenção e do tratamento, e reforçar esta última frente do combate. Destacámos também alguns dos factores conjunturais que estiveram na base dessa mudança. Importa frisar, no entanto, o clima de descontentamento e de alarme e, simultaneamente, a preocupação crescente entre membros adultos da classe média (sobretudo residentes nos grandes centros urbanos) face ao fracasso cada vez mais visível da política de combate à droga em concretizar objectivos proclamados.

Relembrámos também que as campanhas foram concebidas para públicos específicos (pais, professores, jovens) e para “a população em geral” e que a razão desta escolha reside numa explicação do uso de drogas que sublinha o papel dos chamados envolventes no desencadear do consumo. Ou seja, que explica o desenvolvimento da toxicodependência identificando “causas de natureza social” servindo as campanhas para agir sobre essas causas. Passamos agora a apresentar e a comentar de uma forma genérica os tópicos que integram esta classe temática, para depois comentarmos de uma forma detalhada cada um desses tópicos, e fazermos uma análise discursiva de eventos discursivos concretos.

As macroproposições que organizam os conteúdos parte do tema “contextos” são as seguintes:

- “Se a sociedade quer impedir o consumo de droga deve modificar atitudes e comportamentos com a nossa ajuda.” (414) (79,9%)
- “As acções de prevenção primária e secundária devem ser aperfeiçoadas e reforçadas.” (63) (12,2%)
- “O consumo de drogas é um perigo crescente para todos.” (27) (5,2%)
- “O consumo de drogas prejudica a todos sendo os jovens os mais afectados.” (8) (1,5%)
- “O Governo e as autoridades mundiais cerram fileiras para responder aos malefícios causados pelo aumento do uso e abuso de droga e do tráfico ilícito.” (6) (1,2%)

As representações que o discurso encerra decorrem do pressuposto de que os problemas vividos pela sociedade são derivados ou causados pelo aumento do número de consumidores e não, por exemplo, pelo aumento da intolerância social, por decisões políticas erradas, ou pela natureza e qualidade dos serviços públicos especializados. Partem também do pressuposto de que esses problemas são um facto. A questão cai assim no terreno da pragmática (já que eles são um problema para nós — *e não nós para eles* —, o que podemos fazer face a isso?) ficando todas as outras alternativas possíveis invisíveis. A presença das metáforas do “flagelo”, da “epidemia” e da “peste”, e o usual “jogo dos números” mostra continuidade no tom alarmista do retrato da relação da sociedade com grupos de consumidores de drogas, na disposição dos papéis atribuídos a cada um dos actores e, assim, no ponto de vista ideológico que o organiza (ver Lista 1, tema: I, 1.8 -1.10).

Para além dos tópicos sobre relações entre pais e jovens que em termos quantitativos, constituem os tópicos com o maior número de ocorrências na classe temática a que chamamos Contextos (55,8%), no discurso também são abordadas as relações entre jovens e consumidores, adultos e jovens, professores e alunos, e empresas e trabalhadores, embora a atenção dada a esta última classe não seja significativa (ver Lista 1, tema I: 1.1 – 1.5). Estes tópicos reúnem, no conjunto, o maior número de ocorrências na categoria temática Contextos (74,7%).

As relações entre os actores sociais postos em cena são representadas como tendo uma natureza problemática (erradas, indesejáveis, repreensíveis), mas também como

passíveis de serem modificadas. Trata-se portanto de um discurso prático em que são formulados julgamentos (do tipo certo/errado, desejável/ não desejável) que têm a ver com a acção, motivos, atitudes, sentimentos e valores e que visa influenciar decisões e acções. Por isso, organizámos a apresentação desses tópicos em duas categorias: a categoria “problema” e a categoria “solução”. Isto significa também que, de um ponto de vista semântico, os falantes não são representados como parte activa na criação ou no agravamento dos problemas que atribuem aos pais, jovens, professores mas, de um ponto de vista pragmático, representam-se a si próprios como uma parte obrigatória da solução desses problemas, como iremos ver e como seria previsível dados os constrangimentos de natureza institucional, política e ideológica abordados em pormenor no capítulo 6.

Os tópicos sobre a natureza dos serviços de apoio encerram representações que os mesmos fazem sobre a sua participação nas relações entre a sociedade e os consumidores de drogas. O ponto de vista pragmático a partir do qual observam essas relações é: nós, os serviços *versus* os nossos clientes efectivos ou potenciais (ver Lista 1, tema I: 1.6).

No que diz respeito aos tópicos sobre práticas de prevenção primária e secundária revelam mais dois pontos de vista pragmáticos articulados no discurso: nós, técnicos oficiais *versus* candidatos ou participantes já efectivos da “sociedade civil” ou das “comunidades” no domínio da prevenção primária e secundária; e nós, técnicos oficiais da prevenção *versus* decisores políticos (Lista 1, tema I: 1.7).

A presença deste tipo de tópicos reforça a ideia (referida no capítulos 6) de que a execução das políticas públicas da prevenção constituem também uma forma de fazer política no sentido em que podem ser apropriadas pelos seus executantes para influenciar a direcção da mesma, e não apenas para concretizar objectivos previamente determinados em programas políticos ou institucionais. Temos assim especialistas a mandar recados a especialistas e “à comunidade”, debatendo sobre a melhor maneira de fazer prevenção ou de promover a saúde; especialistas a mandar recados ao Governo, reclamando mais investimento nas áreas da prevenção e do tratamento e garantias de defesa do direito à saúde para os toxicodependentes.¹⁶²

¹⁶² O texto que foi publicado a este propósito no Boletim de circulação interna do SPTT, na edição promovida durante a campanha europeia de 1992, é conhecido como a “Declaração de Lisboa”, e foi assinado por terapeutas nacionais e internacionais. No site [<http://www.irit.org>], de 28-12-1999, encontrava-se mais outro documento deste tipo, que

Passamos agora à análise mais aprofundada das representações e a uma análise de textos ilustrativos dos vários géneros de discurso que integram as campanhas. Desta análise excluimos, por razões de natureza prática, os tópicos referentes às práticas de prevenção.

12.1.1 Os pais e a droga

Como são representadas as relações entre pais e filhos? O que é visto como estando errado, como sendo indesejável nessas relações? Quais os deveres que as famílias não estão a cumprir? Quais os argumentos utilizados para demonstrar que as acções propostas resolvem os problemas? (ver Lista 1, tema I: 1.1).

Os textos encerram e criam representações distintas sobre a natureza problemática das relações entre pais e filhos “normais”, e pais e filhos toxicodependentes. Na representação da relação entre pais e filhos “normais”, as críticas mais proferidas são: o mau exemplo que os pais dão ao usarem de uma forma indevida drogas legais; a falta de comunicação e de diálogo; a falta ou o excesso de autoridade; a ausência de diálogo sobre os perigos das drogas e as suas crenças e emoções erradas face às drogas. Não se fala, por exemplo, sobre o papel das desigualdades embebidas nas estruturas convencionais de família como podendo ser um factor de “risco”. Relativamente aos pais com filhos toxicodependentes, a relação é representada como tendo uma natureza conflituosa, envolvendo excessos, tanto de rejeição, como de cumplicidade ou de desinteresse.

As representações oferecidas dos dois tipos de situação também estabelecem distinções através do rol de soluções prescritas para os pais resolverem “o problema”. Assim, na representação da relação entre pais e filhos “normais”, a atenção recai sobre a necessidade de uma mudança de valores (mais disponibilidade, afecto, amor em vez do bem estar material; no encorajamento dos valores da autonomia, da autodisciplina e de uma vida realizada e saudável) e na necessidade dos pais se informarem sobre perigos das drogas, dando-se aos pais instruções concretas sobre o modo de o fazer e mesmo o que dizer. Recomenda-se aos pais também a vigilância permanente dos filhos, ensinando-os a identificar sinais do uso de droga, todos eles negativos e estereotipados.

também resultou de um encontro das Associações de Especialistas em Toxicodependência e que se chama “Declaração de Bolonha”.

O contraste entre a importância dada ao uso de drogas legais como "factor de risco", e a importância que lhe é dada na lista das prescrições como "factor de protecção", evidencia claramente os cuidados dos enunciadores em evitarem resistências às imposições de modificação de comportamentos.

Na representação da relação entre pais e filhos toxicodependentes dominam as referências à necessidade dos pais procurarem apoio especializado, uma acção representada como obrigatória e como sendo a única possível. Este constitui um dos aspectos reveladores do tratamento diferenciado dado a esta situação, já que na representação da relação entre pais e filhos "normais" os enunciadores procuram estimular alguma autonomia. A diferença de ocorrência entre os tópicos sobre pais e filhos normais (231) e pais e filhos toxicodependentes (54) pode ser visto como mais um indicador de um tratamento diferenciado. Isto quer dizer que o processo de exclusão do acesso ao discurso público também se estende às famílias dos toxicodependentes.

Poderíamos perguntar se no retrato da vida familiar entre pais e filhos normais estão incluídos argumentos que fundamentem a tese oferecida: se os pais modificassem os comportamentos, protegeriam os filhos contra o consumo de drogas ou evitariam que a situação se agravasse. De facto tal não acontece. As proposições de crenças utilizadas estabelecem apenas a existência de um problema (e, mesmo aí, as proposições causais que provam esse problema são deixadas implícitas), mas não se demonstra que as acções recomendadas resolvem o problema. Ou seja, não se demonstra porquê é que os pais que privilegiam o afecto, o amor, a autonomia, a responsabilidade e dão informação sobre perigos de droga protegem os filhos; também não se demonstra o porquê da situação contrária. Ou seja, dá-se como facto estabelecido precisamente as premissas que deviam ser postas em causa: que as causas do consumo estão na falta de valores morais, no desequilíbrio emocional e na ignorância sobre "os riscos da droga", e que qualquer um tem controlo total sobre a sua vida familiar.¹⁶³ Simultaneamente, esta

¹⁶³ Também na análise que fizemos das conversas informais se reconhece esta representação profissional, como o leitor pode ver em Anexo, na Lista 2 (1.3), onde colocamos as atribuições causais que os falantes fazem a propósito do consumo. A associação entre crise da família, da juventude, e droga, também é reconhecida no discurso da Igreja Católica sobre família e toxicodependência: "(...) quem faz uso da droga vive numa condição mental equiparada a uma adolescência interminável, como assinalam alguns especialistas. Tal estado de imaturidade tem origem e desenvolve-se no contexto de uma falta de educação. A pessoa imatura provem frequentemente de famílias que, independentemente da vontade dos pais, não conseguem transmitir os valores, seja por falta de uma adequada autoridade, seja porque vivem numa sociedade «passiva» com um estilo de vida consumista e permissivo, secularizado e sem ideias (...) o toxicodependente surge frequentemente de uma família que não sabe reagir ao stress porque é instável, incompleta ou dividida" (Conselho Pontifício da Família, 1992: 10-11). Mas também no discurso das campanhas encontramos o mesmo tom abertamente moralista (ver no nosso *site* o documento 55: "Droga.

ausência de justificação para as recomendações formuladas mostra o sentido imperativo dos mesmos. Mostra que estamos perante um discurso de autoridade e não perante um discurso de serviço, ou um discurso explicativo e informativo. Revela também a natureza constrangedora da argumentação utilizada, e que só para os membros dos públicos que partilham já este ponto de vista podem estas recomendações de acção ser aceites.

O modelo de família que funda a prescrição que desencadeia o controlo, a intervenção e a exclusão corresponde a uma imagem idealizada da vida familiar, sustentada em valores típicos do ideal burguês da “família feliz” ou de “uma família saudável”. Esta representação atém-se à definição da família como uma relação a três (pai, mãe, criança) e à definição de um modo de vida familiar que envolve a reprodução de relações de poder assimétricas, seguindo linhas de geração, entre pais independentes e filhos dependentes.¹⁶⁴ Na globalidade, poderíamos dizer que o ideal da vida familiar apresentado como constituindo a primeira linha de defesa na prevenção do consumo, donde se assume que resultarão comportamento sociais responsáveis, resulta de uma articulação estratégica entre o ideal liberal de família e o ideal conservador. Estes ideais, apesar de usarem os mesmos princípios morais, atribuem diferentes prioridades aos mesmos, o que faz com que os sistemas morais resultantes sejam radicalmente opostos: no ideal conservador é dada prioridade a princípios como ao autocontrolo, à autodisciplina, ao respeito e à obediência e à autoridade e, no ideal liberal, à empatia e à ajuda aos que precisam (Lakoff 1996).

Ao nível sociopolítico, as representações da vida familiar articuladas no discurso são funcionais na retórica da legitimação, ou seja, articulam uma versão das relações pais e filhos que justificam a necessidade do Estado intervir sobre as famílias, nomeadamente através de campanhas de informação e de consciencialização. As razões atribuídas para o mau funcionamento da vida familiar estão centradas na falta de informação adequada, ou no facto de os pais não terem consciência dos efeitos negativos das suas reacções, acções ou inacções. Estas representações são também funcionais na justificação do estatuto, poder e papéis dos técnicos oficiais: se as pessoas acreditarem que o problema é o uso de drogas, e que esse problema é evitável através conhecimento e de uma

Problema da família e da sociedade”, publicado na imprensa nacional e regional, durante a campanha para uma vida com projectos).

formação adequada, então a intervenção destes técnicos parecerá justificada. Por outro lado, desempenha também um papel ideológico fundamental na estratégia de responsabilização da família pelo que de bom ou mau pode acontecer na sua relação com a droga, localizando as causas dos problemas ao nível da responsabilidade parental. Ideológico porque, ao centrar-se na questão dos valores morais, serve para tirar a atenção das responsabilidades do Estado, dos resultados das políticas das drogas e da qualidade dos serviços públicos especializados na criação ou agravamento dos problemas vividos pelas famílias, excluindo também a questão das desigualdades sociais entre os vários tipos de famílias. Apenas se enfatiza a responsabilidade dos Estado e dos seus técnicos na resolução dos problemas familiares, o que tem um efeito contraditório: se por um lado se transferem poderes para as famílias, por outro lado, reduzem-se as possibilidades de acção ao campo de opções permitidas e promovidas pelas instituições. Assim sendo, o discurso das campanhas deve ser visto também como um elemento activo nos processos institucionalizados de controlo social da vida familiar.

Por último, destacamos outra dimensão do funcionamento ideológico deste discurso sobre pais e droga que tem a ver com a importância dada à informação cujos conteúdos remetem para os “comportamentos estranhos que podem sinalizar o uso de droga”. Através destas representações estereotipadas do consumo e do toxicodependente, as burocracias procuram agir sobre as representações que subentendem os mecanismos de reenvio de indivíduos para as mesmas. Desta forma, o discurso sobre pais e droga tem também uma função promocional, tanto mais importante quanto permite manter a ilusão que os clientes do sistema terapêutico vão lá de livre vontade. Mas, também é importante o facto de que, tal como no retrato da vida familiar, também os sinais que sinalizam o consumo mostram claramente que os falantes têm em mente apenas o jovem burguês. Isto significa que, da imagem-tipo construída para o cliente dos serviços públicos especializados se excluem todas as outras possibilidades. Neste sentido, o discurso sobre pais e droga não só reflecte a desigualdade e a exclusão social como, ao fazê-lo, contribui para a reproduzir.

Torna-se importante evocar a propósito os resultados já citados do estudo de Valentim (1997), e do relatório oficial sobre o fenómeno das drogas em Portugal relativo aos

¹⁶⁴ Nas entrevistas que fizemos aos especialistas envolvidos na produção das campanhas, pude constatar a

1995 (IPDT 1999). Estes resultados mostram um contraste social institucionalizado entre os dois sistemas de controlo especializado da droga: o policial-judiciário, dirigido a estratos mais baixos, o médico-psicológico, apropriado por estratos socialmente mais diversificados. Nesta medida, podemos dizer que o discurso em análise que acompanhou precisamente o processo de reforço da vertente médico-psicológico do sistema especializado pode ter tido um papel activo neste processo.

Leia-se este documento publicado nos principais diários da imprensa nacional e regional, e as pistas fornecidas aos pais.¹⁶⁵ As partes sublinhadas indicam os pressupostos de que parte o falante.

Documento 82
Projecto VIDA
Campanha “Para uma vida com projectos”
1988
Meio: imprensa nacional diária e regional
Álvaro Magalhães dos Santos, Coordenador editorial do Projecto VIDA

“Alerta aos pais.

Recentemente, num programa de Televisão, um médico afirmou que não há nada mais democrático do que a droga.

A afirmação, infelizmente, é verdadeira. A toxicodependência não se circunscreve exclusivamente a certas classes sócio-económicas, áreas geográficas ou estratos sociais, porque tanto apanha o filho do ministro ou do rico industrial, como a filha do cavador ou da mulher a dias.

Nenhuma família, hoje, está livre de ter um dos membros contaminado pela doença, pois de uma doença se trata, a que alguns já chamaram a peste do século. Essa inevitabilidade, porém, não é o pior dos aspectos do problema. Mais preocupante, sem dúvida, é o facto de muitos pais não estarem minimamente preparados para ajudar os seus filhos a dizer não à droga ou a libertar-se da dependência, se ela já existe.

Essa falta de preparação decorre, as mais das vezes, da relutância em admitirem que, na sua casa, possa haver um drogado, porque isso, de certo modo, seria confessar que tinham falhado como pais e como educadores. Para muitos pais, a droga só acontece aos outros, daí que, na maior parte dos casos, quando descobrem que um filho seu também a consome, já é tarde. E, quando descobrem, não sabem, geralmente, o que devem fazer. E, quando fazem alguma coisa, quase sempre e o contrário do que tinha de ser feito...

Se bem que cada caso seja um caso, há, no entanto, uma série de «sinais» exteriores, que podem indicar que alguma coisa não vai bem. Assim, o jovem pode andar a drogar-se quando:

- 1 - Tem os olhos vidrados e vermelhos e as pupilas dilatadas,*
- 2 - Tem secreção nasal permanente.*

preocupação em evitar estereótipos sexistas no discurso sobre a família e drogas.

¹⁶⁵ Apesar do tom alarmista deste texto ser caso único nas campanhas analisadas, encontramos vários textos com o mesmo estilo de retrato. O leitor poderá ver esses textos no nosso *site* na internet: o documento 218, uma brochura distribuída na campanha europeia realizada em 1994, assinada pela Linha VIDA; o documento 235 que corresponde a um desdobrável que chegou à caixa de correio de muitos portugueses na campanha “A vida não é uma droga” realizada em 1997, assinado pelo Projecto VIDA. Pode ainda consultar o documento 38, uma brochura publicada em 1988 pelo Projecto Vida da responsabilidade do GPCCD; o documento 27, que é a transcrição do discurso oral que acompanha um filme em vídeo feito para servir de apoio a técnicos de prevenção na formação de pais. Esta repetição mostra a impermeabilidade do discurso da prevenção às dinâmicas sociais e culturais: para as instituições oficiais mudam-se os tempos, mas não se mudam as vontades.

- 3 - *Anda normalmente sonolento.*
 - 4 - *Boceja amiudadas vezes.*
 - 5 - *Se mostra nervoso e inquieto e se irrita com facilidade.*
 - 6 - *Se mostra irresponsável, sem entusiasmo e indiferente a tudo o que dantes lhe interessava.*
 - 7 - *Se alheia de tudo e começa a ficar introvertido.*
 - 8 - *O seu carácter e personalidade mudam radicalmente.*
 - 9 - *Não tem apetite.*
 - 10 - *Falta muito à escola e começa a ter más notas.*
 - 11 - *Fuma em excesso.*
 - 12 - *Gasta muito dinheiro, sem que se saiba em quê.*
 - 13 - *Começam a desaparecer de casa objectos de valor.*
 - 14 - *Tem em seu poder cautelas de penhores.*
 - 15 - *Lhe descobrem seringas, conta-gotas e colheres dobradas.*
 - 16 - *No seu quarto ou noutros lugares da casa começam a aparecer bolinhas de papel de prata.*
 - 17 - *Cheira a xarope para a tosse ou a corda queimada.*
 - 18 - *Tem queimaduras nas mãos, na roupa ou na cama.*
 - 19 - *Tem manchas de sangue nas mangas da camisa.*
 - 20 - *Apresenta marcas de picadas nos braços.*
- Nada de alarmismos, porém, uma vez que, tal como atrás ficou dito, cada caso é único caso e não há padrões ou regras fixas. Por isso, estes «sinais exteriores», não significam necessariamente que o jovem já consome droga. Embora possam ser um pedido de ajuda que, numa altura difícil da sua vida, ele próprio, sem se aperceber, está a lançar aos que melhor o conhecem e mais de perto o acompanham.”*

12.1.2 Pais, educadores, população e droga

Neste secção vamos analisar uma sequência de quatro documentos. Três desses documentos constituem transcrições de *spots* de publicidade televisiva onde foi usada a técnica do testemunho; o quarto documento consiste numa passagem de um artigo publicado na imprensa nacional diária e regional, também no decorrer da campanha “Para uma vida com projectos” do Projecto VIDA (1988 e 1989). Escolhemos estes exemplos não só pela grande probabilidade de terem sido lidos e escutados por muitos, o que significa um potencial de poder persuasivo maior, como pelo seus conteúdos e estilo característicos no discurso sobre o tema em análise.

Como contextos dos textos seleccionados temos: por um lado, o contexto interaccional, entre falante e audiências, entre escritor e leitores, e temos um contexto estrutural indiciado e reproduzido na imagem, fala e escrita, nos três primeiros casos, e no último só na escrita. Os elementos que indiciam que estamos perante um discurso oficial institucional consistem no logotipo do Projecto VIDA, no próprio assunto abordado e, no caso dos anúncios publicitários, na pessoa que fala, cuja identificação profissional aparece no écran da televisão, ou é mesmo evocada no decorrer da fala: um magistrado, um médico e uma professora. Dados os respectivos papéis e deveres profissionais, os

falantes estão autorizados (e formalmente requeridos) a dar o seu testemunho na campanha. Estas características do contexto institucional definem a autoridade do discurso que, por sua vez, influencia a sua eficácia política, social, e ideológica. Os públicos para quem foram pensados estes *spots* (pais, professores e a população em geral) e os objectivos persuasivos dos falantes também fazem parte destes contextos, bem como todas as dimensões abordadas no capítulo 5.

Nesse capítulo referimos a ambiguidade que resulta do facto de no discurso da prevenção, pais e educadores, e a população em geral serem representados como parte do problema, mas também como parte da solução. Também tentámos mostrar o clima que na época se vivia: mostrando o “jogo de números” na imprensa, os medos da difusão da heroína, os medos da droga das estrelinhas na escola; referindo que os serviços públicos não davam saída aos pedidos de atendimento, os protestos da Igreja Católica contra a inacção do Estado, os conflitos no seio da administração entre as instituições históricas e as arrivistas, enfim, um conjunto de sinais, que evidenciava uma crise de legitimidade da autoridade pública (Habermas 1984). Mas, mais que conjuntural, na questão das drogas, será mais prudente falar numa crise de legitimidade estrutural, bem ilustrada na divisão de poderes entre saúde e justiça reveladora de que nem uma, nem outra se impõem por si sós. Como diz Olivenstein (*apud* da Agra, 1986: 471), “os drogados põe em questão de uma forma global a legitimidade da reacção repressiva e psiquiatrizante da sociedade face ao fenómeno da droga.”¹⁶⁶ Também já dissemos que um dos objectivos da campanha foi, segundo o então ministro Couto dos Santos, “... criar um amplo consenso nacional para as soluções políticas encontradas para o problema”.

Os resultados produzidos pela nossa análise revelam essa preocupação. Constitui um traço permanente em todos os tópicos abordados no discurso das campanhas, e traduz-se discursivamente no uso de estratégias dirigidas a criar e a deslegitimar dissidências internas, bem como ameaças ou competições externas de grupos oponentes e das suas ideologias. Um dos aspectos que iremos explorar é precisamente este: como no e através do discurso das campanhas foi desenvolvida a luta pela legitimidade, a procura da aprovação normativa para as acções das instituições de controlo social e para as

¹⁶⁶ Ver na Lista 2, ponto 3, as opiniões dos entrevistados sobre as razões do agravamento do problema da droga.

políticas públicas, e o seu papel no processo de reprodução das desigualdades sociais e da injustiça.

Assim, na análise dos quatro eventos discursivos que a seguir vamos fazer, destacamos dois pontos de vista: um ponto de vista semântico, a perspectiva do falante enquanto engajado como agente na situação *sobre* que fala, e a perspectiva do falante enquanto falante, ou seja, o seu ponto de vista pragmático. Mostramos o seu funcionamento persuasivo e ideológico a vários níveis: como, através dos vários eventos discursivos, se procura restabelecer o consenso, e também estabelecer uma hegemonia atitudinal; como é que os falantes tentam monopolizar o poder e a autoridade, ao mesmo tempo que procuram criar uma auto-imagem positiva através de estratégias de solidariedade e através do uso da retórica da objectividade e da neutralidade.

Temos assim dois eixos interligados entre si e que se sobrepõem na sua manifestação discursiva: o eixo do eles, assente no uso do poder ideológico, o eixo do nós assente no eixo da solidariedade, mas também no eixo do poder e da autoridade. Na estratégia da solidariedade e da identificação, através da qual os falantes visam criar uma auto-imagem positiva, uma estratégia que tem também uma dimensão de rejeição implícita, identificamos a escolha dos pronomes: do pronome pessoal na terceira pessoa, ou o uso da primeira pessoa do plural. O valor desta escolha, característica no discurso político, reside não só no facto de criar grupos de pessoas, como no facto de designar um colectivo que tem um nome mas que varia relativamente ao conteúdo e funções.

Iremos ver como, nestes eventos discursivos, é estrategicamente sobreposto o “nós inclusivo”, através do qual os falantes estabelecem uma fronteira entre dois campos (nós e a droga), afirmam a existência de um nós unido contra a droga, o “nós do consenso”, e o “nós directivo”, que quer dizer “você”: o nós directivo tal como é usado por professores e médicos que ocupam posições de autoridade (Fowler 1991).

Outro dos mecanismos essenciais usados para dividir e criar uma imagem negativa para o outro, e de que está dependente a eficácia persuasiva do discurso, consiste na activação de atitudes negativas, de preconceitos, de medos, da ideologia do combate e de todo um imaginário social negativo e nocturno.

Na estratégia do poder e da autoridade, destacamos também como fundamental o jogo das negativas, através do qual os falantes evocam fragmentos de discurso para os criticar, desmentir ou desacreditar, evitando qualquer tipo de responsabilidade pessoal,

mantendo o estilo da objectividade (da ambiguidade moral) e da neutralidade. Também sublinhamos a importância do jogo dos contrastes semântico e retórico concretizado, por exemplo, através de procedimentos lexicais e sintácticos. Estes contrastes estabelecem a existência de grupos em oposição (os pais aliados *versus* os pais desviantes, os professores aliados *versus* os professores desviantes, a população aliada *versus* a população desviante), funcional na retórica da justificação ao nível sociopolítico. Ou seja, é essencial que os comportamentos, reacções, e acções dos públicos sejam descritos de uma forma negativa para que a intervenção estatal na vida familiar, na vida das escolas, na vida do cidadão em geral, nomeadamente através de campanhas, seja aceite, senão vista como inevitável pela opinião pública. Ao mesmo tempo, os falantes querem preservar a face, e a estratégia da polarização permite manter uma auto-imagem positiva.

No mesmo eixo do poder, temos as estratégias discursivas através das quais os falantes se legitimam a si próprios: como evocam diferenças sociais e as reforçam, e como tentam monopolizar o poder e autoridade.

Vejamos os exemplos:

Documento 29 Destacamos os seguintes procedimentos discursivos e linguísticos: passos semânticos e pragmáticos, contrastes, mitigações, pressupostos, implícitos, alusões, sugestões, pronome pessoal nós, primeira pessoal do plural, pronome absoluto “todos”, estilo lexical e sintáctico, modalidades, negações, ponto de vista, papéis semânticos, descrição dos actores (objectivações e as abstracções), metonímias.

Documento 29
Projecto VIDA, Linha Aberta
Campanha “Para uma vida com projectos”
1988
Meio: televisão
Laborinho Lúcio, Magistrado

Voz off: “Sobre droga para esclarecer é preciso estar esclarecido. Antes de falar informe-se. Para ser ouvido.”

“Nos nossos dias a droga constitui um problema que nos pode atingir a todos. Em casa, no local de trabalho, na escola, no grupo de amigos. Não se justificam por isso processos de culpa e muito menos sentimentos de vergonha. O que é verdadeiramente importante é que todos façamos um esforço de esclarecimento, que tentemos reabilitar o diálogo onde se instalou o silêncio e muitas vezes se quebrou a comunicação. Que tentemos a serenidade e a lucidez, em vez do medo, da insegurança, da angústia. Sem nunca sermos cúmplices, é essencial que

façamos um esforço de solidariedade, que procuremos na disponibilidade de tempo e de espírito e no afecto caminhos seguros de esperança, que nos permitam vencer o sofrimento e voltar outra vez a sonhar o nosso próprio futuro.”

No caso deste filme televisivo o “nós” inclusivo utilizado na forma reflexiva implica um telespectador que se identifica com um grupo para quem “a droga constitui um problema” e que sente ameaçado pela mesma. A generalização estratégica concretizada na escolha do pronome absoluto “todos” evidencia, no entanto, a natureza consensual deste nós, ou seja, que o falante parte do pressuposto ideológico de que todos os telespectadores partilham as mesmas atitudes negativas e interesses, de que todos concordam que a droga é um problema. Parte da posição construída para o leitor é a crença na existência desse consenso atitudinal negativo. E parte do seu efeito persuasivo está no efeito de reconhecimento que provoca.¹⁶⁷

O falante dá também como certo que no interior do grupo para quem “a droga” é um problema, o grupo que constitui o ponto de referência do falante, não existe nem diversidade de opinião, nem de interesses ou valores. Todos definem e avaliam a situação como constituindo um único problema, o que implicitamente sugere que todos concordam com a mesma solução e que todos têm de contribuir para a mesma. Isto quer dizer que debaixo desta visão dual “nós contra a droga” reside um modelo da sociedade baseado na ideia de consenso. Esta estratégia de consenso é não só persuasiva, mas também o centro de uma tentativa para estabelecer ou reproduzir uma hegemonia atitudinal. Se todos concordamos com isto, então opiniões alternativas não são simplesmente credíveis. Desta forma, se cria a ilusão de que é em nome da ideologia do consenso que o combate está a ser travado, ao mesmo tempo que a diversidade de interesses e de ideologias opostas entre a população é posta de lado. O nós do consenso é usado para criar a ilusão da existência de uma comunidade ideologicamente una.

A magnitude do nós unido é proporcional à medida da exclusão do outro. Aliás só de um ponto de vista de um grupo homogéneo que se identifica como vítima pode um estranho ser excluído. As várias palavras usadas: “droga”, “problema”, “atingir” que sugerem condenação, distanciamento, oposição e, simultaneamente, fatalidade, presença contagiosa, nutrindo assim sentimentos de ameaça e de ansiedade, indiciam que o

¹⁶⁷ Bourdieu expressa esta ideia no livro *O Poder Simbólico* (1989: 183) a propósito de palavras de ordem e ideias força no campo político: diz ele que a força de um discurso depende menos das suas propriedades intrínsecas do que da força mobilizadora que ele exerce, do grau em que é reconhecido por um grupo numeroso e poderoso que se reconhece nele, e de que ele exprime os interesses (em forma mais ou menos transfigurada ou irreconhecível).

falante coloca implicitamente aqueles que não partilham das mesmas atitudes fora de um pretense universo moral consensual. Assim, o uso do nós consensual alimenta sentimentos de solidariedade, fundamental para que o falante realize os seus objectivos de persuadir os pais e, simultaneamente, separa e distingue, criando dicotomias, nutrindo sentimentos de oposição. Contra quem? Em relação a algo de abstracto, mas que no texto é construído como algo que existe concretamente, a saber “a droga”. A utilização do artigo definido e do singular, constitui dos elementos linguísticos utilizados que objectiva e reifica (Dispaux 1984) numa categoria concreta várias realidades complexas e que evidencia o pressuposto ideológico do falante de que é para todos claro que a palavra droga tem um referente concreto. Temos assim mais um elemento que mostra em operação a ideologia do consenso (Fowler 1991) na forma de pressupostos específicos¹⁶⁸ e que coloca a/o leitor na posição de ter que actualizar na interpretação que faz do texto essa ideologia para que aquele faça sentido e tenha coerência.

Escolhas representacionais como estas, através das quais os usos de drogas são objectivados, representados como um fenómeno generalizado e inatingível, como uma abstracção - “um problema” - em vez de acções por actores sociais específicos e são representados como um fenómeno natural capaz de “atingir a todos”, uma representação que implica representar as acções dos públicos como evento, como um processo inerentemente passivo (“atingir”), formam, alimentam e reproduzem um tipo de discurso particular baseado no medo: medo de perda de vida, medo do desconhecido, medo do outro desconhecido. Simultaneamente, permitem ao falante manter um estilo de neutralidade que assegura a sua credibilidade, ao mesmo tempo que toda a sua retórica evoca julgamentos implícitos que podem confirmar atitudes negativas e preconceitos. Felizmente, tal como diz Fairclough (1989) nem sempre aceitamos ser colocados nas posições que os falantes nos colocam, ou fazemos nosso o ponto de vista que nos é atribuído.

Mas nem só de consenso vive a interacção. De uma forma mais ou menos explícita, o falante coloca-se também numa posição de superioridade e, ao mesmo tempo, paternalista. No passo pragmático seguinte, coloca-se na posição de conhecedor dos sentimentos da audiência e condena-os “...não se justificam” e dá uma ordem “sem

¹⁶⁸ Neste caso que todos partilhamos a norma “não usar” e a opinião de que a transgressão a essa norma constitui um

nunca sermos cúmplices”, embora o faça de uma forma mitigada, usando o imperativo na forma da terceira pessoa do plural. Esta estratégia retórica tem o efeito de implicitamente sugerir um nós inclusivo, ou seja, que também o falante tem o dever de não ser cúmplice, tentando assim o falante manter as aparências, uma imagem positiva como tolerante, ao mesmo tempo que acusa, condena e quer controlar.

Repare-se na natureza dialógica do texto que sugere conflito e permite estabelecer uma divisão, segregar através do discurso: através do uso da negativa alude e, simultaneamente, deslegitima, mantendo o estilo da neutralidade, como não fundamentadas asserções positivas de que “se justificam processos de culpa” e de que “se deve ser cúmplice” e as atitudes dissidentes que estão na sua base. Só um ouvinte mais conhecedor do contexto intertextual destas negações percebe que estas representações são suscitadas por conclusões feitas por terapeutas a partir da sua experiência profissional com pais e filhos toxicodependentes. Mas o falante não menciona a fonte dessas críticas, dessas acusações ou dúvidas, indicadoras de um enfraquecimento da adesão a normas dominantes. Esta exclusão constitui mais uma forma de as desacreditar. Destacamos agora mais duas formas de realização linguística usadas para criar uma divisão entre nós, pais não contaminados (o ponto de vista a partir do qual o falante representa a situação das famílias) e eles, pais com filhos toxicodependentes.

Procedimentos sintácticos e lexicais:

- As reacções atribuídas aos pais “não contaminados” são representadas através de verbos activos que tem uma natureza cognitiva, racional “ façamos”, “tentemos” “reabilitar”, “procuremos”; as reacções atribuídas aos pais com filhos toxicodependentes são representadas como um acontecimento, desactivadas, representadas como processos que tem um sentido inerentemente passivo, ao mesmo tempo que o uso da voz reflexiva excluí a hipótese de nesse acontecimento terem participado outros actores “se instalou”, “se quebrou”;
- Um agente absoluto “todos” *versus* agentes não especificados, metonímicamente representados por sentimentos negativos “medo”, “insegurança”, “angústia”;

problema cuja solução implica o reforço da mesma.

- Primeira pessoa do plural *versus* terceira pessoa do singular;
- Uso de palavras que implicam opiniões positivas para descrever as nossas reacções “serenidade”, “lucidez” *versus* palavras que implicam opiniões negativas para descrever as acções do outro “medo”, “insegurança”, “angústia”.

Todos estes procedimentos, através dos quais é produzido um contraste semântico e retórico, sinalizam uma divisão, um conflito, ao mesmo tempo que, através do sublinhar das diferenças, permitem reforçar a ilusão do consenso e criar uma auto imagem positiva para “o nós unido contra a droga”, o ponto de vista a partir do qual o falante se posiciona e posiciona os telespectadores na observação do grupo que resulta do contraste.

Passemos a outro *spot* publicitário, desta vez com um testemunho de um médico psiquiatra. Iremos salientar como é que o falante simultaneamente evoca, acentua e confirma diferenças de poder e de autoridade, procura mitigar e modalizar a expressão do significado directivo e a condenação.

Documento 30 Destacamos os seguintes procedimentos discursivos e linguísticos: passos semânticos e pragmáticos, mitigações, contrastes semânticos, pressupostos, implícitos, negações, pronomes pessoais e possessivos, artigos definidos, as modalidades, superlativos, as escolhas lexicais, ponto de vista, os papéis semânticos, descrição de actores, (abstracções, des-agencialização) metonímias, metáforas, personificações e as antíteses.

Documento 30
 Projecto Vida Linha Aberta
 Campanha “Para uma vida com projectos “
 1988
 Meio: televisão
 Nuno Miguel, Médico

Voz off: “Sobre droga para esclarecer é preciso estar esclarecido. Antes de falar informe-se. Para ser ouvido.”

“Nenhum de nós tem uma solução mágica para o problema da droga. Mas, a partir da minha experiência como médico, há duas coisas importantes que gostaria de dizer: a melhor forma de nos defendermos da droga é torná-la desnecessária e para isso é importante que sejamos capazes de ajudar os nossos filhos a criar confiança neles próprios sendo capazes de ver não só os defeitos e os aspectos negativos, mas também as suas qualidades e os seus aspectos positivos. É importante também que os possamos ajudar a interessarem-se por uma ideia, por uma

actividade, por um movimento. Assim, a sua vida poderá ser uma vida de dificuldade, poderá ser uma vida de luta, poderá ser uma vida de esforço mas será uma vida com prazer. Assim, a droga poderá não ser necessária.”

A estratégia da negação serve para projectar um mundo em que a crença negada é aceite: “há uma solução mágica para o problema da droga”. Através desta estratégia e do uso de um nós exclusivo ou directivo, um nós que dissocia o falante do telespectador, uma estratégia típica em discursos marcados por um diferencial de autoridade e de poder, o falante introduz um elemento de conflito que lhe permite deslegitimar expectativas dos pais face à comunidade de especialistas que o falante diz representar, e permite ao falante simultaneamente demarcar-se de todos os membros do seu colectivo profissional que se apresentam com “soluções mágicas”.

Simultaneamente, esta dissociação cria o contraste que permite ao falante construir-se a si próprio como credível, prudente, sincero, alguém em quem se pode confiar, reclamando portanto a legitimidade moral que mitiga o passo pragmático seguinte de evocação explícita de autoridade em que o falante se refere a si próprio em termos da sua função, embora o uso que faz do argumento de autoridade seja também ele mitigado pelo individualização (“a minha experiência de médico”). O conjunto de instruções e conselhos decorre precisamente dessa reclamação da autoridade derivada da superioridade de conhecimento. O falante coloca-se assim numa posição de autoridade que tem respostas definitivas (note-se o uso do superlativo “a melhor” e do modal “é”) para dar, ao mesmo tempo que, através da negação, condena implicitamente comportamentos dos pais, mantendo o estilo da neutralidade, e reforça a sua autoridade através dos contrastes semânticos e retóricos, “aspectos positivos”, “aspectos negativos”.

No entanto, a estratégia fundamental na mitigação deste discurso de autoridade, no qual o falante deslegitima e prescreve acções, e através do qual visa impor e monopolizar a autoridade e reforçar o poder estatal, continua a ser a estratégia do reforço da solidariedade, do sentimento de identificação e da empatia que permite criar a ilusão de um consenso funcional na retórica da legitimação ao nível sociopolítico. Veja-se o caso do segundo “nós”, (“nos defendermos da droga”): estamos de novo perante um nós inclusivo em que o falante se identifica a si próprio como um membro de um grupo em que ele e os membros da audiência estão incluídos, assente no pressuposto ideológico de que todos educadores e pais se sentem ameaçados pela droga e que, por isso, querem

saber como se podem defender dela. É mais fácil dar como certo que sim, do que os tentar persuadir nesse sentido. Estamos portanto perante um nós consensual que apaga a divergência de interesses entre classes e grupos, apresenta os interesses e valores dos grupos dominantes como universais, justifica as intervenções preventivas estatais sobre essas populações e o papel, estatuto e poder dos agentes que as levam a cabo. Através da estratégia do nós consensual, o falante reclama para si legitimidade moral.

Note-se, olhando desta feita para os papéis semânticos atribuídos a cada um dos actores sociais a que se refere o texto e para os predicados que os acompanham, como é distribuída a agência. Na representação que o texto encerra é articulada uma hierarquia de poder clássica em que especialistas relacionais dão conselhos, pais ouvem e agem sobre os filhos, que ocupam a posição menos privilegiada na pirâmide de poder e, ao fazê-lo, está a reproduzir a mesma. A sustentar esta hierarquia, temos a autoridade estatal materializada no logotipo do Projecto VIDA.

Tal como no primeiro exemplo analisado, a criação de um nós consensual pressupõe, implica e reforça a exclusão e a rejeição implícita dos grupos de utilizadores de drogas, e o procedimento usado para dividir consiste de novo na categorização lexical do conflito em termos de “nós *versus* droga” e “nós *versus* problema da droga”.

O valor persuasivo das designações “droga” e “problema da droga” deriva de permitirem a activação de modelos cognitivos, de opiniões, preconceitos, normas e valores e de medos nos telespectadores que dão sentido e coerência ao dito, e que podem assim diminuir as resistências às tentativas de controlo. Podemos dizer portanto que a coerência do testemunho e a sua eficácia persuasiva resultam de um contraste implícito, tornando-se o negativo suporte do positivo.

Ao nível ideológico, estas escolhas lexicais permitem representar acções e reacções como simplesmente algo que existe: quando o falante diz “o problema da droga”, está a pressupor que o problema existe, como se fosse uma entidade que existe, e assim como algo de impermeável à agência humana, uma des-agencialização que tem o efeito de reificar formações dominantes de significado como fazendo parte da ordem natural das coisas. Desta forma, o que é real torna-se fixo, imutável e, simultaneamente, limita a possibilidade de conceber realidades sociais alternativas (Mumby 1994). Permitem também representar as acções sociais dos públicos como reacções sociais, sobretudo de natureza afectiva (“nos defendermos da droga”). Estas representações, fundamentais na

criação de um contraste entre emoção e racionalidade que faz parecer inevitável a intervenção especializada, reflectem e contribuem para reproduzir a posição de passividade e de subordinação dos públicos ao nível sociopolítico.

Destacamos também o funcionamento simbólico da palavra “droga”, essencial na inscrição deste discurso já não no domínio da ideologia, mas no domínio da mitologia, das “imagens nocturnas de intimidade que descem à intimidade dos objectos” e que incitam a fabular uma narrativa de inversão e de repetição (Durand 1989). Este efeito resulta da activação do *script* de combate que os telespectadores associam à palavra droga, e do funcionamento metonímico da mesma. Estamos perante um tipo de metonímia (produtor pelo produto) que é baseada numa relação causal (e tipicamente física entre produtor e produto). Como iremos ver, o postulado que regula o significado da palavra “droga” no sistema de classificação técnico é o seguinte: para uma substância funcionar como droga é necessário ser ingerida por uma determinada pessoa com um propósito específico, o que implica que só para determinadas pessoas essa substância funciona como droga. Simultaneamente, também se postula a ideia de que são as características aditivas de determinadas substâncias que fazem o consumidor. Ou seja, o indivíduo faz o produto droga (é responsável) e, nesse sentido, é o produtor; simultaneamente o produto droga faz o produtor (é vítima) numa relação indissociável. Daí a figura retórica da personificação “droga é um adversário de que nos temos que defender”, funcionando assim a droga como uma metáfora ontológica que permite compreender uma entidade não humana em termos humanos (Lakoff e Johnson 1980) e assim abrir as portas ao domínio da mitologia. Nesta medida, o funcionamento metafórico e simbólico da palavra droga tem um poder fundamental na justificação da punição do outro: facilita a atribuição dos prejuízos vividos a resultados da loucura ou irracionalidade, e afasta a atenção de factores económicos, políticos ou bioquímicos que se estivessem sob o foco da atenção deslegitimariam a diabolização.

Vejamos agora a transcrição de um testemunho dado por uma professora na mesma campanha televisiva e que encerra representações das relações entre professores e alunos, outro dos tópicos que faz parte do tema “contextos” (Lista 1, tema I: 1.4).

Neste exemplo, predominam as estratégias linguísticas de evocação de diferenças de estatuto e de autoridade. Na medida em que as diferenças de estatuto e de autoridade implicam diferenças de poder, é também desta forma que a falante sublinha e reproduz

relações de poder. Por outro lado, através da criação de uma oposição entre verdadeiro e falso, da utilização da retórica da verdade, a falante tenta monopolizar a mesma.

Documento 31 Ao nível discursivo e linguístico salientamos: passos semânticos e pragmáticos, mitigações, contrastes, negações, pressupostos, implícitos, papéis semânticos, modalidades, estilo lexical, pronomes pessoais “nós”, “eles”, bem como o efeito persuasivo e ideológico da organização global formal dos conteúdos do *spot* publicitário.

Documento 31
Projecto Vida Linha Aberta
Campanha “Para uma vida com projectos”
1988
Meio: televisão
Isabel Malheiro do Vale, Professora

Voz *off*: “Sobre droga para esclarecer é preciso estar esclarecido. Antes de falar informe-se. Para ser ouvido.”

“Uma coisa que nós ouvimos dizer hoje frequentemente é que os jovens não prestam. Ora os professores que falam todos os dias com eles sabem que isso não é verdade. Os jovens são muito abertos, muito sinceros e quando nós o permitimos muito nossos amigos. Os jovens são a grande nossa aposta na vida e muitas vezes eles desiludem-nos e erram. Mas essa aposta que nós fazemos neles tem de ser permanente e quotidiana. Como professora sei muito bem as dificuldades e os problemas que eles têm. Mas eu estou na escola para ajudar, não estou na escola só para marcar faltas e dar notas. Eu estou na escola para ajudar os pais a ensinar aos filhos a viverem em harmonia com o mundo, com os outros e sobretudo com eles próprios.”

Ao contrário do que acontece nos textos anteriores, a falante não faz qualquer referência directa ao assunto droga. No entanto, na introdução deste filme (como em todos os cinco filmes que compõem a campanha) em voz *off* a audiência é informada dos objectivos do *spot*. Mas esta informação mais uma vez é uma prescrição mitigada e, simultaneamente, uma condenação daqueles que falam sobre droga sem saberem sobre o assunto. Desta forma, é estabelecida uma barreira entre os que têm conhecimento profissional e os que são ignorantes e, assim, evocada e reforçada a autoridade que justifica a acção discursiva em curso. O filme encerra com uma conclusão também em *off* que informa quem pode “esclarecer”: a escolha da palavra “esclarecer” para descrever os objectivos do discurso e das acções institucionais deriva do pressuposto de que o Estado e os serviços publicitados possuem o único, o conhecimento autêntico, ao mesmo tempo que implicitamente são postas em causa e deslegitimadas outras formas de conhecimento.

A palavra “droga” na introdução oral destes *spots*, desempenha uma função essencial em termos cognitivos ou ideológicos na medida em que garante a coerência do testemunho e, ao mesmo tempo, influencia significativamente a forma dos modelos resultantes, ou seja, a interpretação das audiências, podendo inibir interpretações alternativas.

Na negação inicial do texto, através da qual é atribuída à audiência (trata-se no caso do primeiro de um nós exclusivo) de uma forma implícita uma opinião negativa estereotipada sobre jovens, a falante assume, identificando-se como professora e falando em nome do colectivo institucional (“nós”), uma posição de autoridade que lhe permite afirmar categoricamente que “isso não é verdade”, funcionando o contraste e a negação para criar uma oposição entre discurso verdadeiro e discurso falso e, assim, para construir a falante e o colectivo em nome do qual fala como competente, credível e de confiança. Mas será que não é um bocadinho verdade?

Após a adversativa “mas”, em que a falante se distancia do colectivo institucional, criticando-o de uma forma implícita, no passo semântico seguinte, no propósito de salvar a face, caracteriza negativamente os jovens como se torna evidente pela escolha dos vocábulos “problema” e “dificuldades”, ambos com significados negativos, reconhecendo assim de certa forma legitimidade às opiniões negativas estereotipadas sobre jovens. No passo seguinte, a falante cria uma oposição e usa a negação, tendo em vista corrigir uma possível inferência que a asserção anterior pudesse suscitar: então se eles tem problemas e dificuldades, se realmente não prestam então o que o professor deve fazer é, fazer o menos possível, ou seja, só marcar faltas e dar notas. Mas o caminho certo não é esse. No passo pragmático seguinte, evocando diferenças de autoridade e de poder (“como professora”), prescreve normas de comportamento, mas de uma forma mitigada, recorrendo de novo ao contraste para criar uma oposição entre certo e errado que lhe permite reclamar legitimidade moral e, assim, manter uma auto-imagem positiva. Temos portanto num só texto vários diálogos entre várias vozes: entre nós e uma voz não identificada; entre professores e jovens, entre a falante e outros professores e entre o Estado e as escolas, uma estratégia através da qual a falante estabelece uma oposição entre discursos verdadeiros e falsos, comportamentos certos e errados, e, neste contexto, reclama para si o monopólio crucial do capítulo simbólico da verdade.

Ao nível semântico, a falante cria uma associação entre droga e conflitos, entre professores e jovens (a quem se dá o lugar do outro, veja-se como são designados pelo pronome pessoal “eles”; a sua construção semântica como actores passivos) e simultaneamente constrói o conflito como sendo o resultado da “droga” e do comportamento individual dos professores. Desta forma, exclui do seu campo moral e de acção a responsabilidade da instituição escolar, como a dos Governos e respectivas políticas de educação, de juventude e de controlo da droga, e suas influências no comportamento dos actores sociais evocados, exonerando assim as mesmas de qualquer tipo de responsabilidade no agravamento dos conflitos. Simultaneamente, dá boas razões para justificar, ao nível sociopolítico, acções institucionais e políticas de intervenção estatal nas escolas no que diz às drogas diz respeito.

Vejamos agora o último exemplo desta sequência dedicada a pais, professores, população em geral e droga (Lista 1, tema 1: 1.3). Trata-se de um extracto retirado de um artigo publicado na imprensa diária nacional e regional a expensas do Projecto VIDA.

Documento 46 Entre os procedimentos discursivos e linguísticos destacamos: pressupostos, implícitos, sugestões, descrição dos actores (colocação em segundo plano), papéis semânticos, pronome pessoal “nós” .

Documento 46
Projecto Vida
Campanha “Para uma vida com projectos”
1988
Meio: imprensa nacional diária e local

“*Nós e a droga*”

“(...) Toda esta acção contra a droga depende essencialmente dos que não se drogam e dos que têm uma atitude contra os que se drogam. É que nós, mesmo sem o sabermos, podemos estar a fazer propaganda à droga e/ou criar condições para que ela se espalhe, anulando os efeitos de toda a acção levada a cabo ou a levar a cabo. Temos de rever as nossas ideias e os nossos comportamentos, procurando informarmo-nos do papel que nos cabe neste movimento de modo a não o abafarmos.”

Note-se a ambiguidade fundamental de sentido do pronome “nós”: ao mesmo tempo que evoca a existência de um consenso no que diz respeito a valores negativos sobre droga, e constrói o leitor como fazendo parte dessa comunidade, numa estratégia de

solidariedade, simultaneamente é um nós directivo, que pressupõe diferenças de poder, no que diz respeito a formas de agir contra a droga. Os dois “nós” parecem ser mutuamente exclusivos em termos de conteúdos emocionais, um solidário e igualitário; o outro, impessoal e autoritário. Mas a sua articulação estratégica faz com que os leitores experimentem esses dois sentimentos ao mesmo tempo, atenuando-se assim o impacto emocional, quer da condenação, quer do directivo servindo “a droga” como bode expiatório. Deste modo, a colocação em segundo plano dos actores sociais envolvidos na acção contra a droga, tem como efeitos ideológicos não só naturalizar diferenças de autoridade, como contribui para representar essa acção como algo que não vai ser quer reexaminado, quer contestado.

Quem são eles neste conflito, ou seja, contra quem é dirigida a acção, é largamente implícito e pressuposto pelo falante que não vê necessidade de os identificar, pondo-os assim fora do seu campo de acção moral. Uma das explicações dessa ausência reside no facto do escritor simplesmente fazer uso do modo convencional de falar neste tipo de discurso institucional. No entanto, ao fazer uso dessas fórmulas estereotipadas o escritor reproduz a mistificação de agências que as mesmas implicam: contra quem é dirigida a acção? De quem temos de nos defender?

A questão da agência é fundamental porque os problemas ligados às drogas têm muito mais a ver com relações entre indivíduos em redes sociais, do que meramente com relações entre indivíduos e drogas com características específicas e suas consequências. Mas, mantê-los ao nível da força estranha está na razão directa do seu poder, apresentando um carácter de absoluta necessidade, o que revela a natureza ideológica deste escolha discursiva. É este carácter de força oculta que justifica que aos agentes de “toda esta acção contra a droga” (que não são designados explicitamente em qualquer parte do texto, ganhando assim uma conotação impessoal e autoritária, mas que o leitor pode inferir a partir do logotipo, do slogan que o acompanha, e do tema abordado a partir do seu conhecimento social) não seja atribuída qualquer outro tipo de responsabilidade que não a da responsabilidade de liderança. É eles que nós, leigos e ignorantes, como se sugere nas explicações usadas, temos de ouvir e seguir para que o ideal que nos une (contra a droga) não seja abafado.

Veja-se como neste texto, em que se fala de jovens a adultos, são formuladas crenças estereotipadas sobre a especial vulnerabilidade dos jovens, fundadas em sentimentos de

superioridade moral e assentes em ideologias da idade, para alimentar entre “os pais” medos de contágio e, assim, fazer parecer como inevitáveis as formas de controlo social institucionalizadas. O sublinhado é da nossa responsabilidade.

Documento 115
Projecto VIDA
Campanha “Para uma vida com projectos”
1989
Meio: imprensa nacional diária e regional
Consultório Projecto VIDA

“No que diz respeito, a droga qual é o papel que desempenham os amigos ou o «grupo»?

A decisão de experimentar uma droga não é tomada por acaso e quase nunca é uma decisão individual. A partir da vontade e da curiosidade de fazer a experiência, são sempre necessários alguns intermediários que permitem o acesso ao produto, que apoiam a .decisão e que a reforçam com a sua própria experiência.

Na maioria das drogas legais, a iniciação faz-se no grupo de amigos, que estabelece uma série de pressões que, a partir de cada um dos seus membros, actuam sobre os restantes, daí que cada um deles se sinta pressionado por todos os outros. Actualmente, os grupos de jovens são bastante fechados e intolerantes e, neles, a pressão do grupo desincentiva qualquer iniciativa individual, se bem que as liberdades individuais estejam em moda.

O acesso às drogas legais é uma conduta que, normalmente, se verifica em todos os grupos. O acesso às drogas ilegais implica, antes de tudo, que alguém do grupo tenha contactos com a rede de distribuição.

Por via de regra, uma vez decidido experimentar a droga, todo o grupo faz a experiência e continua a tomá-la, se bem que alguns dos seus membros venham a desligar-se do grupo, por não estarem interessados no consumo. Porém, os que saem depressa são substituídos por outros. O grupo de amigos actua como um mecanismo de captação e é normal que uma população jovem esteja dividida em grupos que não consomem droga, outros que são consumidores e estes últimos em grupos que consomem apenas uma ou várias drogas específicas.

Além do grupo de amigos, e em especial para as drogas como a heroína, a cocaína e as anfetaminas, um factor de risco muito importante a considerar são os irmãos e outros familiares com problemas de toxicoddependência.”

12.1.3 Os jovens e a droga

Ao contrário do que acontece com outros grupos incluídos em “nós” ou na “sociedade”, as populações jovens são categorizadas em pormenor. De facto se lhes é dado um lugar entre “nós”, a maior parte das vezes os elementos classificados nesse colectivo são referidos em termos interpessoais. Isto significa que o seu tratamento no discurso das campanhas é muitas vezes similar ao tratamento dado aos que são identificados como consumidores: constituem no discurso os principais “outros” para nós, e por isso também o objecto principal da classificação. Por outro lado, mantêm-se a estratégia da criação de divisões e a estratégia dos contrastes ou das polarizações que permite estabelecer a existência de um “jovem que não se droga” e de um “jovem que se droga”, sendo atribuída a este a posição do “outro”.

Quais são os comportamentos do jovem que não se droga construídos como problema, quais as recomendações de acção?

Tal como acontece no discurso sobre pais, a culpabilização dos jovens é atenuada. É tido como certo que, se “o jovem” erra é porque não sabe, está enganado ou é levado pelos “pais”, uma vez mais com base na opinião estereotipada e paternalista sobre jovens adolescentes que os qualifica de especialmente vulneráveis e com poucas *skills* sociais.¹⁶⁹ Uma representação funcional ao nível sociopolítico, já que justifica a necessidade dos jovens serem “protegidos” pelos técnicos oficiais e, através destes, pelo Estado.

Como antídoto contra essa força quase biológica, ou para utilizar uma expressão usada num texto, contra “o substracto” que aprisiona o jovem, são dados vários conselhos que encerram uma representação de um modelo de jovem a seguir. Esse modelo ou norma funciona de uma forma mais ou menos implícita ou explícita por oposição a um anti-modelo (Perelman e Olbrechts-Tyteca 1969), e constitui um dos procedimentos discursivos da exclusão do outro e da sua rejeição implícita.

Vamos agora fazer uma análise de uma sequência composta por seis eventos discursivos: transcrições da fala que acompanha dois *spots* televisivos da campanha do Gabinete (GPCCD) realizada em 1987; um *spot* da campanha Projecto VIDA de 1990; dois documentos publicados na imprensa diária nacional e regional numa coluna da

¹⁶⁹ Um olhar sobre a Lista 2, onde colocamos as atribuições para o início do consumo de drogas retiradas da análise das conversas informais, permitirá ao leitor ver das continuidades.

responsabilidade do Projecto VIDA intitulada Consultório Projecto VIDA; e, por fim, uma brochura publicada em 1987 na campanha “Para uma vida com projectos”.

Documentos 14 e 15 Destacamos os seguintes procedimentos discursivos e linguísticos: argumentação pela alternativa, os argumentos do modelo e do anti-modelo, apelos pelo medo, pressupostos, implícitos sugeridos, contradições, contrastes, escolha lexical.

Slogans utilizados nas campanhas de 1987 e 1988

Documentos 14 e 15
Campanha do Gabinete do Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga
Meio: Televisão
1987

1. “*Projecto de Vida droga ausente*”
2. “*Queres ser tu a escolher ou os outros por ti?*”

Evidenciamos, embora não de uma forma exaustiva, as proposições implícitas sugeridas, os pressupostos em que assentam, e os valores que integram. Num segundo momento, chamamos a atenção para a natureza abertamente constrangedora da estratégia persuasiva, em claro contraste com o tipo de tratamento que é dado aos pais. Poderíamos assim dizer que no tipo de retórica utilizada para uns e outros é reproduzida a hierarquia e a desigualdade social.¹⁷⁰

Pressupostos:

- Tu conheces a droga.
- Tu conheces consumidores.
- Tu não sabes como evitar o problema.

Implícitos sugeridos:

- O jovem que tem um projecto de vida não é um jovem que consome droga.
- O jovem que se droga não tem um projecto de vida.
- O jovem tem livre escolha.
- O jovem que consome perdeu a liberdade de escolher.

Valores mentais e de acção implícitos:

Autocontrolo, controlo racional, vontade livre, responsabilidade, escolha livre, autodeterminação, autonomia, competência, iniciativa, persistência, sucesso, realização pessoal.

¹⁷⁰ Num trabalho já por nós publicado (Pinto Coelho 1998), o leitor pode ver mais exemplos de slogans utilizados nestas campanhas, quer na publicidade televisiva, quer na publicidade via rádio.

Sublinhe-se que, tanto num caso como noutro, os telespectadores são colocados na posição de ter que activar o protótipo negativo (anti-modelo) que representa o comportamento típico de indivíduos membros dos grupos de consumidores de drogas, a saber, o dependente pobre numa posição sem poder, para perceberem a “mensagem” da razão contra o desejo e aceitá-la ou não. Mais uma vez, se faz uso dos valores do ideário burguês para facilitar a identificação da parte de certos jovens da classe média com o ideal anti-droga, excluindo-se assim todos os outros.

O segundo slogan deriva e está assente no pressuposto de que o uso de drogas constitui o primeiro passo negativo dado num processo de direcção negativa, um argumento que, como iremos ver, é crucial na justificação da distinção entre drogas e, assim, na justificação da necessidade da abstinência e do controlo dos indivíduos utilizadores. Sem este conhecimento prévio, que é atribuído aos telespectadores, a mensagem do slogan não faria sentido.

Neste slogan é usada a argumentação pela alternativa: entre duas opções devemos escolher uma excluindo a outra. Mas, neste caso, esta forma de alternativa não é uma alternativa pela positiva mas uma alternativa pelo pior, um meio clássico de manipulação da opinião pública (Bellenger 1994): ninguém quer estar completamente dependente da vontade dos outros e a todos assusta tal situação. Daí que se possa dizer que, de facto, não só não é dada escolha aos telespectadores, como simultaneamente se reduz a escolha, aprisiona e interdita o compromisso: trata-se de ou o não à droga, ou o sim à morte civil. Esta estratégia embora responda ao propósito persuasivo de criar uma imagem de tolerância simulando a escolha constitui também a estratégia mais adequada para suscitar o que se queria evitar. Constitui um exemplo dos chamados apelos pelo medo (Burgoon *et al.* 1995), mensagens em que se tentam convencer os receptores que algo de mau lhes acontecerá se eles não seguirem as prescrições de acção, uma estratégia de que já falamos a propósito da literatura sobre campanhas de prevenção.

Mais outro exemplo da natureza coerciva da persuasão utilizada no slogan que acompanha um filme televisivo dirigido a jovens, e que também foi reproduzido em cartazes, sendo de destacar também os seus efeitos ideológicos.

“A droga derruba. A decisão é tua.”

“O Projecto Vida fala contigo pela Linha Aberta e Instituto da Juventude.”

Dizer aos outros que escolham depois de lhes ter dado a conhecer apenas a margem de risco, sem se dar a conhecer a margem de segurança, não é aumentar a sua liberdade de acção, mas sim reduzi-la e constitui uma fonte de ansiedade. Mais grave ainda porque se alimentam as ilusões da livre vontade e da liberdade de acção que podem resultarem na culpabilização da vítima por factores que estão fora do controlo individual, ligados às condições de vida, bem como a contradições e contextos artificialmente criados pelas políticas de combate.

Assim, a inscrição deste discurso no que alguém já chamou de “epidemia da vontade” característica das culturas contemporâneas “ocidentais” (Sedgewick’s *apud* Benson 1997: 125) é ideologicamente útil na auto-exoneração das responsabilidades estatais e políticas, podendo resultar ao nível populacional em sentimentos de indiferença, de desconfiança, de impotência e, no plano individual, em autocrítica e sentimentos de inferioridade, sentimentos estes que tendem a inibir e não a promover a acção. Esta visão resulta, como já dissemos no capítulo 6, do conceito dualista culturalmente dominante da relação entre indivíduo e sociedade, que tende a apoiar a divisão entre indivíduo e sociedade, e estilo de vida e condições de vida, e que impede de ver que “o pessoal é político”, fazendo nosso um slogan dos movimentos feministas.

Repare-se em seguida, com base noutra exemplo, como a associação estereotipada negativa jovem-problema, pode ser útil na validação da ideologia profissional que retrata o uso como sintoma de problemas pessoais já que predispõe à aceitação e compreensão do que está pressuposto no texto a seguir transcrito: as pressuposições introduzidas por um “que” relativo ou integrante, e pelo “artigo definido singular” (sublinhadas no texto) tem a função ideológica de activar esse tipo de opinião negativa e, simultaneamente, facilitam inferências através das quais se faz passar como sendo verdadeiro para todos as crenças que sustentam essa visão profissional. Vamos também explicitar esses pressupostos e implícitos.

Documento 120
Projecto VIDA
Campanha “Para uma vida com projectos”
1988

Meio: imprensa nacional e regional
Consultório Projecto VIDA

“Tenho 15 anos e frequento uma escola secundária da província. Alguns dos meus colegas estão sempre a desafiar-me para experimentar droga, dizendo que não faz mal. O que devo fazer?”

“Desde logo a resposta à tua pergunta é: não vás em conversas dessas! E se a tua recusa for interpretada como timidez ou falta de personalidade, pensa que saber dizer não é sinal de maturidade e de autoconfiança. Quando te sentires inseguro sobre uma decisão que tenhas de tomar, fala com alguém que te mereça confiança: os teus pais, um tio ou um primo de quem sejas mais amigo, o médico da família, um professor, um adulto com quem te dás bem ou um amigo teu que não tome drogas.”

“Uma conversa franca, uma discussão e uma posição clara ajudar-te-ão, certamente, a compreender por que te sentes infeliz ou inseguro e a encontrar a melhor solução para o teu problema. Se, em vez disso, recorreres à droga, podes estar a escolher, para sempre, um tipo de vida de que muito dificilmente te libertarás.”

Pressupostos:

- Dá-se como conhecido por todos que: o jovem que se sente tentado a experimentar droga se sente infeliz e inseguro.
- Dá-se como certo que todos avaliam essa situação como um problema a precisar da melhor solução.

Implícitos na forma de sugestões:

(ao dizer A o enunciador quer também dizer B)

- O jovem que recorre à droga sente-se infeliz e inseguro.
- O jovem que recorre à droga tem um problema que só tem uma solução: deixar de o fazer.

Vejamos mais outro exemplo. Iremos analisar uma das estratégias recorrentes no discurso das campanhas, a saber, a estratégia da concessão aparente. Neste evento discursivo desempenha a função de desmentido, tendo assim um papel importante na estratégia de auto-apresentação positiva. O enunciador põe em jogo críticas que os seus adversários ideológicos tecem às generalizações abusivas do discurso convencional de prevenção do uso de drogas, pretendendo criar uma imagem de sinceridade e de tolerância, para depois as desmentir tentando-se assim apropriar-se da verdade. A razão de ser chamada aparente reside no facto do significado introduzido após a adversativa “mas” ser contraditório ao significado anterior.

Documento 143 Salientamos as concessões aparentes, mitigações, as modalizações, os implícitos, as generalizações, as falsas analogias, as interrogações retóricas.

Documento 143
Campanha “Para uma vida com projectos”
1989
Meio: imprensa diária nacional e regional

“Se usar só uma vez corro o risco de ficar toxicodependente?”

“Evidentemente que, em princípio, poderá não correr.”

“Poderá...”

“Outros, porém, por muito poucas que sejam as vezes que tomam drogas, não conseguem evitar a toxicodependência, pelo que o melhor e o mais aconselhável é nunca fazerem experiências que, quando menos se espera, acabam por ser perigosas. Porque a verdade é o que os que não experimentam não correm qualquer risco. É como nadar num mar infestado de tubarões. O nadador pode escapar vivo e ileso, mas será que vale a pena experimentar?...”

Note-se o passo estratégico de reconhecimento de credibilidade à opinião do adversário ideológico, segundo a qual o uso pode ser controlado pelo indivíduo, embora com hesitação, um efeito criado pela modalização do enunciado; o passo seguinte de reforço desse reconhecimento, para depois pôr em dúvida a validade dessa crença restringindo a sua aplicabilidade prática. No passo seguinte, cancela definitivamente a verdade da mesma com uma generalização, recorrendo à analogia como meio de prova: comparando o risco que aquele que experimenta corre de ficar toxicodependente ao risco que corre o nadador num mar infestado de tubarões. A seguir, restringe as conclusões normativas que o leitor pode tirar dessa analogia: primeiro concede a possibilidade ao leitor de tirar a conclusão que mesmo assim vale a pena experimentar, para depois desmentir essa conclusão, ainda que de uma forma suavizada recorrendo à interrogação retórica.

A sucessão dos movimentos argumentativos mostra claramente a preocupação do enunciador em mitigar os aspectos autoritários da ideologia institucional da prevenção que reclama para si o monopólio da verdade, com o objectivo de evitar causar uma má impressão social e de assim facilitar a adesão do público à verdade do dito, um passo indispensável no processo persuasivo.

Passamos em seguida a analisar um exemplo das brochuras que fazem parte do *corpus*.

A brochura “Os jovens e a droga” foi publicada pela primeira vez em 1987, sendo objecto de reedições sucessivas durante os 9 anos que durou a sua exclusividade em termos de documento oficial sobre o assunto para ser divulgado ao grande público. Algumas das partes que a compõem foram também publicadas na forma de cartazes ou de desdobráveis e em notas publicadas na imprensa no decorrer da campanha para uma vida com projectos.

Regra geral, o tipo de brochuras divulgadas nas campanhas seguem uma mesma estrutura formal com os conteúdos organizados em várias categorias: introdução, desenvolvimento, conclusão e com apêndice informativo. Podem ter ou não uma menção explícita de quais são os objectivos dos autores. Em todas se dá informação sobre agências públicas de apoio na área da prevenção ou do tratamento, e quase todas acabam com um apelo ao leitor para entrar em contacto com as mesmas. Os conteúdos dividem-se em vários temas, colocados graficamente numa posição de destaque em títulos, que organizam os conteúdos de cada uma das passagens.

Na brochura “Jovens e a droga” (mas não é caso único) a estratégia retórica da objectividade utilizada na construção dos títulos consiste na estratégia da pergunta resposta, criando-se assim um efeito de diálogo que, em termos interaccionais, aproxima o contacto entre os interlocutores. Mas de facto, estamos perante respostas apresentadas na forma de perguntas, com a função de “facilitar” a interpretação que se quer que o leitor faça da pretensa resposta. São as chamadas perguntas retóricas, perguntas sugestivas que ditam as respostas, ou interrogações com asserções implícitas e com orientações argumentativas claras. A sua eficácia persuasiva reside precisamente no facto de permitirem criar a ilusão da objectividade, fundamental na auto-reclamação de legitimidade moral para a voz institucional que se apresenta assim como uma voz sincera, neutral, de confiança mas também como uma voz oracular, competente, de autoridade que apenas diz os factos em contraste com os seus oponentes. Este tipo de procedimento persuasivo e argumentativo implica optar pela via da explicação, pela via da informação sobre o problema em questão. Podemos explicar esta escolha pelo facto de já fazer parte do modelo do contexto do falante a expectativa de que há uma divergência de opinião, ao contrário da comunicação dirigida a pais: lembremos que no discurso da prevenção “os jovens” são classificados como um “grupo em risco”, portanto, como potenciais consumidores, ou experimentadores.

Um dos procedimentos usados na brochura em análise é o da partição que consiste em dividir um todo em partes, e argumentar sobre essas partes para melhor convencer sobre o todo, neste caso para dissuadir o leitor do consumo de droga. Temos também o recurso às definições persuasivas e argumentativas, ao argumento pela comparação, o recurso aos factos, às citações prova. A definição persuasiva (Stevenson 1963) significa, neste caso, um tipo de definição em que se mantêm o significado parcial conceptual

tradicional da palavra droga, mas com propósito de derrogar o seu significado emocional positivo (“dá prazer”) tendo em vista por este meio redireccionar os interesses dos jovens. Também temos a definição em que o falante selecciona um sentido e exclui os outros de uma palavra familiar (tabaco, álcool) sem mudar o seu significado emotivo. Característico na definição persuasiva é o facto de sugerir que a classificação apresentada é a única legítima.

Não fazemos uma análise destas definições agora, mas apenas no capítulo em que analisamos o tema dedicado às drogas. Vamos apenas explicitar as asserções implícitas às perguntas para dar provas do que queremos dizer.

Documento 37 Dos procedimentos discursivos e linguístico utilizados salientamos: concessões aparentes, implícitos, sugestões, pressupostos, negações, contrastes, modalidades, argumentação pelo modelo e anti-modelo, falácias argumentativas (*petitio principii, non sequitur, epíteto*).¹⁷¹

Documento 37
Centro das Taipas e Projecto VIDA
Campanha “Para uma vida com projectos”
1988
Meio: brochura

“Os jovens e a droga”

- 1 O que é a droga?
- 2 E o tabaco também é uma droga?
- 3 E o álcool?
- 4 Mas as drogas fazem ou não mal à saúde?
- 5 Então qual é?
- 6 Mas que prazeres e interesses?
- 7 E quando se deixa a droga é possível recuperar tudo isso?
- 8 Mas estes problemas põe-se também em relação às drogas leves?
- 9 Mesmo às drogas fumadas?
- 10 É verdade que há muitos consumidores de heroína que morrem?
- 11 A maior parte dos jovens droga-se?
- 12 Como é que se difunde a droga?
- 13 Porque é que são os adolescentes e jovens que mais se drogam?
- 14 O que se pode fazer por um amigo que se droga?
- 15 Mas afinal quem é que se droga?”

*“Eu sabia de amigos meus que se tinham tornado dependentes, mas quando comecei a consumir nunca pensei que o mesmo pudesse suceder comigo.
Eu pensava que sabia defender-me da dependência.
Afinal, quando percebi, já estava «agarrado».”*

¹⁷¹ Ver Brooks e Warren (1979), Perelman e Olbrechts-Tyteca (1969), van Dijk (1998a).

“Só há uma forma de dizer não à dependência da droga é dizer não ao consumo da droga.”

Asserções implícitas:

Diz não à droga

- 1 A droga existe. Só há tipo de droga: má..
- 2 O tabaco pode ser usado como uma droga mas não é droga.
- 3 O álcool pode ser usado como uma droga mas não é droga.
- 4 Usar drogas é perigoso. Usar drogas faz mal à saúde, mas usar droga é pior.
- 5 É um problema de prazeres e interesses.
- 6 Todos os interesses e prazeres.
- 7 É possível deixar a droga, é possível recuperar esses prazeres e de interesses.
- 8 Eu conheço a distinção entre leves e duras e penso que as leves são menos perigosas mas as leves são tão perigosas como as duras.
- 9 Eu penso que as drogas fumadas não são tão perigosas como as outras, mas usar droga seja de que forma e de que tipo é sempre perigoso.
- 10 Há consumidores de heroína. Os consumidores de heroína correm risco de morte. Há muitos consumidores de heroína que morrem.
- 11 Há jovens que se drogam. A maior parte dos jovens droga-se; a maior parte dos jovens não se droga.
- 12 A droga difunde-se.
- 13 Os adolescentes e jovens são os que mais se drogam; os adultos drogam-se menos.
- 14 Eu tenho um amigo que se droga. Eu tenho que fazer alguma coisa por um amigo que se droga
- 15 Não sou eu quem me drogo, quem se droga é outro que não é como eu; aqueles que se drogam são todos iguais.

Nas perguntas com os números 2, 3, 4, 8, 9 (a numeração faz parte do documento) o comunicador institucional ao colocar em dúvida as questões se o tabaco é uma droga, se o álcool é uma droga, se as drogas fazem mal à saúde, se as drogas leves ou as drogas fumadas põem os mesmos tipos de problemas, e se a maioria dos jovens se droga, evoca um mundo possível onde essas hipóteses são falsas e, simultaneamente, outro em que as mesmas são verdadeiras. Ao fazer entrar no debate as hipóteses do inimigo ideológico, de certa forma reconhece-as, mas o objectivo é cancelar a verdade ou credibilidade das opiniões do mesmo, criando a aparência de estar a caminhar no sentido de uma maior precisão e, assim, a ilusão da objectividade. Desta forma, o enunciador cria um contraste que permite reclamar legitimidade moral como credível e de confiança. Esta credibilidade e sinceridade deriva de e confirma o seu poder.

As restantes perguntas são do tipo anafórico ou de tipo sugestivo. Ou seja, têm a orientação da asserção que lhes corresponde, mas também resultam de uma asserção anterior, positiva ou negativa que expressa uma verdade num mundo possível. O seu funcionamento persuasivo depende pois da activação da parte do leitor de conhecimento social, de atitudes e de preconceitos, que o comunicador lhe atribui de uma forma

implícita, já que dá como certo e definitivo esse fundo comum, mesmo que assim não o seja. Constituem portanto uma maneira de se dizer o que se diz sem tomar responsabilidade pelo dito, ou de expressar crenças de uma forma hipócrita, e de simultaneamente se imporem verdades sem parecer que se impõem, e de fazer passar por verdade o que é apenas mera opinião de grupos ou instituições com quem o enunciador se identifica. Pressupor uma ideia ou um referente consiste, portanto, em construir um discurso no qual essa ideia ou referente não será posto em causa. Em termos argumentativos, significa que o enunciador assume como premissa a conclusão a ser provada, ou seja, postula o que quer provar. Por isso este tipo de falácia também é chamada de prova em círculo (*petitio principii*).

Vejam agora a sequência que acompanha a pergunta 15:

15 “*Mas afinal quem é que se droga?*”

“Pode dizer-se que quem se droga não foi capaz de encontrar na vida outras formas de prazer: o prazer de conversar, de ter amigos de crescer, tornando-se mais livre e mais independente dos pais, de ter as suas ideias e lutar por elas, de ler, de aprender, de descobrir, de ensinar, de partilhar, de pôr em comum, de ter projectos de vida, de viver com alegria, com energia, com esforço, com amor.”

Olhando para a sucessão de perguntas que compõe a brochura, a pergunta 15 seria completamente dispensável se a intenção fosse apenas dissuadir de experimentar com base no argumento de que o uso de drogas tem consequências negativas inesperadas, de que do mau vem o pior, outra das falácias argumentativas deste texto e que constitui um traço típico no discurso da prevenção, como iremos ver. Mas, de facto, a presença desta pergunta no final do texto em jeito de conclusão e a citação prova a seguir apresentada, onde se faz apelo à intenção e à responsabilidade do consumidor de droga, evidencia que para o enunciador aquela é uma questão relativamente secundária face ao que considera mais importante: a moralidade do agente, enquanto representante de um grupo, e não a moralidade do acto. As intenções desse agente, os motivos que determinaram a sua acção, são considerados como a realidade escondida atrás das manifestações externas. Por isso, os argumentos finais que escolhe para dissuadir a/o leitor de experimentar droga são os argumentos pelo modelo e anti-modelo: os argumentos utilizados quando se julgam os actos pelo carácter íntimo do agente como representante de um grupo, transferindo-se para o acto o julgamento passado ao agente. Neste tipo de procedimento argumentativo, os enunciadores têm de apresentar a

realidade a preto e branco, têm de criar heróis e monstros e de transformar a história em mito ou lenda (Perelman e Olbrechts-Tyteca 1969).

Sintacticamente, a evocação simultânea do modelo e anti-modelo é realizada pela negação, numa espécie de duplo pensamento (*double-think*, Kress e Hodge 1979): é preciso que a/o leitor reconheça o modelo ou, falando em termos sintácticos, perceba a asserção positiva que a negação implica, para perceber o que está a ser negado, isto é, para que reconheça o anti-modelo. A negação tem assim um papel fundamental na construção de um contraste ou distinção negativa, servindo para evocar o protótipo¹⁷² do jovem burguês e colocá-lo em oposição ao protótipo do jovem consumidor. Desta forma, o jovem burguês funciona como norma relativamente à qual o jovem consumidor é julgado negativamente como “não sendo capaz”, sendo este implicitamente rejeitado. A polarização de virtudes e vícios parece assim estar em linha com o mérito ligado à posição social privilegiada e à posição social subordinada.

Quer isto dizer que a estratégia argumentativa utilizada pelo comunicador no final do texto para dissuadir o leitor de consumir drogas consiste em instigá-lo a ser diferente de quem se droga, alimentando ao mesmo tempo ilusões de igualdades de oportunidades e da responsabilidade única do indivíduo na escolha de um estilo de vida.

Mais uma vez se prova que o ar científico da objectividade e neutralidade é apenas aparência, já que os julgamentos de patologia e de normalidade são definidos em termos de certas normas e não de outras, e podem ou não reflectir os valores de “quem se droga”, o que revela a sua fundamentação ideológica. Este é um dos problemas das instituições que julgam a nossa saúde social e funcionamento social adequado.

A questão que podemos perguntar é se há aqui algum tipo de condenação moral implícita (Habermas 1983). Optando por representar o acto de consumir como um acto deliberado e mau em si mesmo, mas simultaneamente como sendo levado a cabo por alguém incompetente, construí-se um tipo de desculpa orientada não para o acto em si, mas para “o consumidor de droga”. Seria completamente diferente, por exemplo, construir uma representação do consumidor como alguém competente que escolhe deliberadamente o mau acto de consumir. Mas esta hipótese está excluída a partida já que se parte do pressuposto (e assim se cria e reproduz o mesmo) de uma

¹⁷² Utilizamos aqui a definição de protótipo de van Dijk (1987: 184), como representando “a construção do membro mais típico de uma classe, que apresenta as características mais típicas, em relação ao qual os outros membros podem ser mais ou menos similares.”

incompatibilidade entre usar drogas e ser competente: um dos valores tem que ser sacrificado. Desta forma, se o mau acto de consumir é sempre um acto revelador da incompetência do agente (caindo assim todos os consumidores num mesmo paradigma geral de explicação que postula a existência de uma essência, de uma diferença pessoal que os distingue dos outros), isto impede de o julgar segundo os parâmetros comuns que aplicamos quando julgamos sujeitos competentes: o potencial de seguir propósitos e projectos da sua escolha racional e, assim, uma dignidade básica e valor, a base do respeito que cada pessoa deve à outra. Nestes casos, é suposto adoptarmos uma atitude objectivante (Strawson, *apud* Habermas 1983) que impede qualquer tipo de crítica moral ou de aproximação emocional, destituindo-se assim a pessoa em causa de todo o tipo de qualidades que a tornam humana: não é responsável, não é culpada, não é nada. É um objecto a ser estudado, contado, classificado. Uma atitude impessoal da visão clínica do comportamento humano típica no terapeuta, interessado em identificar causas, tratamento, fazer prognósticos, mas não em avaliar moralmente. Mas no entanto fá-lo. Apetece dizer com Galileu: *pero si mueve*.

Simultaneamente, ao nível sociopolítico, este é também o tipo de discurso que serve para justificar a necessidade da repressão: porque a democracia depende do autocontrolo e das iniciativas individuais, as pessoas que a compõem são descritas como capazes de activismo e de autonomia e não como sendo passivas e dependentes. Se um grupo é constituído sob um discurso da liberdade, deve-lhe ser concedido direitos sociais porque os seus membros são concebidos como tendo capacidade para acção voluntária. Mas se um grupo é constituído sob um discurso repressivo, quando os actores são descritos como passivos, dependentes, irracionais, irrealistas, então não lhes pode ser concedida a liberdade que a democracia permite. Desta posição marginal, os grupos assim construídos representam uma fonte poderosa de poluição (Alexander 1992, Aureano 1997).

Vamos agora mostrar o caso da falácia *non sequitur*, usada na citação prova fundamental na estratégia de criação de um efeito de objectividade que contribui para criar no leitor a ilusão da observação imparcial e da sinceridade (o texto entre parêntesis é nosso). Note-se que, “o que eles dizem” só funciona como citação prova nos argumentos que justificam a opinião de que as drogas causam dependência, e assim a necessidade do controlo social. Em todos os outros casos, o discurso que lhes é

atribuído é evocado apenas para ser desacreditado, como iremos ver quanto tratarmos a categoria temática “consumidores”.

a) *“Eu sabia de amigos meus que se tinham tornado dependentes, mas quando comecei a consumir nunca pensei que o mesmo pudesse suceder comigo (não tinha intenção, não é o resultado da minha vontade). Eu pensava que sabia defender-me da dependência (condenável ilusão da onnipotência). Afinal, quando percebi, já estava «agarrado».”* (mas a heroína é a outra)

a) Implícitos sugeridos:

- o consumidor é responsável pelas consequências das acções, pela dependência, mesmo que não corresponda aos seus propósitos, já que mesmo consciente das consequências negativas do consumo optou por consumir.

b) *“Só há uma forma de dizer não (sim) à dependência da droga (consequência indesejável, não querida mas inevitável): é dizer não (sim) ao consumo da droga.”* (evento causal necessário mas não suficiente)

b) Implícitos sugeridos:

- se eu digo sim à dependência foi porque disse sim ao consumo,

- se eu digo não à dependência foi porque disse não ao consumo.

Mas, isto não implica como se quer fazer crer que:

- todos os que dizem sim ao consumo dizem sim à dependência,

- todos os que aceitam o consumo aceitam a dependência,

- que a decisão anterior de consumir esteja errada.

Repare-se como a ilusão da objectividade é alimentada na escolha da negação exclusiva “só há uma forma...”. Evocando implicitamente a suposta tese do inimigo ideológico, e partindo do pressuposto de que o leitor a conhece dessa maneira (e só dessa maneira), o comunicador cria a impressão de ter esgotado todas as possibilidades de escolha e de estar a dar a escolher, numa estratégia clara de salvar a face, mostrando-se como digno de credibilidade na esperança de reforçar o poder persuasivo do seu “apelo”. Só que este apelo tem, de facto, elementos constrangedores e simultaneamente, manipuladores já que com o propósito de pôr de parte uma terceira hipótese (a possibilidade de autocontrolo no consumo) que não satisfaz interesses institucionais, não só se dá uma ordem, como ao excluir informação importante se aumenta a probabilidade de que aconteça o que se queria evitar.

Vejamos como a atitude objectivante é reconhecida por elementos do público e alimenta, no caso do entrevistado, julgamentos de inferioridade e generalizações abusivas sobre consumidores de drogas. Na sequência da conversa, este extracto

corresponde ao início de um novo tópico, e é precedido por uma sequência em que o falante atribui a culpa do problema da droga a alguém que define como *pusher*.¹⁷³

Entrevista 8

Idade do Entrevistado: 60 anos

Habilitações literárias: Doutorado

Data: 11-05-1998

P.: “E quais são os efeitos, em termos sociais, os efeitos que este fenómeno pode ter nesta sociedade?”

R.: “Isto, quer dizer, é como quem olha, como quem olha, se bem que as situações sejam, portanto, são diversas não é? Mas é como quem olha para o flagelo, por exemplo, da fome em certas zonas de África. As pessoas estão reduzidas a uma situação inhumana que nem desumana é, é inhumana, quer dizer, deixam de ser seres humanos para serem conjuntos de ossos e de alguma pele que, quer dizer, que vegetam. E, portanto, são situações, portanto, diferentes, mas que têm muitos pontos comuns e quando se vê uns e outros não sei qual é a diferença, não é, da sensação que me dá, portanto, verificar estas famílias morrendo à fome ou estas, estes, estas raparigas e estes rapazes, ah, morrendo, quer dizer com a fome, não é, de viver.”

P.: “Portanto, ser drogado poderá ser uma situação em que se é também inhumano?”

R.: “Passa-se a ser. Passa-se a ser. Perde-se toda a humanidade, não é, porque deixa de se poder viver... isto é um leigo que fala nisto, não é Porque isto são só sensações que eu tenho, não é, sobre este aspecto. Portanto é uma pessoa, e isto, repare, não é a pena, digamos assim, é a constatação de uma sensação que eu tenho quando vejo, filmagens até, se bem que de longe, de sítios em que se juntam as pessoas que estão sujeitas a esta, a esta situação, quer dizer, são bichos mas com a inhumanidade que alguns animais conseguem ter. Portanto, passam a ser, não entidades, como em inglês se diz, normalmente são pessoas que, quer dizer, vegetam e que estão sujeitas a uma lei fisiológica que passa a ser terrível e que não os deixa a ser absolutamente mais nada senão, portanto, vegetais.”

P.: “Estamos a falar de drogados?”

R.: “Estamos a falar.”

12.1.4 Nós para vocês: promoção de serviços

Sob a macro-proposição “Nós ajudamos as populações e as instituições a impedirem e a resolverem os problemas que o consumo de droga lhes põe” (Lista I, tema I: 1.6), agrupamos tópicos construídos a partir de prospectos, *spots* televisivos, *spots* radiofónicos, e de textos publicados na imprensa. Trata-se de um discurso que serve para promover serviços estatais com funções nas áreas da mobilização, informação, formação, do apoio terapêutico e da reinserção social e, com excepção dos textos publicados na imprensa, promove também comunidades terapêuticas privadas e ONG,

¹⁷³ Ver Kaplan (1983) sobre o mito do *pusher* a propósito da heroína e, ligada a este, o mito da inevitabilidade da adicção e o mito “uma vez adicto sempre adicto”.

ou associações sem fins lucrativos, subsidiadas pelo Estado com actividades na área da prevenção.

O slogan Projecto VIDA acompanha a maioria destes textos, frequência que se explica pelas razões políticas conjunturais antes referidas: introdução de uma “nova” estratégia política no programa governamental do combate à droga e com ela um investimento na criação e publicitação de uma identidade para o programa. Como esse programa implicou imposições de mudanças nas forças internas importava portanto também suscitar a adesão tanto de dentro como de fora. Lembramos que um dos objectivos deste programa consistiu precisamente em mobilizar as comunidades para participarem nas actividades de prevenção e de tratamento, tendo sido criadas várias linhas de financiamento. Daí que nestes textos se encontrem resumidos por um lado o que cada um dos serviços faz (funcionando assim como um cartão de identidade) e, por outro, o seu projecto, convicções e eixo director, num tipo de cartão de visita (Weil 1990) em que o Projecto VIDA em geral, e cada uma das organizações, serviços, associações em particular sintetizam a sua missão.

Como mostra o slogan da primeira campanha do Projecto VIDA, “Para uma vida com projectos”, a posição ideológica escolhida que traduz a alma do programa não é a do “combate contra” mas a da “conquista para”. Portanto, uma aposta clara na postura de serviço que insiste no benefício para os públicos.

Neste discurso de serviço é articulado o que poderíamos chamar um discurso da relação, que traduz a preocupação de estabelecer um pacto com os elementos do público ou uma cumplicidade. Ou seja, diz-se para quem se faz o quê e, simultaneamente, o que isso permite obter. É o pacto do nós/ vocês, que serve para publicitar a natureza dinâmica e filantrópica das actividades patrocinadas pelo Estado e dar provas de que este está a fazer alguma coisa para resolver “o problema da droga.”

Vejam-se alguns exemplos: o primeiro divulgado através da rádio diz respeito à Linha telefónica e postal do Projecto VIDA, os restantes na forma de desdobráveis. Apenas no caso da Linha VIDA fazemos uma transcrição integral, optando nos outros por transcrever a informação que nos textos originais está em títulos destacados.

Meio: rádio e desdobrável

“Agarra-te à vida.

Na Linha Vida não temos verdades absolutas para ensinar, nem receitas infalíveis para dar.

Não queremos só falar; também te queremos ouvir.

Entre as 10 e as 20 estamos sempre em Linha no 7267766 de Lisboa e no 591212 no Porto.

Está na tua mão”.

Documento 224

Movimento de Defesa da VIDA, Projecto VIDA

1994

Campanha europeia “Na prevenção um sentido para a vida”

Meio: desdobrável

“Vem conversar connosco”.

Documento 190

Ministério da Educação, Projecto VIDA

Campanha europeia “Prevenção desafio para todos”

1992

Meio: desdobrável

“Semana Europeia de Prevenção Da droga

Convite

Eu sou professor, isto é comigo!... para mim os meus alunos são muito importantes

Nesta semana vamos falar de nós, nesta semana vamos falar de mim para ti e de ti para mim”.

A análise dos tópicos abordados neste discurso promocional mostra que as agências se descrevem e se apresentam a si próprios e aos seus serviços como oferecendo soluções para os problemas definidos como sendo as causas subjacentes do uso de drogas no discurso que analisamos sobre pais, jovens, professores e população em geral. Todos os objectivos declarados (“informar”, “esclarecer”, “orientar”, “formar”, “dar alternativas”, “ajudar o toxicodependente a abster-se da vida com droga”, “ajudar as famílias dos toxicodependentes a reagirem e a agirem adequadamente”, “apoiar e mobilizar as populações locais”) satisfazem necessidades que cobrem as faltas atribuídas a esses públicos. Isto quer dizer que o discurso das campanhas tem também um papel na criação dessas mesmas necessidades, fornecendo imagens tipo de clientes como sujeitos com necessidades específicas, que garantem não só a justificação permanente desses serviços, como ao mesmo tempo exclui as necessidades que não encaixam nos mesmos. Desta forma, alimenta crenças públicas sobre as condições que as políticas públicas no domínio da prevenção podem mudar e as que não podem mudar.

12.2 Consumidores de droga

Na lista dos tópicos abordados no discurso das campanhas, temos em segundo lugar os tópicos que organizam as representações relativas a problemas que os consumidores de drogas supostamente causam a si próprios e aos efeitos negativos que esses problemas têm para “nós”. A opinião de que “nós” podemos ser a causa dos problemas deles não entra nesta categoria temática. À semelhança do modo como estruturamos o primeiro tema, também incluímos nesta categoria uma sucessão de tópicos e de subtópicos incluídos em macro-proposições globais que condensam o significado global dos mesmos.

As diferentes categorias que organizam as macro-proposições globais (diferenças sociopessoais, diferenças socioculturais, diferenças socioeconômicas e diferenças de aparência) correspondem às categorias que integram o esquema das atitudes sobre grupos proposto por van Dijk (1987: 180) para a representação das relações intergrupais que envolvem uma dimensão de abuso de poder, de dominação e de conflito. Essas categorias organizam crenças avaliativas negativas estereotipadas que afectam os indivíduos que consomem droga porque se pensa que os mesmos pertencem a outro grupo e, como um todo, concretizam um julgamento negativo sobre “eles”. O julgamento negativo sobre as diferenças atribuídas ao grupo é feito em relação a normas, valores e princípios ou ideologias de grupos dominantes parte da maioria não consumidora de droga. Nestas desempenham um papel crucial a ideologia médico-terapêutica da abstinência partilhada pelos profissionais de saúde mental de dominância psiquiatra que executam as políticas de cuidados na toxicodependência, bem como a ideologia oficial da prevenção. Mas também têm um papel importante as ideologias sobre classe, género e jovens.

O pressuposto fundamental que sustenta essas avaliações negativas assenta na crença de que as características atribuídas ao grupo de consumidores estão inerentemente ligadas a uma essência, essência a que por vezes se chama “cultura da droga”. Esta essência é representada como sendo constituída pela unidade e imutabilidade das práticas de consumo de drogas e do sistema de representações que serve para as justificar e defender, bem como por todo um modo de vida que supostamente as acompanha.

É através da deslegitimação do conhecimento experimental, finalidades, atitudes, normas e valores e estilo de vida atribuídos ao grupo dos consumidores que se quer restringir o reconhecimento social de indivíduos consumidores apenas à condição de públicos institucionais, ou seja, ao estatuto de segunda classe de doente-delinquente e, assim, deslegitimar identidades sociais alternativas. Dizemos supostos porque, tal como na construção das outras diferenças, presta-se atenção apenas a aspectos estereotipados das culturas desses grupos para os tornar negativos, exagerar, minimizar a variação interna e, assim, reforçar o efeito de diferença, de ameaça e de desvio que justifica a necessidade das práticas oficiais de controlo social.

Apesar da centralidade dos critérios socioculturais na atribuição da diferença negativa não é em torno destes que temos o maior número de tópicos, como se pode ver na lista em anexo (Lista 1, tema II: 2.2). Repare-se que é sob a alínea referente a “diferenças pessoais negativas” que agrupamos o maior número de tópicos (67,2%). No entanto, a menor frequência não significa, neste caso, menor importância já que nos tópicos incluídos nas “diferenças socioculturais” o debate argumentativo ideológico se intensifica. Se na construção das diferenças pessoais os enunciadores dão prioridade a uma representação causal das práticas de consumo de drogas de tipo facto-consequência, na construção das diferenças socioculturais optam por representar as mesmas como um meio para um fim, o que indicia a sua importância ideológica na estratégia de condenação moral do “outro”. Desta forma, os enunciadores reconstruem as práticas de consumo em termos das intenções dos agentes,¹⁷⁴ ou seja, em termos dos efeitos ou fins (expressos em valores ou estados finais ideais) que os consumidores supostamente procuram realizar através das práticas de drogas.

Tendo em conta que na última categoria temática, “drogas” também estão contidos muitos argumentos que deslegitimam representações estereotipadas atribuídas a consumidores sobre os efeitos imediatos das drogas, facilmente incluídas na categoria das “diferenças socioculturais”, consideramos que as opiniões negativas em torno destas diferenças são fundamentais na construção de uma auto-imagem positiva para nós e de uma apresentação negativa para eles.

¹⁷⁴ Para além de Perelman recorremos à distinção que Downes (1984) faz entre explicação causal (isto aconteceu porque aquilo aconteceu) e explicação teleológica (isto aconteceu para que aquilo acontecesse), a propósito de actos de fala, e à distinção proposta por Buttny (1993) entre intenções ou razões e causas.

Vamos agora passar a fazer uma análise das representações que integram as diferenças consideradas fundamentais na categorização e no julgamento dos grupos dos consumidores de drogas. Tal como no ponto 12.1, iremos fazer também uma análise da sua formulação discursiva em eventos discursivos concretos.

12.2.1 Diferenças pessoais negativas

Organizamos os tópicos que encerram representações sobre diferenças pessoais negativas entre nós e eles em seis macro-proposições (Lista 1, tema II: 2.1):

- “Os toxicodependentes são pessoas com perturbações de equilíbrio emocional e de personalidade e são pessoas irresponsáveis” (155)
- “Os jovens começam a consumir por causa das dificuldades próprias da adolescência e da juventude”
- “Os toxicodependentes precisam de tratamento para parar com a vida de droga” (34)
- “Os toxicodependentes prejudicam-se a si próprios e aos outros” (32)
- “Os toxicodependentes que se querem tratar ou estão em tratamento têm de parar com a droga” (29)
- “O grupo dos consumidores de droga é constituído por experimentadores, consumidores ocasionais e por dependentes comprovados” (21)

Esta última proposição repete integralmente uma frase retirada de um dos documentos parte do *corpus* que iremos analisar, e a sua presença pode ser explicada pela antiguidade da sua publicação (1980) já que introduz um argumento que, com o correr dos tempos, passou a facto: o conceito de grupo para distinguir indivíduos que utilizam drogas. Quando o comunicador diz “o grupo dos consumidores” pressupõe que os consumidores formam um grupo e não dois, ou três, ou nenhum. Ainda que, no contexto em que esta afirmação é proferida, a intenção seja corrigir a crença atribuída aos leigos de que “todo aquele que se droga é drogado”, implicitamente é reforçada a crença de que “todo aquele que se droga” faz parte de um grupo distinto do nosso.

A imposição da existência de um grupo em torno de critérios institucionalmente definidos é ideologicamente relevante porque cria relações específicas entre o indivíduo

e o grupo que ela/e são supostos representar: o grupo passa a funcionar como contexto que permite compreender os actos do indivíduo, passando este ser a ser visto como a sua manifestação. Assim, a relação que um “toxicoterapeuta”¹⁷⁵ cria com um indivíduo no seu consultório influencia a impressão que este faz sobre o grupo a que o paciente pertence, e inversamente, o que o toxicoterapeuta pensa do grupo predispõe o mesmo a formar uma impressão específica do paciente em causa. Isto serve para dizer que as crenças e opiniões sobre características pessoais dos consumidores agora em análise não são sobre pessoas, mas sobre membros de grupos; se quisermos sobre “casos” para utilizar a terminologia impessoal médica, também usada no discurso das campanhas, ainda que com pouca frequência.

Na construção da identidade de toxicodependente para consumidores, o emprego do nexos causal é fundamental pois impõe que a interpretação e avaliação do consumo de drogas seja feita num quadro dinâmico de sucessão de estádios que desemboca num determinado ponto, relacionando o valor da causa com o das suas consequências negativas.

Em termos persuasivos, o uso deste tipo de argumento, conhecido como o “argumento da direcção” (*stepping stone*, Perelman e Olbrechts-Tyteca 1969: 281), da “posição escorregadia” (Breton e Gauthier 2001) ou da “escalada” implica a existência de uma série de estádios no consumo de drogas, e joga com o medo de não sermos capazes de parar num determinado ponto do caminho que desemboca fatalmente na dependência das mesmas. O argumento da escalada é utilizado também para justificar a distinção entre as nossas drogas e as deles, como iremos ver na análise da última categoria temática, mas fornece, por assim dizer, o quadro ou a base a partir da qual são desenvolvidas as opiniões sobre a “personalidade” dos membros do grupo dos consumidores, sendo portanto indissociáveis os argumentos desenvolvidos a propósito dos consumidores e das drogas.

Note-se, no entanto, que no uso da argumento da direcção se faz uma opção clara por uma construção do mesmo como uma sequência de tipo acção-consequência e não uma sequência de tipo meio-fim. Quer isto dizer que a toxicodependência não é construída como um fim desejado do consumidor, mas como uma consequência não querida do acto de consumir drogas.

¹⁷⁵ Esta expressão é retirada do título do livro de Amaral Dias (1995).

No entanto, o acto de consumo também é representado como um meio para um fim, por exemplo, como um meio para “fugir a problemas, ou à realidade”, “para sentir prazer” pondo-se assim o ênfase não no acto de consumir, mas nos fins prosseguidos, nas intenções imorais dos consumidores.

Esta distinção permite que se condenem moralmente os consumidores apenas por alguns dos seus actos, mas não pela dependência (ou doença), construída como uma consequência não querida ou accidental. Todavia, dada a distinção criada entre efeitos desejados e consequência reais, e dado que se dá mais valor à dependência, contrapondo à lógica experimental o ponto de vista clínico, os fins desejados da acção do consumidor, os valores relacionados com o fim em vista aparecem como inapropriados, como injustificados ou como sem sentido. Desta forma, as normas e valores alternativos dos consumidores são anulados e parecem mais uma falta de um mundo dado como certo, um lapso de visão e de decisão, do que uma alternativa, tirando-se assim todo o potencial político às práticas de consumo. Simultaneamente, o recurso ao consumo de droga “para fugir à realidade” é também desvalorizado fazendo desse acto um mero sintoma de “perturbações de equilíbrio emocional e de personalidade”. Nestes dois tipos de atribuição, faz-se apelo à intenção (nem que seja para a negar), o que mostra que o acento é posto no carácter íntimo ou nas características pessoais dos consumidores que supostamente não variam de indivíduo para indivíduo. Assim, o acto de consumir passa a estar subordinado a qualidades estáveis que definem “o carácter” de todos os que consomem, como já tivemos ocasião de ver. Dado que essas qualidades são definidas através do uso do termo “dificuldades” ou de expressões do tipo “não ser capaz de”, evoca-se implicitamente uma essência ou normalidade que justifica a avaliação negativa. Quer dizer, é por oposição a um suposto modo normal de funcionamento que as qualidades pessoais atribuídas aos consumidores são representadas negativamente como dificuldades e como moralmente indesejáveis.

Passamos agora analisar uma sequência de dois textos em que se faz uso do argumento da direcção: uma passagem de uma brochura dirigida à população em geral e que foi publicada em 1988 no âmbito da campanha “Para uma vida com projectos” e publicada também na imprensa diária nacional e regional em 1989 na coluna já nossa conhecida “Consultório médico Projecto VIDA”; e um desdobrável publicado pelo SPTT em 1992 no decorrer da campanha europeia “Prevenção desafio para todos”, o único documento

do *corpus* em que o enunciador institucional se dirige directamente aos toxicodependentes. Alternamos estas passagens, como temos vindo a fazer, com extractos das entrevistas realizadas no âmbito do nosso projecto sobre conversas informais.¹⁷⁶

Iremos mostrar que o argumento da direcção, que impede de avaliar o uso de drogas em si e obriga a avaliar essa acção negativamente com base na crença de que a mesma desemboca na dependência psicológica, na perda da liberdade e da autonomia, é usado para rejeitar opiniões dos adversários ideológicos: adversários que colocam o uso de drogas no domínio privado e sublinham a causalidade pessoal para a dependência, defendendo que o uso continuado de droga é uma escolha pessoal, ao mesmo tempo que pedem a responsabilização do indivíduo por condutas erradas, como é o caso de Szasz; e também de adversários que consideram que as forças sociais são importantes na manutenção ou no terminar da dependência, bem como é importante a proibição das drogas que torna o acesso às mesmas difícil e caro e contribui para estigmatizar os consumidores. Todas estas posições contestam a visão de que a dependência resulta de um processo bioquímico de auto-indução ou que constitui uma patologia psíquica (Peele 1996) e de que o uso de drogas causa um comportamento incontrolável levando a excessos criminais e antisociais cuja única solução consiste na abstinência, tanto ao nível da prevenção como ao nível do tratamento.

Admitir que alguém consome drogas com o objectivo de ficar dependente significa admitir a inteligibilidade dessa conduta, algo que tiraria toda a legitimidade ao diagnóstico psiquiátrico que se funda precisamente na atribuição de insanidade, de compulsão e incapacidade. Além disso, implicaria também que o cidadão não precisa necessariamente de ser protegido pelo Estado no que diz respeito a práticas de drogas porque é capaz de autocontrolo e de resistir ao mesmo. Dado o tipo de ameaças que o reconhecimento da credibilidade dessas posições implicaria para o *status quo*, não é de admirar a estratégia da negação sistemática através da qual se quer deslegitimar versões alternativas e, assim, ver reforçada a autoridade e o poder da visão médico-terapêutica ao mesmo tempo que se justificam acções e políticas públicas. Simultaneamente, esta estratégia serve também para culpabilizar os toxicodependentes, representando assim um papel crucial na auto-exoneração ou na neutralização das responsabilidades dos

¹⁷⁶ Ver Lista 2, tema II: ponto 1, para ver a continuidade nos julgamentos negativos que os entrevistados fazem sobre

poderes médico-psicológicos especializados, bem como do poder político relativamente aos problemas vividos pelos utilizadores de drogas e pela sociedade. Neste sentido, pode também ser vista como uma estratégia de auto-defesa contra acusações sobre efeitos nefastos das políticas ou programas de combate à droga.

Documento 27 Salientamos os seguintes procedimentos discursivos e linguísticos: implícitos, sugestões, negações, papéis semânticos e tipos de participantes (indeterminação), explicações, procedimentos sintácticos, modalidades, escolhas lexicais, citação prova.

Passagem 1: “Os toxicómanos tornam-se fracos”¹⁷⁷

Documento 27
Campanha “Para uma vida com projectos”
(1988)
GPCCD e Projecto VIDA
Meio: brochura,
“Nós e a droga”

“*Os toxicómanos tornam-se fracos*”

“Ninguém começa a drogar-se com o objectivo de ficar dependente da droga. As pessoas consomem drogas por diferentes razões, nomeadamente para fugir à realidade, para não fazer face ao quotidiano ou até para serem aceites pelos outros. Consideremos o caso da heroína. As pessoas que são heroinómanas são unânimes em afirmar que fizeram uma primeira experiência e pensaram que podiam, sem perigo, continuar a fazer isso só de vez em quando. Na realidade, sem se darem conta, rapidamente passaram a uma situação de dependência. O toxicómano está, muitas vezes, tão obcecado com o desejo de obter droga que com esse fim destruirá tudo o que tem: família, casamento, emprego, dinheiro, etc.. Os toxicodependentes têm dificuldades em aceitar que estão doentes e muitos deles jamais se curam. Ninguém se pode considerar ao abrigo da dependência. Não existe nenhuma forma «segura» de consumir drogas mesmo de forma ocasional ou em pequenas quantidades.”

Seguramente que a representação das práticas de drogas e do consumidor de drogas que este passagem encerra é muito familiar aos leitores, mas não o era (pelo menos assim tanto) quando esta brochura foi publicada.

Nas conversas analisadas encontrámos muitas narrativas com uma forma similar em torno do protótipo “toxicómano” ou “drogado” sinónimo de dependente de heroína que

eles, com base nas supostas características pessoais de todos os indivíduos que consomem droga.

¹⁷⁷ Este texto foi re-publicado um ano depois (1989) na imprensa nacional e regional. Quando foi publicado de novo tinha outro título: “O toxicómano reconhece que é um doente?” Note-se que esta é uma estratégia recorrente: publicar os mesmos conteúdos com títulos diferentes ao longo dos anos, e mesmo no mesmo ano, como se o mundo não girasse. Por isso não se admire o leitor se encontrar no nosso *site* conteúdos repetidos com títulos diferentes, ou em meios diferentes. Temos também casos em que as publicações são “adaptações” de documentos publicados noutros países, sobretudo nos EU. É o caso desta brochura que é uma adapção da obra *As Nações Unidas e a Luta contra o*

começou com estas campanhas a ser divulgado de uma forma massiva: alguém experimenta haxixe ou marijuana porque quer fugir a problemas, entra na escalada, fica dependente, rouba para aguentar custos do seu vício crescente, vai para centros de recuperação mas volta sempre ao mesmo. Há alguns desfechos mais optimistas e outros ainda mais pessimistas, sendo por vezes evocada a imagem da morte por *overdose*. A distribuição da agência semântica é similar à que foi escolhida neste texto: atribui-se o papel de agente ao toxicómano relativamente à acção de experimentar, mas as explicações oferecidas têm o efeito de o absolver, em parte, das responsabilidades por essa decisão e, assim, pelo que lhe acontece. Simultaneamente, os falantes atribuem à droga e ao traficante, uma figura que não está neste texto, um papel activo no agravamento dos problemas vividos pelo toxicómano.

Olhando para a sintaxe da primeira frase, sublinhamos o efeito de certeza que a escolha da negativa absoluta e o uso da indeterminação “ninguém” como modo de representar actores sociais facilita. Repare-se como o item lexical “começa” evoca a ideia de caminho e de direcção: tire-se essa palavra e notem-se as mudanças de sentido. Veja-se a escolha do processo gramatical realizada na expressão “ficar dependente”. Estamos aqui perante uma representação da dependência como um estado que irrompe e é vivido por um grupo indeterminado numa posição passiva, ou simplesmente na presença de um processo atributivo, de um estado que alguém (que o texto não nos dá a conhecer) atribui como destino a todos os que consomem? A escolha expressão “ficar dependente” sugere que dependente é um estado, algo de objectivo, de definitivo e de muito concreto que pode acontecer a qualquer um dos que consomem a qualquer altura em qualquer momento, e que é igual para todos. Expressões como “cair na toxicodependência” ou “a toxicodependência atinge”, também sugerem os mesmos significados. Portanto, quando o escritor diz “ninguém começa ... com o objectivo de ficar dependente” parte da representação médica da dependência como uma doença específica, com sintomas concretos, e do pressuposto ideológico da existência de um consenso nessa comunidade sobre a questão. No entanto, hoje como no passado, autoridades médicas e científicas estão longe de concordar sobre o que é “a dependência da droga”, não obstante o facto

Abuso de Drogas, (1987). Seria interessante analisar estes processos de “adaptação” por exemplo, com base na teoria da intertextualidade e da interdiscursividade proposta por Fairclough (1995a).

de estarem institucionalizados critérios de reconhecimento da dependência como doença do foro mental.¹⁷⁸

A citação no discurso indirecto resulta, aparentemente, do reconhecimento da credibilidade e legitimidade do discurso das “pessoas que são heroínomanas”. Mas, de facto, não passa de uma estratégia para reforçar a eficácia persuasiva já que nada melhor do que “os pôr a falar” para que a/o leitor aceite como verdadeira a representação oferecida e como credível quem escreve. Neste caso, a citação funciona como prova (Maingueneau 1976: 126). Em todos os outros casos, as vozes dos consumidores são evocadas para serem desacreditadas, um procedimento que também é activado na negação absoluta usada no final desta sequência, em que se desmente a possibilidade de qualquer tipo de uso de droga normalizado.

Relativamente à agência, não só neste texto, mas em todos em que se fala sobre o toxicómano, este só é visto como tendo um papel activo relativamente a actos negativos que nos prejudicam a nós (“roubar”, “traficar”, “obter droga”, “partilhar seringas” e, no caso, das mulheres “recorrerem” à prostituição ou à gravidez para “se salvarem da droga”), ou no acto de iniciar tratamento (ver Lista 1, tema II: 2.1.3 – 2.1.5). No que diz respeito à questão do tratamento, na sequência que estamos a analisar “o toxicómano” é representado num papel passivo, como experimentador de dificuldades. Uma vez que o enunciador põe em segundo plano os intervenientes institucionais no processo de tratamento, com o efeito de ocultar as suas responsabilidades na direcção que esse processo toma, sugere-se que todos os problemas vividos pelo o toxicómano no tratamento são resultado daquilo que ele é, o que facilita a sua culpabilização.

Repare-se como seria diferente se, em vez de uma explicação teleológica, o enunciador tivesse optado por uma explicação causal. Ou seja, em vez de sublinhar os propósitos da acção do toxicómano, sublinhar os factores que causam essa acção. Como a atenção é colocada na obsessão do toxicómano em obter droga, sugere-se que é só por causa da droga que ele constitui um perigo para nós, para as “nossas” normas e valores: família, casamento, emprego e dinheiro. Desta forma, as acções negativas atribuídas ao toxicómano são apenas explicadas por factores pessoais, ocultando-se o papel que vários factores situacionais podem ter no desencadear dessas acções. Não neste texto,

¹⁷⁸ Os principais documentos institucionais em que estão descritos os sintomas da dependência são os da American Psychiatric Association, *DSM-IV, Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*, (4ª ed.) (1996) e da World Health Organization, (WHO), *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral*

mas noutros textos parte do *corpus*, cujos tópicos o leitor pode ver na Lista 1, tema II: 2.1.4, o mais longe que se vai na cadeia causal é até ao traficante. Mas apenas para culpabilizar ainda mais “o toxicómano”, juntando à obsessão, a sua pobreza como causa para mais um crime: o crime de tráfico.

Nos casos em que assim é, o argumento da direcção assume a forma do argumento do contágio (Perelman e Olbrechts-Tyteca, 1969: 286), servindo assim “o toxicómano” como argumento central para justificar a representação da experimentação de drogas como um primeiro estágio num caminho com consequências más para o próprio e, simultaneamente, para os outros. Assim se deslegitimam representações dos adversários ideológicos que colocam a experimentação no domínio do foro privado,¹⁷⁹ e se legitima o interdito legal. Ao mesmo tempo, como o crime é posto fora do seu contexto estrutural, tira-se a atenção da responsabilidade das instituições na criação da necessidade do toxicómano traficar: ao leitor apenas se dá a informação de que a droga é cara mas não porque é cara, colocando assim a atenção no dinheiro ou na falta dele, ou seja, na suposta posição socioeconómica inferior do toxicómano. Desta forma, afasta-se a atenção das influências dos factores políticos reguladores e repressivas, do peso das indústrias farmacêuticas, das indústrias do tabaco e do álcool, das instituições médicas e judiciais nas decisões tomadas pelo toxicómano.

Importa referir também que a ênfase na inferioridade da posição de classe pode servir para reforçar a opinião segundo a qual “eles constituem uma ameaça para nós da classe média,” sendo por isso imperativo o seu controlo. Por outro lado, joga com o medo dos pais sobre a posição de classe dos filhos, não constituindo a riqueza protecção contra a tentação da droga ou contra o proselitismo dos “drogados”, podendo mesmo tornar “os jovens” mais vulneráveis. Este sentimento de ameaça pode ser alimentado pelas explicações dadas sobre o modo “como a droga se difunde”: explicações do tipo “a grande dependência que têm da droga obriga a fazer assaltos ou roubos; o dinheiro que ganham não chega para os alimentar ou às suas famílias mas apenas para manter o vício e como este se agrava precisam de traficar; os estupefacientes são caros e são pressionados a revender droga para eles consumirem”, (ver lista 1, tema II: 2.1.4) todas

Disorders, (1993).

¹⁷⁹ Partindo da crença de que o uso de drogas é uma actividade voluntária, mesmo que o uso cause doenças, os consumidores têm direito a escolher se usam ou não, e devem ser responsabilizados pelas repercussões desfavoráveis do mesmo. Este argumento perde eficácia quando é demonstrado que os utilizadores também são um perigo para os outros.

elas resultam e alimentam o estereótipo do toxicodependente pobre que vive nas margens, separado da família e da casa.

As consequências da dominância deste estereótipo são graves, já que também este também é reproduzido no discurso dos *media*, podendo influenciar a orientação da acção das forças policiais e judiciais. Repare-se que estas opiniões podem contribuir para alimentar sentimentos de competição no que diz respeito ao acesso a recursos escassos, como por exemplo, o acesso à protecção estatal relativamente à saúde. Nas conversas informais, esse tipo de ressentimento é especialmente visível nos idosos desprotegidos, tanto em termos económicos como sociais e culturais. Mas também vimos esse tipo de opinião em jornais diários e semanários de qualidade logo que foram introduzidas em 1999 medidas de discriminação positiva para os toxicodependentes. E, por mais paradoxal que possa parecer, o discurso produzido nestas campanhas pode também permitir este tipo de inferências. Dizemos paradoxal porque em princípio é do interesse das instituições e dos técnicos oficiais fazer parecerem justas, ou pelo menos necessárias aos olhos dos públicos as acções de prevenção e de tratamento. Só que a ambiguidade institucional ora sublinhando que eles são um perigo para os outros, ora sublinhando que são um perigo para si próprios, com o objectivo de justificar opções políticas e legais, pode levar a acrobacias discursivas com efeitos paradoxais.

Veja-se como noutra passagem da mesma brochura, que a seguir aprestamos, em que o enunciador pretende contestar uma das teses do adversário ideológico, segundo a qual o Estado não tem o direito de interferir nas práticas de consumo porque tal significa um abuso de interferência na esfera da vida privada, se recorrem a argumentos que podem contribuir para invalidar a necessidade de políticas de prevenção e de tratamento: se eles são responsáveis por tanto prejuízos, não sabemos até que ponto podemos esperar que sejam respeitadas as suas liberdades civis e direitos básicos.

Passagem 2: “O abuso de drogas não prejudica só quem as consome.”

Documento 27
Campanha “Para uma vida com projectos”
(1988)
GPCCD e Projecto VIDA
Meio: brochura
“Nós e a droga”

“O abuso de drogas não prejudica só quem as consome.”

“Se a saúde e as hipóteses de uma vida realizada ficam comprometidas pela dependência do toxicómano, este não é o único atingido. A família também sofre com a auto-destruição do seu familiar e é com dinheiros públicos que se pagam os esforços desenvolvidos na prevenção e tratamento da toxicodependência e no combate ao tráfico. Também não se pode ignorar que o dinheiro gasto em droga vai parar as mãos de poderosas redes de criminosos, com ramificações internacionais, que provocam danos incalculáveis nas sociedades.”

Vamos agora analisar o segundo caso desta sequência.

Documento 180 Destacamos os seguintes procedimentos discursivos e linguísticos: pressupostos, mitigações, estilo lexical, negações, papéis semânticos, exclusão de actores.

Passagem 3: “O toxicodependente é uma pessoa ...”

Documento 180
Campanha Europeia “Prevenção. Desafio para todos”
1992
SPPT, Ministério da Saúde, Projecto VIDA
Meio: Desdobrável

*“O toxicodependente é uma pessoa, uma pessoa dependente, uma pessoa doente. Consumiu droga pensou não ficar dependente. Mas a droga é um engano. Hoje não é dependente porque quer. É dependente porque consumiu droga. Só fica dependente quem consome.
O dependente vai perdendo a liberdade de gerir o tempo. A liberdade de gerir o dinheiro. A liberdade de escolher os amigos
A capacidade de manter os amigos A capacidade para estudar a capacidade para trabalhar. A capacidade para se divertir a confiança da família
Ajudar um dependente não é dar-lhe dinheiro. Não é facilitar-lhe o consumo de droga. Não é rejeitá-lo como pessoa. É apoiá-lo para que se trate.
Se és toxicodependente:
Podes tratar-te tens direito ao tratamento. Tratando-te ficarás livre. Ficarás satisfeito contigo.
Se estás em tratamento lembra-te que: Tens responsabilidades no teu tratamento. Substituir o consumo de um produto por outro: É continuar a consumir. É manter a dependência É manter a atitude de consumo É apenas mudar de «mosca».
Por falta de droga não se morre.”*

Este é o único desdobrável do *corpus* em que o porta-voz institucional se dirige directamente ao toxicodependente. Não para dar informação tendo em vista reduzir riscos do consumo, mas para dar ordens de uma forma delicada e condenar as expectativas do dependente, atitudes e conduta no processo de tratamento. Repare-se que este documento é da responsabilidade do Serviço de Prevenção e do Tratamento da Toxicodependência, órgão coordenador dependente do Ministério da Saúde e a data de publicação coincide com o início da sua actividade. Daí a importância da sua análise

para dar conta da ordem de discurso médico-terapêutica e da ideologia profissional que a sustenta.

Repare-se como se usa, de novo, a ameaça que o toxicodependente põe aos valores e normas supostamente partilhadas por “nós todos”, desta vez para justificar a opinião de que o uso de drogas não é livre, que qualquer um exposto à droga pode perder a liberdade e a autonomia pessoal, e que o dependente é um doente e, assim, justificar a intervenção técnica no objectivo de libertar a pessoa. É através das escolhas lexicais que isso se processa, usando termos que expressam valores. Ao dizer “o dependente vai perdendo” tudo o que perde, parte-se do pressuposto da existência de uma normalidade perturbada pela dependência. Ou seja, de que o dependente antes de ser dependente partilhava todos esses valores e normas, sendo portanto igual a nós. Depois entrou noutro mundo, um pressuposto conveniente para afastar a possibilidade de ser porque não partilha os valores e normas deste mundo que “o dependente” é dependente. Só que isso seria admitir que afinal se trata de um inimigo e não de um doente, uma possibilidade que não cabe na ordem do discurso médico-terapêutico porque invalidaria a necessidade da intervenção especializada.

Por outro lado, partir do pressuposto de que o dependente tinha e deixou de ter os “nossos” valores, permite também fazer a inferência que mesmo para ele isso é mau, ou seja, apenas acontece porque é vítima de impulsos compulsivos. Mais uma vez, se põe de lado caber na normalidade a possibilidade de alguém no seu perfeito juízo poder valorizar outras dependências que não sejam “as nossas”. Uma exclusão conveniente para pôr de lado a natureza coerciva da missão salvífica que impõe a abstinência como condição de acesso ao estatuto de toxicodependente e de ex-toxicodependente.

Só que de facto nem todos de nós valorizamos as mesmas dependências, ou o mesmo tipo de liberdades, nem temos todos os mesmos valores, não vivêssemos nós em sociedades pluriculturais. Repare-se na imagem idealizada da “nossa vida boa” que sustenta a imagem alienada da “vida má deles”: quem tem liberdade de gerir o tempo, quem tem liberdade de gerir o dinheiro, quem tem liberdade de escolher amigos? Manter os amigos é só uma questão de capacidade? Ter sucesso nos estudos é só uma questão de capacidade? Todos temos a confiança da família? Todos queremos a mesma família? Todos temos direito a uma família? De quem é a visão do bem que sustenta por contraste, tanto a falta de liberdade positiva (capacidade de autodeterminação, de

construir um “projecto de vida”) do dependente, como a falta de liberdade negativa (autonomia) do dependente?

Especialmente grave é o facto da sucessão das frases e a ausência de referência a qualquer tipo de agente senão o toxicodependente poder levar a tipos de inferências como esta: se o toxicodependente perdeu a sua autonomia foi porque não foi capaz de ter “projectos de vida”; foi porque não foi capaz de ter “projectos de vida” que perdeu a sua autonomia e, assim, a sua dignidade. Assim se obsta à tomada de consciência de certos ideais relativos ao modo como o Estado deve tratar os cidadãos, tanto no que diz respeito à liberdade **de**, como à capacidade **para**.

Evocando os ideais feministas¹⁸⁰ lembramos que a agência dos cidadãos só se torna possível quando a lei e as instituições garantem aos mesmos o direito a escolher como querem viver uma vida boa, o que implica garantir igualdade de direitos e justiça social. No caso de certas drogas, o Estado limita a escolha individual em nome da dignidade humana, para garantir aos cidadãos o direito à autonomia (mas não à autodeterminação) e, simultaneamente, para os proteger de interferências na sua liberdade. Isto em si já pode ser problemático e, para alguns liberais, como o caso de Szasz, constitui um exemplo de como a liberdade positiva pode ser usada de uma forma autoritária. No entanto, frequentemente se esquecem de assegurar aos cidadãos a quem tiraram a liberdade (alegadamente para seu próprio bem) condições mínimas que assegurem a sua dignidade. Atitudes institucionais como as que sustentam esta acção discursiva, que não se coíbem de usar “o dependente” para justificar a necessidade do Estado intervir e para garantir os privilégios do poder médico-terapêutico, seguramente que não contribuem para garantir o direito a que todos temos à integridade e à dignidade na nossa imagem pública.

O enunciador também sublinha uma das características pessoais mais negativas atribuídas aos consumidores, através da figura do toxicodependente, e que tem uma frequência de ocorrência maior que a atribuição da criminalidade: a saber, a falta de escrúpulos morais em usar a família e todos os outros como um mero meio para satisfação pessoal, recorrendo à mentira, à chantagem e à manipulação (ver Lista 1, tema II: 2.1.4). Mais uma vez a condenação é feita de uma forma indirecta através da negativa, que serve tanto para condenar quem pede, como quem dá, pondo-se assim o

enunciador institucional numa posição de superioridade moral, tanto relativamente a uns como a outros. Essa postura ofusca a necessidade um escrutínio mais apurado a todas as forças intervenientes na situação e pode, de facto, alimentar sentimentos de rejeição. A representação estereotipada negativa do toxicodependente em tratamento, se foi construída com o propósito de justificar a necessidade de serem protegidos, pode perfeitamente funcionar ao contrário: para deslegitimar o gasto de dinheiros públicos na saúde de quem já não vale o custo.

Veja-se o extracto retirado de uma conversa com um juiz, num momento em que o mesmo defendia que os jovens são os que mais consomem porque querem obter satisfação imediata e não pensam nos seus interesses, admitindo no entanto a possibilidade de haver outros casos.

Entrevista 32

Entrevistado: homem, mais do que 50 anos; juiz
10-5-1998

“- Eu acho que sim, também há casos extremos de pessoas que ao serem afastadas socialmente, também se refugiam nisso, mas isso são casos pontuais, mas isso é um problema que não é só de droga, é o problema do alcoolismo, pode servir de refugio a certos tipos de sociedades.

Mas para estes problemas de alcoolismo, de droga, podiam haver soluções, por exemplo, existem inúmeras campanhas...

- Bem eu julgo que as soluções de cura, pelo menos neste momento, são um bocado distantes, julgo que há muito pouca percentagem de cura, e isto no fundo passa a uma doença, e depois de se tornar uma doença, as possibilidades de cura julgo que é muito ... pequena, há uma pequena percentagem que tem cura, não acredito muito...

- Será um pouco falta de força de vontade?!

- Não, acho que não tem nada a ver com força de vontade, que a força de vontade já não existirá nestes casos, julgo que ninguém só por si, consegue sair desta situação, e julgo que depois, que os mecanismos ... e não são muito conhecidos para se obter a cura, daí as dificuldades que os centros de cura têm, tanto em casos de droga como de alcoolismo.

- Mas também existem poucos centros de tratamento?!

- Hoje já não há assim tão poucos ... eu já vejo muitos disseminados por aí, ao longo do país, e muita gente vai lá, vai lá para tirar vantagens, porque eles também criam mecanismos de, artificiosos, para se obterem outro tipo de drogas mais baratas, quando se diz, que vamos substituir por isto ou por aquilo...

- A própria Metadona, por exemplo?!

- Exacto, pode ser um caso, são substitutos mais fáceis de obter, portanto tornam-se mais acessíveis, e na medida que são acessíveis, eles usam artificios, eles são curados!!!

- Então acha que quando um drogado inicia uma cura, nem sempre será sua intenção tratar-se realmente?!

¹⁸⁰ Ver Lara (1998) para uma abordagem do papel do discursos feministas na re-conceptualização dos conceitos de liberdade positiva e negativa, classicamente atribuídos à obra de Isaiah Berlin: *Four Essays on Liberty*.

- *Nem sempre vai convencido da sua cura, às vezes vai mais convencido (risos) eles normalmente usam de grandes mentiras, o drogado é um mentiroso nato, cada palavra, cada mentira!*

- *Mas às vezes, há alguns que o conseguem, e que cumprem as promessas até ao fim, não é?!*

- *Num caso ou noutro, as dores que eles têm, a dor também os faz desejar a cura, e estou convencido que em alguns casos, é uma reduzida percentagem de cura, alguns fazem reflexões do mal que causam a eles e a terceiros, à família e a tudo o que se arrasta à volta da família, amigos e tudo, todos sofrem com o drogado, e julgo que alguns casos reflectam melhor sobre a vida deles, terão uma certa dose de sinceridade, mas na maior parte não! A degradação é tal, que julgo que não haverá possibilidades nenhuma!!”*

12.2.2 Diferenças socioculturais negativas

São duas as macro-proposições que organizam os tópicos parte da categoria diferenças socioculturais negativas:

- “As opiniões que justificam o consumo de drogas são falsas e os fins e valores que estão na sua base moralmente indesejáveis” (55)
- “Os toxicod dependentes têm normas, valores e hábitos condenáveis” (36)

Já mostrámos como a estratégia de deslegitimação social pode, em termos discursivos, ser traduzida em estratégias discursivas de deslegitimação de discursos oponentes ao institucional (lembremos por exemplo, o uso sistemático da negação) numa tentativa de apropriação da verdade .

Qualificar o conhecimento do qual discordamos como estando errado, ou como sendo fantasioso, constitui uma estratégia clássica nas disputas ideológicas travadas entre grupos, em especial quando esse conhecimento está relacionado com a posição social dos mesmos. Embora não se possa falar de um grupo profissional no centro da prevenção primária, os profissionais de saúde mental (em especial psiquiatras) com experiência na recuperação de toxicod dependentes são vistos como autoridades também no domínio da prevenção. Aliás, temos visto, ao longo da análise, a predominância das perspectivas “psis” no discurso. Estamos, portanto, num terreno de confronto entre formas de conhecer e de avaliar práticas de drogas, mas em que já é secular a apropriação da verdade sobre drogas por grupos profissionais específicos, nomeadamente profissionais da medicina (Bean 1974).

No caso de Portugal, como também na França (Coppel 1994, Ehrenberg 1996) os profissionais de saúde mental têm tido um lugar privilegiado no sistema de controlo especializado, embora o agravamento da situação do HIV/SIDA tenha obrigado a uma abertura da ordem do discurso oficial à lógica da saúde pública e, assim, a médicos generalistas.

Lembremos Becker (1963, 1977) a propósito das racionalizações que os noviços fumadores de cannabis aprendem a usar no contexto do pequeno grupo, juntamente com as técnicas adequadas para aumentar a possibilidade de obter efeitos queridos. Lembremos também Zinberg (1984), os seus estudos sobre consumidores de heroína com uso controlado e o argumento de como o conhecimento experimental e a educação informal (sanções e rituais de uso) têm sido minados pela proibição do consumo que leva a valorizar o hetero-controle especializado. Lembremos também a exclusão das vozes dos consumidores dos processos de produção das campanhas, bem como a sua exclusão como um público específico das campanhas institucionais nacionais.

Uma das estratégias discursivas usadas consiste em activar selectivamente e de uma forma estereotipada representações e valores que justificam práticas de drogas para os desacreditar e desvalorizar. A estratégia fundamental para conseguir produzir esses efeitos consiste em contrapor a essas representações a lógica institucional que impede de avaliar a escolha de drogas como uma escolha racional independentemente da má direcção a que pode levar. As motivações mais referidas são de natureza negativa (usar drogas para esquecer problemas, para escapar a um mal viver individual e social), seguindo-se a procura de prazer ou de bem estar, uma motivação apenas aparentemente positiva porque esse prazer é qualificado como um prazer que acarreta sofrimento, que escraviza, portanto um prazer menor comparado com outros “prazeres da vida”.

Na maioria dos casos não se fazem referências aos tipos de drogas valorizadas para obter esses efeitos, fazendo-se uso da generalização que a escolha do termo “droga” permite. Porém, a heroína aparece associada à valorização da fuga do real, bem como ao prazer, um valor também associado ao uso da cocaína. Tanto num caso como no outro, o contraste criado entre fuga / prisão e prazer / sofrimento, realidade / aparência vive do pressuposto de que a forma correcta de usar certas drogas é usá-las para evitar o sofrimento, diminuir a dor, para funcionar em termos sociais cumprindo responsabilidades (trabalho, família, educação) apesar dos problemas. Isto significa que

o que é apresentado a respeito do modo de usar drogas entre consumidores constitui um retrato do que é rejeitado pela racional médico-terapêutica.

De salientar que a argumentação só funciona porque se dá como certo ou conhecido que estes são os efeitos procurados por todos aqueles que usam drogas, independentemente das suas características e vivências pessoais, identificações sociais e culturais, classe, posição económica, momento (histórico e circunstancial) em que o fazem, com quem o fazem, quantidade e forma de utilização ou tipo de droga; enfim, uma série de factores que, não sendo levados em conta, permitem fazer generalizações convenientes e depreciativas sobre valores que regulam as escolhas de uso e, assim, denegrir como moralmente inferiores os grupos a quem são atribuídos esses valores e estilos de vida.

Vamos analisar duas passagens de uma brochura intitulada: “Droga: guia para pais e educadores” publicada em 1978 pelo Centro de Estudos de Prevenção e da Profilaxia da Droga. Fazem parte de uma sequência de enunciados cujo objectivo consiste em dar a conhecer aos leitores, supostamente não consumidores, as principais razões do consumo de drogas. O motivo porque usamos esta brochura prende-se com o facto de ainda estar disponível ao público quando fizemos a recolha dos documentos, e também pela dimensão histórica que a análise da mesma comporta.

Num segundo momento, analisamos uma passagem de outra brochura editada em 1994, no decorrer da campanha europeia “Na prevenção um sentido para a vida”. Esta brochura intitulada “Vamos falar sobre drogas. Um guia para os jovens” veio substituir a brochura já parcialmente analisada sobre “os jovens e droga”. Lembramos que, neste caso, o enunciador conta com divergência de normas, um tipo de expectativa que não integra o modelo do contexto de quem produziu a brochura dirigida aos pais e educadores, o que necessariamente implica escolhas discursivas diferentes. Daí o interesse da sua análise.

Documento 1 Na passagem 1 sublinhamos os seguintes procedimentos discursivos e linguísticos: pressupostos, implícitos, contrastes, modalidades, argumentos, *topoi* de quantidade e de qualidade, passos argumentativos, negações. Na passagem 2 destacamos os seguintes procedimentos discursivos e linguísticos: passos argumentativos, implícitos, concessão aparente, contrastes, estilo lexical, argumento da direcção e ilustração.

Documento 1
(1978)
CEPD
Meio: brochura

“Droga: guia para pais e educadores”

Passagem 1:

“Acontece que alguns meios intelectuais ou artísticos consideram, erradamente, a droga (sobretudo o LSD) como meio de estimulação intelectual. Por vezes a droga dá na realidade a impressão de desenvolver as faculdades intelectuais mas isso não passa de aparência fugaz e o que se constata é que a droga nunca criou nada. Por outro lado, os distúrbios mentais que na maior parte dos casos provoca o seu abuso são tão visíveis que os efeitos negativos suplantam qualquer possível estimulação que passageiramente possam provocar.”

Passagem 2:

“O aspecto comunitário do uso da droga surge igualmente como sedutor mas rapidamente se constata quão efêmero e artificial é na verdade. Com efeito, a partir de determinado grau de intoxicação não há mais comunhão e empatias verdadeiras pois cada um passa a prosseguir, solitariamente, a «sua experiência» ou a «sua viagem». Isto toma-se ainda mais evidente no caso, da heroïnomania pois os membros de um grupo apenas estão momentaneamente unidos ao redor do sofrimento. Contudo, para os jovens que se sentem isolados, desamparados ou aborrecidos, a aspiração a uma vida comunitária, o gosto por uma cultura especial corresponde a valores positivos.”

Nas passagens acima transcritas, o porta-voz institucional acciona explicitamente dois argumentos que servem para justificar práticas de drogas e associa-os a dois grupos sociais distintos, na hipótese de que estes podem funcionar como autoridades alternativas. Tanto num caso como noutro, o leitor é colocado na posição de conhecedor dos argumentos, o que permite ao enunciador obviar a dificuldade de provar e de explicar porquê alguns meios intelectuais e artísticos consideram a droga como meio de estimulação intelectual, ou porquê alguns jovens se sentem “seduzidos” pelo “o aspecto comunitário do uso de droga”. Isto constitui um trabalho de inferência facilitado pela referência concreta a grupos sociais específicos (intelectuais e jovens), ou melhor, pelo conjunto de estereótipos actualizados nessa referência que tornam mais convincentes as distinções propostas.

Sobre a passagem 1

Assim, no que diz respeito à associação entre intelectuais e LSD:¹⁸¹ a referência a esta droga é datada. Pode ser explicada por razões de ordem conjuntural, dado que no momento da publicação da brochura se vivia ainda a “ressaca” do psicadelismo. No entanto, essa associação permite ainda tornar mais ridícula a argumentação do adversário ideológico já que serve para pôr em causa duplamente a sua autoridade através do uso da figura paradoxal do “intelectual ignorante”. Repare-se como através do modal “erradamente” o enunciador se distancia abertamente do dito, não lhe reconhecendo legitimidade no terreno dos factos. Ou seja, evoca uma opinião positiva sobre droga não para a reconhecer como contra-argumento, ou um ponto sério a levar em conta, mas apenas para introduzir opinião oposta. É importante lembrar que a publicação em causa se dirige a pais, e no discurso das campanhas é excluída a possibilidade destes poderem também ser consumidores de drogas. Daí que a primeira frase não tenha a função de contra-argumento numa sequência de prós e contra, já que não é suposto haver a intenção de dissuadir os pais de consumirem. Serve apenas contrastar dois pontos de vista diferentes sobre a desejabilidade do uso de drogas, fazendo uso de desacordos quanto ao que é verdadeiro ou falso sobre o assunto.

No passo seguinte são dadas justificações para o julgamento de incompetência passado aos intelectuais utilizadores de LSD ou para legitimar o julgamento de inefectividade dos seus valores instrumentais (uso de drogas) em produzir fins desejados, valores pessoais “de estimulação intelectual”.¹⁸² Em primeiro lugar, desqualifica-se a preferência dada a esses valores pessoais através do uso do *topoi* de quantidade, dizendo-se que “a impressão de desenvolver as faculdades intelectuais ... não passa de uma aparência fugaz”. Deste modo, o enunciador atribui implicitamente ao leitor uma preferência pelo que real e durável em detrimento do aparente e imediato, pondo-o em oposição a supostos valores que orientam as práticas do outro e definem a sua identidade. Assim, se externaliza no outro, símbolo de desejos proibidos, conflitos que marcam a identidade contemporânea, dependente simultaneamente da satisfação do desejo, do divertimento e da gratificação imediata ligada ao consumo, e da gratificação adiada e do autocontrolo ligada à ética do trabalho.

¹⁸¹ A coca-cola originalmente continha cocaína e foi publicitada como *the brain tonic and intellectual soda-fountain beverage*. Ver Warburton (1990).

¹⁸² Utilizamos a distinção de Rokeach (1973) entre valores instrumentais e valores finais.

Em seguida, com um movimento de generalização nega-se em absoluto a razoabilidade dessa conduta com o argumento de que “a droga nunca criou nada”. Desta forma, nega-se a possibilidade de alguma vez esse fim ser realizado, fazendo-se assim a passagem do normal, que expressa a frequência com que esse fim pode ser atingido, à norma que expressa que essa frequência é negativa e, que por isso, não se justifica nunca o uso de droga para esses fins. No segundo argumento, o locutor pesa os valores dos fins desejados ou efeitos estereotipados atribuídos às drogas pelos consumidores, contra os valores das consequências não queridas do abuso das mesmas ao nível pessoal, usando *topoi* de quantidade (que também pode ser visto como um argumento baseado na autoridade dos números) e de qualidade, desta vez para criar um contraste entre um bem passageiro e um mal durável e frequente e, assim, deslegitimar o julgamento da desejabilidade de todo e qualquer tipo de uso voluntário de LSD.

Sobre a passagem 2

Nesta passagem, a apresentação das razões ou opiniões positivas que estão na base do consumo é também um pretexto para as deslegitimar, sendo accionados conflitos quanto à nobreza dos objectivos ou dos valores sociais que a preferência dos jovens pelo uso da droga permite realizar. O estilo de vida comunitário que supostamente seduz os jovens é bom ou é mau? Através do “mas” adversativo o enunciador evoca implicitamente estes dois tipos de julgamentos contraditórios e cancela a verdade do primeiro, pondo em jogo uma hierarquia em que dá preferência ao autêntico e natural sobre o artificial, e ao durável sobre o momentâneo. Os valores comunitários dos consumidores não são bons porque não são autênticos, porque são estimulados por projecções artificiais que impedem de ver a verdadeira realidade.

No passo seguinte, o enunciador explicita as razões que justifica a opinião negativa sobre o valor que os jovens dão à droga. Evoca a ideia de sucessão de estádios no percurso do consumo “a partir de um determinado grau de intoxicação” para criar um contraste temporal entre comunhão e empatia verdadeiras iniciais e desejadas mas efémeras (portanto más) e solidão final, não esperada e durável, como destino de todos os jovens consumidores. Com base nesta regra, construída como sendo o destino natural e autêntico do consumo, “cada um passa prosseguir solitariamente ... «sua viagem»”, o

enunciador desqualifica os valores comunitários que inspiram a escolha do uso como sendo artificiais, ou seja, como não estando ligados à “verdadeira” realidade. A ilustração que a seguir oferece (o caso da heroïnomania) serve para explicitar de uma forma clara essa regra e, assim, facilitar a adesão do leitores à distinção criada entre o que os consumidores reclama e o que “na verdade” se passa: uma união momentânea ao redor do sofrimento.

A escolha desta ilustração não é inocente já que o caso citado para sustentar a regra só tem validade para leitores que desconheçam a singularidade das representações construídas pelos diferentes consumidores a propósito de drogas preferidas. Os termos “viagem” bem como a adesão a valores comunitários, ou à droga como um símbolo de agregação social são característicos de uma época (anos 60), de um grupo específico de indivíduos (os chamados *hippies*) que valorizavam a marijuana ou o LSD como formas de atingir determinados objectivos psicológicos e ideológicos. Uma atitude completamente oposta, fechada ao exterior, de anestesia individual e social, foi a de certos consumidores de heroína que começaram a ganhar visibilidade nos anos 70 (Xiberras 1989).

A alusão à heroïnomania pode ser explicada pela data da publicação da brochura, e pelo impacto afectivo que pode ter, mas só ganha crédito se o leitor aderir à regra defendida que as consequências não queridas são mais importantes na avaliação da desejabilidade do consumo que os fins desejados do consumo e que, por isso, não se pode avaliar a acção de consumir independentemente da direcção má que (necessariamente) toma. Como essa direcção é avaliada negativamente, os fins visados pelos consumidores podem aparecer como inapropriados ou inautênticos e errados. Daí que, na frase seguinte, após a conjunção adversativa “contudo” o enunciador substitua o fim aparente do uso de droga pelo fim real, dizendo que a preferência de certos jovens por uma vida comunitária mais não é do que uma tentativa de fuga a problemas emocionais, tirando assim todo o potencial de subversão cultural e político à valorização da droga.

A criação deste tipo de dissociação entre efeitos desejados e consequências reais das práticas de drogas é muito usada na desqualificação dos primeiros, criando-se a ideia de que a escolha do uso apenas acontece por causa das ilusões ou de um olhar utópico e fantasioso sobre os poderes conferidos pela drogas, um argumento típico no discurso clínico. Desta forma, desvaloriza-se o conhecimento experimental dos efeitos das

drogas que sustenta o ponto de vista positivo dos consumidores sobre a diferença de consciência ou de sensibilidade que os une e, simultaneamente, os separa dos outros.

A desvalorização das realidades conhecidas por este tipo de conhecimento como sendo irreais e perigosas, resulta das ambições monopolistas do racionalismo científico, e faz parte da sua estratégia de controlo, concretizada na marcação de uma fronteira entre a realidade que controla e sabe verdadeira, e as realidades de conhecimentos parte de culturas de grupos minoritários contra as quais define a sua superioridade. Além disso, a hierarquia de valores que sustenta a desvalorização desse conhecimento, das atitudes e das práticas de consumo de drogas que as acompanham reflecte as preocupações típicas da classe média adulta profissional preocupada com a sua própria dependência de prazeres derivados de bens de consumo.

Vejam agora como, no discurso construído com a intenção de dissuadir “os jovens” do consumo de drogas, se introduzem argumentos a favor do mesmo, referindo opiniões positivas sobre estados ideais que permite atingir, para depois cancelar a veracidade e aceitabilidade desses argumentos e, assim, deslegitimar posições que defendem o uso de drogas.

Documento 250 Nesta passagem salientamos os seguintes procedimentos discursivos e linguísticos: concessão aparente, pressupostos, implícitos, sugestões, contrastes, negações, estilo lexical, pronome pessoal nós e ponto de vista.

Passagem 3: “Vamos falar sobre drogas. Um guia para os jovens”

Documento 250
Campanha “Na prevenção um sentido para a vida”
1994
Linha VIDA
Meio: brochura

“Vamos falar sobre drogas. Um guia para os jovens”

“As drogas são produtos que provocam sensações e estados de alma desejados ou não. Dependendo da droga que se toma pode-se ficar com sensações:

- de grande energia, actividade e perspicácia;*
- calma, descontração, alheamento do mundo que nos rodeia;*
- desinibição, megalomania, extroversão;*
- sonolência, anestesia, quase a dormir mas ainda acordado.*

Mas estas sensações são falsas. As drogas alteram totalmente a nossa forma de ser, e o nosso comportamento. Fazem-nos mentir a nós próprios e aos outros sobre aquilo que realmente somos. Não são as pessoas que dominam as drogas, são as drogas que dominam as pessoas. Deixamos de ser quem somos e passamos a ser aquilo que as drogas fazem de nós.

Quando estas sensações são desejadas e vividas agradavelmente existe uma inevitável vontade de as repetir, e esta é que é uma grande armadilha do uso de drogas. Inicialmente as sensações provocadas pelas drogas podem parecer agradáveis, o risco do seu consumo parece não existir. Mas, em pouco tempo, tudo se transforma.”

O movimento semântico realizado na sequência de enunciados constitui um exemplo da estratégia da concessão aparente, usada com o objectivo de fazer acreditar em quem diz, ou seja, com o objectivo de criar uma imagem do enunciador como sendo credível e de confiança. É aparente na medida em que o enunciador põe em jogo um argumento contrário à sua posição anti-drogas para depois do “mas” cancelar a verdade e aceitabilidade desse argumento. Como vimos, trata-se de uma estratégia recorrente no discurso das campanhas.

O que é negado não é a veracidade das proposições que dizem respeito aos efeitos das drogas e os representam como positivos, tal como sugerem as palavras escolhidas para descrever esses efeitos, quase todas com conotações positivas. O que é negado é a inferência que certos leitores poderiam fazer: dado que os efeitos são bons, prazenteiros, as drogas são boas, os valores que guiam o uso também então o consumo é desejável. Através do “mas” é invocado esse julgamento invisível e introduzido o argumento que sustenta a posição de condenação do consumo e, assim, a sua proscricção, também ela invisível. Repare-se na diferença do estilo adoptado nesta brochura com a escolha da primeira pessoa do plural “nós” que inclui enunciador e leitor na mesma posição de subordinação face às drogas, com o efeito de desviar a atenção dos diferenciais de poder que marcam o contexto e, assim, criar uma imagem positiva para instituições. Simultaneamente, a adopção deste ponto de vista permite fazer julgamentos críticos da visão dos leitores de uma forma implícita, facilitando assim a adesão ao dito.

Quais são os argumentos que o enunciador usa para deslegitimar a valorização das drogas para atingir certos fins ou valores? Em primeiro lugar, dizendo que as sensações provocadas pelas drogas são falsas. Em nome da verdade condenam-se as drogas e os consumidores por procurarem “o alheamento”, “a anestesia”, “a desinibição”, “a calma”, “a descontração” e “a energia”. Estes valores ou fins não são criticados em si, mas por serem obtidos com experiências sem verdade, por serem inautênticos. Constituem sensações obtidas à custa do verdadeiro eu (as drogas alteram totalmente a nossa forma de ser e o nosso comportamento). Repare-se nesta expressão e no artigo definido que a precede “a nossa forma de ser”. Quando o enunciador diz **a**, nossa forma

de ser pressupõe que temos apenas uma maneira de ser definitiva e única: o ego pré-dado, essencial, real, autêntico (neste caso, o não consumidor) que deixa de ser quem é por causa das drogas, mente a si próprio e aos outros sobre aquilo que realmente é. Daí que a sua “recuperação” apareça como necessária, cabendo aos especialistas da mente essa missão salvífica.

Em segundo lugar, insistindo no estado de decadência a que a valorização da droga pode levar: negando a possibilidade de autocontrolo no uso de drogas e, assim, a possibilidade das pessoas fazerem escolhas racionais, ou seja, de utilizarem as drogas como um meio para atingir certos fins: se as drogas dominam as pessoas, aquelas deixam de ser vistas como um meio e passam a ser utilizadas pelas pessoas como um fim em si, e um fim para si próprias, fazendo-se uma clara alusão ao estigma de alienação a um produto que distingue “o toxicodependente”. Temos assim em oposição a um ego autêntico, o ego falso do toxicodependente que é controlado pela droga.

Note-se que este argumento é introduzido numa forma negativa, o que significa que o leitor tem de conhecer a sua forma positiva para saber o que está ser negado, nomeadamente o julgamento contrário implícito. Neste medida, este argumento serve não só para apoiar a tese da dependência, como para refutar a verdade e tornar inadmissível a tese do adversário ideológico. A dependência dá a melhor razão para dizer que o uso não é livre e que qualquer exposto à droga pode perder a sua liberdade pessoal. Em nome da subjectividade livre e responsável, do ego racional que controla a conduta e os desejos da carne, em nome do ego autêntico não simulado por projecções artificiais, o enunciador procura levar os leitores a acreditarem que os fins e valores que regulam o uso de drogas são condenáveis, e que o uso de drogas é inaceitável.

Vale a pena referir que o ideal da autenticidade, da apropriação do verdadeiro eu, da sua libertação de formas de opressão várias está tipicamente presente num certo tipo de discurso produzido na psicologia, mas também no discurso dos *media* e no discurso publicitário, bem como numa série de saberes parte de filosofias alternativas. Mas também está presente em representações que justificam práticas de drogas, tipicamente práticas de usos de LSD e de outros psicadélicos, bem como de usos de cannabis. O mesmo se passa relativamente à valorização do natural sobre o artificial, o que parece confirmar a tese de Derrida (1989) que estamos perante duas ideologias em oposição, mas com uma axiomática ou metafísica comum.

Veja-se este texto como um exemplo da narrativa clássica no discurso do movimento internacional a favor da política proibicionista e da repressão do uso de drogas.

Documento 86
Campanha “Para uma vida com projectos”
1988
Meio: imprensa diária nacional e local
José Baptista Mendes, Coronel de Infantaria

“*Problemas e falsos conceitos no toxicómano*”

“*O toxicómano necessita sempre de mais e cada vez mais droga, com intervalos cada vez menores. Quando não o faz por qualquer razão começa a mostrar vários distúrbios, entre um grande nervosismo e excitação, alternando com apatia, dormindo um pouco, não se conseguindo concentrar, tendo diarreias amígdadas, as pupilas dos olhos contraídas (heroína) ou dilatados (cocaína), anda sempre do óculos escuros sentindo dores musculares horríveis, caimbras, grita de dor, enfim, um inferno que só passa temporariamente com a utilização de mais uma dose.*

Mas a droga é cara, muito cara mesmo. Precisa de dinheiro para a comprar. Os pais, familiares, amigos, colegas já não lhe dão ou emprestam. Mas ele precisa de dinheiro. Então começa o roubo.

Primeiro em casa, de objectos para vender ao desbarato, depois em lugares públicos. Até que é preso. Ai faz juras de que se quer tratar, que se vai tratar mas, quando solto, o contrato familiar ou social feito regra geral lá volta novamente ao encontro do «passador» na esquina da rua, ombreira da porta ou local combinado. Ele quer-se tratar mas não quer renunciar à droga!

Passa dias seguidos sem comer e, quando o faz come com sofreguidão até que, recuperadas as forças esqueceu novamente os juramentos sobre o tratamento e conseguindo extorquir mais mil ou dois mil escudos, lá corre novamente ao local conhecido para outra «dose».

É uma autêntica borboleta ferida de morte, a rodopiar e a ser atraída pela luz do veneno, luz que foi ele a manter viva e que agora o quer matar.

Disse-te duma maneira muito genérica, rápida e simples a razão por que não deves experimentar a droga. Estaríamos algumas horas em diálogo para te falar mais sobre o assunto mas creio que o que te disse foi suficiente para saberes o perigo que corres na experiência. Esta pode tornar-te um toxicómano.

E, minha cara amiga ou amigo, não é com o recurso à droga que:

- resolves os teus problemas
- resolves os problemas familiares
- te sentes mais mulher ou homem no meio social onde estás inserida/o
- adquires mais energia, concentração ou resistência no «stres»
- arranjas a eterna euforia, ou o «mundo cor-de-rosa» que desejas.

Porque esqueces temporariamente mas não resolves, sociabilizas-te mas cada vez estás mais sozinha/o esgotando as tuas reservas de energia, crias uma gaiola dourada da qual és tu a/o única/o prisioneira/o.

Não teimes em querer contrariar o que, cientificamente e socialmente está em todos os seus padrões de aferição, provado. O binómio já tão tristemente conhecido em todo o mundo.

Droga = a morte.

Mas infelizmente tão esquecido, deliberadamente ou indeliberadamente....”

12.2.2 Diferenças socioculturais negativas

Passemos agora à análise dos tópicos agrupados na categoria das diferenças sociais e culturais negativas referentes ao estilo de vida e aos hábitos dos consumidores e à sua vida de casal (Lista 1, tema II: 2.2.2; ver também Lista 2, II: 4). Mais uma vez a atenção centra-se no modo de vida decadente, a-social e fechado que supostamente todos os toxicodependentes partilham e, simultaneamente, como não se oferecem representações de consumidores com outros estilos de vida, facilitam-se as generalizações negativas. Desta forma, os grupos de consumidores são duplamente temidos e condenados: por um lado porque se isolam (supostamente apenas porque querem, porque são assim), por outro por se manterem no mundo social.

Um dos aspectos que integra a representação do modo de vida deles diz respeito à sua cultura do risco, a um estilo de vida onde o risco e o perigo têm um papel central.

Vejamos, através da análise de um texto, como a atribuição desse gosto pelo risco, supostamente explicador de hábitos de partilha de seringas, de hábitos de práticas de relações sexuais sem preservativos e de hábitos de policonsumo, serve para neutralizar as responsabilidades das autoridades médico-terapêuticas e dos poderes políticos.

Documento 102 Destacamos os seguintes procedimentos discursivos e linguísticos exclusão de actores, actores implícitos, frases passivas.

Documento 102
Campanha “Para uma vida com projectos”
1989
Meio: imprensa nacional e regional
Consultório Projecto Vida

“Por que razão os toxicómanos estão sujeitos a contrair sida?”

“Os toxicómanos que consomem drogas por via intravenosa correm grandes riscos, entre eles os de embolias, hepatites ou envenenamentos resultantes das substâncias tóxicas utilizadas para «cortar» ou diluir a heroína e outras drogas. Além disso, estão sujeitos, também, e cada vez ao risco mortal de contrair SIDA, uma doença cuja cura ainda não foi descoberta. Calcula-se que 10 a 15 por cento das vítimas de SIDA foram em dada altura, consumidores de drogas. Os toxicómanos que se injectam nas veias partilham as seringas e as agulhas com outros drogados, podendo assim transmitir ou receber o vírus da SIDA. Em certas áreas, partilhar uma seringa e uma agulha com um toxicodependente significa 50 por cento de possibilidades de exposição ao vírus.”

Repare-se que os leitores pode recuperar com mais ou menos facilidade um dos participantes agentivos na criação de situações de risco para toxicodependentes: a partir da referência a “substâncias tóxicas utilizadas para “cortar” ou diluir a heroína ou outras

drogas”. Embora o enunciador tenha optado pela uso da passiva, os leitores podem inferir, de um modo mais ou menos facilitado, que quem corta as substâncias são os traficantes para terem mais lucro dado que esta informação faz parte do conhecimento social. A cadeia causal de responsabilidade costuma parar aí. Daí talvez a sua colocação em segundo plano no texto. Mas, já no que diz respeito ao risco de SIDA, os toxicodependentes são representados como sendo os únicos responsáveis: partilham as seringas e agulhas porque se injectam nas veias e, portanto, se são vítimas do HIV/SIDA a culpa é só deles. Daí até à inferência que o fazem porque tem um gosto mórbido pelo risco, gosto este que põe em causa e ameaça um dos valores centrais da “nossa” identidade cultural, o respeito pela vida, falta um pequeno passo.

Estas situações de risco retratadas como tão ameaçadoras poderiam despertar outro tipo de sentimentos e de acções se na sua representação fossem incluídas referências às autoridades oficiais que dizem agir no melhor dos interesses dos consumidores e de todos nós, mas que se coíbem de intervir se isso significar uma cedência nos princípios ideológicos. Lembremos que durante mais de 10 anos os poderes políticos e serviços especializados não criaram as condições necessárias para que o vírus não se propagasse. A situação de outros países, como por exemplo a Holanda, onde foram introduzidas, em tempo devido, medidas de redução de riscos, mostra comparativamente a eficácia dessas medidas. Estas situações mostram como é abusivo, simplista e conveniente atribuir a culpa a eles “gostarem de se injectarem nas veias”, pondo de parte contingências ligadas à então ilegalidade da posse de seringas, o risco de ser apanhado com as mesmas, a escassez e o preço de agulhas limpas, enfim, um conjunto de factores ligados ao contexto económico, social e político de que faz parte também a população utilizadora de drogas por via intravenosa. Mostram também que eles, tal como nós, também se preocupam com a saúde, por muito estranho que possa parecer.

Outro dos aspectos que compõe a representação oferecida do modo de vida dos toxicodependentes é a sua vida de casal, a propósito de mulheres toxicodependentes. No total dos documentos do *corpus*, apenas em quatro se fazem referências específicas às mulheres, e um é dedicado ao tema “mulheres e toxicodependências”. Esta falta de atenção no plano discursivo é acompanhada por uma falta de apoio concreta em termos materiais e institucionais. Como se não bastasse esta marginalização, quando entram no discurso fazem-no em papéis estereotipados, nomeadamente no papel de mãe e de

companheira, supostamente representativos da situação de todas as mulheres toxicodependentes. São também avaliadas de uma forma negativa na apropriação que fazem desses papéis: no papel de mães condenadas pela falta de um “sentimento de maternidade” que as leva a ter filhos só para “cobrirem o vazio que sentem”, como se fosse um atributo específico das mesmas; e condenadas por não cumprirem normas que supostamente todas as mães não toxicodependentes seguem, por exemplo, abandonando ou usando as/os filhos para fazerem chantagem com os avós.

Todas estas transgressões são atribuídas ao estado de toxicodependência, não se fazendo referência a quaisquer constrangimentos externos como se esses comportamentos fossem apenas derivados das características das mulheres toxicodependentes, da sua cultura ou identidade. Nesta medida, as mulheres toxicodependentes são duplamente culpabilizadas: por serem más mães e por serem toxicodependentes. Esta estigmatização ainda se agravou mais com a chegada do vírus HIV/SIDA e a questão da transmissão do vírus via mãe.

Como é típico na representação de grupos estigmatizados, também as mulheres toxicodependentes são diferenciadas negativamente pelo seu estilo característico de operar no mercado do sexo: ainda são piores que as prostitutas porque não o fazem para “ganhar a vida”, mas para “destruir a vida”. Relativamente às mulheres não toxicodependentes que vivem com toxicodependentes, exagera-se e negativiza-se a sua submissão aos homens, como se “no nosso grupo” as normas de igualdade entre sexos fossem respeitadas por todos.

Veja-se como uma das nossas entrevistadas, cujas opiniões já referimos no decorrer da análise porque constituem um exemplo extremo no grau de preconceito, define esta situação como constituindo também uma ameaça socioeconómica para os nossos interesses. Este tipo de atribuição resulta da transferência da culpa pela precariedade da situação em que vivem as classes desfavorecidas para eles, os drogados.

Entrevista 24
Idade da Entrevistada: 68 anos
Habilitações literárias: 3^a classe
Local da entrevista: Braga
Data: 21-04-1998

P. - *Nós estamos a falar de drogados mas também há drogadas! Mulheres?*
R. - *Então não há!*

P. - *A D. Laurinda acha que há tantas como rapazes?*
R. - *Muita rapariga que é uma miséria isto. Olha se antigamente se falava nisto.*
P. - *Não se ouvia falar?*
R. - *Pois não, não se ouvia falar nestas coisas. Porque é que agora há tanta rapariga drogada? Porque ela ajunta-se com o namorado, o namorado droga-se e ela droga-se também. Não vamos mais longe. Vamos ali a Esposende que os filhos da Dra. Monteiro, o pai é doutor e a mãe é doutora. Ah, começaram-se a drogar e ela tinha umas filhas grandes, bonitas, começaram-se a drogar também e a minha filha foi-as lá prender e elas andavam a roubar.*
P. - *Elas andavam a roubar?*
R. - *Pois. Vê-se gente de tanto....*
P. - *Dinheiro?*
R. - *Dinheiro e de posses, de boas famílias e aquelas raparigas deram nisso. Uma tinha um namorado, o namorado começou a drogar-se, ela também se começou a drogar e depois por fim casaram e tiveram uma criança e a criança veio contaminada. Isso é que é um perigo. Não deviam deixar casar esses homens. Nem essas raparigas. Nessa altura metê-los numa cadeia e estais lá muito bem presos.*
P. - *A D. Laurinda, mas mesmo que eles não casem podem ter filhos na mesma....*
R. - *Podem ter filhos na mesma mas lá está têm estas crianças contaminadas, doentes, e depois? As crianças doentes, os pais doentes e depois o Governo é que atura isto, é que tem de dar dinheiro par isto, dinheiro para aquilo que é uma miséria em casa.*
P. - *A D. Laurinda acha mal que o Governo dê dinheiro para os ajudar?*
R. - *....*
P. - *Porque o Governo gasta dinheiro com eles não é? Com centro de recuperação....*
R. - *Ainda hoje deram não sei quantos milhões de contos que ele gasta que dava pra, pra construir um hospital todos os anos, se não fosse isto.*
P. - *É dinheiro desperdiçado?*
R. - *Pois, é dinheiro desperdiçado. Então que dessem primeiro para a saúde que há tanta gente que precisa. Há tanto pobre que arecebe vinte e três contos de reforma, vinte contos, dezoito contos. Que não chega para os medicamentos. Então olhavam para isto.*
P. - *Ajudar antes outras pessoas?*
R. - *Pois, ajudar antes outras pessoas porque eu também precisava que me ajude. Estou com vinte e três contos e quatrocentos. Que é isso? Fui a semana passada duas vezes aqui à clínica que andei aqui de um braço que já não mexia a mão. Tirou-me duas radiografias, levou-me seis contos por cada radiografia, levou-me seis contos por cada consulta, gastei o dinheiro todo e não me chegou. Se não tivesse outro recurso do meu marido não tinha mais que comer.*
P. - *O dinheiro com eles é mal gasto então?*
R. - *Eu acho que sim. Que esses dinheiros que é mal gasto. A cadeia é que os tinha de endireitar, mas haver uma grande cadeia....*
P. - *Mas dizem que as cadeias estão cheias....*
R. - *Mas faziam aqui no monte do Sameiro uma cadeia de Sta Marta até ao Sameiro para os meter a todos. Assim é que eles estavam bem. E não lhe dar saídas, não lhe dar sol não lhe dar nada. Eles metiam-nos ali dentro.*

12.2.3 Diferenças negativas socioeconómicas e na aparência

Relativamente à posição socioeconómica, como se parte do princípio de que “os jovens são os que consomem mais” e do estereótipo do jovem da classe média estudante e não trabalhador dá-se como certa a inferioridade no plano económico dos membros do grupo dos consumidores (Ver Lista 1, tema II: 2.3, 2.4 e Lista 2, I: pontos 2 e 3) Simultaneamente, como a dependência constitui o destino fatal de todos os

consumidores, a sua alegada posição socioeconómica inferior é também atribuída à entrada “no mundo da droga” e à entrega à heroína. O discurso analisado também sugere que as atitudes sobre profissionais que usam cocaína para melhorar a sua produtividade, ou jovens da classe média que usam ecstasy aos fins de semana nas discotecas, têm uma carga menos negativa.

Este tipo de distinção de classe associada à distinção de droga, ocorre também em julgamentos relativos à aparência: na brochura sobre “mulheres e toxicodependência” diz-se que as “mulheres dependentes de psicofármacos não se identificam na aparência com a imagem banalizada de drogado”. Este tipo de afirmação sugere que os drogados têm todos a mesma aparência e que é pior (no sentido de mais desleixada, ou mesmo sem apuro algum) do que a das mulheres dependentes de “calmantes” e de “comprimidos para dormir”. E, quando se fala de drogado, geralmente quer-se dizer dependente de heroína. Nesta mesma brochura diz-se: “as mulheres heroinodependentes foram perdendo as suas características femininas dado que a heroína obriga a um certo grau de indiferenciação ... os heroinodependentes são todos iguais tendo em conta a semelhança dos comportamentos, do aspecto exterior e particularidades do vestir e falar em parte procurada, em parte resultado dos efeitos da droga”.

Veja-se como nesta entrevista os indivíduos que consomem drogas são avaliados negativamente por causa de diferenças de características físicas visíveis que supostamente os distinguem de nós.

Entrevista nº 24

Idade da Entrevistada: 68 anos

Habilitações literárias: 3^a classe

Data: 21-04-1998

R. - *E é muito bem comportado, “boa tarde, bom dia”, não é daqueles, ah, não sei ele é assim... parece que nem toma droga, e toma-a coitado. Ele está sempre na recuperação.*

P. - *Nunca teve problemas com ele?*

R. - *Não. Com esse não. Só tive problemas que ele veio-me pedir um bilhete e eu dei-lhe.*

P. - *Mais nada, nunca falou com outro nem nunca vieram aqui à sua casa?*

R. - *Não que eu não falo para eles.*

P. - *E nem vieram aqui à sua casa nem nada.*

R. - *Não. Eu quando os vejo assim a passar na rua ou assim, desvio-me logo que não gosto de ver essa gente. Não os quero ao meu pé.*

P. - *Mas porque tem medo?*

R. - *Não é tanto ter medo. Acho que tenho ódio e tenho nojo dele. Aquele cheiro.*

P. - *Eles têm um cheiro?*

R. - *Tê. Têm um cheiro quase como a gente entra nos centros, aqui na cidade, vai por um fundo ou assim, naquela casa dos trezentos e assim ... aquilo só cheira àqueles cheiro esquisito.*

P. - *Ai têm um cheiro?*
R. - *Têm um cheiro esquisito.*
P. - *E é o cheiro de quê, da droga?*
R. - *É o cheiro da droga. É tal e qual. É o cheiro da droga e às vezes vou com a senhora Teresa e ela diz-me assim “então a senhora sabe que é droga?”, “não sei mas um cheiro ... ó senhora Teresa ora toc ... e ela ee assim, “realmente é um cheiro esquisito”.*
P. - *Hum, hum.*
R. - *É sim senhora. Um cheiro esquisito.*
P. - *A D. Laurinda acha que mesmo que não os conhecesse, se os visse, mesmo que fossem estranhos, acha que só pelo aspecto vê logo se são ou se não são....*
R. - *A gente vê.*
P. - *Vê, pelo aspecto?*
R. - *Vê. Então? A gente vê um rapaz ou uma rapariga meia esgazeada, na rua, não tem aquele porte de uma menina nem nada.*
P. - *Vê-se pelo aspecto?*
R. - *Vê-se pelo aspecto.*
P. - *Como é que é essa pessoa, é esgazeada como?*
R. - *Esgazeada, assim muito pálida, assim parece meia tola ... eu conheço ao longe, uma rapariga a gente diz logo assim “olha, é drogada, olha, vai cheia de droga” e eu é logo assim “porcas”. Ai é. A gente conhece essas pessoas.*
P. - *Hum, hum, tem um aspecto pálido?*
R. - *Tem. Pálido....*
P. - *E na maneira de falar, também se nota?*
R. - *A mesma coisa. a maneira de falar e tudo....*
P. - *Como é que falam?*
R. - *Ah ... eu não sei, eles tem uma, uma voz diferente. Talvez diferente da nossa. Ah, pronto, eles estão com a cabeça meia tola. Eles são tolos.*
P. - *São tolos?*
R. - *São. Eles são tolos. Quando tomam ali um anos e dois e três eles estão mesmo na última. E quando se vê deitados na rua, a gente vê logo, “olha, está deitado, está cheio de droga”. “Desgraçado”, eu é assim, “desgraçado, não morreres!, eu dava um lençol para te embrulhar”. Levava-o ao buraco e dava-lhe um lençol. Se me viessem pedir um lençol para dar a um drogado para ele ir para o buraco, eu dava.*
P. - *Mas por pena, D. Laurinda?*
R. - *Não. Para ele ir mais depressa.*

Como conclusão, relativamente às representações dos consumidores, queremos sublinhar que a distinção entre “ nós e eles” vive do protótipo “ dependente de heroína“, figura em torno da qual os indivíduos consumidores são julgados negativamente por causa da sua suposta aparência, posição socioeconómica, características socioculturais e atributos pessoais negativos. Importa referir também que as diferenças percebidas são avaliadas negativamente em relação a algumas normas, valores, interesses e objectivos que os enunciadores dão como certo que “todos nós partilhamos”.

Vimos também como esses pressupostos podem ser vistos como ideológicos, dado que contribuem para alimentar sentimentos de diferença, de ameaça e de superioridade que fazem aparecer como únicos possíveis ou como justificados os papéis oficiais atribuídos a quem consome drogas. A activação de preconceitos contra jovens, preconceitos de

classe e, em menor grau, preconceitos sexistas parecem fundamentais para reforçar crenças na diferença e, assim, na criação de fronteiras simbólicas e materiais que justificam os controles institucionalizados, tanto na vertente leve como na vertente dura.

12.3 “Drogas”

A macro-proposição que organiza o significado global dos tópicos (Lista 2, III) que compõem o tema “drogas” é:

- “Experimentar ou usar droga é sempre perigoso e prejudicial”

Submetida a esta estão mais seis macro-proposições que organizam o significado dos sub-tópicos que fazem parte das mesmas :

- “São muitos os perigos que resultam do consumo de drogas” (95)
- “A distinção entre leves e duras é enganadora e perigosa” (45)
- “Experimentar ou consumir ocasionalmente droga é uma experiência perigosa” (24)
- “A droga é de todas as drogas a pior e mais perigosa” (23)
- “Os medicamentos são diferentes da droga” (16)
- “As drogas podem ser classificadas de várias maneiras” (6)

Já referimos no decorrer deste trabalho que no modelo do contexto é fundamental a imagem que o comunicador tem de si próprio e dos seus interlocutores, e o modo como constrói essas imagens e relações num evento discursivo concreto. Por isso, o conhecimento e as opiniões formuladas no discurso podem ser influenciadas pelas múltiplas identificações sociais dos falantes. Já se tornou clara como a identificação profissional, institucional, e a identificação de classe e de idade, bem como anti-droga dos falantes constrange e possibilita não só no que é dito, mas também a forma como é dito.

A identificação profissional, que passa essencialmente pela identificação com grupos de clínicos especializados em cuidados da toxicodependência, é especialmente relevante no

que diz respeito ao conhecimento e às opiniões expressas sobre drogas no discurso. O estatuto e poder destes grupos passa precisamente pelo acesso a um conhecimento especializado sobre propriedades farmacológicas das drogas, sobre toxicodependência e pelo seu papel de “porteiros” relativamente ao acesso a drogas e ao estatuto de toxicodependente.

Também convém lembrar a importância ideológica central da classificação institucional do uso de drogas como sintoma de patologias e do uso de drogas como causa de dependência psicológica e física: é essa classificação que faz apresentar o consumidor de droga como um doente, como um toxicodependente, que define o consumo de droga como um problema médico e psicossocial no plano individual, e como um problema social no plano colectivo. Combinada com julgamentos legais, fornece a justificação fundamental para a política proibicionista e para os princípios da erradicação e da abstinência que a guiam. A hierarquia de perigosidade das drogas construída no discurso das campanhas, que corresponde ao estatuto legal das drogas em questão, mostra que para os toxicoterapeutas “a droga” é única na sua malignidade intrínseca.

Central no estabelecimento de uma divisão entre drogas e, assim, na distinção de poderes competentes é o argumento da dependência psicológica, ou seja, a opinião de que o uso de droga é sempre perigoso na medida em que causa a perda da agência, transformando a pessoa numa não pessoa (ver Lista 1, tema II: 3.1 e Lista 2, I: 2.1). O indivíduo que experimenta droga entra num percurso que o leva a perder a razão, a deixar de ser o agente das suas acções (ou inacções), perdendo o autocontrolo, a autonomia e a dignidade. Isto significa (traduzindo em termos técnicos) que corre o risco de ficar dependente psicologicamente de “satisfações psíquicas provocadas por uma substância”. O diagnóstico psiquiátrico, que opera a partir de uma distinção entre corpo e mente, permite fazer julgamentos distintos sobre efeitos do consumo ao nível mental, e efeitos ao nível físico. Se bem que também se sublinhem perigos físicos, em especial o perigo da “tolerância”, definido como “o aumento gradual de doses e da frequência para obter os mesmos efeitos”, e o perigo do “síndrome de abstinência”, no discurso enfatizam-se sobretudo perigos mentais e sociais supostamente causados pelo consumo de drogas.

No primeiro tipo de atribuição, o olhar é colocado na interacção entre indivíduo e as substâncias de escolha: como o discurso assenta no pressuposto de que as drogas são

inerentemente aditivas, dadas as suas características farmacológicas específicas, os indivíduos são vistos como vítimas desse poder, e a abstinência das drogas vista como a única solução. No segundo tipo de atribuição, o olhar é colocado na interacção entre indivíduo e o “ambiente social e cultural”: acredita-se que só indivíduos com um défice de competências psíquicas e relacionais usam droga tornando-se dependentes da mesma. Por isso, entende-se que o tratamento adequado deve estar centrado nas causas psicológicas profundas; deve ser de natureza voluntária e deve implicar a responsabilização do indivíduo, uma mudança de estilo de vida e a adopção de novos valores e de interesses.

Já vimos, a propósito das representações do toxicodependente em tratamento, como este é criticado por apenas quer “tratar a ressaca”, isto é, por apenas valorizar o aspecto bioquímico da dependência e, assim, a magia do produto, precisamente a (falsa) crença que, na opinião dos clínicos o levou a usar drogas para escapar à realidade. A mente, ou melhor, as relações do sujeito com o social é o objecto do discurso psiquiátrico, a especialidade que reclama conhecimento e perícia e, assim, o direito de falar a verdade sobre a mente; enquanto que os perigos fisiológicos do consumo podem entrar no domínio da medicina geral. Daí a ênfase discursivo na dependência psicológica e nas suas consequências. Além disso, no plano institucional e político, o destaque dado a esta opinião permite também evitar cair no determinismo biológico e, assim, em ideias de falta de capacidade de autodeterminação que anulariam a responsabilidade individual e desarmariam o Estado no que diz respeito ao uso do poder coercivo.

Importa referir que a distinção entre dependência física e psicológica também entra nos discursos sobre o uso terapêutico de drogas psicoactivas. Nestes contextos, a carga negativa das bases física e psicológica da dependência quase como que desaparece, comparada com supostos benefícios individuais e sociais que se acreditam estarem sempre ligados ao uso de psicoactivos sob prescrição médica. A/o profissional bem sucedida/o que não pode dormir à noite, pode procurar uma solução fisiológica para a sua incapacidade de lidar com a vida diária, e não é vista como moralmente inferior por causa disso mesmo que desenvolva dependências. No discurso das campanhas sublinha-se mesmo que esses indivíduos não podem ser acusados de se estarem a drogar. A distinção entre dependência física e psíquica serve também para construir a dependência alcoólica como menos grave do que a dependência de heroína: um dos argumentos

utilizados a favor dessa tese consiste na crença de que o álcool tem uma acção bioquímica menos rápida e efeitos menos intensos e, nessa medida, implica um período mais longo até à dependência; outro dos argumentos diz respeito à crença de que no alcoolismo os níveis de consumo a partir de um certo ponto baixam, e de que “na droga o drogado precisa sempre de mais e mais”.

12.3.1 Droga¹⁸³

Vamos agora analisar como no discurso são estabelecidas distinções entre drogas com a ajuda de vários exemplos. Criamos uma sequência constituída por 7 passagens retiradas de vários documentos do *corpus*. Num primeiro momento, analisamos as definições de droga formuladas em dois documentos: uma passagem de um documento que resultou da transcrição da fala que acompanha um vídeo educacional sobre “Os jovens e droga”, divulgado pela primeira vez no decorrer da campanha “Para uma vida com projectos” do Projecto VIDA (1988-1989); e uma passagem de uma brochura publicada no decorrer da campanha do Projecto VIDA, realizada em 1990 com o apoio da CNLS sobre “Os jovens e a sexualidade”. Num segundo momento, analisamos a distinção entre droga e álcool, e droga e tabaco. Para o fazer, usamos uma passagem do vídeo e da brochura antes referidos. No terceiro e último passo da sequência, analisamos três passagens: uma retirada do mesmo vídeo, outra passagem que integra um artigo publicado na imprensa nacional e regional durante a campanha para uma vida com projectos, e uma passagem de uma brochura mais recente, que não faz parte das campanhas analisadas, mas que integramos no *corpus* para avaliar das continuidades e das diferenças. Essa brochura, publicada em 1998, é da responsabilidade do SPTT.¹⁸⁴

Documentos 26 e 175 Nas passagens 1 e 2 salientamos os seguintes procedimentos discursivos e linguísticos : implícitos, pressupostos, contrastes, negações, escolhas lexicais, nominalizações, passivas, modalidades, pronomes possessivos.

¹⁸³ Ver, Lista 1, tema III: 3.4, 3.5

¹⁸⁴ Ver também Lista 2, III.

Passagem 1: “Mas afinal o que é a droga?”

Documento 26
Campanha “Para uma vida com projectos”
Projecto VIDA, GPCCD
1988
Meio: vídeo
Nuno Miguel, Psiquiatra Director do Centro das Taipas
“Os jovens e a droga”

Voz off (mulher): “Mas afinal o que é a droga?”

“Julgo que esta pergunta é uma pergunta importante porque muitas vezes as pessoas pensam que a droga é uma substância mágica especial e é muito diferente de todas as outras substâncias. Ora, nós podemos dizer que aquilo a que habitualmente chamamos droga são um conjunto de substâncias muito variado, algumas delas de utilização corrente e que têm em comum uma propriedade especial. Eu julgo que essa propriedade especial tem fundamentalmente a ver com a capacidade que elas têm de se tornarem o centro da vida das pessoas, se tornarem o interesse principal da sua vida, substituindo todos os outros interesses e prazeres.

Mas entre as drogas, existem substâncias que tem propriedades muito diferentes, substâncias que são, por exemplo, medicamentos para dormir, medicamentos que têm um efeito estimulante ou um efeito hipnótico, existem substâncias naturais e substâncias químicas, existem substâncias de utilização legal e substâncias ilícitas. Mas todas elas têm de facto esta propriedade de se tornarem o centro da vida das pessoas.”

Passagem 2: “Mas então a droga é isso!?”

Documento 175
Campanha “A droga derruba”
Projecto VIDA, CNLS
1990
Meio: brochura
Nuno Miguel, Psiquiatra Director do Centro das Taipas
“Os jovens e sexualidade”

“Mas então a droga é isso!?”

“É. Muitas vezes os meios de comunicação social e alguns adultos falam de droga em termos pouco esclarecidos. Ou seja, como sendo uma coisa cujo único inconveniente é fazer mal à saúde. Mas quem contacta e conversa com toxicodependentes percebe que o principal problema não é esse, mas o da escravidão e da progressiva diminuição dos outros prazeres e interesses. É assim que os amigos, a conversa, o desporto, a leitura, as viagens, a praia, o cinema, tudo vai perdendo significado. A curiosidade, a sensibilidade, a ternura, a amizade, a sexualidade, tudo vai progressivamente desaparecendo.

Aliás, é talvez esta a dificuldade principal do tratamento dos toxicodependentes. A dificuldade principal não é ultrapassar o sofrimento da «ressaca», consequência da dependência física. É reaprender a viver, a reencontrar todos os seus interesses e prazeres, incluindo o desejo e prazer sexual.

Só há uma forma de dizer não à dependência: é dizer não ao consumo!”

Nestas passagens estão formuladas as razões que justificam a proscricção normativa de qualquer tipo de uso de droga, julgamentos que funcionam implicitamente como

premissa e como conclusão do argumento na passagem 1. Pensamos portanto que, apesar da intenção aparente de definição e de explicação, expressa na formulação de perguntas de tipo classificatório que faz uso da sintaxe atributiva ($x \text{ é } y$), as razões formuladas servem não só para impor como único legítimo o significado conceptual proposto da palavra droga, como para reforçar a posição de que a droga não deve ser usada porque é má e perigosa.

O falante ao dizer “a droga” coloca o telespectador na posição de ter que activar esquemas de conhecimento social sobre drogas, e as atitudes negativas que estão na sua base para compreender a passagem. Estamos, portanto, perante um novo caso em que se argumenta sobre drogas qualificando de princípio “a droga” como uma droga má, servindo as razões explicitadas no texto para redireccionar o significado conceptual da mesma, e manter o sentimento derogatório associado à palavra.

Repare-se que, tanto na passagem 1, como na passagem 2, o contraste semântico criado entre a voz leiga e a voz da autoridade serve para redireccionar interesses supostamente já partilhados pelos leitores para apenas uma das dimensões do significado conceptual da palavra droga: a saber, substâncias que “têm a capacidade de se tornarem o centro da vida das pessoas”. Na passagem 1, este critério serve para deslegitimar opiniões fundamentadas apenas nos efeitos farmacológicos imediatos da droga, na naturalidade e artificialidade das substâncias, ou no seu estatuto social, insistindo o falante no estado de alienação e de anestesia global das emoções e da afectividade que a droga provoca como sendo o significado real e verdadeiro da palavra. Na passagem 2, esta classificação serve para mostrar a insuficiência dos perigos físicos na definição conceptual do significado da palavra droga.

Em termos estilísticos e retóricos, nas duas passagens o falante recorre ao *locus* de quantidade: “muitas vezes as pessoas pensam”, “muitas vezes os meios de comunicação social e os alguns adultos falam”, para justificar perante os leitores a necessidade de definir droga. Mas, de facto, a referência a essas supostas crenças constitui apenas um pretexto para criar um contraste entre voz leiga e voz profissional, de forma a fazer desta a opinião mais válida e de impor, assim, subtilmente a autoridade. Repare-se, na passagem 1, como a ordenação das vozes introduzidas no discurso, “as pessoas”, “nós”, “eu” e na passagem 2, “os meios de comunicação social”, “alguns adultos” e “quem contacta e conversa com toxicodependentes”, reflecte uma hierarquização subtil de

vozes, bem como um desejo de substituir bases de autoridade: a autoridade baseada nos grandes números, pela autoridade baseada na competência do perito. O contraste, marcado sintacticamente pela conjunção adversativa “mas”, é utilizado de uma forma explícita na segunda frase da sequência 2: “mas quem contacta e conversa com” e de uma forma implícita na passagem 1: “as pessoas pensam que a droga é uma substância mágica” (mas essa opinião não está correcta) “Ora nós”.

Note-se como a modalização escolhida para expressar os julgamentos serve também para mitigar efeitos de rejeição que poderiam advir se o falante optasse por impor abertamente o significado legítimo e, assim, a superioridade da sua autoridade. Na passagem 1, temos o uso dos chamados fenómenos de hesitação “eh” ou “podemos dizer” em vez de sabemos, “eu julgo que” em vez de simplesmente optar pela não modalização, escolhas que também podem ser explicadas pelo facto de se tratar de um discurso oral, programado para ser passado em vídeo. No entanto, na passagem 2, um discurso na forma escrita, temos também o uso do advérbio de modo fundamentalmente; dos fenómenos de hesitação “aliás, é talvez”, em vez da afirmação categórica, algo que não vimos na análise realizada da primeira brochura sobre “Os jovens e a droga”.

Na passagem 1, através da escolha do possessivo, da forma reflexiva e do tempo infinitivo, as qualidades atribuídas à droga adquirem um estatuto de facto, de objecto, que não implicam nem acontecimentos, nem processos envolvendo participantes humanos num tempo e circunstâncias específicas. O mesmo tipo de efeito reificador resulta da preferência dada às nominalizações e às passivas na passagem 2: por exemplo, quando se diz “que o principal problema não é esse, mas o da escravidão e da progressiva diminuição dos outros prazeres e interesses”, o foco da atenção e do julgamento é colocado em estados subjectivos e não em acções. Note-se a força retórica da segmentação desses estados com efeitos de amplificação da negatividade, e o uso de generalizações ou de ideias modelo, expressas em termos abstractos, que oferecem uma simplicidade conceptual e uma maior possibilidade de memorização.

12.3.2 Álcool/droga, tabaco/droga

Nas comparações entre droga, álcool, tabaco e medicamentos o objecto droga é construído como superior no seu grau de malignidade moral a todos os membros desta série. No entanto, pensamos que os motivos que levam a admitir esta série são de natureza persuasiva já que os argumentos apresentados sugerem que “a droga” está fora de comparação, que droga há só uma e, assim, que o único significado correcto e verdadeiro do termo droga é o escolhido e admitido na ordem do discurso preventivo. Nesta medida, as referências ao tabaco, álcool e medicamentos podem ser interpretadas como tendo na sua base não um propósito comparativo, mas sim uma função de exemplo que impede ao leitor de generalizar a condenação das drogas a estas substâncias particulares e, simultaneamente, uma função de ilustração que serve para reforçar a adesão à crença de que droga há só uma.

As opiniões formuladas sobre o assunto nas conversas informais mostram que para a maioria dos falantes a droga é incomparável na sua perigosidade física, e malignidade social e moral. No entanto, quando confrontados com a opinião de que o tabaco, álcool e medicamentos também podem ser droga recorrem precisamente à estratégia da construção da droga como sendo a pior de todas as drogas: pelo tipo de dependências que cria, e consequências sociais das mesmas (ver Lista 2, IV: 1, 2). Estes dados mostram como também é útil e conveniente a distinção institucional para resolver estados de dissonância derivados do estatuto legal do tabaco e do álcool; e mostram como a negação pode funcionar como um mecanismo de defesa, numa tentativa de reconciliar o conflito derivado da ideia de que somos todos consumidores de drogas e, portanto, todos somos parte do problema.

Quando o falante pergunta se o álcool é uma droga, ou se o tabaco é uma droga, supõe que o leitor tem razões para acreditar que o álcool é uma droga, ou seja, evoca um mundo possível onde a asserção “o álcool é uma droga” é verdadeira. Mas, ao colocar esta asserção em forma de questão, sugere que no universo actual do leitor o álcool ou tabaco poderão não ser uma droga, ou melhor, poderão não ser igual à droga e que, portanto, comparar droga e tabaco ou álcool não é correcto. É precisamente para esta orientação negativa que os argumentos apresentados nas passagens são direccionados.

<p>Documentos 26 e 175 Destacamos os seguintes procedimentos discursivos e linguísticos: pressupostos, implícitos, sugestões, concessões aparentes, interrogação</p>

retórica.

Passagem 3: “O álcool, o tabaco e os medicamentos podem ser considerados droga?”

Documento 26
Campanha Para uma vida com projectos
Projecto VIDA, GPCCD
1988
Meio: vídeo
Nuno Miguel, Psiquiatra Director do Centro das Taipas
“Os jovens e a droga”

Pergunta em *off* (mulher): “O álcool, o tabaco e os medicamentos podem ser considerados droga?”

“Em relação ao álcool eh julgo que é uma substância que nos ajuda a perceber melhor as questões das drogas, porque é uma substância com que muitos de nós contactamos, ou seja, é uma substância consumida eh por muitos portugueses, eh no entanto só alguns de nós é que ficamos dependentes do álcool. Podemos dizer que nos ajuda a perceber que a questão da dependência em relação a uma determinada substância não têm apenas a ver com a substância, mas também com a própria pessoa e com a forma como essa substância é utilizada. Julgo que poderemos dizer que o alcoolismo em Portugal é a principal toxicoddependência, a toxicoddependência com efeitos mais graves entre nós eh apesar de, por outro lado, muitas pessoas contactarem com o álcool sem se tornarem dependentes dele.”

Passagem 4: “E o tabaco é ou não é uma droga?”

Documento 175
Campanha Projecto Vida
Projecto VIDA, CNLS
1990
Meio: brochura
Nuno Miguel Psiquiatra Director do Centro das Taipas
“Os jovens e sexualidade”

“E o tabaco é ou não é uma droga?”

“O tabaco pode ser considerado uma droga porque causa dependência e prejudica a saúde. Mas quando falamos de droga referimo-nos normalmente a substâncias que tendem a tornar-se o centro da vida de uma pessoa, o seu único objectivo, desejo, interesse. Os fumadores de tabaco não vivem para fumar. Os toxicoddependentes vivem para a substância de que são dependentes.”

Vejamos o caso droga/ álcool (ver também Lista 2, IV: 1).

Na passagem 3, recorre-se ao facto do álcool ser consumido por muitos portugueses e apenas uma minoria ficar dependente para justificar a não inclusão do álcool no conceito de droga: o álcool não é uma verdadeira droga porque se fosse implicaria que

todos os que experimentam álcool perderiam inevitavelmente o controle do uso do mesmo. Como só alguns ficam dependentes, pode-se concluir que os maus prejuízos causados pelo álcool devem ser vistos como abuso relativamente ao modo normal, entenda-se regrado de usar o álcool. Portanto, na sua essência o álcool não é droga, embora possa funcionar como tal para certas pessoas que fazem um mau uso dessa substância. Nesse sentido, só se torna perigoso para uma minoria “anormal” ou desviante. Implicitamente, sugere-se também que não se deve condenar o uso que pessoas não alcoólicas (supostamente a maioria da população dos bebedores) fazem do álcool.

Qual a regra sobre droga implícita, supostamente conhecida e aceite neste argumento que a ilustração serve para reforçar? Não há pessoas imunes à dependência provocada pela droga; as pessoas que usam substâncias classificadas como droga são todas iguais, no sentido em que todas têm o mesmo propósito condenável, e acabam todas por ficar dependentes colocando a droga no centro do seu sistema de fins. Ou, dito de outra forma, o uso de droga constitui sempre um abuso (no sentido em que indicia a imoralidade de quem usa) e conduz a abusos ainda piores.

Vamos ver agora o caso do tabaco (ver também Lista 2, IV: 2). Na passagem 4, encontramos de novo accionada a estratégia da interrogação retórica com orientações argumentativas, e a estratégia da concessão aparente, uma das estratégias interacionais e persuasivas característica no discurso das campanhas que visa a auto-apresentação positiva, e manter uma imagem para o porta-voz institucional de credibilidade, de honestidade e de sinceridade.

Quais são os argumentos utilizados para justificar a opinião de que a droga não é comparável ao tabaco, e toda a cadeia de opiniões associada a um julgamento e a outro? Em primeiro lugar, o argumentador começa por reconhecer a validade da conclusão do argumento contrário à sua posição, bem como a validade das razões que o suportam: o tabaco causa dependência e prejudica a saúde; por isso, o tabaco pode ser considerado uma droga. Uma das premissas implícitas consiste na crença de que todas as drogas dão dependência e fazem mal à saúde. No entanto, o reconhecimento da validade desses argumentos é aparente. Após o “mas” adversativo (que indica um retorno à linha do pensamento do falante), é introduzido um argumento para refutar a opinião de que o tabaco é igual à droga. O falante defende que ainda que seja aceitável comparar droga

com tabaco porque as duas substâncias criam dependência e prejudicam a saúde, essas razões são insuficientes para justificar uma comparação entre droga e tabaco. Isto porque mais importante que a dependência criada pela droga é o poder que ela tem “de se tornar o centro da vida de uma pessoa, o seu único objectivo, desejo e interesse”. Em seguida, dão-se provas com o *exemplum in contrarium* (Perelman e Olbrechts 1969: 355) do fumador, que mostra a incompatibilidade de estender o poder da droga ao tabaco, e com o exemplo dos toxicodependentes, que confirma esse poder. Mais uma vez, se faz apelo a preconceitos contra consumidores de drogas, activando o estereótipo do toxicodependente com uma vida improdutiva e inútil, para facilitar a adesão do leitor à opinião defendida.

Este tipo de argumentação sugere que o termo droga tem dois significados: o significado de droga perigosa, que o falante admite poder ser extensível ao tabaco, e o significado de droga má, que o falante dissocia da definição de tabaco e considera ser como constituindo a essência do conceito de droga. Os exemplos escolhidos tornam claro que esta distinção tem na sua base a crença na diferença entre pessoas que usam droga e pessoas que não usam, sendo aquelas avaliadas negativamente porque dão (ou acabam por dar) mais valor à droga do que à vida ou às responsabilidades sociais: para o grupo dos toxicodependentes viver é apenas um meio para consumir droga. Neste sentido, a droga é má porque quem a usa tem um estilo de vida menor. Tanto os exemplos escolhidos, como o modo como são apresentados, evocando a máxima “mais vale comer para viver do que viver para comer”, em que se confrontam duas actividades e se desvaloriza uma delas, apresentando-a como um simples meio, revelam não só a natureza moral da definição escolhida, como constituem um meio de facilitar a adesão de certos leitores evocando um quadro de consenso abstracto sobre o que constitui uma vida boa.

12.3.3 Droga/medicamentos

<p>Documentos 26, 87, 236 Destacamos os seguintes procedimentos discursivos e linguísticos: pressupostos, contrastes, estilo lexical, modalidade, antítese.</p>
--

Passagem 5: “Em relação aos comprimidos ...”

Documento 26
Campanha “Para uma vida com projectos”
Projecto VIDA, GPCCD
1988
Meio: vídeo
Nuno Miguel, Psiquiatra Director do Centro das Taipas
“Os jovens e a droga”

“Em relação aos comprimidos, temos de ter em conta que estes comprimidos eh podem ter uma utilização correcta, uma utilização médica quando se trata de uma determinada doença, e há pessoas que necessitam de facto de tomar comprimidos, e que não devem acusadas pelas outras pessoas de se estarem a drogar pelo facto de estarem a tomar determinados comprimidos, tranquilizantes anti-depressivos etc.

Mas há outras pessoas que utilizam os mesmos comprimidos eh com outro fim eh com o fim de experimentar o prazer de tomar esses comprimidos, com o fim de experimentar a sensação que os comprimidos podem dar, e que utilizam inclusivamente, às vezes, em doses exageradas ou potencializando-os com o álcool, eu julgo que aqui se trata de utilização dos comprimidos como uma verdadeira droga, e que há aqui, de facto, o risco de ficar dependente dos comprimidos no sentido de estes se tornarem o centro da vida das pessoas e o seu principal interesse...”

Passagem 6: “Droga ou medicamento?”

Documento 87
Campanha “Para uma vida com projectos”
Projecto VIDA
1988
Meio: imprensa diária nacional e regional
Jorge Leitão, Médico Psiquiatra
“Droga ou medicamento?”

“Droga ou medicamento?”

“Aparentemente simples esta questão merece algum esclarecimento. Tanto mais que são inúmeros os medicamentos «(ab)-usados» como droga, e, reciprocamente, as drogas «usadas» como medicamentos. Sem pormenorizações e a título de exemplo, refiram-se:

a) No primeiro caso, alguns anti-epilépticos (barbitúricos), e/ou tranquilizantes (benzodiazepinas), «(ab)-usados» como droga, em linguagem, do «milieu» conhecidos como “drumfos”.

b) No segundo caso, a «Coca» usada pelos Ameríndios a grandes altitudes para vencerem o cansaço, ou a «Morfina», em alguns post-operatórios e cardiopatias.

Com efeito, porque «natural» e «químico» é tudo o que existe no universo e os argumentos baseados na “naturalidade” dos produtos não são discriminativos, acabam por ser as finalidades com que se utilizam as substâncias que as colocam, ora no campo dos medicamentos, ora no das drogas. Assim, havendo justificação e indicação médico-terapêutica na prescrição de uma «substância» química, a sua introdução no organismo, concorrerá certamente para a «readaptação», «reequilíbrio» e «reabilitação» deste, permitindo níveis de desempenho pessoais, interpessoais e ambientais, superiores aos que de outra forma jamais seriam alcançados. (então posso suicidar-me com a benção, é aceitável que eu me suicide)

Estamos então perante um medicamento!

Sem estes atributos, introduzindo substâncias químicas no organismo apenas com a finalidade de colmatar os desejos e/ou a apetência para continuar a tomar químico, por forma a conseguir o «bem estar» anteriormente experimentado, estamos perante «(ab)-usos»! Nestes casos há tendência para aumento das doses (fenómeno a que se chama «tolerância»), acabando por sujeitar o indivíduo à impossibilidade de “viver” sem a substância e, só com grandes dificuldades «sobreviver» sem ela. Esta é a situação a que se chama «dependência» (na gíria,

«Ficar agarrado») e sem dúvida que a substância em questão é «DROGA», ainda que possa ser um simples laxante!...»

Passagem 7: “Os comprimidos para dormir e os tranquilizantes são droga?”

Documento 236

SPTT

1998

Meio: brochura

Luís Patrício, médico psiquiatra

“Reflectir para prevenir”

“Os comprimidos para dormir e os tranquilizantes são droga?”

“São medicamentos, que só devem ser tomados sob controle do médico. Têm um objectivo: melhorar a saúde, ajudar a que, após o seu efeito, a pessoa esteja capaz de melhor gerir o seu dia a dia. Se assim não acontecer, é um uso indevido. Se forem tomados em excesso ou misturados com álcool, podem provocar graves perturbações: funcionam como droga.”

Nas representações que sustentam a distinção droga/medicamentos é fundamental a activação explícita de um conflito entre competência e prestígio da autoridade médica, e competência e prestígio da autoridade dos consumidores de droga. São estes os grupos de actores e seus propósitos que constituem o contexto a partir do qual os enunciadores atribuem significados distintos às práticas de drogas.

Para fazer aceitar a tese defendida, jogam com o desequilíbrio de prestígio e de autoridade associado a cada um dos grupos, fazendo do uso de drogas prescritas o modelo a seguir, e do modo como os consumidores o fazem o modelo a evitar. Daí que a estratégia seguida consista em criar um contraste usando palavras como “droga” (2), “uso indevido” (3), que permite manter fora de questão o uso de drogas psicoactivas sob controlo médico.

Na passagem 5, o enunciador não só critica abertamente quem põe em causa ou pelo menos tira credibilidade a esse uso, como chega mesmo a defender que as pessoas que são medicadas e as pessoas que usam essas drogas voluntariamente são pessoas diferentes: “há pessoas que necessitam ... mas há outras pessoas que utilizam”. Daqui o leitor pode inferir que o problema não está nas drogas, mas nas pessoas: as que obedecem à autoridade médica fazem sempre um bom uso das drogas; as que se automedicam fazem sempre um mau uso de drogas porque apenas querem “experimentar o prazer de tomar esses comprimidos”, um prazer que se paga com a vida. Com este tipo de julgamentos, que nos faz brancos ou pretos, o enunciador

simultaneamente faz uma apologia do corpo médico santificando o gesto terapêutico, e excomunga a conduta dos consumidores como uma auto-destruição.

Este tipo de generalizações oculta várias realidades incómodas, e o facto de que não há necessariamente osmose entre a realidade e o valor das coisas, entre o que é e o que devia ser. Por exemplo, o facto de serem os próprios médicos a fazerem uso abusivo do seu poder de prescrição, quer usando drogas de uma forma excessiva,¹⁸⁵ quer prescrevendo em excesso. Abusivo também no sentido de que no julgamento sobre a necessidade de prescrição podem intervir discriminações, por exemplo, ligadas ao género, à idade e à classe (Marsh 1982, Parker *et al.* 1995); a possibilidade do sistema clínico de prescrição de metadona poder ser usado de uma forma opressiva (Vanderkloot 2001); a violência dos modelos de tratamento nas comunidades terapêuticas, a possibilidade da administração médica coerciva de uma droga psicotrópica a um doente mental internado, e por aí em diante.

Note-se como as referências feitas às doses e aos comprimidos, tanto na passagem 5, como na passagem 7, reforçam a ideia de contraste. Chamamos a atenção para o facto de, pela primeira vez, a questão das doses ser evocada como critério relevante nos julgamentos relativos aos perigos das drogas. Como o leitor pode ver na lista dos tópicos em anexo (Lista 1, tema III: 3.1.3), a referência à importância das doses é quase irrelevante. A supressão deste factor no discurso sobre as práticas de uso de drogas equivale à supressão do actor, sugere ausência de controlo e permite meter tudo no mesmo saco e, assim, a condenação do uso em si mesmo. No entanto, quando se quer justificar o monopólio dos médicos relativo a certas drogas psicotrópicas, esse critério já é visto como relevante para distinguir o bom uso do abuso, ou do uso indevido. Também na representação do toxicodependente, a referência às doses (através da introdução da categoria técnica da “tolerância”) apenas serve para reforçar ainda mais a sua condenação.

O ideal seria que essa preocupação estivesse presente, independentemente dos actores e interesses envolvidos pois como mostra a literatura especializada sobre drogas a tomada

¹⁸⁵ São vários os factores apontados para o uso excessivo de drogas no grupo dos profissionais da medicina: mais facilidade no acesso a drogas perigosas, familiaridade com métodos de administração de drogas, tais como a injeção intravenosa e, por isso, menos tabus culturais contra a auto-injeção. Por último, a probabilidade que na cultura profissional da medicina a atitude cultural dominante “para cada dor uma pílula” esteja mais intensificada. Sobre médicos e droga, ver Pearson (1992).

de consciência da importância das quantidades no tipo de efeitos que se procura, pode ter um papel importante na protecção contra riscos e na redução dos mesmos.

Na passagem 6, o enunciador, com base na opinião de que o par natural/químico não é discriminativo para distinguir drogas, propõe um novo par: dissociar o conceito de droga do conceito de medicamento. Quais são as razões que dá para tornar admissível essa dissociação? Nenhuma, o que sugere que parte do pressuposto de que se trata de uma distinção aceite pelos leitores. A antítese criada pela escolha dos termos, ou melhor pelas associações negativas e positivas ligadas a cada um deles, joga a seu favor.

O enunciador defende que as finalidades com que se utilizam substâncias químicas ou naturais constituem o critério mais adequado para as colocar, ou no campo dos medicamentos, ou no campo das drogas. No caso dos medicamentos, opta por representar a utilização de drogas como uma consequência de um facto, a prescrição médica (em princípio ligada a uma necessidade do paciente) representando, assim, os seus bons efeitos como independentes da vontade de quem “introduz” uma substância química. No caso da droga, opta por representar essa actividade como um meio para um fim, para “colmatar os desejos e/ou a apetência para tomar continuar a tomar o químico”, ou seja, como constituindo um mero artifício para satisfazer “o «bem estar» anteriormente experimentado”. As aspas sugerem que o comunicador avalia de uma forma negativa esse bem estar, e a introdução das categorias técnicas da “tolerância” e da “dependência”, bem como a evocação da “gíria “ficar agarrado””, confirmam a desvalorização e a condenação.

Veja-se como o enunciador (ele próprio um médico) apresenta como uma certeza inquestionável, “concorrerá certamente”, a superioridade dos efeitos das substâncias no caso de serem prescritas e, em oposição, a malignidade moral absoluta dos efeitos das mesmas, “estamos perante «ab-usos»”, no caso de todo e qualquer tipo de uso voluntário. Uso e abuso, neste caso, são considerados termos sinónimos. Que podemos inferir daqui? Uma substância é um medicamento (fenómeno de salvação) se for prescrita pelo médico; é droga (fenómeno de morte) se o leigo se auto-prescreve, nem que seja “um simples laxante”. Note-se que esta referência é puramente demagógica, já que os critérios técnicos utilizados mostram que o locutor tem em mente um conjunto de substâncias específicas.

A referência ao par natural / químico no início do texto remete para o debate ideológico sobre drogas, nomeadamente para a posição do inimigo ideológico que, situando a sua argumentação no direito natural, para defender o levantamento da repressão e o regresso ao estado natural, opõe a sua droga, natural e autêntica, ao medicamento, substância artificial. No argumento desenvolvido nesta passagem, o enunciador contrapõe ao par natural / artificial o par essência / abuso:

droga = natural

medicamento = essência

medicamento = artificial

droga = abuso

Vimos que a definição de droga está centrada na condenação moral da relação que o toxicodependente estabelece com a substância, sendo essa relação denegrida como obsessiva, escravizante e alienante. Os critérios de natureza farmacológica são referidos de uma forma muito genérica, para não dizer de uma forma misteriosa, como mostra a escolha dos vocábulos “capacidade”, “propriedade” e “poder”, para designar os atributos da droga.

Em termos persuasivos e ideológicos, essas generalizações facilitam a objectivação do conceito e, assim, a internalização da proscricção. Como dizia uma entrevistada: “Eu não sei o que é droga, mas que há, há”. Facilitam também a criação de oposições binárias que impedem de ver continuidades e semelhanças entre drogas e entre quem as usa, servindo assim para manter discriminações simbólicas e sociais que, em última análise, nos prejudicam a todos.

Relativamente ao seu papel como argumento a favor da intervenção estatal através de políticas de combate à droga, servem para inscrever a questão da droga no plano da moral e da ética social, que é o seu trunfo mais forte e, simultaneamente, o seu trunfo mais fraco.

12.3.4 Duras/leves, perigos do consumo ocasional¹⁸⁶

As classificações “duras” e “leves” fazem parte da taxinomia da chamada “teoria do dominó” ou da “escalada” do uso de drogas, servindo o termo “duras” para classificar

¹⁸⁶ Ver Lista 1, tema III: 3.2, 3.3.

drogas como por exemplo, a heroína, a cocaína, o LSD ou as anfetaminas e, o termo “leves” para designar drogas como a nicotina, o álcool, o haxixe ou a cannabis.¹⁸⁷ Nesta teoria, o uso de drogas leves é visto como sendo o primeiro passo dado para usar drogas mais pesadas, uma proposição que expressa a chamada crença na escalada interdrogas.¹⁸⁸

A explicação neste modelo é feita através de uma leitura de tipo frente para trás, já que grande parte dos utilizadores de heroína, cocaína, ou de ácidos usaram marijuana e a maioria dos fumadores de marijuana usaram álcool ou fumaram tabaco. Segundo Valentim (2000), a clientela dos nossos serviços clínicos composta maciçamente por heroinodependentes refere, em geral, ter começado por consumos de marijuana e haxixe. Orientado para o futuro, este modelo é menos persuasivo, já que há muitos consumidores de marijuana que nunca experimentaram drogas duras, e muitos bebedores de álcool que nunca experimentaram marijuana (Lenson 1995).

Estes dados incongruentes abrem o debate sobre duras e leves para várias direcções. Por exemplo, no caso da Holanda, servem para avaliar a teoria da escalada como um dos muitos mitos que circulam a respeito de drogas (de Leeuw e Haen-Marshall 1994). Note-se, todavia, que apesar do não reconhecimento da sequência defendida na teoria do dominó, a distinção entre leves e duras é considerada não só válida, mas como essencial para os objectivos de redução dos riscos que distinguem a política holandesa das políticas mais ortodoxas de controlo das drogas.

No caso de Portugal, no discurso político, legislativo, preventivo e médico-terapêutico a crença na escalada interdrogas constitui uma constante. No entanto, essa crença serve precisamente para pôr em causa, ou melhor, para negar a validade da distinção entre duras e leves, porque se associa essa distinção apenas a posições ideológicas de aceitação, ou pelo menos de tolerância do consumo, como é o caso da Holanda. Referimos o caso da Holanda porque em Portugal (e também na França) a Holanda constitui o exemplo do modelo a evitar, ou pelo menos já foi assim avaliado.¹⁸⁹ Queremos, porém, recordar que as recentes reformulações da política de combate implicaram uma mudança no discurso político no que diz respeito à validade desta

¹⁸⁷ Segundo Lenson (1995) a expressão teoria do dominó é tirada do debate sobre a Guerra Fria. Szasz fala a este propósito da teoria do porteiro. Como é evidente, este tipo de metáfora sugere inevitabilidade.

¹⁸⁸ Valentim fez um estudo sobre a partilha desta crença entre párocos e médicos, concluindo que os primeiros a partilham quase em absoluto, e os segundos na sua maioria (1998b).

¹⁸⁹ Veja-se a Lei de 1992 e o debate Parlamentar que a precedeu.

distinção e também nos materiais preventivos, o que mostra que a verdade sobre drogas pode variar conforme as necessidades políticas.

Vejamos então a formulação discursiva da posição contrária à distinção duras e leves, bem como da crença na escalada intradrogas, numa sequência composta de dois momentos. A passagem 1, é a reprodução de um texto publicado na imprensa nacional durante a campanha “Para uma vida com projectos”; a passagem 2 faz parte de uma brochura publicada durante a campanha europeia de 1998, cuja escolha já foi explicada. As passagens 3 e 4 fazem parte dois documentos publicados na imprensa nacional e regional, na coluna consultório Projecto VIDA no decorrer do ano de 1989.

Documentos 145, 236 Destacamos os seguintes procedimentos discursivos e linguísticos: Negações, sugestões, contrastes, estilo lexical, nominalizações, passivas, interrogações retóricas.

Passagem 1: “Por que razão o haxixe e a marijuana são chamadas drogas leves?”

Documento 145
Campanha “Para uma vida com projectos”
Projecto VIDA
1989
Meio: imprensa nacional e regional
Consultório Projecto VIDA

“Por que razão o haxixe e a marijuana são chamadas drogas leves?”

“A designação de «drogas leves» relaciona-se com o facto destas drogas não provocarem dependência física, o que não quer dizer que a dependência psicológica seja menos grave. As consequências mais graves do consumo de drogas são: o empobrecimento psicológico, a apatia, o imobilismo, a desmotivação, a dependência. Assim, embora haja drogas mais perigosas do que outras e criando dependência mais grave, todas as drogas contribuem para o desinteresse e a desmotivação das pessoas em relação à sua vida e ao seu futuro.”

Passagem 2: “Quais são as drogas perigosas?”

Documento 236
1998
SPTT
Meio: brochura
Luís Patrício, Médico Psiquiatra
“Reflectir para prevenir”

“Quais são as drogas perigosas?”

“Não há drogas inocentes: psiquicamente todas podem deixar a pessoa «agarrada» (passiva). Com o seu uso (nominalização) a pessoa empobrece, arruina-se, desorganiza-se (nós

valorizamos a riqueza espiritual, material e a organização). Essas perdas surgem a nível psíquico, físico, social, seja, genericamente por acção directa das substâncias, pela forma de consumo ou pelos contextos sociais em que são consumidas.”

As passagens 1 e 2 constituem um exemplo do modo como no discurso das campanhas se defende a posição de que a distinção entre duras e leves é inaceitável. Os enunciadores colocam-se no papel de antagonistas, no papel de ataque a um argumento que sustenta posições ideológicas e políticas sobre drogas contrárias à sua. O contra-argumento refutado não está, no entanto, explicitamente formulado, jogando-se claramente com o conhecimento e atitudes sociais que os leitores podem ter ou não ter sobre o assunto: as palavras: “leves”, “haxixe” ou “marijuana”, o contraste retórico entre termos como “grave”, “perigosas”, “inocentes”, “mais” e “menos”, sugerem ao leitor uma discórdia entre avaliações positivas e negativas de drogas, e a ideia de gradação de perigo.

Na passagem 2, tanto a interrogação, como a negação, implicam uma proposição do tipo “há drogas inocentes” e sugerem uma sinonímia entre drogas inocentes e drogas leves. No entanto, é simplista e falso reduzir o debate a este tipo de avaliações já que se confundem atitudes apologistas do uso com atitudes mais pragmáticas, ou pelo menos de recusa da colocação de todos os tipos de drogas “no mesmo saco”: droga. Com isto queremos dizer que se há apologistas do uso livre de drogas leves, essa posição não deve ser confundida com a apologia do uso. Além disso, nem todos fundamentam a sua posição no argumento de que as leves são inocentes ou inócuas. Podem sim defender, por exemplo, que a criminalização das drogas leves agrava a sua perigosidade, nomeadamente porque facilita a passagem para drogas farmacologicamente mais perigosas, e isto pode ser explicado, tanto por mecanismos do mercado, como por factores ligados a subculturas das drogas e a contextos mais globais.

Na passagem 1, a refutação da distinção entre duras e leves leva-nos para a discussão sobre os efeitos negativos das drogas nos utilizadores, associados à ideia de compulsão e explicados em termos clínicos pelo conceito de dependência. De acordo com esta conceptualização, a toxicodependência, entendida como uma patologia, comporta uma dimensão bioquímica, e uma dimensão psicológica e manifesta-se em termos bio-comportamentais. A dimensão física é definida como uma compulsão fisiologicamente determinada para voltar a usar a droga em quantidades maiores; a psicológica por uma compulsão psíquica, sendo ambas vistas como responsáveis pela destruição do poder da

vontade do utilizador em todas as áreas da vida. Esta visão é sustentada pela crença de que as drogas provocam estes, e outros problemas de um modo directo.

A valorização da importância de cada uma das dimensões da dependência depende das concepções da clínica e das visões dos toxicoterapeutas sobre o seu papel. Em Portugal, como já dissemos, o trabalho psíquico com o paciente tem sido mais valorizado, embora a desintoxicação também faça parte da terapia institucionalizada. Já vimos no decorrer da análise a dominância do ponto de vista psicoterapeuta, por exemplo, na representação do toxicodependente em tratamento: à cura ou desintoxicação desejada pelo toxicodependente, o comunicador contrapõe a procura do cuidado, uma relação a longo prazo. Também tivemos oportunidade de ver que a toxicodependência e o uso de drogas são definidos como um sintoma; por isso o produto e, assim, a desintoxicação são vistos como secundários. Estes constituem alguns dos factores institucionais, profissionais e ideológicos que podem explicar o facto de, na passagem 1, o enunciador contrapor à crença de que as drogas leves não provocam dependência, a importância da dependência psicológica. Não será de mais sublinhar que o enunciador apresenta o contra-argumento do inimigo ideológico da maneira que melhor se adapta aos seus propósitos. Repare-se também que não apresenta argumentos a favor da sua posição: não dá ao leitor razões para acreditar que a dependência psicológica é mais grave, jogando claramente na posição de poder e no provável medo dos leitores face a uma perda das capacidades e da liberdade.

Todas as consequências negativas referidas na passagem 1 reportam a uma crença clássica no discurso anti-droga sobre perigos das drogas conhecida como o “síndrome amotivacional”. A atribuição deste tipo de perigos às drogas leves está originalmente associado à marijuana, e ao seu consumo pela juventude das classes média politicamente liberal e bem educada, da década de 60 nos EUA. Já referimos, com base no trabalho de Himmelstein sobre a ideologia da marijuana, que a imagem da marijuana como *dropout drug*, que destrói a parte activa da personalidade, descobre a passividade, faz perder a ambição, o interesse pela competitividade, pela aquisição de riqueza e, em última análise, o autocontrolo e a vontade livre, sucedeu à primeira imagem (1930-1960) da marijuana como *Killing Weed e Assassin of Youth* associada a minorias étnicas (mexicanas) e a grupos de classe baixa.

Na passagem 2, utiliza-se o mesmo tipo de argumentação, refutando o conceito de drogas leves com a opinião de que todas as drogas “podem deixar a pessoa «agarrada»”. Note-se como a passiva e as nominalizações “uso”, “perdas” sugerem uma imagem do utilizador como vítima de mecanismos causais, neste caso ligados ao funcionamento fisiológico das drogas. Esta imagem radica na crença de que os problemas associados com o uso de drogas decorrem das propriedades intrínsecas das substâncias. Uma visão alternativa a esta é a que sustenta que o utilizador deve ser tratado como um agente que faz escolhas significativas numa determinada situação. Alguns dos parâmetros desta situação podem ser fisiológicos, mas isso não significa que os efeitos de uma determinada substância sejam determinados por mecanismos fisiológicos. Nesta perspectiva, os efeitos das substâncias resultam de uma complexa interacção entre factores bioquímicos e factores sociais, psicológicos, históricos e políticos. A referência a factores sociais e psicológicos no discurso das campanhas apenas serve para reforçar o julgamento de que usar droga é sempre mau.

Lembremos a estratégia de deslegitimação do conhecimento e das opiniões dos utilizadores. Vimos como as supostas expectativas do consumidor face às drogas são denegridas como ilusões. Todavia, já se sabe também que alguns tipos de expectativas podem funcionar como factores redutores dos riscos. O mesmo se passa relativamente à chamada influência dos pares, ou do grupo de socialização das drogas, podendo funcionar este grupo também como factor protector. Os estudos de Zinberg sobre opiáceos constituem o exemplo clássico dado a favor dessa visão na literatura que partilha a perspectiva normalizadora do uso de drogas.

Sobre a importância de factores institucionais, políticos, históricos e das ideologias oficiais sobre drogas e seus utilizadores, como factores mediadores entre o indivíduo e a substância, temos um vazio. Por isso se torna mais crível a dicotomia sustentada no discurso entre drogas más e drogas perigosas, e a visão dos consumidores de drogas como uma categoria distinta do resto da sociedade com características homogéneas. A visão “normalizadora” rejeita estas distinções, e destaca o papel que pode ter a omissão desses factores na criação de uma profecia que se auto-realiza: fazendo de todos os consumidores de drogas desviantes, mesmo que não o sejam, e agravando a situação de marginalização e de exclusão dos consumidores que já sofrem consequências de

problemas sociais e económicos, para depois apresentar essa situação como um efeito fisiológico das drogas de escolha.

Na perspectiva “normalizadora”, ao conceito de dependência proposto para explicar os efeitos das drogas nos utilizadores contrapõe-se representações do uso de droga como uma actividade cultural (no sentido de um modo de vida global) na linha da tradição relativista da antropologia social, como uma actividade subcultural (no sentido de estar ligada a um grupo social numa sociedade específica) ou como um “fazer pela vida”, *coping style*, socialmente construído, na linha da tradição sociológica da interacção simbólica.¹⁹⁰

Documentos 107, 133 Sublinhamos os procedimentos discursivos e linguísticos seguintes: negações, perguntas retóricas, generalizações e *locus* de quantidade.

Passagem 3: “Consumir drogas de tempos a tempos faz mal?”

Documento 107
Campanha “Para uma vida com projectos”
Projecto VIDA
(1989)
Meio: imprensa nacional e regional
Consultório Projecto VIDA

“*Consumir drogas de tempos a tempos faz mal?*”

“*Todas as drogas são perigosas e produzem no consumidor modificações de carácter físico e psíquico mesmo quando consumidas só de vez em quando O consumidor ocasional passa com muita frequência para o consumo habitual, podendo pois tornar-se toxicodependente.*”

Passagem 4: “O consumo de haxixe pode levar ao consumo de outras drogas?”

Documento 133
Campanha “Para uma vida com projectos”
Projecto VIDA
(1989)
Meio: imprensa nacional e regional
Consultório Projecto VIDA

“*O consumo de haxixe pode levar ao consumo de outras drogas?*”

“*O haxixe é uma droga. É um derivado de uma planta que contém uma substância que provoca alterações cerebrais, habitualmente temporárias. Uma pessoa, porque consome não está «condenada» a vir a consumir outras drogas mais ou menos fortes. Mas ao dispor-se a esse consumo tem uma forte possibilidade de estar interessada em vir a experimentar outras drogas.*”

¹⁹⁰ Ver Stephens (1991), Preble e Casey (1969) e Cohen (1992). Em Portugal, ver as publicações de Luís Fernandes e Miguel Chaves, já referidas neste trabalho.

E esse é outro dos grandes perigos de consumir haxixe ou qualquer das drogas erradamente chamadas «leves».”

Nas passagens 3 e 4 encontramos, mais uma vez, utilizada a estratégia retórica de colocação de uma asserção na forma de uma pergunta. E de novo, na passagem 4, a escolha da negativa para evocar a voz do inimigo ideológico, “não está «condenada»”, e para indiciar ao leitor, a presença de um conflito. Estas escolhas sugerem que o enunciador está consciente da sensibilidade do assunto e que, por isso, deve ser comedido na tentativa de imposição da verdade para não perder credibilidade e manter uma face positiva.

A insistência discursiva nos aspectos negativos das drogas, sejam eles de que tipo forem, e a evocação constante do medo, através da representação do uso experimental ou recreacional como um problema que leva a mais problemas num processo cujo fim é aterrorizador, tem contribuído para por em causa a credibilidade, e sinceridade do educador público. De novo, o comunicador não dá provas que justifiquem a sua posição, tanto no que se refere aos efeitos negativos do consumo ocasional, como à passagem de um tipo de consumo para outro, nem explica porque assim é.

Para os investigadores que adoptam a perspectiva “normalizadora”, a crença na escalada intradroga constitui um argumento chave na justificação ideológica do exercício da violência do Estado sobre consumidores de droga, ou da medicalização de problemas que não são apenas de natureza individual. Uma das explicações do funcionamento ideológico deste argumento prende-se com o facto de generalizações como a utilizada na passagem 3, “o consumidor ocasional passa com muita frequência”, permitirem por de lado evidência empírica que mostra que só uma minoria de utilizadores, seja de drogas legais ou ilegais, se envolve ao ponto de as suas vidas e valores serem ameaçados pelo seu uso de drogas (Cohen 1989, Goode 1993).

Daí que se possa perguntar o que significa “com muita frequência”, ou outros tipos de generalizações que implicam quantificações, ou seja a escolha do *locus* de quantidade para afirmar que uma coisa, “a droga”, é pior que outras por razões quantitativas.¹⁹¹No

¹⁹¹ Através da utilização de uma ferramenta informática, fizemos um exercício para explorar de uma forma sistemática a utilização do locus de quantidade. Assim, pudemos constatar que o *locus* de quantidade faz parte da estratégia de deslegitimação de supostas crenças e opiniões dos toxicodependentes, criando-se a ideia que quanto maior é o número de pessoas que estão enganadas maior é o problema; faz parte da estratégia de legitimação da intervenção junto dos chamados “envolventes” sugerindo o mesmo tipo de ideia; tem também um papel na construção da relação causal entre droga e crime, e na construção da ideia de escalada relativamente ao consumo.

nosso entender significa também falta de informação sobre práticas de drogas e utilizadores de drogas em ambientes “naturais”, e excesso de informação produzida a partir de dados oficiais sobre clientes institucionais. Repare-se que a crença na quase inevitabilidade da degeneração do uso em abuso é coerente com crenças relativas à natureza patológica do consumo em si: como já tivemos ocasião de ver a experimentação com drogas é representada como um sintoma de algo que está mal em termos clínicos. Nos adeptos desta visão, a crença na escalada intradrogas é inevitável. Na passagem 4, mais uma vez o leitor fica sem saber porque a pessoa que se dispõe ao consumo “tem uma forte possibilidade de estar interessada em a consumir outras drogas mais ou menos fortes”. Convém sublinhar que embora no discurso das campanhas predomine a argumentação causal, pouco ficamos a saber sobre os mecanismos causais envolvidos, nomeadamente no que diz respeito ao tema das drogas e dos seus perigos. O leitor fica sem saber porquê todas as drogas podem deixar a pessoa agarrada, porquê o consumidor ocasional passa para consumidor habitual, podendo tornar-se toxicod dependente, porquê uma pessoa que experimenta uma droga tem fortes probabilidades de experimentar outra. Todas estas respostas são dadas como sendo conhecidas, ou melhor como sendo irrelevantes, jogando-se assim claramente nas representações sociais estereotipadas que o leitor pode partilhar ou não, e em posições de poder para fazer funcionar a argumentação.

A ausência de explicação no caso da passagem de uma droga para outra (e aqui é claro que o enunciador se refere à passagem leves duras) é importante também porque permite criar uma imagem do inimigo ideológico que o deslegitima.

Primeiro, torna-se necessário sublinhar que entre os defensores, em termos genéricos, da distinção leves e duras, há quem inscreva nas leves drogas legais como o tabaco e álcool, e esse aspecto não está referenciado no discurso das campanhas. Em segundo lugar, a correlação positiva entre uso de marijuana e uso de outras drogas é conhecida e reconhecida entre os adeptos dessa distinção. A diferença está, de facto, na forma como é explicado (ou será não explicada, como no presente caso) o mecanismo causal subjacente a esta relação. Os defensores da teoria da escalada argumentam que há algo de inerente ao uso de marijuana que a faz funcionar, independentemente de qualquer factor externo: apenas a interacção entre a droga e o corpo humano. Em contrapartida, os que mostram a insuficiência deste argumento bioquímico defendem que a progressão

quando ocorre não é por causa da acção fisiológica da droga, da experiência física do uso, mas por causa das actividades, amigos e conhecimentos com quem o utilizador se envolve e dos contextos mais alargados. Portanto, quando se usa na passagem 4, a ideia de correlação positiva entre uso de drogas como argumento contra a verdade da distinção entre duras e leves, fazendo de leve sinónimo de segura, o enunciador está apenas a apresentar a interpretação que mais lhe convém do debate ideológico sobre o assunto. Se para alguns leve e dura significa segura e perigosa, há outros que, não negando a importância do factor bioquímico, e utilizando variáveis pessoais, sociais, culturais, políticas, históricas e económicas, mostram como são perigosas e abusivas as dicotomias e como todos somos prejudicados pelas mesmas.

12.4 Traços globais do discurso das campanhas: persuasão ideológica

As campanhas analisadas podem-se caracterizar como um tipo de comunicação oficial e pública que diríamos predominantemente híbrida, misturando traços do género persuasivo (Brooks e Warren 1990), argumentativo e explicativo (Windes e Hastings 1965, Spoule 1980, van Eemeren *et al.* 1984, Benoit *et al.* 1992, Antaki 1994) com o pedagógico, didáctico e prescritivo (Dispaux 1984, Pielke 1992). Trata-se de uma comunicação simultaneamente formal e informal, impessoal e pessoal.

Como estamos perante um tipo de comunicação que envolve a utilização de vários tipos de *media*, a interacção tem características específicas, dada a unilateralidade do fluxo comunicativo, a intervenção de tecnologias específicas e a natureza indeterminada, vasta e dispersa dos públicos.

A hibridez e a natureza mediatizada desta comunicação torna particularmente importante o papel da linguagem no controlo estratégico¹⁹² do processo persuasivo ao nível interaccional (O'Keefe e Delia 1982), tanto no que diz respeito às acções verbais realizadas, como à sua contraparte cognitiva. Apesar da natureza indeterminada da audiência, na realidade ela é composta por elementos individuais. Daí que seja fundamental, para o sucesso persuasivo da comunicação, a estruturação das relações

¹⁹² Segundo T. van Dijk e W. Kintsch (1983) quando falamos em estratégias no uso da linguagem na maior parte dos casos falamos em estratégias do sistema cognitivo, usualmente fora do controlo consciente do falante. Relativamente às regras da linguagem, por exemplo, às da gramática, que têm em geral uma natureza genérica, as estratégias dão

entre os participantes (Fairclough 1989). Nesta estruturação, entram em jogo uma complexidade de factores sociais: nomeadamente questões de autoridade e de poder, mas também de solidariedade e de identificação com os interesses dos leitores. Também é importante o modo como os enunciadores se apresentam enquanto indivíduos, e enquanto membros de um grupo, ou seja o modo como constroem a sua identidade social.

No controlo da persuasão as estratégias discursivas desempenham várias funções fundamentais. Uma delas consiste em facilitar e promover uma interpretação do que fazemos/dizemos de acordo com significados intencionados, tendo portanto um papel importante no controlo da compreensão textual e, assim, no controlo do modelo que o leitor constrói sobre as acções, objectos, pessoas e situações descritas no texto. Mas já vimos também que o processo de compreensão das estruturas do texto está subordinado aos conteúdos e estruturas do modelo do contexto, ou seja, ao modo como o leitor ou telespectador representa a situação comunicativa. Assim, para influenciar os actos dos membros do público, o falante tem de não só controlar a formação ou transformação do conhecimento e das opiniões que esses elementos formam sobre os tópicos abordados, como também as crenças e opiniões que o leitor ou telespectador formam sobre ele, incluindo sobre as suas opiniões e atitudes (van Dijk 1987). Nesse aspecto, como diz Sornig (1989), o que é importante é o modo como se dizem e fazem as coisas.

O caso do discurso em análise, para além da complexidade que resulta da hibridez de géneros que integra, distingue-se também pelo facto das pessoas, acções referidas no texto coincidirem em parte com as que são retratadas como fazendo parte da situação comunicativa. Ou seja, se por um lado os falantes falam **sobre** pais, jovens, consumidores, serviços existentes, políticas governamentais, também falam **para** os mesmos referentes, ainda que no caso dos consumidores isso aconteça de uma forma indirecta, à excepção de dois únicos documentos. Isto significa que, a dimensão semântica (o que é dito), a pragmática e interaccional (como é dito) se sobrepõem na sua manifestação discursiva. E, em termos cognitivos, significa que as representações que os falantes fazem sobre a situação a que os textos se referem, e as representações que fazem da situação comunicativa em que estão a participar, se intersectam.

conta do uso efectivo que fazemos dessas regras num determinado contexto, de forma a concretizar da forma mais eficaz possível os objectivos que temos em mente numa determinada interacção comunicativa.

No que diz respeito ao controlo da compreensão textual, a forma como um texto está organizado, tanto ao nível do seu conteúdo, como ao nível da argumentação e do aspecto gráfico tem um papel importante em facilitar ou promover significados intencionados (van Dijk 1998c). Na análise realizada constatamos que, de facto, este tipo de estratégia desempenha um papel fundamental no processo de controlo da compreensão dos textos. Os casos mais utilizados não são, no entanto, a construção de sumários, ou a expressão explícita dos objectivos do falante, como se poderia esperar num discurso pedagógico. O que distingue a organização textual das brochuras, e também de textos publicados na imprensa, é a construção de títulos, frequentemente na forma de perguntas (ou melhor, de respostas em forma de perguntas, as chamadas perguntas retóricas) que podem bloquear interpretações globais alternativas, abrindo assim a possibilidade de um controlo mais efectivo ao nível da compreensão dos significados locais.

Mas, na persuasão, para além de fazer perceber, de fazer o ouvinte compreender o que comunicamos, de fazer entender o que dissemos sobre um assunto, um passo sem o qual dificilmente podemos persuadir alguém, é importante fazer acreditar, ou seja, fazer com que o nosso ouvinte aceite o que dissemos, acredite nas nossas afirmações, represente como sua, como verdadeira, como um exemplo típico do que pensa serem factos sociais, a interpretação articulada no discurso. Segundo van Dijk (1996), o processo da comunicação persuasiva está dirigido a esse processo de aceitação dos significados como verdade, ou pelo menos como verdade possível. Se não acreditarmos no que o outro diz, dificilmente mudaremos as nossas opiniões baseadas nessas crenças, o passo fundamental na persuasão.

Para além de fazer acreditar no que se diz, importa também em fazer acreditar em quem diz. Em termos interaccionais, as estratégias de auto-apresentação e de salvaguarda das aparências (O'Keefe e Delia 1982, Goffman 1983) dependem da imagem que o falante faz do outro e, simultaneamente, contribuem para a construir. No plano persuasivo, as estratégias de construção de uma imagem pública ideal para o falante enquanto pessoa e actor social estão direccionadas para controlar o grau de credibilidade que o leitor atribui ao conhecimento daquele. Isto significa que para o falante controlar, ainda que em parte, o tipo de credibilidade que lhe é atribuída tem de controlar estrategicamente crenças sobre a sua autoridade, poder, competência, perícia, estatuto, prestígio, idade,

classe social, funções institucionais e profissionais (Miller 1987, Perloff 1993, Johnston 1994). Tem também de controlar as opiniões e atitudes do ouvinte sobre esses traços sociais, estratégias que nos estudos da persuasão são designadas como estratégias de reforço da atracção: controlar opiniões sobre sinceridade, tolerância similaridade, familiaridade, simpatia e justeza (Rommetveit 1970, McGuire 1974, Turner 1991, Cialdini 1993).

A credibilidade do falante é usualmente independente do contexto, mas pode ser função do tópico abordado na comunicação. A literatura sobre a eficácia persuasiva da comunicação sobre drogas mostra bem, por exemplo, como pode ser variável o julgamento sobre quem é uma fonte competente no assunto das drogas e do seu uso, quem é visto como especialista (Cohen 1970, Negreiros de Carvalho 1991). Também mostra como é variável o julgamento sobre a sinceridade do educador público, que pode ir da fé completa à rejeição absoluta e à falta de confiança (Rommetveit 1970). Estas diferenças de julgamento podem ser explicadas pela variedade de ideologias existentes sobre drogas e uso de drogas (Evans e Evans 1970), e os conflitos a que dão origem. Pelas profunda ambiguidades e ambivalências culturais da nossa relação com as drogas e uso de drogas (Gerbner 1978, 1990), mas é também reflexo dos conflitos de poder, das ambiguidades institucionalizadas ao nível legislativo e ao nível da prática médica que colocam o consumidor de drogas na estranha terra do doente e do criminoso.

Dado que, também em assuntos de drogas definidas como ilegais, a autoridade médica psiquiátrica é constantemente posta em causa, mesmo no seio da cultura dominante com base, por exemplo, na aparente ineficácia em reduzir problemas que reclama como sendo da sua competência resolver, bem como na fragilidade das fronteiras entre critérios científicos e julgamentos sociais que sustentam diagnósticos específicos de insanidade mental, a necessidade de se legitimar a si própria é constante. Isto acontece sobretudo em discursos produzidos em contextos públicos, já que na relação médico-paciente existe à partida um desejo e uma expectativa relativa à superioridade do conhecimento, experiência e capacidades médicas. A autoridade médica nesse tipo de contexto possui à partida um significado positivo. O caso complica-se no domínio da saúde mental, em especial em casos de tratamento compulsivo, como acontece no domínio da toxicoddependência, em que o tratamento pode surgir como pena alternativa à prisão, não obstante o facto de no discurso terapêutico se por como condição

necessária à admissão ao tratamento a expressão da parte do paciente de algo que falha, e da sua vontade de mudar. Ora é com este tipo de expectativa que os educadores públicos não podem contar, dada a natureza diversificada e dispersa dos públicos das mesmas, e sabem bem que podem contar tanto com a adesão como com a rejeição militante.

Vimos como os valores da neutralidade, da objectividade, e da imparcialidade são importantes na identificação do comunicador como um “técnico”, e como é importante o valor da orientação colectiva no seu papel de conselheiro e de pedagogo. O desejo de objectividade traduz-se na adopção do que Teun van Dijk (1996) e Adriano Rodrigues (1990) chamam de uma retórica da neutralização e da objectivação.

A retórica da objectivação, fundamental para que o outro acredite na verdade do dito, acarreta um conjunto de estratégias que podem afectar todos os níveis do discurso. A pretensão da objectividade produz um estilo em que a mitigação, os implícitos e a inferência desempenham um papel crucial. Produz também uma estrutura retórica que acompanha actos de fala assertivos, cujo efeito é reforçar a credibilidade do dito. Através destes tipos de procedimentos linguísticos é não só construído um ponto de vista específico para o receptor, como lhe é atribuído. O efeito retórico deste tipo de recurso resulta do facto de que é muito mais persuasivo assumir que a audiência têm um ponto de vista, do que tentar persuadi-la através de um argumento explícito (Lee 1992). Na análise que fizemos mostrámos, entre outras coisas, como são importantes os jogos dos implícitos (pressupostos, sugestões) para fazer passar como verdade em si, como algo de indiscutível para todos, crenças que têm na sua base atitudes ideológicas, e que ao mesmo tempo se querem ver aceites como verdades únicas. Desta forma, constrói-se o discurso do consenso e investem-se as crenças ideológicas dos enunciadores com um papel de axioma do qual não se pode ou deve duvidar. A utilização abusiva dos pressupostos e implícitos servem também, como vimos, para neutralizar possíveis efeitos de perda de credibilidade de uma compreensão literal dos actos de fala junto dos leitores.

Verificámos também como os efeitos de verdade resultam da articulação de representações no discurso que são o mais coerente possíveis com aquilo que o leitor já sabe, pode acreditar e valoriza, através da utilização dos pressupostos, e é esta combinação entre sistemas de representação e de acção já conhecidos, e o inédito que

confere ao dito a aparência de verdade que determina a sua credibilidade (Queré 1982). Fundamental nesta estratégia é a criação da ilusão da existência de uma comunidade ideológica, com a qual o falante se identifica e solidariza, que permite dar boas razões ao interlocutor para que acredite que faz parte do problema e assim da solução, um passo importante na pragmática da justificação, pois afasta a atenção das responsabilidades que as instituições têm na criação e no agravamento dos problemas. Assim sendo, os textos induzem uma verdadeira subordinação intelectual que, ou provoca a adesão total ou a rejeição em bloco.

Outro procedimento característico no processo de inclusão consiste no trabalho sistemático de transmissão e de tradução de termos (conceitos) técnicos que, ao permitirem melhorar a comunicação intragrupal, funcionam como uma força para a coesão, para a delimitação de um território comum e, simultaneamente, permitem agir sobre as representações que subentendem os mecanismos de reenvio da “clientela adequada” para os diferentes serviços promovidos.

Dado o risco de perda de face, o procedimento de rejeição, de criação de uma imagem negativa para as minorias consumidoras, que justifica a subordinação das mesmas aos papéis que lhe são oficialmente atribuídos, é mitigado e ocultado tendo um papel importante, por exemplo, as omissões ou as simplificações, os implícitos, várias figuras de retórica como as personalizações e as metáforas que naturalizam e objectivam processos e acções, e também os jogos de contrastes (Lakoff e Johnson 1980, Mio e Katz 1986).

Mas, para além do eixo da solidariedade, temos também o eixo do poder e as estratégias discursivas de gestão do poder e da autoridade que evidenciam a natureza contraditória dos procedimentos de construção das relações com o leitor (Fowler *et al.* 1979, Fairclough 1989, Wodak 1989). Neste ponto, a combinação das funções persuasivas e manipulatórias, com funções de legitimação e de deslegitimação, características da comunicação ideológica, tornam particularmente evidente o poder do discurso na instituição do real e na (re)produção das assimetrias de poder e de autoridade que o sustentam.

Se é verdade, como Bourdieu (1982) e Moisés Martins (1994) defendem, que a autoridade e legitimidade vem de fora para a linguagem, também é verdade que a partir do momento que são evocadas, mantidas e reproduzidas por vários mecanismos

discursivos, então a legitimidade institucional passa a ser interna ao discurso (Martín Rojo e van Dijk 1998).

Esta questão torna-se especialmente relevante dado o problema da autoridade já referido, e as circunstâncias conjunturais adversas em que as campanhas foram produzidas, como já tivemos ocasião de mostrar. Daí a importância de estratégias discursivas que evocam diferenças sociais, para que o discurso se legitime a si próprio. Vimos como este tipo de estratégia discursiva para monopolizar o poder e autoridade pode passar por sublinhar diferenças de poder e de estatuto: por exemplo, introduzindo o leitor numa relação didáctica que o coloca numa região de ignorância e de julgamento incerto, face ao qual se coloca um conhecimento separado e autorizado, construindo hierarquias de poder clássicas de forma a que a autoridade e legitimidade da instituição seja transferida para o falante.

A forma mais evidente desse autoritarismo expressa-se na utilização de frases genéricas que reclamam conhecimento total e definitivo sobre o tópico, estratégias essas que derivam e confirmam o poder e a autoridade; na utilização excessiva de modalidades que expressam existência e certeza, e convicção da parte do falante (uso do verbo ser na forma do indicativo (Hodge e Kress 1988)); nas ausências de argumentos para posições defendidas, na escolha do léxico para designar os objectivos das instituições (por exemplo, “esclarecer”), formas que pressupõe que o falante possui a única e autêntica versão da situação, e também através da utilização da estratégia do medo. Ao nível pragmático, traduz-se também em prescrições sobre como devem agir, pensar, falar, e mesmo sentir os membros dos públicos, estando portanto socialmente destinado a inculcar ou impor a legitimidade das políticas de combate e dos seus objectivos, bem como para justificar o estatuto, poder e papéis dos técnicos, em especial, toxicoterapeutas.

Ligada a esta temos a estratégia de deslegitimação de outras fontes de discurso e da sua autoridade, através da qual se reclama o monopólio de dois capitais simbólico crucial: a verdade e o discurso. Desta forma estabelece-se uma dicotomia entre discurso e conhecimentos verdadeiros e discurso falsos. Este passo pode ser concretizado pela indeterminação sobre quem são as fontes desse discurso (van Leeuwen 1997), pela sua apresentação de uma forma deturpada, pela sua supressão parcial, mecanismos através

dos quais se visa reduzir a autoridade e legitimidade das mesmas.¹⁹³ Podemos constatar, também ao longo da análise, como a polifonia dos textos, a sua intertextualidade (Kristeva 1974, Bakhtin 1981 e Ducrot 1984) concretizadas na utilização sistemática da negação (Hodge e Kress 1988) tem também um papel importante, no jogo de contrastes que cria a oposição verdadeiro/falso. Também é deste modo, através de concessões aparentes, que o comunicador reclama legitimidade moral como credível, tolerante e sincero,¹⁹⁴ pelo contraste assim criado entre a voz de um inimigo ideológico e a voz de um amigo providencial. Portanto este, este jogo de negação, envolve, ao mesmo tempo a construção de papéis sociais no *script* do combate à droga, como iremos ver.

12.4.2 Ética dos procedimentos persuasivos

Vamos dar conta, de uma forma sumarizada, das estratégias persuasivas utilizadas nas campanhas de prevenção tendo em vista levantar algumas questões relacionadas com a dimensão ética da forma como é construída no discurso a relação entre o educador público e o leitor ou telespectador, uma questão eventualmente útil na realização de campanhas futuras.

A ilusão da escolha

Começamos por realçar a natureza constringedora dos meios persuasivos utilizados que deixam os leitores ou telespectadores sem possibilidade de escolha. É frequente ouvirmos dizer que as campanhas de prevenção servem para informar. Se há algum traço que distingue em termos de ideal a prática de informar é precisamente o facto de ter como efeito aumentar a liberdade de escolha individual. Com a argumentação passa-se algo de semelhante: embora neste caso a/o orador tenha como intuito convencer, transformar o ponto de vista do público, conseguir que este adira à sua opinião, tem também a preocupação de explicar, de dar o maior número de provas para justificar a sua opinião, dando assim ao público a maior liberdade possível para aderir ao que é

¹⁹³ Já vimos também como essa tentativa de controlo da ordem do discurso público se concretiza também na exclusão do acesso de vozes alternativas à produção das campanhas, e na distribuição controlada de certo tipo brochuras.

¹⁹⁴ Nos estudos sobre persuasão no domínio das drogas este jogo de vozes pode corresponder, em parte, à chamada “estratégia de inoculação” recomendada por McGuire (1961), que implica usar contra-argumentos para reforçar a opiniões e atitudes negativas sobre o consumo, e reduz problemas em torno da “credibilidade e da sinceridade do emissor”. Ver Negreiros de Carvalho (1991: 95) para uma revisão dos estudos que aplicaram esta teoria na prevenção

proposto, sem tentar obrigar a fazê-lo. É isto que distingue a argumentação da manipulação, que tem como estratégia a redução da liberdade de o público discutir ou de resistir ao que lhe é proposto. Nesta medida, o discurso das campanhas é fracamente informativo e argumentativo e fortemente manipulador. Tanto mais que as tentativas de constrangimento são dissimuladas, feitas de uma forma implícita, procurando-se criar nos públicos a ilusão da escolha, numa tentativa clara de salvaguardar a face e de assim ver aumentado o potencial de adesão. Resta saber se terá que ser assim.

O argumento da autoridade

Outro dos procedimentos utilizados, e que segue a mesma linha, é o abuso daquilo a que na literatura sobre persuasão se chama o argumento da autoridade. Este argumento pode adquirir uma dimensão autoritária: em vez de propor, com base na competência que vem legitimar uma opinião, impor. O uso deste tipo de argumento permite fechar a questão sem a discutir, e responde ao propósito de fazer aceitar, custe o que custar, uma opinião ou de levar a agir de determinada forma. É assim que o leitor se vê confrontado com o facto de ter que aceitar uma opinião ou agir de determinado modo simplesmente porque sim, porque quem sabe assim o diz.

O medo

Jogar com o medo que qualquer um de nós tem de fazer a escolha errada e de entrar num beco sem saída, fazendo passar por verdadeiro ou muito provável o que se deve passar, não explicando porquê, nem dando provas, é outra das estratégias seguidas cujos efeitos podem ser perversos.

O fechamento e a imposição do sentido

Lidamos com textos fechados e normativos em que se procuram impor interpretações colocando os públicos numa determinada posição através da utilização excessiva de pressupostos e de implícitos, por exemplo, na forma de negações ou de interrogações retóricas. Estes mecanismos discursivos permitem dizer sem tomar responsabilidade pelo dito, e impor verdades sem parecer que se impõe. Permitem também fazer passar

do uso de substâncias psicoativas; e Burgoon, Pfau e Birk (1995) para a sua aplicação em campanhas publicitárias promovidas por corporações.

como verdadeiro para todos o que também pode ser visto como mera opinião. Desta forma põe-se em causa a credibilidade e a honestidade.

A criação da aparência da objectividade

Por exemplo, fazendo entrar no discurso o ponto de vista do adversário ideológico, mas de uma forma distorcida. Esta estratégia pode servir para criar a impressão de que o leitor pode escolher, dissimulando elementos constrangedores, mas serve sobretudo para deslegitimar e rejeitar o conhecimento, opiniões, normas e valores atribuídos aos antagonistas, sendo evidente a tentativa de controlar a ordem do discurso e de assim fazer da verdade um monopólio das instituições oficiais.

A estratégia de divisão, de rejeição e de auto-desresponsabilização

A exploração até à exaustão da estratégia polarizadora de tipo nós..eles que sustenta uma posição profundamente ambígua: impessoal e autoritária, materializada num estilo didáctico, e uma posição solidária e igualitária, de cooperação, de simetria de poder entre os participantes, em que se assume um acordo entre os mesmos relativamente a pontos de referência básicos. Este jogo serve para mitigar directivos, para criar distinções e nutrir sentimentos de oposição e de superioridade. Cria também a oportunidade para a exclusão sistemática da responsabilidade institucional na criação ou no agravamento de tudo aquilo que é qualificado como problema, ao mesmo tempo que fica garantido o monopólio institucional no que diz respeito à responsabilidade política de resolução dos problemas e, assim, a subordinação dos públicos.

Agora que estamos a viver um momento em que a norma “não usar” permite dizer também “mas se usar é melhor que..., é pior se..., lembre-se de ...”, independentemente do valor que atribuímos à causa defendida nas campanhas, também importa lembrar os meios utilizados para persuadir e mobilizar. Nem todos os meios são justificáveis, nem todos os meios são admissíveis em quadros democráticos. O limite do persuadir é a liberdade do público de ser persuadido. Em termos éticos, aquele que pretende persuadir é responsável pela forma como os públicos compreendem e interpretam o seu discurso: o comunicador anima, constrói a relação e, nessa medida, deve garantir a liberdade de escolha do seu interlocutor.

12.4.3 Considerações em torno da eficácia ideológica

Dada a complexidade envolvida quer no processo de persuasão, quer no processo social de reprodução de ideologias através do discurso, devemos inscrever a compreensão dos efeitos ideológicos do discurso das campanhas no quadro de um processo longo, gradual, continuado e sistemático de disseminação, através de mecanismos variados, em contextos diversos, de um sistema de representações sociais sobre o combate à droga e sistema de acções correspondente, a um largo número de indivíduos desde o momento da institucionalização desse ideal em estruturas estatais especializadas.

Este processo que implicou, como vimos, um crescendo na criação de redes de circulação de informação, de opinião, de normas e de colaboração com a chamada sociedade civil, requer também um processo longo de socialização em que aprendemos através da percepção social, na interacção e na comunicação em contextos variados (família, escola, igrejas, *mass media*) a reconhecer-nos como um membro da “maioria que diz não”, a agir, incluindo a falar como tal, a distinguir verdades de opiniões e a contra-argumentar, defendendo a causa do combate e, assim, a acreditar na superioridade moral desse ideal. A dominação ideológica implica, portanto, uma base forte de consenso e de coordenação prática (van Dijk 1998).

Um tipo de dominação como esta encontra terreno facilitado no domínio das drogas dado a condensação simbólica de vários tipos de ressentimentos sociais e de medos expressos através de um só símbolo (agravados com o surgimento do HIV/SIDA nos anos 80) que permite manter sempre viva a necessidade de policiamento das fronteiras.

Não menos importante na facilitação desta dominação são os efeitos de divisão interna entre e no seio dos grupos de utilizadores, fruto da separação de poderes entre sistema médico-social, sistema jurídico e policial, e pelo sistema de classificações que racionalizam as acções desses sistemas.

O modelo do uso de drogas como doença traz várias vantagens ao nível individual, mas também implica um processo de individualização e de psicologização que despolitiza (Edelman 1964) e dificulta a coesão interna necessária à organização do contrapoder.¹⁹⁵

¹⁹⁵ Segundo Papastamou (1983) a estratégia de psicologização das minorias implica a sua derrogação como idiossincráticos e como psicologicamente desviantes ; a da individualização consiste em interpretar as diferenças das minorias face à maioria em termos das características desviantes excepcionais das primeiras. Estas estratégias estão intimamente ligadas e permitem a invalidação das minorias e a rejeição da sua mensagem como um produto de fanáticos, lunático, extremistas, etc.

O mesmo tipo de efeito pode ter a retórica liberal da escolha livre e da responsabilidade pessoal usada no discurso da prevenção, bem como a divisão criada pelas diversas categorias institucionais (consumidor, consumidor toxicodependente, consumidor-traficante).

Outro das condições contextuais para que os discursos possam ter efeitos em termos de reprodução de ideologias diz respeito à uniformização do discurso público no que diz respeito a um determinado assunto. Como tivemos ocasião de mostrar, durante o período em que as campanhas foram realizadas, o discurso da imprensa foi um actor importante na publicitação do combate. Outros estudos realizados sobre o mesmo período (Niza 1993), Machado Rodrigues (1992), Fernandes (1997) mostram também a proeminência da voz oficial, em especial da voz da lei e da ordem, um factor importante na criação do efeito do consenso. Além disso, em Portugal não há verdadeiramente um movimento organizado de “combate ao combate à droga” como podemos encontrar noutros países.

Importa referir também que a produção sistemática de informação e de dados sobre drogas e actores envolvidos está nas mãos dos poderes públicos, e que a recolha desses dados faz-se quase toda internamente, ou seja, a partir das populações em contacto com serviços sócio-sanitários, polícias, tribunais, prisões. Se este constitui um aspecto em que a situação portuguesa não se afasta da dos outros países,¹⁹⁶ já que no que diz respeito à investigação há uma diferença enorme, parecendo assim que a fama de “objecto maldito”¹⁹⁷ assusta os nossos investigadores, sobretudo as ciências sociais. As vozes dos peritos que saem dos modos dominantes de percepção são poucas e têm dificuldades em serem reconhecidas politicamente (e mesmo em termos de *media*) a validade do seu conhecimento e das suas opiniões contracorrente.

Lembrem-se, por exemplo, os seguintes casos: as propostas sugeridas pela única Comissão de Avaliação das políticas governamentais face às drogas que funcionou de um modo autónomo. Segundo disse publicamente Quintanilha aquele foi um trabalho de certa forma inglório. Isto aponta para a ideia de que o julgamento de credibilidade em assuntos de drogas é em si ideológico, podendo fazer de qualquer burocrata com um

¹⁹⁶ Com a chegada do HIV/ SIDA, o contacto directo com meios de droga aumentou dada a necessidade de melhorar o acesso ao conhecimento e técnicas essenciais para a redução de riscos. Ver Power e Harkinson (1993), como exemplo de trabalho que combina epidemiologia médica e técnicas da investigação etnográfica.

¹⁹⁷ Esta expressão vem no relatório da Comissão de Avaliação no capítulo referente à Investigação e Formação.

título de prestígio um especialista (Fort 1971), de um científico sério um mero ideólogo e de um “técnico” dissidente alguém de insano.

Leva-nos também a pensar que estamos perante um sistema de regulação e uma forma de fazer política que se auto legitima sucessivamente pelo controlo que exerce sobre critérios de verdade, isto é, de poder. Esse controlo, juntamente com a autoridade do Estado, garante o acesso privilegiado das fontes oficiais ao discurso público e, assim, à possibilidade de comunicar persuasivamente as razões não só porque age ou agiu de uma determinada forma, mas sobretudo as razões porque devemos nós acreditar em certos actores e não noutros, aceitar certas acções e relações sociais e não outras, e agir de uma determinada forma e não noutra. Ou seja, mantendo viva uma certa representação do conflito, ao mesmo tempo que se autodefine e autolegitima na negação.

Não se pense, no entanto, que a reprodução significa repetir: quer antes dizer recriar, mudar, criar alçapões no sistema. Reproduzir implica também sujeição a imagens estigmatizadas, mas também resistir e agravamento dos conflitos sociais, bem como perda de legitimidade. Segundo Kress (1987), a efectividade política, social e simbólica do discurso articulado neste tipo de práticas passa em grande parte pelo facto da/os indivíduos terem sido treinados a ler os textos como locais/expressões autoritárias de poder e de conhecimento.

Na verdade, estamos perante um discurso com legitimidade institucionalizada que lhe confere credibilidade e coloca os leitores ou telespectadores numa posição particular. A presença de um cartaz num autocarro com uma imagem de um jovem, acompanhada por um slogan dizendo “mais vale tratar que punir”, e assinado pela Instituto de Prevenção da Toxicoddependência, implica um conjunto de poderes e de direitos que determinam que esse cartaz pode aparecer, e nessa forma específica. Mesmo o acesso ao espaço no autocarro é regulado pela organização que aluga o mesmo ao Instituto Público. Este tipo de condições de possibilidade do aparecimento do cartaz no espaço público, que definem a autoridade do discurso, provavelmente passam despercebidas aos leitores. Pode mesmo acontecer que o cartaz em si passe despercebido no sentido em que faz parte de uma cadeia de textos a que já todos estamos habituados. Se no cartaz tivesse um slogan do tipo “se consumires drogas, não abuses” o aparecimento destes *slogans* em lugares públicos pareceria chocante. Como nos dizia uma das nossas entrevistadas a

propósito de campanhas, uma pessoa por sinal sem instrução, “é bom que eles digam que é mau, haviam de ser mais a dizer que é mau”.

Este tipo de comentário leva-nos para outra das condições necessárias à eficácia ideológica do discurso: deve ser compreendido como expressando opiniões e imperativos (van Dijk 1998). A opinião desta entrevistada aponta também para a interiorização e o reconhecimento do direito que sejam eles a falar e a fazer e não nós: nós só podemos ver, olhar e responder em termos privados e, como se tornou evidente na análise das entrevistas, o que estava em causa não era a norma do comportamento desejável, que dá a cada coisa o seu lugar e papel exacto ou objectivos de combate, mas sim a falta de controlo, o mau funcionamento dos procedimentos.¹⁹⁸

Capítulo 8: Conclusões

13.1 O que é que quis analisar e porquê?

Neste capítulo apresento sublinho e discuto as conclusões principais que podem ser tiradas dos capítulos que compõem este trabalho. Depois refiro alguns problemas e áreas de investigação que não foram exploradas no meu estudo mas que são importantes para desenvolvimentos futuros na análise do papel da comunicação no processo de reprodução e de legitimação do abuso de vários tipos de poder social centrado na questão das drogas.

Uma das motivações que sustentou este estudo foi que a reprodução de preconceitos contra consumidores de drogas, e a ideologia de uma sociedade livre de drogas que os sustentam, são um problema social maior que precisa de ser examinado criticamente. A maioria das nossas sociedades “ocidentais” tornaram-se multiculturais e a persistência e reforço do preconceito e da discriminação social e política contra grupos específicos de consumidores de drogas não só ameaçam os direitos desses concidadãos, mas também valores democráticos e de justiça social. A resistência e luta sociopolítica contra estas tendências profundamente enraizadas pressupõem que conheçamos melhor os

¹⁹⁸ Já que, como diz Ellul (1965: 164) (a propósito da orquestração da opinião pública pelos governos) os governos não podem seguir a opinião pública a questão é fazer com que as massas exijam do governo o que o governo já decidiu fazer.

mecanismos complexos que estão subjacentes à sua reprodução entre as maiorias não consumidoras.

Este estudo centrou-se num elemento chave deste processo de reprodução social e cognitiva, a saber, o discurso e a comunicação. A tese assentou na ideia que o conhecimento, as atitudes sobre droga e preconceitos contra consumidores, que formam a base cognitiva que está na base da aprovação normativa de políticas coercivas, não podem ser adquiridos, confirmados e reproduzidos sem os múltiplos processos de comunicação pública e interpessoal. A maior parte daquilo que as maiorias dominantes sabem sobre grupos de consumidores é aprendido sobretudo através do texto e da fala, não obstante a observação e interacção directa que possam ter com alguns elementos desses grupos publicamente identificados. A ilegalidade da existência dos consumidores como grupo é um factor crucial na redução das possibilidades de interacção, na definição de linhas de comunicação através das quais circula a informação social, e também na exclusão do ponto de vista dos consumidores dos mesmos circuitos.

Nos estudos efectuados sobre esta questão o assento tem sido posto no importante papel dos media, sobretudo da imprensa, e da TV na modelação e comunicação persuasiva do consenso negativo necessário à legitimação da exclusão para dentro e para fora dos grupos de consumidores. Eu própria já tive a oportunidade de mostrar como na imprensa nacional e local portuguesa o discurso produzido a propósito das drogas encerra representações estereotipadas e negativas sobre consumidores, construídas sobretudo a partir do ponto de vista oficial de condenação dos mesmos como criminosos e doentes. Também já se conhece alguma coisa sobre o modo como as instituições oficiais de controlo organizam o acesso ao discurso público através da promoção de campanhas nos media, sobre os discursos divulgados nessas campanhas e seus efeitos. Ainda por explorar estava o papel da fala e da comunicação interpessoal na reprodução de preconceitos sociais contra minorias consumidoras de drogas.

Neste estudo quis articular, através da análise da comunicação mediática e da comunicação interpessoal, dois tipos de preocupações: por um lado conhecer melhor o modo como se fala e o que se diz a propósito do assunto drogas nos discursos institucionais divulgados em campanhas oficiais de prevenção, tendo em vista revelar o seu funcionamento ideológico; por outro, mostrar como as conversas quotidianas pressupõe e reproduzem representações coerentes com as que são divulgadas nas

campanhas. Deste modo quis contrabalançar o possível mau entendimento que o preconceito contra consumidores de drogas é só ou especialmente reproduzido por leigos, e dentro destes pelos mais desfavorecidos social e culturalmente.

As questões principais a que procurei responder podem ser formuladas de uma forma simples, desta maneira “como é que os actores institucionais ligados à prevenção falam e escrevem sobre drogas e assuntos relacionados com as mesmas, em situações comunicativas que envolvem a utilização de vários tipos de *media* no contexto de uma campanha pública de prevenção? Quais as relações entre esse discurso e as conversas informais quotidianas sobre o assunto?

A resposta à primeira questão envolve várias dimensões: em primeiro lugar implica a identificação das representações articuladas nos vários géneros de discurso que compõem este tipo de situação comunicativa a que se chama campanha. Essa identificação foi feita com uma análise semântica ou dos tópicos.

Em segundo lugar, saber como se fala e escreve sobre os tópicos abordados nesse discurso. Esta questão implica fazer uma análise de discurso mais detalhada a partir de várias estruturas discursivas e estratégias dos textos e falas.

Em terceiro lugar mostrar como essas estruturas e estratégias discursivas derivam, tornam explícitas e dão lugar a representações específicas, nomeadamente atitudes negativas sobre drogas, preconceitos contra consumidores e ideologias que estão na sua base.

Em quarto lugar, mostrar as funções ao nível sociopolítico das escolhas discursivas têm desempenham efeitos que podem ter, evocando a propósito as crenças, atitudes e preconceitos formulados nas conversas quotidianas analisadas. Estas crenças e opiniões gerais foram construídas a partir de uma análise semântica dos conteúdos da fala.

Em quinto lugar, identificar os contextos sociais dos textos e das falas divulgados em suporte media nas campanhas de prevenção realizadas. Aliás foi por aqui que comecei o estudo depois de ter feito uma revisão da literatura sobre o assunto, fazendo uma análise desse contextos a várias dimensões.

Os dados que utilizei para fazer a análise dos textos e das falas institucionais foram recolhidos por mim junto de várias instituições e agências e agentes oficiais bem como de organizações, associações e movimentos cívicos que colaboram no combate à droga, e através da leitura da imprensa; no que diz respeito à fala, usei o método das entrevistas

semi-abertas, dada a impossibilidade de obter e analisar conversas espontâneas sobre drogas e consumidores das mesmas.

13.2. A construção da problemática

O processo de criação desta problemática não decorreu de uma forma linear. Na linha de uma construção e reconstrução teórica do nosso objecto ao longo da pesquisa, ela surgiu após diversas aproximações, mais ou menos sistémicas, mais ou menos intuitivas, podendo dizer-se, para usarmos uma metáfora sugestiva, que ela foi formada como um caleidoscópio multifacetado. Neste momento, ganham sentido as palavras sagazes de Boaventura Sousa Santos quando sugere que nenhuma investigação, mesmo as que se desenvolvem nas ciências consideradas puras, corresponde a uma linha coerente e linear, tal como tantas vezes são apresentadas em manuais de metodologia. Numa palavra, a nossa problemática teve e continua a ter um carácter assumidamente provisório, aberto às contingências que são marca indelével de uma realidade em mutação permanente.

A conclusão a que cheguei depois de ter lido uma imensa literatura sobre a questão das campanhas e das drogas sublinha a necessidade do território sedutor da verdade e dos factos deixar de ser evocado no discurso crítico científico como argumento na avaliação do discurso oficial contra as drogas, incluindo dos géneros de discursos que são divulgados em campanhas.

É que em assuntos de drogas proibidas os critérios de verdade que formam a base dos conhecimentos científicos sobre as mesmas, bem como a definição dos conceitos e significados que caracterizam esses conhecimentos são ideologicamente baseados, ou seja, variam segundo as atitudes sobre uso de drogas e o seu controle partilhadas pelos grupos que produzem esses conhecimentos e os accionam em discursos concretos. Isto significa que o exercício de evocar dados que confirmam ou não as representações oferecidas, e que servem para justificar ou condenar linhas de acção concretas, se torna quase um diálogo entre mudos.

Por estes motivos não encaminhei a minha análise no sentido de saber se facto as campanhas respondem, e como o fazem, a um real aumento de consumidores ou de problemas experimentados por consumidores, a preocupação classicamente associada

aos estudos das campanhas. O meu objectivo foi perceber melhor qual o papel que os discursos produzidos em campanhas podem ter nos processos de auto-legitimação continuada das políticas governamentais e dos interesses instituídos no sistema de controlo especializado das drogas.

Escolhi como método de análise e como quadro de explicação e de interpretação as teorias e modelos de análise desenvolvidos no ramo dos estudos críticos da Análise do Discurso. Por um lado, porque o conhecimento produzido por estes estudos está centrado em torno de questões teóricas que me permitiram explorar facetas pouco conhecidas do fenómeno droga, como são a linguagem, discurso e ideologias, e por outro, porque ao articular estas questões com preocupações sociopolíticas, responde de forma evidente às motivações que estiveram na base deste estudo.

Inspirada na antropologia cultural e também na sociologia, introduzi um elemento revelador da complexidade do sistema ideológico em que se baseiam as políticas públicas sobre drogas e, assim, as práticas das campanhas, a saber: o facto de a introdução de factores sociais nas explicações epidemiológicas do uso de drogas, que se concretiza numa tendência para estereotipar e reificar o comportamento cultural dos chamados grupos de risco ou em risco, poder facilitar o já secular uso de categorias biomédicas e psiquiátricas para o controlo social de sectores da população. Este tipo de possibilidade, já confirmada por vários estudos não só no domínio das drogas, mas também em torno da política de identidade e de diferença que define os significados sociais da epidemia da SIDA, permite pensar que na construção de uma identidade para os públicos das campanhas, nomeadamente para os seus públicos transversais (consumidores de drogas) podem também estar envolvidas outras fantasias de grupo com as quais se imaginam o outro. Desta forma, na construção de uma identidade para o outro, podem estar implicados vários tipos de preconceitos sociais (de classe, de idade, de género), o que ainda alarga mais a base ideológica do discurso em análise e mostra a sua complexidade também ao nível dos conflitos sociais em jogo. Daí ter proposto uma abordagem da droga como significador da diferença, ou como um marcador simbólico essencial através do qual se expressam e reafirmam valores e formas de vida que definem a fronteira entre nós e o outro, e do discurso das campanhas de prevenção como tendo um papel crucial na (re)produção das mesmas. Assim, ainda que as campanhas possam não inibir práticas de risco ou práticas ilegais de uso de drogas,

marcam como inferiores os grupos que toleram essas práticas e supostas formas de vida que as acompanham. Em termos sociocognitivos, a teoria de ideologia de van Dijk abre as portas para este tipo de complexidade, sem no entanto se pôr em causa a natureza coerente das ideologias - através do conceito de meta-ideologia, uma forma de ideologia que organiza outras ideologias. Mas também poderíamos sair um pouco mais deste nível abstracto das ideologias, e situarmo-nos ao nível mais específico dos preconceitos sociais, levantando questões relativas ao modo como interagem preconceitos de idade e de classe com preconceitos relativamente aos consumidores de drogas.

Num segundo momento, tentei formular uma estrutura possível da ideologia que está na base das políticas públicas sobre drogas, postulando uma continuidade implícita às suas variadas manifestações discursivas nos vários quadros institucionais, continuidade concretizada num consenso em torno dos factos verdadeiros e estratégias apropriadas no que diz respeito a drogas. Dito de outra forma, em torno de um consenso sobre qual é o problema e o que se deve fazer face ao mesmo. No entanto, salientámos também a complexidade do processo de execução das políticas públicas, que é também discursivo e, nesse sentido, tem uma natureza constitutiva, o que pode querer dizer recriação ou mudança. Também referimos que este tipo de ideologia será melhor compreendida no quadro de um sistema ideológico mais global de moralidade política sobre qual deve ser o papel do Estado face aos cidadãos em várias dimensões da vida social. Assim, dificilmente poderíamos apreender ao nível da sua formulação discursiva a complexidade desse sistema. No entanto, a ciência política mostra que se pode abordar o pensamento político, políticas e discursos em termos de quadros («frames», uma noção retirada da ciência cognitiva); ou seja, em termos de quadros conceptuais, sistemas de crenças ou categorias padrão na percepção e análise de um assunto. Ora, no domínio do pensamento sobre drogas (científico, político, técnico, e experimental) é clara a sua organização estrutural em torno de três quadros de assuntos fundamentais: drogas, indivíduo e contextos. Em torno destes três quadros, procurei evidenciar, por um lado, as várias possibilidades de pensar cada um desses assuntos e a sua articulação específica, mostrando assim a natureza conflitual do debate ideológico, tendo em vista criar um tipo de mapa da problemática dominante sobre o assunto que permitisse servir de apoio na análise da expressão ideológica em textos concretos. Isto porque, como é sabido, tão importante como o que está num texto, é o que não está; tão importante

como o que é dito e abertamente posto em causa, é o que se apresenta como aceite, como estando para além da controvérsia, mas também o que se deixa por dizer porque se supõe conhecido. Simultaneamente, são vários os procedimentos linguísticos e argumentativos, de natureza mais ou menos subtil, através dos quais é concretizada a produção de uma linha de partilha entre verdadeiro e falso, certo e errado, e assim, a criação e manutenção de identidades colectivas em oposição no conflito. Desta forma, poderíamos também evidenciar o papel activo do discurso na produção de um tipo de conhecimento que cria as condições necessárias para um discurso permanente que dá coerência ao sistema.

13.3. Análise crítica das campanhas de prevenção

Fazendo uso do modelo tridimensional de discurso e de análise de discurso proposto por van Dijk, em articulação com preocupações teóricas das várias ciências sociais e humanas que se têm debruçado sobre a questão das drogas, comecei por fazer uma análise da situação social em que foram produzidos os textos e falas divulgados nas campanhas, tendo em vista fazer a sua caracterização a vários níveis: no plano discursivo, organizacional, profissional, governamental, político legal, jurídico penal e sócio-sanitário. O meu objectivo geral foi especificar a matriz social e política das campanhas como práticas de comunicação institucional, pondo em relevo forças sociais e interesses que as modelam, bem como as relações de poder e ideologias que estão na sua base, as constroem e são accionadas nas mesmas. Desta forma criei um quadro explicativo e interpretativo no interior do qual desenvolvi a análise das estruturas e estratégias discursivas dos textos e falas divulgados nas campanhas.

Tive a preocupação de mostrar a constelação discursiva em que se inscrevem essas práticas, incluindo campanhas realizadas nos EUA e na GB e discurso da imprensa portuguesa. Num momento posterior, tornei evidentes os quadros complexos de poder da produção das campanhas. Situados agora ao nível institucional, partindo do conceito de campanhas de prevenção como um género de comunicação que engloba vários géneros de discurso e como um tipo de situação comunicativa que faz parte da ordem oficial das práticas preventivas nacionais, foi meu intento evidenciar a complexidade do quadro de poder que sustém a organização da produção de campanhas e dos diferentes

tipos de ideologias (sociais, profissionais, políticas) que as caracterizam. É de realçar que, apesar desta natureza não monolítica ou mesmo contraditória, mantém-se a ideia de uma coerência global.

Num segundo momento, procurei explicitar a dimensão cognitiva destes processos. Chamei a atenção para o papel dos modelos na mediação entre factores sociais e ideológicos e a interacção discursiva, tanto do ponto de vista do comunicador como dos leitores ou telespectadores. O meu objectivo foi tornar claro como é que os diversos factores contextuais podem influenciar as estruturas do texto e da fala, bem como a sua compreensão, e assim condicionar a eficácia persuasiva ideológica do discurso. Em seguida, referi algumas condições sociais e cognitivas que podem facilitar ou dificultar os processos de aquisição ou de reforço de crenças, atitudes, e preconceitos e ideologias que podem ter um papel na legitimação das acções ou políticas públicas instituídas no domínio das drogas, e na deslegitimação de identidades sociais alternativas para consumidores de drogas.

No ponto sobre processos de produção, especifiquei em primeiro lugar as rotinas institucionalizadas de produção e de distribuição dos textos e falas analisados, relatando em pormenor essas rotinas para cada uma das campanhas analisadas; indiquei também os respectivos objectivos e propósitos oficiais, participantes, públicos alvo, momento de realização, duração, géneros de discursos produzidos, canais de comunicação e suportes utilizados, e formas de distribuição.

13.4. Análise crítica do discurso das campanhas

Dado que os textos e falas oficiais da prevenção tem um papel central neste estudo, a minha preocupação foi fazer uma análise de discurso sistemática dos mesmos, pondo em segundo plano a análise das entrevistas. Tanto ao nível global, como ao nível local da descrição, procurei dar conta de algumas das características específicas dos textos e falas oficiais particularmente relevantes na expressão ou comunicação persuasiva de significados ideológicos. Desta forma prestei atenção especial a características do discurso que expressam ou sinalizam opiniões, perspectivas, posições, interesses de grupos, e procurei explicar essas características em termos das suas funções específicas nas diversas dimensões do contexto.

O objectivo consistiu em explicitar os diferentes modos em que no discurso das campanhas se procura atingir três propósitos fundamentais: legitimar a vigilância e controlo das acções dos consumidores; persuadir os públicos sobre a necessidade da intervenção estatal e também sobre a necessidade de agirem nos sentidos prescritos; deslegitimar discursos e conhecimentos tanto dos leigos como dos adversários ideológicos, bem como normas, valores, objectivos, atitudes, crenças e discurso atribuídos aos consumidores.

Ao nível global analisei os tópicos e opiniões neles formuladas, os argumentos que são dados para defender opiniões ou justificar acções. No plano local, prestei atenção a traços estratégicos do texto e da fala, tais como passos semânticos de auto-apresentação positiva e negativa do outro, modelação de ideologias autoritárias, mitigação da culpabilização, criação da ilusão de objectividade, tentativas de imposição da verdade e de reclamação de credibilidade, bem como características estilísticas e retóricas utilizadas para produzir esses efeitos.

No que diz respeito às entrevistas, organizei as crenças e opiniões expressas nos tópicos da fala segundo vários tipos de categorias que compõem o esquema de atitudes preconceituosas contra consumidores, e também segundo outros tipos de cognições sociais. O objectivo foi poder evocar as mesmas sempre que assim se justificasse no decorrer da análise, mostrando continuidades em termos cognitivos, e como ilustrações de possíveis efeitos do tipo de discurso produzido nas campanhas.

13.4.1. Tópicos

Os tópicos definidos como macroestruturas semânticas são essenciais para a organização cognitiva da informação já que sumarizam, abstraem e definem o que é mais importante num texto. Isto quer dizer que no funcionamento ideológico do discurso se pode esperar que os falantes ponham em segundo plano informação que é inconsistente com os seus interesses ou auto-apresentação positiva e topicalizem informação que enfatize aspectos negativos dos grupos que vêem como não fazendo parte do seu grupo, seja em termos ideológicos, seja em termos sociais. Dado que os tópicos tem na sua base cognições específicas dizem-nos como os comunicadores definem a situação das drogas, e como querem que os leitores o façam.

Vimos que são três os temas considerados centrais: os contextos, os consumidores e as drogas. De uma forma sumariada irei apenas destacar o seu funcionamento ideológico: dos tópicos incluídos na categoria contextos são de sublinhar as noções de ameaça, de problema e de desvio, contrapostas às imagens da família, da escola, dos jovens e dos serviços de apoio médico-social, bem como dos governos, uma contraposição que pode ser expressa numa proposição do tipo “os consumidores são fonte de problemas para nós todos, em especial para a juventude”. Vimos que esta divisão nós...eles tem funções sociopolíticas importantes na gramática da legitimação: serve para unir, procurando a identificação e a adesão dos grupos, instituições e profissionais que são colocados em nós; e para apelar à participação na resolução do problema, mas prescrevendo e controlando as possibilidades de acção dos grupos postos em nós. Ao centrar a atenção no conflito entre “a sociedade e eles”, as autoridades oficiais desviam o olhar da responsabilidades institucionais na criação e no agravamento desse conflito, garantindo simultaneamente o privilégio e monopólio da sua resolução política, e assim também a subordinação da sociedade aos poderes evocados.

Relativamente ao tema dos consumidores, todos os tópicos escolhidos são de natureza estereotipada e preconceituosa, na medida em que como um todo concretizam um julgamento negativo sobre eles em torno de ideias de diferença, desvio e ameaça. Estas representações, onde se cruzam ideologias de classe, de género e relacionadas com a juventude, são fundamentais na deslegitimação daquilo que se diz ser o modo de vida dos consumidores, o conhecimento, valores, normas, objectivos e práticas desse grupo bem como o carácter dos seus membros.

O protótipo “toxicodependente” tem nesse processo um papel fundamental. Para além de vítima de impulsos compulsivos, só é dado um papel activo aos toxicodependentes em acções que nos prejudicam a nós, ou relativamente à acção de iniciar tratamento. A ênfase é posta na obsessão, incompetência, pobreza e leviandade do toxicodependente, o que tem o efeito de mitigar responsabilidades institucionais, e simultaneamente garantir a subordinação dos toxicodependentes ao estatuto de doente, obstando também à tomada de consciência dos seus direitos como cidadãos.

Relativamente aos valores, normas e objectivos atribuídos aos consumidores, vimos que são construídos como sendo uma ameaça para “os nossos” valores e normas. Sobre o modo de vida dos consumidores, a atenção recai selectivamente no modo de vida

decadente do toxicodependente, e como não se oferecem outras representações de consumidores com outros modos de vida, facilitam-se as generalizações.

No que diz respeito aos tópicos que fazem parte do tema global das drogas constatamos que a atenção recai selectivamente sobre drogas proibidas por lei, apesar das referências às drogas legais feitas com o intuito de salvar a face. Tudo o que daqueles se diz é negativo, estando a condenação e a rejeição moral centrada na relação que os consumidores têm com as mesmas, e nas supostas representações e valores que justificam essas práticas.

13.4.2 Operações semânticas, argumentativas, estilísticas e retóricas

Ao nível local da análise da linguagem usada nos textos do *corpus* mostrei como o controlo de tópicos delicados e de opiniões requer passos estratégicos e a utilização de implícitos e de pressupostos, e assim a de activação de vários tipos de representações sociais, para combinar objectivos por vezes conflituosos, a saber: de auto-apresentação positiva e hetero-apresentação negativa, de reforço da solidariedade, da manufactura do consenso, de ocultamento das responsabilidades institucionais e de controlo do discurso e imposição da verdade.

No que diz respeito a passos estratégicos, salientei o uso da concessão aparente de reconhecimento de credibilidade às opiniões sobre drogas do inimigo ideológico para modelar aspectos autoritários da ideologia institucional e, simultaneamente, deslegitimar opiniões manipuladas do mesmo inimigo, com o propósito claro de controlar a ordem do discurso sobre drogas e assim o conhecimento; a estratégia da negação sistemática de conhecimento e de opiniões sobre drogas, consumidores e sobre relações intergrupais, atribuídas ao endo-grupo mas sobretudo aqueles que os falantes colocam fora do universo moral consensual, os consumidores, revela os mesmos propósitos. A desqualificação de fontes de informação e de opinião alternativas é reforçada por não ser identificado claramente quem são essas fontes, o que reduz a autoridade e legitimidade das mesmas; serve simultaneamente para alimentar, por contraste, a ilusão da objectividade, e assim a credibilidade dos falantes que deriva e confirma o seu poder e autoridade.

Referi algumas das estratégias seguidas na auto-atribuição de credibilidade, e assim na autolegitimação do discurso, que compõem o que se pode chamar de retórica da objectividade: o estilo objectivo, uso de vocabulário profissional, formulação de perguntas de tipo classificatório que fazem uso da sintaxe atributiva, as interrogações retóricas, as quantificações, as comparações aparentes, as explicações e as modalidades categóricas.

Na estratégia da solidariedade, por um lado, e da divisão e rejeição, por outro, têm um papel importante o uso de pronomes pessoais na primeira pessoa do plural, nomeadamente o nós inclusivo e o nós directivo, a utilização de vocábulos que sugerem distanciamento, separação e simultaneamente presença contagiante; a utilização do item lexical “droga” com um funcionamento retórico de tipo metonímico que torna indissociáveis os consumidores do produto, permite assim condenar de uma forma encoberta os utilizadores, e tornar indissociáveis as acções oficiais de controlo sobre drogas e seus consumidores; o funcionamento metafórico desse termo que permite a personalização das substâncias e assim dissimular a condenação moral dos consumidores; a utilização das nominalizações, dos quantificadores, dos substantivos abstractos para aumentar a distância entre nós...eles; a passivização dos consumidores face ao poder das drogas, e a sua agentividade relativamente a actos negativos que nos prejudicam a nós, com a subsequente exoneração das autoridades públicas.

Vimos também que os comunicadores evocam a legitimidade e autoridade das instituições e profissões que representam para legitimar o seu discurso: por exemplo, através do nós directivo, fazendo referência às suas funções e colocando-se no topo de hierarquias de poder clássicas; da utilização do argumento da autoridade para justificar acções prescritas ou opiniões formuladas.

Não obstante o papel fundamental das estratégias acima referidas, verificámos também que onde a eficácia persuasiva ideológica do discurso pode assentar, e simultaneamente perder a sua força, é no uso abusivo de implícitos, subentendidos, pressupostos, sugestões, na omissão de causas para o conflito entre nós e eles e nas generalizações abusivas. Estas estruturas servem vários objectivos: fazer passar conhecimentos e opiniões contestáveis como verdades absolutas, e opiniões partidárias como opiniões consensuais, não se assumindo a responsabilidade pelo dito; impondo verdades e formas de agir, mantendo a ilusão da imparcialidade e a ilusão da tolerância.

14. Considerações finais

Tal como já foi dito na introdução, este trabalho teve como base um problema inicial estruturante que poderá ser expresso desta forma: será que as formas e conteúdos das campanhas de prevenção do uso de drogas têm como base preconceitos sociais e ideologias? E, mais do que isso, será que estas campanhas têm um papel activo na sua comunicação persuasiva?

Na verdade, quando me propus investigar discursos oficiais e informais sobre consumidores de drogas estava dominada por uma certa uma sensação de que algo não estava certo neste mundo, nesta sinfonia discursiva. Tremenda assimetria no acesso ao discurso público. De um lado, uma espécie de barulho ensurdecedor usando diferentes *media* e, do outro, um silêncio ou um murmúrio sem amplificação discursiva, sem acesso aos instrumentos dessa amplificação. Estes últimos, apresentando-se aparentemente como discursos desconexos, caóticos, desintegrados, constantemente deslegitimados. Confesso que, passados vários anos, ainda há uma voz dentro de mim que diz: tudo isto é normal, tudo isto faz parte da “ordem natural” das coisas. Mas, por outro lado, uma pequena corrente dentro de nós replica: há uma outra possibilidade.

Diz Robert Musil, em *O Homem Sem Qualidades*, que “o homem que o possui” (o sentido do possível), por exemplo, nunca dirá: isto aconteceu, deve acontecer, vai acontecer isto ou aquilo; antes imagina: poderia ou deveria acontecer isto ou aquilo; e, quando lhe dizem que uma coisa é como é, ele pensa que também poderia ser de outra maneira.” Nunca deveríamos dizer que isto deve acontecer, antes imaginar que algo poderá acontecer. Quando me diziam que uma coisa é como é, eu pensava que também poderia ser de outra maneira. Por outras palavras, esta assimetria não era algo inscrito na “ordem natural” das coisas.

Este impulso, que agora se nos mostra na sua ingenuidade, com o decorrer da nossa procura adquiriu algum método, aberto tanto quanto possível ao carácter contingente e dinâmico da interpretação. Passei a procurar uma resposta para esta tensão, a procurar, de alguma maneira, sistematizá-la. Servi-me do aparelho conceptual emergente (finais do século XX) e inovador campo da Análise Crítica do Discurso. Desde o início, a minha formação eclética levou-me a uma abertura multidisciplinar, a procurar

inspiração em teorias diversificadas que nos proporcionassem respostas coerentes à interrogação inicial.

Não posso deixar de acentuar a minha dívida para com os frutuoso inspiradores trabalhos teóricos e empíricos desenvolvidos pela Análise Crítica do Discurso, nomeadamente pelos trabalhos desenvolvidos pelo Professor Teun van Dijk. Na fase inicial da investigação, ela constitui o fio de ariana sem o qual jamais chegaria a bom porto. Recém-chegada a um núcleo que articula a sociologia, a psicologia social, as ciências cognitivas e a análise linguística do discurso (como sabem a minha formação de base são as Relações Internacionais), senti-me desde sempre pouco à vontade nos quadros ortodoxos das metodologias com carácter acentuadamente positivista. E apesar do esforço realizado, é evidente que o meu novo porto se revelou feroz na sua complexidade, por um lado, e de alguma forma limitado, por outro lado. Não estava sozinha nesta minha um tanto heterodoxa posição. De facto, recusei desde o início uma recensão acrítica de quadros teóricos desfasados do impulso inicial. Tal como diz Bourdieu, em vez de uma fidelidade acrítica a um autor ou corrente, tentei ser fiel a uma lógica que sublinhava acima de tudo o carácter problematológico que atravessa qualquer ciência social. Não é de estranhar, portanto, que as minhas reflexões em torno do quadro teórico e da problemática fossem desde o início contaminadas pelo "vírus" da articulação permanente entre a teoria e a investigação empírica.

Tratou-se, desde o início, de articular uma análise sociopolítica da dimensão ideológica do discurso das campanhas públicas de prevenção (assente na denúncia da profunda diferenciação social que está na base da desigualdade discursiva) com estudos empíricos concretos dos processos micro-contextualizados em que os actores sociais agem como seres cognitivos. Desde o início que me pareceu que a resposta podia ser encontrada no campo da investigação empírica, ainda que a teoria sociocognitiva de Teun van Dijk sobre a produção e compreensão do discurso tenha surgido como uma possibilidade de resposta. Esta sublinha a natureza estratégica, dinâmica e complexa dos processos cognitivos da produção e compreensão do discurso e da sua representação textual e, assim, a natureza indirecta, não linear e possivelmente contraditória da formulação discursiva de ideologias ao nível micro, constituindo as crenças ideológicas apenas um dos muitos elementos sociais e cognitivos que podem condicionar esses processos. Ao mesmo tempo, esta teoria permite compreender a continuidade e similitude do discurso

e da acção ideológica: distinguindo claramente a vertente social e pessoal desses processos, explicitando o modo como se articulam entre si as várias representações sociais que compõem o quadro mental que organiza e coordena as interpretações e práticas sociais de uma determinada formação social, em especial as relações de poder, bem como a sua relação com modelos cognitivos pessoais. Por outro lado, a teoria de ideologia de van Dijk, fornece também indicadores concretos no que diz respeito à manifestação estratégica da ideologia na interacção discursiva e, assim, para a análise de eventos comunicativos concretos e do seu produto textual. Dado que os processos de compreensão do texto incluem mecanismos cognitivos idênticos aos da produção, esta teoria permite também compreender melhor o complicado processo da eficácia persuasiva do discurso no que diz respeito aos vários tipos de cognições envolvidas (conhecimento, opiniões, valores e normas sociais e modelos pessoais), quer ao nível individual, de natureza mais versátil, quer ao nível social, de natureza mais permanente e estrutural.

Ainda assim, tornou-se necessário avançar para o terreno, não apenas para recolher os documentos que fazem parte do *corpus* alvo da análise do discurso realizada, mas com outros objectivos, já não tão habituais em estudos enformados pela análise crítica do discurso. Fez parte da minha preocupação proceder a uma escuta atenta dos agentes institucionais envolvidos nos processos de planeamento e de produção das campanhas analisadas, quer ao nível político, quer ao nível do sistema técnico-terapêutico, ouvir das suas experiências, conhecimentos e opiniões sobre o assunto em causa. Procedi também a uma recolha e análise atenta e sistemática de vários tipos de documentos oficiais produzidos pelas instituições de controle, ao nível técnico-terapêutico e no plano criminal, e também toda uma panóplia de textos legais relacionados mais ou menos directamente com a actividade institucional de organização de campanhas de prevenção em matéria de drogas. Procurei desta forma compreender e conhecer de outra forma a situação em jogo, estar atenta às suas dimensões diacrónicas e sincrónicas, um passo que foi decisivo para a tomada de decisões sobre o caminho a seguir na análise dos discursos das campanhas. Mas não estou certa de ter sido o caminho mais adequado pelas dificuldades acrescidas que trouxe, não obstante a sua natureza inovadora no que à análise crítica do discurso diz respeito.

Resolvida, na medida do possível, a sistematização da tensão atrás referida, outro problema se apresentou na história da nossa pesquisa. a análise do discurso não olvida a necessidade de produzir uma análise dos efeitos ou da recepção dos discursos. Na investigação, esta tentativa aparece sob duas formas: uma, dando conta dos resultados da análise realizada da fala informal sobre utilizadores de drogas, nomeadamente do conteúdos das atribuições e das representações sociais que a enformam, outra, na análise do discurso produzido pela imprensa no período de tempo abrangido pela análise. Isso permitiu-nos ver as consonâncias entre diverso tipos de discurso e assim reforçar a impressão fundamental que este trabalho me deixou: é urgente que estas práticas de comunicação e de discurso deixem de funcionar como mecanismos de exclusão e de discriminação social. Espera-se que a análise realizada possa contribuir, ainda que modestamente, para esse fim.

ANEXOS

LISTAS & QUADROS

Lista 1

Tópicos no Discurso das Campanhas¹⁹⁹ (1059)²⁰⁰

Tema I: Contextos (518) (48,9%)

- (de 1.1 à 1.6) Se a sociedade quer impedir o consumo de droga deve modificar atitudes e comportamentos com a nossa ajuda. (414) (79,9%)

1.1 Os pais têm atitudes e comportamentos propiciadores dos problemas que os filhos jovens têm com a droga e são responsáveis pela sua prevenção e resolução. (231) (55,8%)

PROBLEMA - Os pais não sabem como agir e agem de uma forma errada face às dificuldades dos filhos adolescentes, reforçando assim a vulnerabilidade destes ao consumo de droga: (63)
• usam de uma forma indevida ou abusam de drogas legais (13)
• desvalorizam a comunicação, o diálogo com os filhos (10)
• são repressivos ou liberais demais (8)
• ignoram, adiam a discussão sobre perigos da droga e formas de lidar com eles (7)
• negam-se a admitir face aos filhos que o tabaco, o álcool e os medicamentos usados de uma forma indevida são uma droga (7)
• só vêm aspectos negativos do comportamentos dos filhos (6)
• pensam que para evitar que os filhos usem drogas basta informá-los sobre drogas e seus efeitos (6)
• pensam que existe uma solução mágica para pôr os filhos ao abrigo dos perigos da droga (3)
• pensam que a droga é só algo que vem de fora (1)
• apenas um se responsabiliza pelo filho no caso de estarem divorciados (1)
• têm outras manias que funcionam como droga (1)

¹⁹⁹ Organizados por temas e subtemas e por frequência de ocorrência.

²⁰⁰ Total de casos

SOLUÇÃO - Os pais devem dar mais atenção e amor aos filhos e informarem-se mais sobre droga para criarem nos filhos resistências ao consumo de droga: (85)
<ul style="list-style-type: none"> • devem melhorar a qualidade das relações no plano afectivo, dialogando e convivendo mais, mostrando o seu amor, encorajando a autonomia e a autodisciplina, privilegiando o amor ao bem estar material, desenvolvendo o gosto por uma vida realizada e saudável (34)
<ul style="list-style-type: none"> • devem procurar saber mais sobre os perigos da droga, formas de lidar com o problema, e dialogar com os filhos sobre isso (16)
<ul style="list-style-type: none"> • devem cultivar o interesse dos filhos por uma ideia, actividades lúdico-culturais e por uma vida saudável (10)
<ul style="list-style-type: none"> • devem aprender a reconhecer comportamentos estranhos que podem sinalizar o uso de droga: agressividade, irritação, instabilidade, sonolência, perda de rendimento intelectual, roubos, amigos estranhos, tendência para mentir e para o isolamento, má gestão do dinheiro, emagrecimento, falta de higiene, cáries dentárias, picadas nos braços, olhar diferente, cheiro esquisito, objectos estranhos (filtros, mortalhas, pratos queimadas, tubinhos de papel chamuscados) (10)
<ul style="list-style-type: none"> • devem ensinar que o uso é errado, perigoso e ilegal, impede uma vida saudável e interessante, que as drogas não são solução para problemas (5)
<ul style="list-style-type: none"> • devem organizaram-se para participar no movimento anti-droga (3)
<ul style="list-style-type: none"> • devem dar o exemplo: (3) <ul style="list-style-type: none"> ○ sendo comedido no uso das drogas legais (2) ○ não usando drogas (1)
<ul style="list-style-type: none"> • devem colaborar com a escola (2)
<ul style="list-style-type: none"> • devem ensinar que o consumo mais regular de haxixe pode ser prejudicial fisicamente, levar à passividade e à escalada para drogas mais poderosas , como o LSD e a heroína (1)
<ul style="list-style-type: none"> • devem participar às autoridades se sabem de vendedores de drogas (1)

PROBLEMA - Os pais não sabem como agir e agem de uma forma errada face aos problemas causados e experienciados pelos filhos dependentes de droga: (54)
<ul style="list-style-type: none"> • reagem e agem face aos filhos com vergonha, dramatização, violência, desprezo, rejeição, proibição, censura (28)
<ul style="list-style-type: none"> • facilitam a vida de droga do filho, facultando dinheiro e protegendo-o em excesso, cedendo às suas manipulações (11)
<ul style="list-style-type: none"> • pensam que o problema dos filhos com drogas se resolve por si só (11)
<ul style="list-style-type: none"> • pensam que conseguem recuperar o filho sem apoio especializado (3)
<ul style="list-style-type: none"> • pensam que existe uma solução mágica para resolver os problemas (1)
SOLUÇÃO - Os pais com filhos que têm problemas de drogas devem assumir as suas responsabilidades no processo de transformação do ambiente familiar e no processo de recuperação dos filhos para uma vida sem droga: (29)
<ul style="list-style-type: none"> • devem procurar apoio especializado para eles e para os filhos (13)
<ul style="list-style-type: none"> • devem intervir logo de início, procurando saber mais sobre o percurso de consumo do filho e avisando sobre os perigos (8)
<ul style="list-style-type: none"> • devem incentivar para que entre num projecto terapêutico (3)
<ul style="list-style-type: none"> • devem apoiar na recuperação (3)
<ul style="list-style-type: none"> • devem procurar alterar o que tem corrido mal (2)

1.2 Os jovens que não consomem droga têm atitudes e comportamentos de risco e devem proteger-se dos perigos da droga. (73) (17,6%)

PROBLEMA - Os jovens que não consomem drogas pensam e agem de uma forma errada face aos perigos do consumo de drogas: (26)
• não devem experimentar droga (13)
• não devem ajudar o amigo toxicodependente facultando-lhe dinheiro, concordando com o facto de se drogar (6)
• pensam que todos os jovens se drogam mas isso não verdade apesar de haver um número demasiado grande de jovens que se droga (4)
• não devem pensar que podem ajudar os amigos que se drogam sem recorrer a apoio especializado (2)
• os jovens até aos 14/16 anos não devem beber mesmo pequenas quantidades (1)
SOLUÇÃO - Devem protegerem-se dos perigos das drogas: (47)
• devem ter projectos de vida (23)
• devem esclarecerem-se, pedirem conselhos sobre questões relacionadas com droga e toxicodependência à família, aos amigos e profissionais mais velhos que não usam para terem consciência dos perigos (7)
• devem participar em actividades culturais, desportivas e recreativas, musicais (5)
• devem motivar os amigos que se drogam para largarem a droga e para fazerem tratamento (4)
• devem contestar de uma forma positiva, acreditando e lutando por causas comunitárias (3)
• não devem marginalizar amigos dependentes (2)
• devem denunciar passadores de droga (1)
• devem impedir que os amigos se iniciem nos consumos (1)
• devem motivar os amigos alcoólicos para tratamento (1)

1.3 Os adultos que não se drogam têm comportamentos que criam condições para que a droga se espalhe entre os jovens e são responsáveis pela modificação dos mesmos. (25) (6%)

PROBLEMA - Os adultos pensam e agem de uma forma errada face ao problema da droga: (6)
• ignoram o problema da droga (2)
• têm dificuldade em integrar ex-toxicodependentes (2)
• têm comportamentos que propagam o consumo (1)
• pensam que o tratamento dos consumidores se resume ao tratamento dos heroínómanos mas de facto grande parte dos jovens que consomem pode precisar de apoio devido à reacção social negativa e ao facto de ser frequente a intoxicação aguda (1)
SOLUÇÃO - Os adultos devem apoiar, participar na luta contra o consumo e procurar apoio junto de instituições especializadas: (19)
• devem apoiar e participar na luta para evitar o consumo de droga entre os jovens (13)
• devem acreditar e ajudar os que se querem recuperar (3)
• devem procurar apoio técnico para terem informação e formação que lhes permita agir de forma adequada (2)
• devem criar formas alternativas de vida saudável capazes de afastar os jovens do desejo do consumo e de outras atitudes negativas (1)

1.4 Os professores têm comportamentos propiciadores do consumo de droga e são responsáveis pela prevenção do mesmo em meio escolar. (16) (3,9%)

PROBLEMA - Os professores não sabem como agir ou agem de uma forma errada: (4)
• reduzem o trabalho educativo ao meramente disciplinar (2)
• condenam e discriminam alunos com mau aproveitamento escolar (1)
• pensam que prevenir é apenas informar sobre perigos da drogas (1)
SOLUÇÃO - Os professores devem investir mais na relação com os alunos e na prevenção: (12)
• criar relações mais positivas ao nível pedagógico e afectivo com os alunos (4)
• colaborar mais com a família dos alunos (2)
• dar mais e melhor informação sobre o assunto (2)
• ensinar e treinar os valores da autonomia, da responsabilidade, da afirmação pessoal, da conquista e da saúde para que os alunos digam não (2)
• os professores com alunos toxicodependentes devem procurar apoio especializado (2)

1.5 As empresas têm comportamentos que agravam o problema do uso e abuso de drogas no seu seio e são responsáveis pela prevenção e resolução do mesmo. (3) (0,7%)

PROBLEMA - As empresas ignoram o problema do consumo de drogas no seu seio: (1)
• não sabem que a maioria das pessoas com problemas de consumo de drogas está enquadrada profissionalmente (1)
SOLUÇÃO - As empresas devem ter programas contra o uso e abuso de drogas: (2)
• as empresas devem intervir contra o uso e abuso de drogas com programas globais de prevenção, tratamento e re-inserção (1)
• os empregadores devem tratar os toxicodependentes em igualdade de circunstâncias a qualquer outra pessoa doente (1)

1.6 Os serviços especializados ajudam as populações e as instituições a impedirem e a resolverem os problemas que o consumo de droga lhes põe. (66) (15,9%)

1.6.1 Apoio aos jovens, à população em geral, à escola e aos professores na prevenção do consumo de droga: (33)
• nós ouvimos, esclarecemos e orientamos quem tem dúvidas ou problemas relacionados com consumo de drogas e toxicodependências (10)
• nós ajudamos incentivamos e formamos os pais para promoverem estilos de vida sem droga e álcool junto dos jovens (7)
• nós formamos e orientamos os jovens para recusarem o consumo (5)
• nós damos alternativas para que os jovens ocupem tempos livres (4)
• nós damos oportunidades aos jovens para que eles aprendam a ensinar outros jovens a recusar a droga (3)
• nós orientamos e apoiamos a escola e os professores na criação de um clima de escola dinâmico e estimulante para a promoção de estilos de vida saudáveis sem toxicodependências de tabaco, álcool ou outras drogas (2)
• nós ajudamos as empresas a intervir contra o uso e abuso de drogas com programas globais de prevenção, tratamento e reinserção (1)
• nós queremos ouvir os jovens sobre prevenção da droga (1)

1.6.2 Apoio aos toxicodependentes e famílias no tratamento e recuperação: (18)
<ul style="list-style-type: none"> • nós ajudamos, incentivamos e apoiamos o toxicodependente a abster-se da vida com droga e assim a reencontrar-se consigo, com os outros e com a vida através de tratamento farmacológico e psicoterapêutico (6)
<ul style="list-style-type: none"> • nós facilitamos e tornamos eficaz a re-inserção dos toxicodependentes na família, escola e trabalho (6)
<ul style="list-style-type: none"> • nós ajudamos as famílias dos toxicodependentes a reagirem e agirem adequadamente face ao problema (3)
<ul style="list-style-type: none"> • nós ajudamos as famílias a ultrapassarem e a resolverem as suas crises (1)
<ul style="list-style-type: none"> • nós ajudamos as famílias dos toxicodependentes através de serviços da acção social tendo em vista facilitar o relacionamento entre todos os elementos da família e a evitar a marginalização ou rejeição dos toxicodependentes (1)
<ul style="list-style-type: none"> • nós apoiamos ex-toxicodependentes na sua reinserção social dando-lhes cursos de formação profissional (1)
1.6.3 Apoio e mobilização das populações locais para o combate: (15)
<ul style="list-style-type: none"> • nós sensibilizamos, informamos, apoiamos e dinamizamos as populações locais no âmbito da prevenção, do tratamento, da reinserção da toxicodependência e do combate ao tráfico (15)

- 1.7 As acções de prevenção primária e secundária devem ser aperfeiçoadas e reforçadas. (63) (12,2%)

1.7.1 As acções de prevenção primária devem ser aperfeiçoadas: (34)
<ul style="list-style-type: none"> • não devem ser uma mera transmissão de informação sobre perigos do consumo (7)
<ul style="list-style-type: none"> • devem contribuir para aumentar o conhecimento dos efeitos negativos do consumo indevido ou abusivo de drogas, incentivando os jovens a dizerem sim a um estilo de vida livre do uso de drogas (6)
<ul style="list-style-type: none"> • devem implicar o conjunto do colectivo social (4)
<ul style="list-style-type: none"> • devem ser sobre as razões que estão por detrás do consumo (3)
<ul style="list-style-type: none"> • devem desenvolver nos jovens recursos pessoais e capacidades sociais para recusarem o consumo (2)
<ul style="list-style-type: none"> • devem definir o problema do uso-abuso de drogas levando em conta a substância, o sujeito, o meio e estar atentas às motivações dos comportamentos de consumo e de não consumo de drogas (2)
<ul style="list-style-type: none"> • as práticas de promoção de saúde devem responsabilizar os jovens pela promoção da sua saúde pessoal e dos outros (2)
<ul style="list-style-type: none"> • devem dar aos jovens alternativas, criar condições que desincentivem o consumo (1)
<ul style="list-style-type: none"> • devem ser especializadas e profissionais (1)
<ul style="list-style-type: none"> • devem incentivar os pais a assumirem as suas responsabilidades e deveres de impedir que os filhos consumam droga sem ter a pretensão de educar os pais ou de julgar (1)
<ul style="list-style-type: none"> • não devem gerar atitudes de medo ou culpa nos familiares envolventes (1)
<ul style="list-style-type: none"> • devem formar para a sociedade saber como reagir (1)
<ul style="list-style-type: none"> • as práticas de promoção de saúde entre os jovens devem servir melhor as necessidades de saúde dos jovens quer ao nível escolar, quer ao nível de serviços especializados (1)
<ul style="list-style-type: none"> • a perspectiva de reduzir a procura de drogas deve centrar-se na promoção da saúde mental e emocional dos indivíduos (1)
<ul style="list-style-type: none"> • a prevenção deve estar centrada nos jovens porque é a população mais susceptível (1)

1.7.2 Os Governos devem investir mais na prevenção, no tratamento e na recuperação: (16)
<ul style="list-style-type: none"> • o Governo investe pouco e de uma forma não continuada em meios materiais e humanos para a prevenção, tratamento e recuperação (2)
<ul style="list-style-type: none"> • é necessária a coordenação e a avaliação periódica (2)
<ul style="list-style-type: none"> • é necessário conceber uma política integrada de prevenção em que intervenham o Estado, sociedade civil e instituições (2)
<ul style="list-style-type: none"> • os investimentos no combate devem ser feitos ao nível da educação permanente em relação ao abuso de álcool, medicamentos, tabagismo e drogas ilícitas, em ocupação do tempo dos jovens e ao nível do tratamento (2)
<ul style="list-style-type: none"> • é necessário apostar mais na prevenção da toxicod dependência e da experiência de consumo não obstante a importância da repressão do tráfico (1)
<ul style="list-style-type: none"> • a prevenção é o modo mais necessário e útil de abordar a problemática do consumo (1)
<ul style="list-style-type: none"> • as acções de prevenção primária e secundária são necessárias para tornarem mais eficazes e rápidas as acções no âmbito do consumo e abuso de drogas já que o combate ao tráfico é moroso e complicado (1)
<ul style="list-style-type: none"> • é necessário a criação de sistemas de saúde integrados que contemplem as vertentes preventivas, clínico-curativa e de reinserção social, acompanhamento pós cura (1)
<ul style="list-style-type: none"> • os Governos devem garantir às pessoas toxicod dependentes o acesso a cuidados de qualidade, o respeito pelos direitos e liberdade individual nas práticas terapêuticas (1)
<ul style="list-style-type: none"> • os Governos devem planificar medidas de apoio aos toxicod dependentes com SIDA tendo em conta o aumento do número de toxicod dependentes positivos (1)
<ul style="list-style-type: none"> • as autoridades públicas devem centrar-se e cooperar na promoção da saúde e na prevenção da doença tendo em vista a meta da saúde para todos (1)
<ul style="list-style-type: none"> • os organismos oficiais devem incentivar e cooperar e subsidiar com as comunidades nas intervenções ao nível da prevenção do uso e do abuso (1)

1.7.3 As acções de prevenção secundária devem ser melhoradas: (13)
<ul style="list-style-type: none"> • os toxicod dependentes: (5) <ul style="list-style-type: none"> ○ devem ser considerados cidadãos de pleno direito (1) ○ devem ser vistos como pessoas em sofrimento e com dificuldades físicas psíquicas e sociais (1) ○ devem ser vistos como vivendo uma situação transitória (1) ○ devem ter acesso a ajuda especializada (1) ○ os toxicod dependentes em estados de emergência têm direito a assistência nos hospitais (1)
<ul style="list-style-type: none"> • as comunidades terapêuticas devem integrar nas suas equipas os doentes recuperados (1)
<ul style="list-style-type: none"> • o combate à toxicod dependência deve centrar-se em tirar o estigma moral à doença e em responsabilizar o doente pela sua recuperação (1)
<ul style="list-style-type: none"> • a prisão como tratamento da toxicod dependência das mães deve seguir o modelo de comunidade terapêutica no qual a relação das mães com os filhos deve merecer atenção (1)
<ul style="list-style-type: none"> • a prevenção secundária que é o conjunto de medidas destinadas a diagnosticar e tratar o mais precocemente possível casos de toxicod dependência tem de ser feita por técnicos integrados em serviços (1)
<ul style="list-style-type: none"> • os tratamentos devem respeitar a dignidade do toxicod dependente e permitir a sua reinserção social (1)
<ul style="list-style-type: none"> • os tratamentos devem ter como objectivo recuperar o toxicod dependente para uma vida livre e responsável (1)
<ul style="list-style-type: none"> • as equipas terapêuticas devem aproveitar saber dos doentes recuperados (1)
<ul style="list-style-type: none"> • deve haver mais reflexão e apoio específico para mães toxicod dependentes com filhos (1)

- 1.8 O consumo de drogas é um perigo crescente para todos. (27) (5,2%)

• tem proporções epidémicas de flagelo (7)
• transcende fronteiras (4)
• a cannabis é de todas as drogas que são proibidas por lei a droga mais consumida para fins não médicos (3)
• a heroína é o opiáceo que mais se abusa, mais barato e fácil de obter (2)
• são cada vez mais novos os que praticam o consumo e mais variadas as substâncias (2)
• a toxicodependência tanto apanha o filho do ministro como a filha do cavador (2)
• é nas grandes cidades que se verificam as percentagens mais elevadas de consumo de drogas à excepção do álcool, podendo esta situação estar relacionada com o stress quotidiano, com a falta de suporte socioafectivo e a maior disponibilidade do produto (1)
• o número de dependentes de heroína cresceu rapidamente modificando-se os padrões de consumo, a incidência em algumas faixas etárias e os grupos sociais predominantemente atingidos (1)
• o aumento do número de toxicodependentes de drogas injectadas (heroína e cocaína), a diminuição da idade média de iniciação e o crescente número de raparigas envolvidas modificou as características desta patologia, que cada vez mais faz sentir os seus efeitos no tecido social e bem estar individual (1)
• o consumo de drogas tem vindo a aumentar sendo os jovens sobretudo consumidores de ilícitas e os adultos das lícitas (1)
• a toxicodependência atinge milhões de pessoas em todo o mundo (1)
• a toxicodependência atinge famílias, amigos e companheiros (1)
• a politoxicomania tem tendência a generalizar-se cada vez mais, com relevância para drogas e medicamentos usados sem controle médico e adquiridos na rua (1)

- 1.9 O consumo de drogas prejudica a todos sendo os jovens os mais afectados. (8) (1,5%)

• são jovens as principais vítimas deste problema, mas também a família e a sociedade em geral são gravemente prejudicadas com as consequências do consumo (3)
• existem no mundo milhões de toxicómanos que abusam de toda a espécie de substâncias ilegais e que se prejudicam a si, à família e à sociedade em geral e alimentam o tráfico ilícito de estupefacientes (2)
• a toxicodependência é um problema que prejudica a todos (1)
• a toxicodependência é uma epidemia cujo alvo preferencial é a juventude (1)
• a droga mina, degrada e corrompe, não apenas a saúde física e mental de cada toxicómano, mas (através do tráfico, prostituição, roubo e corrupção) a robustez do tecido social e vigor das instituições (1)

- **1.10 O Governo e as autoridades mundiais cerram fileiras para responder aos malefícios causados pelo aumento do uso e abuso de droga e do tráfico ilícito. (6) (1,2%)**

• o Governo criou um plano integrado de combate em todas as frentes para responder aos malefícios causados pelo aumento do uso e abuso da droga e do tráfico ilícito: (5) <ul style="list-style-type: none"> ○ com o objectivo de reduzir ou evitar o uso de droga (4) ○ para responder às necessidades dos diferentes indivíduos e grupos (1)
• a sociedade mundial cerra fileiras, unindo esforços tomando medidas em conjunto para responder à gravidade do consumo, ao número crescente de consumidores de drogas ilícitas tendo em vista viver num mundo sem os malefícios da droga (1)

Tema II: Consumidores (332) (48,9%)

Os consumidores de drogas fazem parte de um grupo diferente do nosso.

2.1 Diferenças pessoais negativas. (223) (67,2%)

2.1.1 Os toxicodependentes são pessoas com perturbações de equilíbrio emocional e de personalidade e são pessoas irresponsáveis: (58)
<ul style="list-style-type: none">têm dificuldades nas relações afectivas com os pais (12)
<ul style="list-style-type: none">não têm capacidades para manter relações afectivas duradouras e estáveis (10)
<ul style="list-style-type: none">não estão satisfeitos com eles mesmos (8)
<ul style="list-style-type: none">sabiam que podiam ficar dependentes mas na ilusão que podiam controlar ficaram “agarrados” (7)
<ul style="list-style-type: none">não completaram o período de maturação normal das fases da adolescência e juventude (4)
<ul style="list-style-type: none">são dependentes de droga porque consumiram e não porque querem (3)
<ul style="list-style-type: none">não é a toxicoddependência que produz na maior parte dos casos perturbações psicológicas ou psiquiátricas, são os indivíduos que têm esse género de atribuições que caem na toxicomania (1)
<ul style="list-style-type: none">têm dificuldades em escolher (1)
<ul style="list-style-type: none">não têm capacidades para serem autónomos (1)
<ul style="list-style-type: none">dada a inteligência e sensibilidade naturais (1)
<ul style="list-style-type: none">viveram sofrimento psicológico desde idades precoces (1)
<ul style="list-style-type: none">são incapazes de se integrarem na sociedade (1)
<ul style="list-style-type: none">tiveram uma ligação fugaz com um toxicodependente (1)
<ul style="list-style-type: none">é falsa a ideia de que alguém começa a drogar-se com o objectivo de ficar dependente de droga, já que as pessoas começam a drogar-se para fugir à realidade, ou para serem aceites pelos outros (1)
<ul style="list-style-type: none">quem consome droga pode ser uma pessoa normal mas é frequentemente um doente, pessoa já com sofrimento físico, psíquico ou social, ou um delinquente (1)
<ul style="list-style-type: none">é falsa a ideia de perfil padrão do consumidor de drogas porque o que existe são personalidades mais ou menos vulneráveis, indivíduos mais predispostos do que outros para o consumo excessivo de drogas ou dependência (1)
<ul style="list-style-type: none">os toxicodependentes têm em comum com os delinquentes a dificuldade de controlo de impulsos, a busca de prazer imediato, a dificuldade de se projectar em futuro, uma subcultura mais ou menos marginalizada, o prazer do risco (1)
<ul style="list-style-type: none">não são capazes de terem prazer em estar sós ou com outros sem estarem drogados (1)
<ul style="list-style-type: none">têm uma baixa tolerância às frustrações, um modo infantilizado de lidar com os familiares, têm tendência a projectar os defeitos e culpas para fora de si (1)
<ul style="list-style-type: none">não é verdade que o que faz o toxicodependente é o produto pois o que faz o toxicodependente é o facto de este querer aliviar o seu sofrimento ou fazer a sua vida normal através do uso de substância ilícita e do abuso das lícitas (1)
2.1.2 Os jovens começam a consumir por causa das dificuldades próprias da adolescência e da juventude: (49)
<ul style="list-style-type: none">têm dificuldades em resistir às pressões dos colegas ou amigos (11)
<ul style="list-style-type: none">sentem prazer no risco (9)
<ul style="list-style-type: none">sentem curiosidade (7)
<ul style="list-style-type: none">têm dificuldades em resistir à pressão dos toxicodependentes e dos traficantes (5)
<ul style="list-style-type: none">gostam de contestar e de transgredir (5)
<ul style="list-style-type: none">têm medo de não serem aceites pelo grupo (4)
<ul style="list-style-type: none">querem seguir a moda (4)
<ul style="list-style-type: none">têm necessidade de afirmação (3)
<ul style="list-style-type: none">têm receios do futuro (1)

2.1.3 Os toxicodependentes precisam de tratamento para parar com a vida de droga: (34)
<ul style="list-style-type: none"> • é difícil reaprender a viver sem droga, a confiar em si próprio e encontrar na vida outros interesses e prazeres (9)
<ul style="list-style-type: none"> • é necessária uma grande força de vontade e persistência e há sempre momentos de desânimo e de fraqueza que terão de ser vencidos com apoio psicológico (8)
<ul style="list-style-type: none"> • as pessoas com problemas provocados pela droga não têm grande desejo de modificar o seu estilo de vida precisando por isso de serem motivadas para que aceitem assistência (4)
<ul style="list-style-type: none"> • raramente se libertam de uma forma natural (3)
<ul style="list-style-type: none"> • os toxicodependentes devem procurar tratamento e assumir as suas responsabilidades (3)
<ul style="list-style-type: none"> • os toxicodependentes devem ser tratados e reinseridos (3)
<ul style="list-style-type: none"> • os toxicodependentes detidos têm direito a fazer desintoxicação ou a terem assistência necessária na cadeia (2)
<ul style="list-style-type: none"> • os toxicodependentes têm dificuldades em aceitar que estão doentes e muitos deles jamais se curam (1)
<ul style="list-style-type: none"> • estão enganados os que pensam que podem deixar o consumo logo que queiram (1)
2.1.4 Os toxicodependentes prejudicam os outros e prejudicam-se a si próprios: (32)
<ul style="list-style-type: none"> • exageram o sofrimento provocado pela ressaca para levarem familiares e outros a dar-lhes dinheiro para a droga (13)
<ul style="list-style-type: none"> • muitos toxicómanos são traficantes ou estão em risco de o vir a ser porque as drogas são caras e a partir de um certo nível de consumo só conseguem dinheiro para manter o vício angariando novos clientes (5)
<ul style="list-style-type: none"> • vivem dominados pela droga destruindo tudo o que têm na vida (4)
<ul style="list-style-type: none"> • a grande dependência que os toxicodependentes têm da droga obrigam a utilizar a mentira e outros expedientes na tentativa de conseguir meios para o consumo e em consequência os toxicodependentes têm muitos vezes problemas com a justiça, na maior parte dos casos devido a assaltos a residências ou outro tipo de roubos (3)
<ul style="list-style-type: none"> • em alguns casos os toxicodependentes já eram marginais e delinquentes antes de iniciarem o consumo, mas a maioria rouba para se manter, depois de terem queimado os seus bens e de terem feito a própria casa (2)
<ul style="list-style-type: none"> • a maioria das mulheres dependentes de heroína e cocaína ligam-se a companheiros consumidores ou traficantes de quem são cúmplices no furto ou tráfico, ou à prostituição como forma de ganhar dinheiro para a droga (2)
<ul style="list-style-type: none"> • é falso o argumento que os toxicodependentes só se prejudicam a si próprios porque fazem sofrer a família, fazem gastar dinheiros públicos, e alimentam as redes de criminosos (1)
<ul style="list-style-type: none"> • o dependente vai perdendo a liberdade de gerir o tempo, o dinheiro, de escolher amigos, a capacidade de manter amigos, para estudar, para trabalhar, para se divertir, e a confiança na família (1)
<ul style="list-style-type: none"> • é falsa a crença que os toxicodependentes fazem assaltos e vivem vidas prostituídas sob o efeito drogas para ser mais emocionante; a verdade é que o fazem para que a consciência não se iniba (1)

2.1.5 Os toxicod dependentes que se querem tratar ou que estão em tratamento têm de parar com a droga: (29)
2.1.5.1 Pensam de uma forma errada e estúpida: (26)
<ul style="list-style-type: none"> • querem tratar-se apenas para ultrapassar o sofrimento físico (9) • pensam que resolvem o problema diminuindo o consumo, substituindo o consumo de um produto por outro mas isso é manter a atitude errada de consumo (6) • pensam que a desabituação física é a solução mas o problema não é a questão da saúde, é a mudança da ideia de droga que só se faz com apoio psicológico e com projectos de vida (3) • têm um medo absurdo de morrer por falta de droga já que há meios disponíveis para resolver a questão (3) • têm a sensação de não poder passar sem consumir (2) • as mulheres toxicod dependentes iludem-se quando pensam que a gravidez as vai salvar da droga e dos problemas que têm pois um filho não tapa o mal feito nem o vazio que sentem (2) • muitos jovens e adultos toxicod dependentes referem que querem deixar a droga porque a droga não lhes dá prazer, mas dizem que não conseguem viver sem ela porque a falta lhes provoca um grande vazio (1)
2.1.5.2 Têm de parar com a droga: (3)
<ul style="list-style-type: none"> • os toxicod dependentes para serem tratados ou apoiados têm de parar com a droga (1) • os toxicod dependentes tratados se não forem encontrados abstémios terão de abandonar o curso de formação profissional (1) • só o jovem que quer parar com a droga porque se apercebeu dos perigos e dos prejuízos pode iniciar tratamento (1)
2.1.6 O grupo dos consumidores de droga é constituído por experimentadores, consumidores ocasionais, consumidores regulares e dependentes: (21)
<ul style="list-style-type: none"> • o toxicod dependente é uma pessoa: (8) <ul style="list-style-type: none"> ○ com uma dependência física e psíquica de uma determinada substância e uma pessoa doente. (4) ○ que sente necessidade imperiosa de repetir sucessivamente aumentando as doses, sendo o seu comportamento dominado por essa necessidade. (1) ○ acerca do qual há a certeza clínica de dependência física e/ou psicológica. (1) ○ cujo consumo é sistemático e implica obrigatoriedade e intoxicação crónica. (1) ○ que necessita de a tomar para não sofrer síndrome de abstinência. (1)
<ul style="list-style-type: none"> • é errado pensar que todo o que toma droga é drogado. (4) • o experimentador é aquele que experimenta e não repete o acto. (4)
<ul style="list-style-type: none"> • o consumidor ocasional é uma pessoa: (4) <ul style="list-style-type: none"> ○ que tem contacto irregular com a droga e que clinicamente não apresenta dependência física e/ou psíquica, contudo sujeito a tornar-se dependente. (2) ○ não sente necessidade de sistematicamente o fazer ou aumentar a dose. (1) ○ consome motivado por factores circunstanciais sem interferir na vida normal, embora seja uma manifestação de crise pessoal (1)
<ul style="list-style-type: none"> • o consumidor regular é a pessoa que controla as doses e periodicidade levando uma vida normal de acordo com os padrões socialmente aceites. (1)

2.2 Diferenças socioculturais negativas. (91) (27,4%)

2.2.1 As opiniões que justificam o consumo de drogas são falsas e os fins e valores que estão na sua base moralmente indesejáveis: (55)
2.2.1.1 Os jovens que se iniciam no consumo de drogas para escaparem à realidade, para resolverem problemas que pertencem ao indivíduo e à sua vida relacional agem mal porque em vez de se confrontarem com a realidade escolhem uma falsa via alternativa: (27)
<ul style="list-style-type: none"> • esquecem temporariamente mas não resolvem problemas (6) • entram num mundo que não tem saída (4) • iludem as dificuldades (2) • comprometem as possibilidades de confronto com realidade (2) • enfraquecem fisicamente (2) • com a continuação o uso de heroína provoca dependência psicológica e física, o que faz com que as sensações iniciais sejam substituídas por outro tipo de sintomas desagradáveis (2) • sentem-se mais fortes temporariamente mas esgotam energias (1) • optam pela saída fácil (1) • ficam desmotivados, irresponsáveis e sós (1) • reforçam esse mal viver individual e colectivo (1) • destroem limites (1) • inviabilizam o processo de crescimento interior (1) • as pessoas que fumam, cheiram ou injectam heroína querem alhear-se dos problemas do mundo real pensando que assim os resolvem, mas com a continuação sentem tristeza, apatia, alteração da função sexual, necessidade de voltar a consumir aumentando as doses, e enorme sofrimento físico e psicológico quando não têm droga para consumir (1) • pensam que a droga é uma solução adequada para a crise de juventude mas a droga provoca a decadência sem resolver problemas pessoais e sociais (1) • as drogas aparecem como a possibilidade de alívio à sensação de dificuldades de lidar com a vida, mas o que na verdade acontece é que se o consumo for a resposta encontrada a sensação que tudo está bem dura pouco, e o contacto leva à passividade e à rejeição do desafio (1)
2.2.1.2 As pessoas que usam droga para sentirem prazer: (9)
<ul style="list-style-type: none"> • o consumo de drogas cria temporariamente prazer ao mesmo tempo que cria grande apetência para o abuso (5) • no início as drogas podem provocar um certo bem estar, mas com a continuação originam uma grande necessidade de continuar a tomar, caso contrário surgem um conjunto de sintomas que fazem sofrer o drogado (2) • o bem estar provocado pela droga é efémero (1) • estão iludidos aqueles que pensam que o prazer da cocaína liberta porque na verdade é um prazer solitário, imperioso que escraviza (1)
2.2.1.3 As pessoas que usam para estimular a criatividade: (5)
<ul style="list-style-type: none"> • as pessoas que dependem de drogas pensam que podem fazer obras brilhantes mas depois caem na pobreza imaginativa e na pobreza de criação (2) • as pessoas que fumam haxixe e marijuana pensam que estas drogas aumentam a sua imaginação e sensibilidade mas muitos jovens que usam e abusam acabam por se tornar apáticos, pouco imaginativos e sensíveis e com algumas falhas de memória (2) • justificar o uso de droga com o argumento da criatividade é apenas um alibi das pseudofilosofias já que o homem escravizado à droga baixa de nível, torna-se pouco criativo, dominado e sujeito que está às forças instintivas e emotivas (1)
2.2.1.4 Os jovens que usam para se encontrarem: (2)
<ul style="list-style-type: none"> • pensam que o encontro consigo próprio inclui o consumo mas as drogas alteram o nosso verdadeiro ser, fazem-nos mentir a nós e aos outros (2)
2.2.1.5 As pessoas que usam para se sentirem eufóricas: (2)
<ul style="list-style-type: none"> • as pessoas que cheiram cocaína querem sentir-se eufóricas e com sensações de clareza de espírito mas as pessoas que se tornam dependentes desta droga quando não a consomem sentem-se tristes e angustiadas ao ponto de cometerem suicídio (2)

2.2.1.6 Os jovens que usam para satisfazerem a curiosidade: (1)
<ul style="list-style-type: none"> • a sede de experiências novas própria da idade não é satisfeita pela droga na medida em que o contacto leva à passividade e à rejeição de desafios (1)
2.2.1.7 Os jovens que são atraídos pela vida comunitária: (1)
<ul style="list-style-type: none"> • é artificial e efêmero o valor do comunitarismo da cultura da droga, pois a partir de um determinado grau de intoxicação cada um segue a sua viagem, em especial na heroínomania (1)
2.2.1.8 Os jovens que consomem marijuana para se desinibirem: (1)
<ul style="list-style-type: none"> • essa desinibição cria a ilusão do desaparecimento das dificuldades desfocando a capacidade de ultrapassar riscos (1)
2.2.1.9 Em geral: (7)
<ul style="list-style-type: none"> • as heroíno dependentes começam a consumir para: (4) <ul style="list-style-type: none"> ○ demonstrarem afecto pelo companheiro (1) ○ competirem com a droga (1) ○ as mais velhas iniciaram-se no consumo numa perspectiva de contestação, associada a alguns ideais e valores mais ou menos utópicos (1) ○ as mais novas iniciaram-se porque “estava ali”, porque “todos o faziam”, porque não têm ideais ou estão longe da possibilidade da sua concretização (1) • os executivos drogaram-se para melhorar a produtividade (3)
2.2.2 Os toxicodependentes têm normas, valores e hábitos condenáveis: (36)
2.2.2.1 Têm gosto no risco: (17)
<ul style="list-style-type: none"> • os toxicodependentes que consomem drogas por vias intravenosas podem morrer com SIDA pelo hábito comum de partilharem entre si as seringas com que se injectam e de terem relações sexuais sem preservativos (7) • os toxicodependentes que consomem drogas por vias intravenosas podem morrer por excessos de consumo acidentais ou propositados (4) • os toxicodependentes devem evitar partilhar seringas e agulhas e mesmo evitar usá-las (4) • os heroíno dependentes frequentemente consomem outros produtos susceptíveis de provocar dependência em simultâneo ou em substituição da heroína tais como comprimidos, calmantes, e tabaco (1) • os heroíno dependentes utilizam frequentemente as drogas injectáveis que habitualmente consomem com o fim de cometerem suicídio, mas fazem-no de modo a parecer uma overdose (1)
2.2.2.2 São um grupo fechado e de cariz masculino: (10)
<ul style="list-style-type: none"> • convivem só com toxicodependentes, não tendo amigos verdadeiros (5) • tem um vocabulário próprio (4) • a experimentação e abuso das consideradas duras é predominante no sexo masculino, pelo que os códigos de comunicação, relações interpessoais e perturbações do comportamento são de cariz masculino (1)
2.2.2.3 Têm uma vida de casal caótica: (9)
<ul style="list-style-type: none"> • as mulheres toxicodependentes são más mães (4) • muitas mulheres cujos maridos se tornaram toxicodependentes vivem numa prisão de dependência, iniciando-se algumas nos consumos (1) • as mulheres toxicodependentes estão em situação de ruptura familiar, de rápida degradação e têm frequentes atitudes de autodestruição que acabam em overdose, têm em comum um sofrimento intenso (1) • os filhos adolescentes de toxicodependentes são a consequência de relações familiares caóticas e de falta de afecto, de atitudes demasiados permissivas face a drogas dos pais (1) • jovens adolescentes heroíno dependentes são filhos de mães que já lidaram com pais alcoólicos (1) • as mães toxicodependentes fazem chantagem com pais e avós através dos filhos (1)

2.3 Diferenças socioeconómicas negativas. (13) (3,9%)

Os toxicodependentes são uma ameaça para os nossos interesses socioeconómicos: (13)
<ul style="list-style-type: none">• muitos toxicómanos são traficantes ou estão em risco de o vir a ser porque as drogas são caras e a partir de um certo nível de consumo só conseguem dinheiro para manter o vício angariando novos clientes (5)
<ul style="list-style-type: none">• a grande dependência que os toxicodependentes têm da droga obriga-os a utilizarem a mentira e outros expedientes na tentativa de conseguirem meios para o consumo, e em consequência, os toxicodependentes têm muitos vezes problemas com a justiça, na maior parte dos casos devido a assaltos a residências ou a outro tipo de roubos (3)
<ul style="list-style-type: none">• em alguns casos, os toxicodependentes já eram marginais e delinquentes antes de iniciarem o consumo, mas a maioria rouba para se manter, depois de ter queimado os seus bens e de “ter feito” a própria casa (2)
<ul style="list-style-type: none">• a maioria das mulheres dependentes de heroína e cocaína ligam-se à companheiros consumidores ou traficantes de quem são cúmplices no furto ou tráfico, ou à prostituição como forma de ganhar dinheiro para a droga (2)
<ul style="list-style-type: none">• é falso o argumento que os toxicodependentes só se prejudicam a si próprios porque fazem sofrer a família, fazem gastar dinheiros públicos, e alimentam as redes de criminosos (1)

2.4 Diferenças da aparência negativas. (5) (1,5%)

<ul style="list-style-type: none">• Os heroinodependentes são todos iguais tendo em conta a semelhança dos comportamentos, do aspecto exterior e particularidades do vestir e falar em parte procurada, em parte resultado dos efeitos da droga: (2)
<ul style="list-style-type: none">• O toxicodependente vai-se desinteressando da sua pessoa, desleixando-se, alimentando-se mal, desinteressando-se pela higiene, habitação e trabalho entrando assim num percurso de decadência física que leva à morte: (2)
<ul style="list-style-type: none">• As mulheres heroinodependentes dependentes foram perdendo as suas características femininas dado que a heroína obriga a um certo grau de indiferenciação: (1)

Tema III: Drogas (209) (31,4%)

Experimentar ou usar droga é sempre perigoso e prejudicial.

3.1 São muitos os perigos que resultam do consumo de drogas. (95) (45,5%)

3.1.1 Perigo de dependência: (48)
<ul style="list-style-type: none">• a dependência psicológica traduz-se pela dependência dum satisfação psíquica provocada pela substância, por um sentimento de falta, de vazio na ausência de uso, por uma imperiosa necessidade de prosseguir com o consumo (11)
<ul style="list-style-type: none">• a tolerância a uma droga pressupõe o aumento gradual de doses e de frequência para obter os mesmos efeitos (9)
<ul style="list-style-type: none">• a dependência de drogas é definida pela compulsividade e descontrole do consumo e caracteriza-se pelo aparecimento de perturbações físicas penosas em caso de privação (síndrome de abstinência), pela necessidade do aumento de doses e de frequência para sentir os mesmos efeitos (tolerância), como é o caso dos opiáceos, e pela necessidade psicológica de continuar a usar para obter as mesmas sensações (7)
<ul style="list-style-type: none">• a dependência física é a escravidão do drogado, pode surgir rapidamente e obriga a entregar-se cada vez com mais frequência à droga surgindo dores em caso de privação (6)
<ul style="list-style-type: none">• a dependência provocada pela heroína ou cocaína é mais grave que a dependência alcoólica: (6)<ul style="list-style-type: none">○ porque o álcool tem uma acção bioquímica menos rápida e efeitos menos intensos (1)○ porque existe um período longo até à dependência (2)○ porque é melhor a integração familiar e laboral (1)○ a heroíno dependência é comparativamente menos frequente que a dependência alcoólica e o alcoolismo mas evolui muito mais depressa e de modo devastador, muitas vezes também associada a elevados consumo de álcool (1)○ no alcoolismo os níveis de consumo aumentam até um certo ponto do desenrolar da “doença” e depois diminuem; na droga, o drogado necessita sempre de mais e cada vez mais (1)
<ul style="list-style-type: none">• as toxicodependências são doenças crónicas do foro da saúde mental que podem evoluir em meses ou anos (3)
<ul style="list-style-type: none">• a dependência psicológica permanece mesmo quando fisicamente o utilizador está desintoxicado (2)
<ul style="list-style-type: none">• a dependência de uma substância não tem apenas a ver com a substância mas também com a própria pessoa e a forma como essa substância é utilizada (1)
<ul style="list-style-type: none">• a dependência é a relação criada entre o indivíduo e a substância que se impõe à vontade e ao querer (1)
<ul style="list-style-type: none">• é um erro denominar de toxicomania o aumento dos consumos de calmantes para fins médicos, embora essa realidade traduza também uma certa forma de inadaptação social (1)
<ul style="list-style-type: none">• é falso que a heroína fumada cria uma dependência mais inofensiva do que a heroína injectada pois de uma passam para outra (1)
3.1.2 Perigo de morte: (26)
<ul style="list-style-type: none">• com intoxicações agudas provocadas pelo excesso ou mistura de drogas (6)
<ul style="list-style-type: none">• injectar heroína e anfetaminas aumenta possibilidades de acidentes e riscos (5)
<ul style="list-style-type: none">• os barbitúricos e outros hipnóticos sedativos em excesso, misturadas com álcool ou sem orientação médica podem provocar a morte (5)
<ul style="list-style-type: none">• o uso simultâneo de duas ou mais drogas, ou tomar uma droga a seguir à outra aumenta o risco de overdose (3)
<ul style="list-style-type: none">• os jovens e outras pessoas que compram imitações de anfetaminas ou de ecstasy, LSD, podem subestimar a potência das imitações (3)
<ul style="list-style-type: none">• fumar base livre aumenta o risco da dependência e de morte (3)
<ul style="list-style-type: none">• a injeção de cocaína com material não esterilizado pode provocar infecções (1)

3.1.3 Os perigos das drogas variam: (12)
<ul style="list-style-type: none"> segundo a natureza da substância, forma de administração, dose e a personalidade do indivíduo que a toma (6)
<ul style="list-style-type: none"> contexto em que a droga é tomada (4)
<ul style="list-style-type: none"> tempo de consumo (1)
<ul style="list-style-type: none"> se existem no corpo resquícios de outra droga (1)
3.1.4 Perigo para a saúde do feto: (3)
<ul style="list-style-type: none"> as grávidas que usam tabaco, barbitúricos sem prescrição, álcool e outras drogas põe em risco a saúde do feto e futuro da criança (3)
3.1.5 Perigo de violência: (3)
<ul style="list-style-type: none"> a violência é elevada entre consumidores de crack (3)
3.1.6 Perigo de perturbações mentais: (2)
<ul style="list-style-type: none"> os indivíduos que consomem doses elevadas de cocaína podem tornar-se paranóicos ou experimentar a psicose de cocaína (1)
<ul style="list-style-type: none"> os indivíduos que consomem alucinógenos podem desenvolver paranóia (1)
3.1.7 Perigo de politoxicod dependência: (1)
<ul style="list-style-type: none"> a dependência exclusiva de cocaína não se mantém (1)

3.2 A distinção entre leves e duras é enganadora e perigosa. (45) (21,5%)

3.2.1 Perigo de escalada das leves para as duras: (19)
<ul style="list-style-type: none"> consumir drogas leves desenvolve o desejo de novas sensações e motiva o consumo de outras drogas mais fortes (9)
<ul style="list-style-type: none"> em certos indivíduos que abusam das drogas leves há risco de escalada para drogas mais poderosas (3)
<ul style="list-style-type: none"> as drogas leves são as piores porque a dependência dessas drogas é uma forma de iniciação e de evolução para as duras (2)
<ul style="list-style-type: none"> as pessoas que consomem cannabis têm maior probabilidade de vir a consumir outras drogas (1)
<ul style="list-style-type: none"> as pessoas que usam cannabis têm maior probabilidade de vir a consumir outras, mas isto não quer dizer que o consumo de uma droga leve obrigatoriamente ao consumo de outra (1)
<ul style="list-style-type: none"> não é verdade que a maioria dos consumidores de haxixe faz uma escalada até à heroína, não obstante o facto da maioria dos dependentes de heroína começa com o consumo de haxixe (1)
<ul style="list-style-type: none"> é falso o argumento que o consumo de marijuana leva obrigatoriamente ao consumo de outras (1)
<ul style="list-style-type: none"> a ausência ou má informação dada pela imprensa pode levar à escalada já que um jovem que experimenta marijuana não comprova os perigos denunciados pelos jornais, e será levado a tentar outras experiências (1)

3.2.2 Perigos de dependência psicológica e de outros problemas mentais: (22)
<ul style="list-style-type: none"> embora haja drogas mais perigosas que outras, e criando dependência mais grave, todas se podem tornar progressivamente o centro da vida e único objectivo das pessoas (8)
<ul style="list-style-type: none"> é falso pensar que a cannabis é inócua, já que certas preparações são muito ricas em produtos activos, podem desencadear doença mental assim como podem ser uma porta de entrada para a toxicodependência (3)
<ul style="list-style-type: none"> “o haxe” ou charros é uma droga como a heroína ou cocaína porque provocam dependência psíquica (2)
<ul style="list-style-type: none"> é um critério que parte da distinção entre drogas que dão e não dão dependência, mas se é verdade que há pessoas que consomem ocasionalmente haxixe, também há pessoas que organizam a vida à volta do haxixe embora este não dê dependência física (2)
<ul style="list-style-type: none"> não há leves nem duras pois desde que se verifique consumo abusivo são sempre prejudiciais (2)
<ul style="list-style-type: none"> cannabis cria dependência psicológica, afecta a personalidade e desmotiva (1)
<ul style="list-style-type: none"> o abuso das leves prejudica capacidades mentais (1)
<ul style="list-style-type: none"> as personalidades frágeis estão particularmente em perigo mesmo quando se trata do abuso de drogas consideradas doces ou fracas (1)
<ul style="list-style-type: none"> a necessidade de utilizar qualquer tipo de drogas (a dependência) é a perturbação base que provoca sempre alterações (1)
<ul style="list-style-type: none"> não existem drogas leves pois todas alteram a nossa maneira de estar, de conviver e de nos relacionarmos com os outros (1)
3.2.3 Perigos para a saúde física: (3)
<ul style="list-style-type: none"> a cannabis cria dependência física (1)
<ul style="list-style-type: none"> o consumo prolongado de haxixe ou de marijuana enfraquece o sistema imunitário (1)
<ul style="list-style-type: none"> é errado e perigoso pensar que o haxixe é inócuo, pois o haxixe prejudica fisicamente e um cigarro de haxixe tem mais agentes cancerígenos que um cigarro de tabaco (1)
3.2.4 Perigos para os outros: (1)
<ul style="list-style-type: none"> o haxixe e marijuana pode levar a uma conduta criminosa e violenta (1)

3.3 Experimentar ou consumir ocasionalmente droga é uma experiência perigosa. (24) (11,5%)

<ul style="list-style-type: none"> experimentar heroína pode ser uma porta para novas experiências com esta ou outras drogas e para a dependência (6)
<ul style="list-style-type: none"> não é verdade que o consumo esporádico é inofensivo pois todas as drogas são perigosas, produzem modificações e o consumidor ocasional pode tornar-se toxicodependente (4)
<ul style="list-style-type: none"> não é verdade que existe uma forma segura de consumir drogas de forma ocasional ou em pequenas quantidades pois ninguém se pode considerar ao abrigo da dependência (4)
<ul style="list-style-type: none"> só fica dependente quem consome (3)
<ul style="list-style-type: none"> nem todos os que experimentam prosseguem mas há alguns que continuam a escalada não conseguindo evitar a toxicodependência (3)
<ul style="list-style-type: none"> não é verdade que se pode experimentar heroína sem perigo pois rapidamente se passa a uma situação de dependência (1)
<ul style="list-style-type: none"> não é verdade que as pessoas dominam as drogas, pois são as drogas que dominam as pessoas (1)
<ul style="list-style-type: none"> não é verdade que alguém que consome pode estar imune à dependência (1)
<ul style="list-style-type: none"> da experimentação à dependência é só um pequeno passo (1)

3.4 A droga é de todas as drogas a pior e mais perigosa. (23) (11%)

<ul style="list-style-type: none">• porque o prazer que os consumidores querem obter com o seu consumo é um prazer que escraviza e dessocializa, não se passando o mesmo com os fumadores de tabaco que, apesar poderem ficar dependentes e prejudicarem a saúde, não vivem para fumar, nem com quem bebe álcool, apesar dos problemas graves causados pelo abuso do álcool (6)
<ul style="list-style-type: none">• o álcool, uma substância de uso corrente, tem todas as características de uma droga mas pode ser usado modernamente, não obstante o facto do abuso do álcool levar ao alcoolismo, a toxicoddependência mais frequente no nosso país (6)
<ul style="list-style-type: none">• a cafeína, uma substância de uso corrente, é uma droga mas pode ser usada moderadamente (4)
<ul style="list-style-type: none">• o tabaco é uma droga de uso corrente que pode ser usada moderadamente, embora as pessoas que começam a fumar normalmente passam a fazê-lo regularmente podendo ficar dependentes, sendo o tabaco hoje a principal causa conhecida da mortalidade precoce (3)
<ul style="list-style-type: none">• um cigarro de haxixe contem mais agentes cancerigenos do que um cigarro de tabaco mais forte (2)
<ul style="list-style-type: none">• droga é um encontro não fortuito entre um determinado individuo, com uma determinada substância, num determinado contexto (1)
<ul style="list-style-type: none">• o álcool é uma substância integrada no dia-a-dia, socialmente aceite, culturalmente valorizada, individualmente não considerada doença mesmo quando os padrões de consumo se situam no bebedor excessivo (1)

3.5 Os medicamentos são diferentes da droga. (16) (7,7%)

<ul style="list-style-type: none">• os medicamentos destinam-se a serem tomados para fins terapêuticos, embora haja quem os consuma sem ser com essa finalidade ou os use em excesso: (8)<ul style="list-style-type: none">○ muitos jovens na falta da sua droga, utilizam o abuso de medicamentos como forma de se drogarem (3)○ outros jovens iniciam se nas drogas com o uso indevido ou abuso de certos medicamentos (2)○ algumas pessoas utilizam de forma excessiva medicamentos para dormir (2)○ há pessoas que necessitam de tomar comprimidos como tranquilizantes ou antidepressivos e que não devem ser acusados de se estarem a drogar pelo facto de estarem a fazer uma utilização médica desses comprimidos (1)
<ul style="list-style-type: none">• a metadona é uma droga sintética sem efeitos de euforia, que tem sido usada com sucesso no tratamento dos dependentes de heroína, contribuindo para que estes deixem a heroína e o crime e levem uma vida produtiva com o objectivo final de uma vida normal sem droga (5)
<ul style="list-style-type: none">• ao contrário dos medicamentos, as drogas são substâncias químicas usadas não com finalidades médicas e terapêuticas mas para colmatar desejos e/ou apetência para continuar a tomar químico, por forma a conseguir o bem estar antes experimentado, havendo tendência para aumento das doses e para um comportamentos de exclusivo e compulsivo apego (3)

3.6 As drogas podem classificar-se de varias maneiras. (6) (2,9%)

<ul style="list-style-type: none">• as drogas podem classificar-se em licitas e ilícitas, segundos os efeitos em termos gerais, segundo grupos de substâncias com efeitos específicos sobre o sistema nervoso, ou segundo outras classificações (4)
<ul style="list-style-type: none">• nas drogas estão incluídas as bebidas alcoólicas em uso-abuso crescente entre os jovens (1)
<ul style="list-style-type: none">• a barreira legal/ilegal é um artificio sociocultural mas não tem certamente base científica bioquímica explicativa e ainda menos ao nível de taxa de mortalidade em quais tóxicos mais mortíferos são o álcool e o tabaco (malgrado o estatuto ilegal facilitar a delinquência) (1)

Lista 2:

Atribuições e Representações Sociais na fala informal²⁰¹ (1086)²⁰²

I: Atribuições (239) (22%)

1 Razões para a iniciação ao consumo de drogas: (103) (43,1%)

1.1 Por serem adolescentes: (34)

• por curiosidade (10)
• passam a fase de experimentar, não têm consciência (7)
• está ligado a uma certa insegurança, mostrar que é adulto (3)
• os jovens são os que entram mais depressa, não pensam na vida (2)
• querem imitar os amigos (3)
• por vaidade (3)
• é tipo de rebeldia contra os pais (2)
• os jovens gostam de correr riscos (2)
• os jovens querem ter satisfação imediata (1)
• porque têm a mania que são muito fortes (1)

1.2 São jovens levados pelas más companhias: (24)

1.3 São jovens com carências afectivas: (20)

• são filhos de pais ausentes, sentem que falta qualquer coisa (8)
• são filhos de pais que dão liberdade em excesso, sentem que falta qualquer coisa (4)
• são filhos de pais ricos sem apoio afectivo querem chamar a atenção mas depois não conseguem sair (5)
• são filhos de papás ricos, metem-se em tudo, querem experimentar e depois vem o pior (1)
• é um escape à falta de amigos (1)
• andam em baixo, usam para chamar a atenção (1)

1.4 São jovens que não conseguem encarar os problemas: (13)

• da falta de emprego (8)
• do insucesso escolar (5)

1.5 São jovens que valorizam as drogas: (7)

• para terem prazer (4)
• para relaxarem (1)
• alguns tomam para terem inspiração (1)
• os jovens metem-se para alargarem horizontes (1)

1.6 São jovens que valorizam mal as drogas: (2)

• naqueles momentos faz sentir melhor, o pior é que quando acaba precisa de comprar outro (1)
• têm a ilusão que aquilo ajuda a divertir-se ou a facilitar a vida nos exames (1)

1.7 É uma forma de suicídio: (2)

²⁰¹ Organizadas segundo o tipo de atribuição e de representação. Os números resultam da frequência do tópico no total das entrevistas.

²⁰² Total de casos

1.8 As pessoas mais velhas fazem-no para escapar dos problemas da vida, da rotina: (1)

2 Razões para a continuação das práticas de consumo: (35) (14,6%)

2.1 Ficam dependentes: (21)

• querem experimentar, dizem que não volta a acontecer e depois, vai-se a ver, provando nunca mais largam (8)
• a droga é muito viciante, eles querem sempre mais e mais (4)
• querem deixar mas não são capazes porque é uma necessidade do corpo (2)
• é difícil sair da droga (2)
• caíem na rede (1)
• metem-se num beco sem saída (1)
• aquilo é um vício, eles não têm culpa (1)
• o descalabro não é porque querem, é porque não conseguem (1)
• é um vício que nunca mais acaba (1)

2.2 Das leves passam para duras: (10)

• das leves passam para as outras, dizem que não faz mal nenhum, depois vão experimentar mais pesadas e ficam viciados (8)
• passam para as duras os que estão num estado vulnerável (1)
• querem experimentar algo de mais forte e começam na gradação (1)

2.3 Não se querem tratar: (3)

2.4 Não deixam porque não têm vontade: (1)

3 Razões para o agravamento do problema da droga: (101) (42,3%)

3.1 A repressão policial e judicial é insuficiente e deficiente: (32)

• o sistema de controlo policial não actua, actua mal (12)
• a lei não é dura que chegue para os traficantes (11)
• a lei não é dura que chegue para os consumidores (5)
• há droga na cadeia (3)
• o Governo não dá força que chegue à polícia (1)

3.2 Apoio terapêutico é insuficiente e deficiente: (16)

• não há centros de apoio que cheguem (6)
• eles podem abandonar as casas de tratamento (4)
• as organizações de apoio não são credíveis, é só para ganhar dinheiro (3)
• os centros de recuperação e médicos não resolvem nada (1)
• as organizações para que as pessoas fiquem livres são muito caras (1)
• o pessoal dos serviços discrimina e eles desistem (1)

3.3 A mobilização civil contra a droga é insuficiente: (13)

• os pais não andam a par (9)
• a escola e a família tem feito pouco para esclarecer (2)
• as pessoas colaboram pouco (2)

3.4 A prevenção é pouca e mal feita: (12)

• não há campanhas que cheguem (4)
• a ajuda do Estado à família no trabalho de prevenção é pouca (3)
• a informação que dão são papões (2)
• falta ocupação de tempos livres (2)
• a prevenção tem-se feito mal (1)

3.5 Os consumidores de drogas são explorados pelos traficantes: (10)

3.6 A família não apoia devidamente os filhos com problemas de droga: (8)

3.7 A droga vende-se em todo o lado: (7)

3.8 Não se inventam produtos para combater essa droga: (2)

3.9 Os meios de comunicação falam pouco: (1)

II: Preconceitos contra utilizadores de drogas (143) (13,2%)

1 Opiniões negativas com base nas características pessoais: (52) (36,4%)

• roubam aos pais (10)
• ficam violentos (9)
• não pensam, não vêem os erros (6)
• não têm capacidade para trabalhar (5)
• não querem sair (4)
• são doentes (3)
• perdem a vontade de tudo, só pensam naquilo (2)
• matam a família para roubar (2)
• são violentos com os pais (2)
• manipulam e mentem (2)
• não têm dignidade (1)
• são bichos, desumanos (1)
• não querem saber do dia de amanhã (1)
• ficam perdidos, matam-se (1)
• matam (1)
• são uns inúteis (1)
• fazem ameaças com seringas (1)

2 Opiniões negativas com base na posição socio-económica: (45) (31,5%)

• roubam para a droga (13)
• roubam aos pais (12)
• põe os pais na miséria (8)
• não trabalham (6)
• a eles dão seringas mas nós temos que as comprar (2)
• matam a família para roubar (2)
• alguns trabalham (1)
• pedem e roubam (1)

3 Opiniões negativas com base na aparência: (32) (22,4%)

• ficam magros, debilitados (10)
• andam mal arrançados (8)
• andam meios a dormir (3)
• andam como moribundos (3)
• cheiram mal (2)
• ficam amarelos, meios esgaziados (2)
• a droga é por todo o corpo (1)
• têm uma voz diferente (1)
• têm cara esquisita (1)
• têm os olhos vidrados (1)

4 Opiniões negativas com base em aspectos sociais e culturais: (14) (9,8%)

• raparigas andam na vida (4)
• têm crianças doentes (2)
• não têm cabeça para controlar os filhos (2)
• não dão valor à vida (2)
• elas juntam-se com namorado, ele droga-se, ela também (1)
• não se privam de nada nas relações sexuais (1)
• não têm modos nem vergonha (1)
• gastam o dinheiro das mulheres (1)

III: Conhecimento sobre drogas e sobre utilizadores (668) (61,5%)

1 Contactos com utilizadores de drogas: (620) (92,8%)

• contacto indirecto: conversas com familiares, vizinhos, amigos e colegas (376)
• negação de contacto (122)
• observação directa (74)
• contacto directo (48)

2 Conhecimento de nomes de substâncias: (35) (5,2%)

• não sei, não conheço (10)
• duras e leves (5)
• cocaína (5)
• heroína (3)
• erva (2)
• haxixe (2)
• drogas de fumar, aspirar, injectar (2)
• cannabis (1)
• marijuana (1)
• ecstasy (1)
• alucinógenos (1)
• ácidos (1)
• crack (1)

3 Conhecimento sobre vias de ingestão e utensílios utilizados nas práticas de consumo: (13) (2%)

• seringas (3)
• injectar (2)
• pratas (2)
• charros (2)
• fumar (2)
• cigarros (1)
• aspirar (1)

IV: Atitudes sobre os perigos do uso de drogas (36) (3,3%)

1 A droga é mais perigosa do que o álcool: (12) (33,3%)

• beber um copo até faz bem (3)
• não há maneira de se sair dela (2)
• um bocadinho de droga não faz bem (1)
• a droga tem mais impacto social (1)
• não há possibilidade de controlar o uso (1)
• os alcoólicos não se matam por causa do álcool (1)
• pode-se ser alcoólico e trabalhar (1)
• o álcool passa rápido, a droga não (1)
• a pessoa que bebe se quiser pode deixar mas o drogado não tem força de vontade (1)

2 A droga é mais perigosa que o tabaco: (11) (30,6%)

• o cigarro faz mal a longo prazo (2)
• no tabaco pode experimentar e não se importar mais (1)
• fumam um cigarro mas não ficam drogados (1)
• as pessoas podem fumar um cigarro (1)
• começando depois é muito difícil de deixar (1)
• não puxa para a pesada (1)
• o tabaco não deixa a pessoa fora de si (1)
• O tabaco não destrui tanto (1)
• no tabaco tem de haver vontade, na droga eles não querem sair de lá (1)
• fumar um cigarro não faz mal (1)

3 As leves e duras são na mesma perigosas: (2) (5,5%)

4 As duras são mais perigosas: (2) (5,5%)

5 A metadona pode ser boa: (2) (5,5%)

6 O álcool em grandes doses acaba por ser droga: (2) (5,5%)

7 A bebida é um mal como a droga, também mata: (1) (2,8%)

8 Os calmantes são drogas necessárias: (1) (2,8%)

9 A medicação é para dar saúde: (1) (2,8%)

10 Fumar ocasionalmente um charro é menos perigoso que fumar todos os dias tabaco várias vezes ao dia: (1) (2,8%)

11 É possível usar droga de uma forma controlada: (1) (2,8%)

Quadro 4

Descrição dos Materiais das Campanhas Incluídos no *Corpus*

<i>Ano/Mês</i>	<i>Nº do Texto</i>	<i>Título</i>	<i>Participantes</i>	<i>Tipo de Documento</i>
1978	1.	Droga. Guia para pais e educadores	CEPD	Brochura
1979	2.	Nossos filhos nós e a droga	CEPD	Brochura
1980	3.	Considerações gerais sobre a problemática da droga	CEPD	Brochura
1984	4.	Marijuana. Basta dizer não	CEPD, GPCCD	Desdobrável
	5.	Inalantes. Basta dizer não	CEPD, GPCCD	Desdobrável
	6.	Hipnóticos e sedutivos. Basta dizer não	CEPD, GPCCD	Desdobrável
	7.	Alucinogéneos e PCP (Fenciclidina). Basta dizer não	CEPD, GPCCD	Desdobrável
	8.	Estimulantes e cocaína. Basta dizer não	CEPD, GPCCD	Desdobrável
	9.	Opiáceos. Basta dizer não	CEPD, GPCCD	Desdobrável
1987	10.	Centro de dia. Um sonho que se projecta no futuro	Taipas, Projecto Vida, Ministério da Saúde	Desdobrável
	11.	Ares do Pinhal	Comunidade Terapêutica	Desdobrável
	12.	Consumo ilícito de drogas	GPCCD, C. Fugas, P. Marques	Brochura
	13.	Ampulheta	GPCCD, RTP, Técnicos, Publicitários	Anúncio televisivo
	14.	Copo de água	GPCCD, RTP, Técnicos, Publicitários	Anúncio televisivo
	15.	Bonecos a arder	GPCCD, RTP, Técnicos, Publicitários	Anúncio televisivo
	16.	Maria Barroso	RTP, CEPD, Técnicos, Publicitários	Anúncio televisivo
	17.	Herman José	RTP, CEPD, Técnicos, Publicitários	Anúncio televisivo
	18.	Jorge Palma	RTP, CEPD, Técnicos, Publicitários	Anúncio televisivo
	19.	GNR	RTP, CEPD, Técnicos, Publicitários	Anúncio televisivo
	20.	Táxi	RTP, CEPD, Técnicos, Publicitários	Anúncio televisivo
	21.	Lena d'Água	RTP, CEPD, Técnicos, Publicitários	Anúncio televisivo
	22.	Trovante	RTP, CEPD, Técnicos, Publicitários	Anúncio televisivo
	23.	Xutos e Pontapés	RTP, CEPD, Técnicos, Publicitários	Anúncio televisivo
	24.	Black Cross	RTP, CEPD, Técnicos, Publicitários	Anúncio televisivo
25.	Centro das Taipas	RTP, Taipas, Ministério da Saúde, Técnicos, Publicitários	Anúncio televisivo	

1988	26.	Os jovens e a droga	GPCCD, Projecto Vida	Vídeo
	27.	Os pais e a droga	GPCCD, Projecto Vida	Vídeo
	28.	Linha Aberta	Projecto Vida, Linha Aberta, GMAJ, RTP, Publicitários, JIG, Técnicos	Anúncio televisivo, Anúncio na imprensa
	29.	L. Lúcio (Jurista)	Projecto Vida, RTP, Linha Aberta	Anúncio televisivo
	30.	N. Miguel (Psiquiatra)	Projecto Vida, RTP	Anúncio televisivo
	31.	I. Malheiro do Vale (Professora)	Projecto Vida, RTP, GMAJ	Anúncio televisivo
	32.	A.S. Seguro (Estudante)	Projecto Vida, RTP	Anúncio televisivo
	33.	J. Pedrosa Salema (Pai)	Projecto Vida, RTP	Anúncio televisivo
	34.	Projecto Vida 30 medidas	Projecto Vida	Desdobrável
	35.	Linha Aberta	Projecto Vida, Linha Aberta	Desdobrável
	36.	Informa-te sobre droga	Projecto Vida	Cartaz
	37.	Os jovens e a droga	Taipas, DGF, Ministério da Defesa, GMAJ, Inapa e Lisgráfica, Markimage C. Barradas	Brochura
	38.	Os pais e a droga	GPCCD, Projecto Vida, DGF, Ministério da Defesa	Brochura
	39.	Nós e a droga	GPCCD, Projecto Vida, DGF, Ministério da Defesa	Brochura
1988 Maio	40.	Toxicodependência ligada à crise de desenvolvimento, ou Jovem toxicodependente não resolveu crise normal de desenvolvimento	JN, M. de Jesus Augusto; Chefe do Serviço de Psiquiatria do Hospital da Marinha, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	41.	Amigo venho falar-te da viagem. Aos que se escondem nas ruas	JN, J.F. Nereu, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	42.	Linha Aberta	JN, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	43.	Saúde para todos até ao ano 2000	DM, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	44.	Linha Aberta	DM, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	45.	Linha Aberta: elemento activo na prevenção primaria	DM, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo

1988 Junho	46.	Nós e a droga	Correio da Manhã, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	47.	Uma gravidez segura	DN, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	48.	Droga e opinião pública	DN, J. Niza, CEPD, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	49.	Jovem a razão porque não deves experimentar droga	DN, J.B. Mendes; Coronel de Infantaria, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	50.	É possível escolher saudável	DM, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
1988 Julho	51.	Linha Aberta: o que é, quais os seus objectivos	DM, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	52.	Dar vida à vida e Nenhuma droga dá aquilo que não se tem	JN, P. Marques; Psicóloga CEPD, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	53.	A escola e a promoção da saúde	JN, M.M. Santos Pardal; Médica de Saúde Pública, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	54.	Linha Aberta: já recebeu mais de 3 mil pedidos	DM, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	55.	Droga. Problema da família e da sociedade	DM, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	56.	Escola do ensino primário: por onde passa o amanhã saudável	DM, M. Valamatos dos Reis; Professor do ensino Primário, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	57.	A SIDA e a toxicodependência estão intimamente associadas	CM, L. Ayres; Grupo de Trabalho da SIDA, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	58.	Uma história ao fim da tarde	JN, J. Pacheco; Psicólogo-Clinico, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo

1988 Agosto	59.	De mãos dadas	Diario de Coimbra, J.H. Ramos Osório; Médico, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	60.	Reabilitação de ex-toxicómanos	DM, J. da Silva Ribeiro; Psicólogo, GPCCD, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	61.	O consumo de drogas	CP, P. Proença, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
1988 Setembro	62.	Toxicoddependência. Doença ou delinquência?	JN, L. Duarte Patrício; Médico Assistente hospitalar de Psiquiatria, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	63.	A amamentação	DM, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	64.	Onda Jovem	JN, C. Costa Martins; Professora Operadora, Projecto Vida, Linha Aberta	Verso
	65.	Todas as drogas são perigosas	JN, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
1988 Outubro	66.	As comunidades e a prevenção do uso ou abuso de drogas	JN, A.P. Marques; CEPD, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	67.	Mais vale prevenir	DM, I. de Moura; Professora do Ensino secundário, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	68.	A doença chamada SIDA	CP, L. Ayres; Grupo de trabalho da SIDA, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	69.	A droga e os tribunais	DM, L.M. Simões-Raposo; CEPD, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo

1988 Outubro	70.	Droga em Portugal (aspectos epidemiológicos no meio escolar da região de Lisboa)	JN, L. Machado Rodrigues; CEPD, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	71.	A segurança social e a toxicodependência numa perspectiva de acção social	DM, M. Henriques, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	72.	Pais, filhos, escola	CP, M. Vieira de Sá; Professora Operadora, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	73.	Por onde passa o futuro. Escola do ensino primário	JN, M. Valamatos dos Reis, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	74.	Algumas situações de risco de gravidez	DM, M. de Purificação Araújo; DGCSP, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	75.	O direito à diferença	CP, O. Catarro; DGEBS, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
1988 Novembro	76.	Nem mais um toxicodependente	JN, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	77.	Gravidez, maternidade e toxicodependência	JN, I. Pereira Leal; Psicóloga da Maternidade Alfredo da Costa, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	78.	Juventude, desenvolvimento e promoção de saúde	JN, J.L. Castanheira; Médico de Saúde Pública, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	79.	Se tu quiseres, eu quero	CM, J. Ramos Osório; Médico, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	80.	O centro das Taipas: o que é?	DM, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo

1988 Dezembro	81.	A droga, que soluções?	CM, J. Margalho Carrilho; Tenente Médico Naval, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	82.	Alerta aos pais!	DM, A. Magalhães dos Santos; Coordenador Editorial do Projecto Vida, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	83.	Juventude e formação	JN, C.F. Costa da Silveira; Director do Laboratório de Análises Farmaco- Toxicológicas da Marinha, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	84.	A rua	CP, I.M. Hepatian; Professora, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	85.	Tabaco e cancro	JN, L. Cayolla da Mota; Professor da Escola Nacional da Saúde Pública, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	86.	Problemas e falsos conceitos num toxicómano	CP, J. Baptista Mendes, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	87.	“Droga ou medicamento?”	DM, J. Leitão; Médico- Psiquiatra, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	88.	Droga e meio escolar. Alguns aspectos psicosociais	CP, L. Machado Rodrigues, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo
	89.	O papel educativo da família	CM, N. Tavares de Moura; DGEBS, Projecto Vida, Linha Aberta	Artigo

1989	90.	Para uma vida com projectos	Projecto Vida	Cartaz
	91.	Vida, alegria, saúde, segurança, felicidade sem...	Ministério da Defesa, Força Aérea: Repartição da Acção Social	Desdobrável
	92.	Vida, saúde, bem-estar, segurança sem...	Ministério da Defesa, Força Aérea: Repartição da Acção Social	Desdobrável
	93.	O equilíbrio familiar, económico, laboral e individual não pode ser afectado. Informações úteis	Ministério da Defesa, Força Aérea: Repartição da Acção Social	Desdobrável
	94.	Bebidas hidratantes e alimentares prolongam o bem-estar da família. Informações úteis	Ministério da Defesa, Força Aérea: Repartição da Acção Social	Desdobrável
	95.	Nunca. Informações úteis	Ministério da Defesa, Força Aérea: Repartição da Acção Social	Desdobrável
	96.	Vida, trabalho, realização pessoal sem droga	Ministério da Defesa, Força Aérea: Repartição da Acção Social	Desdobrável
	97.	CAT Porto	CAT, Ministério da Saúde	Desdobrável
	98.	Tempos Livres (ABC), Linha Aberta	Projecto Vida, Linha Aberta, GMAJ, RTP, Técnicos, Publicitários	Anúncio televisivo
	99.	Fios de telefone (ABC), Linha Aberta	Projecto Vida, Linha Aberta, GMAJ, RTP, Técnicos, Publicitários	Anúncio televisivo
	100.	Bolas, instrumentos musicais (ABCD), Linha Aberta	Projecto Vida, Linha Aberta, GMAJ, RTP, Técnicos, Publicitários	Anúncio televisivo
1989 Abril	101.	Um familiar meu droga-se. Com quem posso falar pessoalmente para tentar resolver o seu problema?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	102.	Que tipo de assistência existe para um jovem que se droga?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	103.	O toxicómano reconhece que é um doente?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	104.	Que consequências para a saúde pode trazer o abuso de álcool?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota

1989 Maio	105.	O tabaco é uma droga?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	106.	Como podem os pais prevenir o consumo da droga?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	107.	Consumir drogas de tempos a tempos faz mal?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	108.	O que é a "farmacoddependência"?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	109.	Quando é que se verifica uma intoxicação aguda?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	110.	A maior parte dos jovens droga-se?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	111.	Quem deve ser contactado quando surjam problemas graves provocados pelo consumo de drogas ilícitas?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	112.	Como é que se difunde a droga?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	113.	Ouçõ dizer que a droga é uma problema grave. Até que ponto?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	114.	O que está na origem e no desenvolvimento dos problemas ligados à droga?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	115.	No que respeita à droga qual é o papel que desempenham os amigos ou o "grupo"?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	116.	Que é o centro de noite do Centro das Taipas?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
1989 Junho	117.	Tabaco, álcool e remédios tambem são droga?	DM, Consultório ProjectoVida	Nota
	118.	Onde devem ser guardados os remédios?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	119.	Qual a influência dos barbitúricos na gravidez?	DM, Consultório ProjectoVida	Nota
	120.	Tenho quinze anos e frequento uma escola secundária da província. Alguns dos meus colegas estão sempre a desafiar-me para experimentar droga, dizendo que não faz mal. O que devo fazer?	DM, Consultório ProjectoVida	Nota

1989 Junho	121.	A cafeína é uma droga?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	122.	Que articulação existe entre o Centro das Taipas e as comunidades terapêuticas existentes?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	123.	O que é a alcoolémia?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	124.	Por que razão os toxicómanos estão sujeitos a contrair SIDA?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	125.	O álcool mata a sede?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	126.	Se alguém quiser saber como é o haxixe ou a marijuana, porque não há-de experimentar essas drogas?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	127.	O que é a metadona?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
1989 Julho	128.	O álcool é um remédio?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	129.	Como podem os pais saber se o seu filho se droga?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	130.	Como se transmite o vírus da SIDA?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	131.	O que é a desintoxicação?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	132.	O que são consumidores ocasionais?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	133.	O consumo de haxixe pode levar ao consumo de outras drogas?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	134.	De que forma a marijuana afecta a personalidade?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	135.	As drogas fazem ou não mal à saúde?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	136.	“O que são drogas inaláveis”?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	137.	É verdade que muitos toxicómanos são também traficantes de droga?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota

1989 Julho	138.	Que tipos de prevenção existem no combate à droga?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	139.	Pode dizer-se que há um perfil-padrão de consumidores de drogas?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
1989 Agosto	140.	Quais os objectivos do Centro de Dia das Taipas?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	141.	O que é a “farmacodependência”?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
1989 Setembro	142.	Qualquer pessoa pode dar sangue?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	143.	Se usar só uma vez corro o risco de ficar toxicodependente?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	144.	Por que são perigosos os barbitúricos?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	145.	Por que razão o haxixe e a marijuana são chamadas drogas leves?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	146.	Que acontece quando uma pessoa que abusa de barbitúricos deixa bruscamente de os tomar?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	147.	Como podem classificar-se as drogas?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	148.	As mulheres grávidas que bebam álcool podem prejudicar a saúde dos seus futuros filhos?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	149.	Quando a um toxicómano é retirada bruscamente a droga isto provoca-lhe problemas físicos ou psicológicos?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	150.	Como actua o vírus da SIDA?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	151.	O que são envoltentes?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	152.	Quais as causas do abuso, cada vez mais generalizado, de drogas?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
1989 Outubro	153.	O que pode ser feito para impedir que a droga se espalhe cada vez mais?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	154.	Que implicações são provocadas pelo abuso de anfetaminas?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	155.	Qual a relação existente entre a marijuana ou o haxixe e a conduta criminosa e violenta?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota

1989 Outubro	156.	Qual o estado de uma pessoa sob os efeitos do LSD?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	157.	Quais os sintomas da privação de heroína?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	158.	Quais os limites que, no caso de uma pessoa tomar bebidas alcoólicas, não devem ser ultrapassados, de modo a evitar prejuízos para a saúde?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	159.	Qual a zona do país onde existe a maior percentagem de toxicodependentes?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	160.	Que efeitos produzem as drogas?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	161.	Quais são os efeitos da cafeína?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
1989 Novembro	162.	Quando se pode e o que se deve beber?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	163.	Quais são os tipos de crime relacionados com a droga?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	164.	O que significa um resultado positivo do teste HIV?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	165.	O que são centros de formação profissional de gestão participada?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	166.	É verdade que a droga vendida pelos passadores é misturada com outras substâncias?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	167.	Quais são os motivações que podem levar os jovens a drogaram-se?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
1989 Dezembro	168.	Quais as principais funções do IIEFP?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	169.	Que precauções devem ser tomadas em relação à SIDA e à gravidez?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	170.	O que são dependentes comprovados de droga?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	171.	Como actuam as drogas?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota
	172.	O que são projectos de jovens?	DM, Consultório Projecto Vida	Nota

1990	173.	A droga derruba. A decisão é tua	Gabinete da Juventude, Projecto Vida, RTP, Técnicos, Publicitários	Anúncio televisivo
	174.	Esteja presente. Não deixe que a droga chegue antes de si	Gabinete da Juventude, Projecto Vida, RTP, Técnicos, Publicitários	Anúncio televisivo
	175.	Os jovens e a sexualidade	CNLS, Gabinete da Juventude, Linha Aberta, Projecto Vida	Brochura
	176.	A droga derruba. A decisão é tua	Projecto Vida	Cartaz
	177.	A toxicoddependência	CNLS, N. Miguel	Brochura
	178.	Não hesites, procura esclarecer te	GPCCD, CEPD,	Desdobrável
	179.	Prevenção primária das toxicoddependências em meio escolar	Ministério da Educação, Projecto Vida	Desdobrável
1991	180.	Nossos filhos nós e a droga	GPCCD	Brochura
	181.	Programa jovem a jovem N° 9	Projecto Vida, A.P. Grijó	Brochura
1992	182.	Droga saber dizer não	Associação Recomeçar	Desdobrável
	183.	O que é a droga?	ANF	Desdobrável
	184.	Uso e abuso de drogas em meio laboral	FPEPTT	Brochura
	185.	Prevenção. Desafio para todos	Ministério da Saúde, SPTT, DGAF	Desdobrável
	186.	Por falta de droga não se morre	SPTT, Projecto Vida, Ministério da Saúde	Desdobrável
	187.	Drogas. Só fica dependente quem consome	SPTT, Projecto Vida, Ministério da Saúde,	Desdobrável
	188.	Desabafar, Perguntar, Desatinar, Conversar	Linha Aberta, Projecto Vida, Comissão Europeia	Desdobrável
	189.	Prevenção. Desafio para todos	Ministério da Educação, Projecto Vida, Comissão Europeia	Desdobrável
	190.	Prevenção. Desafio para todos	Ministério da Educação	Desdobrável
	191.	Não deixes que os outros pensem por ti	Linha Aberta	Anúncio radiofónico
	192.	Não te feches num mundo que não tem saída	Linha Aberta	Anúncio radiofónico
	193.	Não entres numa onda que não é a tua	Linha Aberta	Anúncio radiofónico
	194.	Não deixes que o silêncio cale as coisas mais importantes	Linha Aberta	Anúncio radiofónico
	195.	Projecto Coimbra Vida	Núcleo Distrital do Projecto Vida	Desdobrável
	196.	Setúbal Vida. Um sonho real	Núcleo Distrital do Projecto Vida	Desdobrável
	197.	Projecto Guarda Viva	Núcleo Distrital do Projecto Vida	Desdobrável
	198.	Évora. Viver é amar e principalmente amar a vida	Núcleo Distrital do Projecto Vida	Desdobrável
199.	Vila Real-Vida, sou feliz sem drogas	Núcleo Distrital do Projecto Vida	Desdobrável	

1992	200.	Lisboa VIDA Mais	Núcleo Distrital do Projecto Vida	Desdobrável
	201.	Cantanhede	Núcleo concelhio do Projecto Vida	Desdobrável
	202.	Leiria Núcleo Distrital	Núcleo Distrital do Projecto Vida	Desdobrável
	203.	Coimbra. O problema do consumo de drogas. Pais. Algumas reflexões	Projecto Coimbra Viva	Desdobrável
	204.	Bragança. O que posso fazer para evitar que os meus filhos se droguem?	Núcleo Distrital de Bragança	Desdobrável
	205.	Portalegre. Droga? Não obrigado	Núcleo Distrital de Portalegre	Cartaz
	206.	Droga? Não tenho tempo estou a viver!	Núcleo Distrital Lisboa Vida Mais	Desdobrável
	207.	Declaração de Lisboa	Boletim do SPTT	Artigo (revista interna)
	208.	Semana Europeia da prevenção da droga	Boletim do SPTT, L. Patrício	Artigo (revista interna)
	209.	Mensagem de sua Excelência o Ministro da Educação	Boletim do SPTT, Couto dos Santos	Artigo (revista interna)
	210.	Mensagem de sua Excelência o Ministro da Saúde	Boletim do SPTT, A. de Carvalho	Artigo (revista interna)
	211.	Na liberdade, ser feliz	Boletim do SPTT	Artigo (revista interna)
212.	Porque é que as pessoas se drogam?	Cruz Vermelha, P. Cabrita	Brochura	
1994	213.	Jovem a jovem: o que é?	Projecto Vida	Desdobrável
	214.	Pais a pais	Projecto Vida	Desdobrável
	215.	Projecto Vida	Projecto Vida	Desdobrável
	216.	Liga à vida	Linha Vida	Desdobrável
	217.	Está na tua mão	Linha Vida	Cartaz
	218.	Vamos falar sobre drogas. Um guia para os pais	Projecto Vida, Linha Vida, A. Ló, E. Raimundo, I. Mauricio, P. Trigo da Rosa	Brochura
	219.	Núcleo distrital de Projecto Vida Castelo Branco	Núcleo Distrital do Projecto Vida	Desdobrável
	220.	Viseu. Vive a vida	Núcleo Distrital do Projecto Vida	Desdobrável
	221.	Santarém. Pára, lê, reflecte	Núcleo Distrital do Projecto Vida	Desdobrável
	222.	Açores. Alerta contra a droga em defesa da felicidade	Núcleo Distrital do Projecto Vida	Brochura
	223.	Muitos adolescentes estão a dizer não	Jovens Provida, US Department Of Health and Human Services	Desdobrável
	224.	Vem conversar connosco	Movimento da Defesa da Vida	Desdobrável
	225.	'Problemática da droga', em <i>O meu guia</i>	FPEPTT	Brochura

1994	226.	SIDA. Não lhe confie a sua vida	CNLS	Desdobrável
	227.	As mulheres e as toxicodependências	CIDM, C. Marcelino	Brochura
	228.	O que é importante saber sobre SIDA	FPEPTT	Desdobrável
	229.	Convenção das sete cidades	FRAP da região Centro	Desdobrável
	230.	Não guarde os seus problemas	Linha Vida	Anúncio radiofónica
	231.	Está na tua mão	Linha Vida	Anúncio radiofónica
	232.	Está na vossa mão	Linha Vida	Anúncio radiofónica
	233.	Está na sua mão	Linha Vida	Anúncio radiofónica
1996	234.	Vamos falar sobre drogas. Um guia para os jovens	Linha Vida, GACPV, A.P. Grijó, P. Trigo da Roza	Brochura
1997	235.	Para que a droga não lhe bata à porta	Projecto Vida	Desdobrável
1998	236.	Reflectir para prevenir	L. Patrício, P. Brum, P. Marques, CAT Taipas, PPES, SPTT, Ministério da Educação	Brochura
Sem/Data (pós '90)	237.	Prevenir é tratar. Terapia familiar	CEPD, SPTT, CRS	Desdobrável
	238.	Equipa da terapia familiar	CEPD/Sul	Desdobrável
	239.	Desenvolvimento psicossocial	CEPD, SPTT	Desdobrável
	240.	Drogas. Posso fazer uma pergunta?	Associação Famílias, M. Grazia Sensi	Brochura
	241.	Família e droga(s)	Associação Famílias, C. Aguiar Gomes	Brochura
	242.	O diálogo é a melhor prevenção	AIEPS, Projecto Vida, IJ	Desdobrável
	243.	Esta não pode ser a atitude. Dizer não à droga	AIEPS, Projecto Vida, IJ	Desdobrável
	244.	Uma opção de vida. Faz a tua opção	AIEPS, Projecto Vida, IJ	Desdobrável
	245.	Ouve isto também é contigo. Informa-te sobre toxicod dependência	Jovens Provida Aveiro	Desdobrável
	246.	SIDA e droga	Jovens Pró-Vida	Desdobrável
	247.	O jovem que se sente amado	Cantinho Juvenil Coimbra	Desdobrável
	248.	Serviço de apoio. Informação e orientação	Ana Jovem Coimbra	Desdobrável
	249.	Programa de prevenção global e comunitário das toxicod dependências	Ana Jovem Coimbra	Desdobrável
	250.	Recomeçar	ADAIP Lisboa	Desdobrável
251.	Reencontro	Comunidade Terapêutica Campo Maior	Desdobrável	

Quadro 5

Siglas Utilizadas

A	Associação para o Desenvolvimento de Acções de Inserção Social e Profissional
DAIP	
AIEPS	Associação de Informação, Educação e Promoção da Saúde
ANF	Associação Nacional de Farmácias
CAT	Centro de Atendimento a Toxicodependentes
CEPD	Centro de Estudos de Profilaxia da Droga
CIDM	Comissão para a Igualdade e Direitos das Mulheres
CNLS	Comissão Nacional da Luta contra a SIDA
CRS	Centro Regional de Saúde
DGAF	Direcção Geral dos Assuntos Farmacêuticos
DGCSP	Direcção Geral dos Cuidados de Saúde Primária
DGEBS	Direcção Geral do Ensino Básico e Primária
DGF	Direcção Geral da Família
DM	Diário do Minho
DN	Diário de Notícias
ENSP	Escola Nacional da Saúde Pública
FPEPPT	Fundação Portuguesa para o Estudo, Prevenção e Tratamento da Toxicodependência
FRAP	Federação Regional das Associações dos Pais
GACPV	Gabinete do Alto Comissário para o Projecto Vida
GMAJ	Gabinete do Ministro Adjunto e da Juventude
GPCCD	Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga
IJ	Instituto da Juventude
JIG	Jornal de Informação Geral
JN	Jornal de Notícias
MDP	Movimento da Vida
PPES	Programa de Prevenção e Educação para a Saúde
RTP	Radio Televisão Portuguesa
SPTT	Serviço de Prevenção e Tratamento de Toxicodependência

Referências

- A.A.A.A. (American Association of Advertising Agencies) (1990)
Agency, Vol. 1, No 1. New York: Act III Publications.
- Abélès, M. (1995)
‘Encenações e rituais políticos: uma abordagem crítica’, *RCL*, (21-22): 105-125.
- Abercrombie, N., Hill, S. e Turner, B.S. (eds) (1980)
The Dominant Ideology Thesis. London: Allen & Unwin.
- Abercrombie, N., Hill, S. e Turner, B.S. (eds) (1990)
Dominant Ideologies. London: Unwin Hyman.
- Ackermann, W., Dulong, R. e Jeudy, H.P. (1983)
Imaginaires de l’Insecurité. Paris: Librairie des Méridiens.
- Aebischer, V., Deconchy, J.P. e Lipansky, E.R. (1992)
Ideologies et Representations Sociales. Fribourg: Delval.
- Agra, C. da (1986)
Psicologia 6. Science, Maladie Mentale et Dispositifs de l’Enfance. Du Paradigme Biologique au Paradigme Systemique. Lisboa: Instituto Nacional de Investigação Científica.
- Agra, C. da (1992)
Mass Media e Droga: Exercícios Empíricos para um Programa Crítico. Lisboa: Comissão das Comunidades Europeias.
- Agra, C. da (1993)
‘Dispositivos da droga. A experiência portuguesa’, in C. da Agra e L. Fernandes, *Dizer a Droga, Ouvir as Drogas*. Porto: Radicário. pp. 29-53.
- Agra, C. da (1995)
‘Da rapsódia à sinfonia. Epistema. Os modos elementares do pensamento das drogas’, *Toxicodependências*, 1 (3): 47-59.
- Agra, C. da (1998a)
‘Droga: dispositivo crítico para um novo paradigma’, in AA.VV., *Droga: Situação e Novas Estratégias*. Lisboa: INCM.
- Agra, C. da (1998b)
Entre Droga e Crime. Actores, Espaços Trajectórias. Lisboa: Editorial Notícias.
- Agra, C. da e Fernandes, L. (1993)
‘Droga enigma. Droga novo paradigma’, in C. da Agra e L. Fernandes, *Dizer a droga, Ouvir as Drogas*. Porto: Radicário. pp. 55-86.
- Albee, G.W., Joffe, J.M. e Dusenbury, L.M. (eds) (1988)
Prevention, Powerlessness and Politics. Readings on Social Change. London: Sage.
- Alexander, J.C. (1992)
‘Citizen and enemy as symbolic classification: on the polarizing discourse of civil society’, in M. Lamont e M. Fournier (eds), *Cultivating Differences. Symbolic Boundaries and the Making of Inequality*. Chicago: The University of Chicago Press. pp. 289-308.
- Almarsdottir, A.B. e Bush, P.J. (1992)
‘The influence of drug advertising on children’s drug use, attitudes and behaviors’, *Journal of Drug Issues*, 22 (2). 361-376.
- Alonzo, A.A. (1993)
‘Health behavior: issues, contradictions and dilemma’s’, *Social Science Medicine*, 37 (8): 1019-1034.
- Althusser, L. (1999)
Sobre a Reprodução. Petrópolis: Vozes.
- Altman, D. (1993)
‘Expertise, legitimacy and the centrality of community’, in P. Aggleton, P. Davies, e G. Hart (eds), *AIDS: Facing the Second Decade*. London: Falmer. pp. 1-12.
- Alves, A.A. (1983)
Presse Regionale et Emigration: Analyse Sémiotique du Discours sur les Émigrants dans les Journaux de Braga. Louvain-La-Neuve: Université Catholique de Louvain.
- American Psychiatric Association (1996)

- DSM-IV, Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*, (4ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Amaral Dias, C. (1980)
 'Some aspects of primary prevention', *Information Letter, U.N. Division of Narcotic Drugs*, October/December: 3-6. (edição policopiada)
- Amaral Dias, C. (1984)
 'Le point de vue psychosociologique', in J. Bergeret e J. Leblanc, *Précis des Toxicomanies*. Paris: Masson. pp. 129-136.
- Amaral Dias, C. (1988)
 'Introdução e plano de actividades para 1988, Centro Regional do Centro', Coimbra: Centro de Estudos da Profilaxia da Droga. (edição policopiada)
- Amaral Dias, C. (1995)
Ascensão e Queda dos Toxicoterapeutas ou a Democracia da Mentira. Lisboa: Fenda.
- Amaral Dias, C. e Carvalho, C. (1988)
 'Pression de l'opinion publique: propositions des gens de terrain', *Journal Internationale Méditerranée sur le Prevention Primaire des Toxicomanies*, 1988: 299-304.
- Ansart, P. (1977)
Idéologies Conflits et Pouvoir. Paris: PUF.
- Antaki, C. (1988)
Analysing Everyday Explanations: a Casebook of Methods. London: Penguin.
- Antaki, C. (1994)
Explaining and Arguing. The Social Organization of Accounts. London: Sage.
- Atkin, C.K. (1981)
 'Mass media campaign effectiveness', in R.E. Rice e W.J. Paisley (eds), *Public Communication Campaigns*. Beverley Hills: Sage. pp. 265-279.
- Atkin, C.K. e Wallack, L. (eds) (1990)
Mass Communication and Public Health. Complexities and Conflicts. Newbury Park: Sage.
- Atkinson, J.M. e Heritage, J. (eds) (1984)
Structures of Social Action. Cambridge: Cambridge University Press.
- Aureano, G.R. (1997)
La Construction Politique du Toxicomane dans l'Argentine Post-Autoritaire. Un Cas de Citoyenneté à Basse Intensité. Montréal: Université de Montréal. (thèse du grade de Philosophie Doctor)
- Austin, J.L. (1962)
How To Do Things with Words. Oxford: Oxford University Press.
- Bachman, J., Johnston, L. e O'Malley, P. (1991)
 'How changes in drug use are linked to perceived risks and disapproval: evidence from national studies that youth and young adults respond to information about the consequences of drug use', in L. Donohen, H.E. Sypher, e W.J. Bukoski (eds), *Persuasive Communication and Drug Abuse Prevention*. New Jersey: Lawrence Erlbaum. pp. 133-145.
- Bakalar, J.B. e Grinspoon, L. (eds) (1984)
Drug Control in a Free Society. Cambridge: Cambridge University Press.
- Backer, T.E., Rogers, E.M. e Sopory, P. (1992)
Designing Health Communication Campaigns: What Works? Newbury Park: Sage.
- Bakhtin, M.M. (1981)
The Dialogical Imagination. Austin: University of Texas Press.
- Bakhtin, M.M. (1986)
Speech Genres and Other Late Essays. Austin: University of Texas Press.
- Bandura, A. (1977)
Social Learning Theory. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Bandy, P. e President, P.A. (1983)
 'Recent literature on drug abuse, prevention and mass media: focusing on youth, parents, woman and the elderly', *The Journal of Drug Education*, 13: 255-268.
- Bange, P. (1987)
 'A propos de la structure de l'interaction: la reciprocité des motivations' in B. Conein, M. de Fornel, e L. Queré (dir.), *Les Formes de la Conversation*. Paris: Enet. pp. 51-68.
- Barbosa, A. (1987)
 'Educação para a saúde: Determinação individual ou social?', *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 23: 169-184.

- Bardin, L. (1979)
Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70.
- Barry, B. (1990)
Political Argument. A Reissue with a New Introduction. New York: Harvester Wheatsheaf.
- Baudrillard, J. (1981)
A Sociedade de Consumo. Lisboa: Edições 70.
- Bayer, R. (1993)
 ‘The great drug policy debate: what means this thing called decriminalization?’, in R. Bayer e G.M. Oppenheimer (eds), *Confronting Drug Policy Illicit Drugs in a Free Society*. Cambridge: Cambridge University Press. pp. 1-21.
- Bean, P. (1974)
The Social Control of Drugs. London: Martin Robertson.
- Beattie, A. (1991)
 ‘Knowledge and control in health promotion: a test case for social policy and social theory’, in J. Gabe, M. Calman e M. Bury (eds), *The Sociology of the Health Service*. London: Routledge. pp. 163-202.
- Becker, H. (1963)
The Outsiders. New York: The Free Press.
- Becker, H.S. (1977)
 ‘Knowledge, power and drug effects’, in P.E. Rock (ed.), *Drugs and Politics*. New Jersey: Transaction Books. pp. 167-189.
- Beckett, K. (1994)
 ‘Setting the public agenda: “street crime” and drug use in American politics’, *Social Problems*, 41 (3): 425-448.
- Bellenger, L. (1984)
L'Argumentation. Principes et Méthodes. Connaissance du Problème, (2ª ed.). Paris: ESF.
- Benoit, W.L., Hample, D. e Benoit, P.J. (eds.) (1992)
Readings in Argumentation. New York: Foris Publications.
- Benson, S. (1997)
 ‘The body, health and eating disorders’, in K. Woodward (ed.), *Identity and Difference. Culture, Media and Identities*. Newbury Park: Sage. pp. 122-166.
- Ben-Yehuda, N. (1990)
The Politics and Morality of Deviance. Moral Panics, Drug Abuse, Deviant Science and Reversed Stigmatization. New York: State University of New York Press.
- Ben-Yehuda, N. e Goode, E. (1994)
Moral Panics. The Social Construction of Deviance. Oxford: Blackwell.
- Berger, L. (1991)
Substantial Abuse as Symptom. London: The Academic Press.
- Bergeret, J. (1984)
 ‘La personnalité du toxicomane’, in J. Bergeret e J. Leblanc, *Précis des Toxicomanies*. Paris: Masson. pp. 63-75.
- Bergeret, J. (1990)
 ‘La rumeur-drogue’, in J. Bergeret, *Les Toxicomanes Parmi les Autres*. Paris: Odile Jacob.
- Berridge, V. (1992)
 ‘Harm reduction: an historical perspective’, Comunicação apresentada na “Third International Conference on Reduction of Drug-related Harm.” Melbourne, Australia.
- Berridge, V. (1999)
Opium and the People: Opiate Use and Drug Control Policy in Nineteenth and Early Twentieth Century England. London: Free Association Books.
- Best, J. (1995)
Images of Issues. Typifying Contemporary Social Problems, (2ª ed.). New York: de Gruyter.
- Billig, M. (1987)
Arguing and Thinking. A Rhetorical Approach to Social Psychology. Cambridge: Cambridge University Press.
- Billig, M. (2001)
 ‘Discursive, rhetorical and ideological messages’, in M. Wetherell, S. Taylor e S.J. Yates., (eds), *Discourse, Theory and Practice. A Reader*. London: Sage. pp. 210- 221.
- Billig, M., Condor, S., Edwards, D., Gane, M., Middleton, D. e Radly, A.R. (1988)

- Ideological Dilemmas: A Social Psychology of Everyday Thinking*. London: Sage.
- Bischke, P. (2000)
 ‘Pleasure drugs and classical virtues’,
 [<http://www.reconsider.org/reports/pleasure.drugs.and.classical.vir.htm>], (5-9-2000).
- Black, G. (1991)
 ‘Changing attitudes toward drug use: the effects of advertising’, in L. Donohen, H.E. Sypher, e W.J Bukoski (eds), *Persuasive Communication and Drug Abuse Prevention*. New Jersey: Lawrence Erlbaum. pp. 157-168.
- Blackwell, J. (1983)
 ‘Drifting, controlling and overcoming: opiate users who avoid becoming chronically dependent’,
The Journal of Drug Issues, 13 (2): 219-236.
- Bloom, M. (1993)
 ‘Toward a code of ethics for primary prevention’, *The Journal of Primary Prevention*,
 13 (3): 173-182.
- Bloom, M. (1996)
Primary Prevention. Practices. London: Sage.
- Blum-Kulka, S. (1997)
 ‘Discourse pragmatics’, in T.A. van Dijk (ed.), *Discourse Studies: a Multidisciplinary Introduction, Vol. II*. London: Sage. pp. 38-63.
- Boellinger L. (ed.) (1997)
Cannabis Science: From Prohibition to Human Right. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Bourdieu, P. (1980)
Questions de Sociologie. Paris: Minuit.
- Bourdieu, P. (1982)
Ce que Parler Veut Dire. Paris: Fayard.
- Bourdieu, P. (1984)
Distinction. A Social Critique of the Judgment of Taste. Cambridge: Harvard University Press.
- Bourdieu, P. (1989)
O Poder Simbólico. Lisboa: Difel.
- Bourdieu, P. e Passeron, J.C. (1975)
A Reprodução. Elementos para uma Teoria do Sistema de Ensino. Lisboa: Editorial Vega.
- Bradly, H. (1996)
Fractured Identities. Changing Patterns of Inequality. Cambridge: Polity.
- Branco, L. e Frade, A. (1999)
 ‘Drogas e toxicodpendência: novos desafios, novas respostas’,
 [<http://www.bloco-de-esquerda.pt/cadernodrogas.html>], (8-10-1999).
- Breton, P. e Gauthier, G. (2001)
História das Teorias da Argumentação. Lisboa: Bizâncio.
- Brooks, C. e Warren, R.P. (1979)
Modern Rhetoric (4th ed.), New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Brown, G. e Yule, G. (1983)
Discourse Analysis. New York: Cambridge University Press.
- Bucher, R. e Oliveira, S.R.M. (1994)
 ‘O discurso do “combate às drogas” e as suas ideologias’, *Revista Saúde Pública*, 28 (2): 137-145.
- Bukoski, W.J. (1991)
 ‘A definition of drug abuse’, in L. Donohen, H.E. Sypher, e W.J. Bukoski (eds), *Persuasive Communication and Drug Abuse Prevention*. New Jersey: Lawrence Erlbaum. pp. 3-20.

- Burgoon, M., Pfau, M. e Birk, T.S. (1995)
 'An inoculation explanation theory for the effects of corporate issue/advocacy advertising campaigns', *Communication Research*, 22 (4): 485-505.
- Butler, E. (1984)
Interpretation, Deconstruction and Ideology. Oxford: Clarendon.
- Buttny, R. (1993)
Social Accountability in Communication. London: Sage.
- Cahalan, D. (1991)
An Ounce of Prevention. Strategies for Tobacco, Alcohol, and Drug Problems. Cambridge: Cambridge University Press.
- Calafat, A. (coord.) (et al.) (1998)
Characteristics and Social Representation of Ecstasy in Europe. Palma de Mallorca: Irefrea.
- Casswell, S., Ransom, R. e Gilmore, L. (1990)
 'Evaluation of a mass-media campaign for the primary prevention of alcohol-related problems', *Health Promotion International*, 5 (1): 9-17.
- Castel, R. (1973)
Le Psychanalysme. Paris: Librairie François Maspéro.
- Castel, R. e Coppel, A. (1991)
 'Les contrôles de la toxicomanie', in A. Ehrenberg (dir.), *Individus Sous Influence: Drogues, Alcools, Médicaments Psychotropes*. Paris: Esprit. pp. 237-256.
- Cesoni, M.L. (1993)
 'Health or public order', in G. Estievenart (ed.), *Policies and Strategies to Combat Drugs in Europe*. Strasbourg: European Commission. pp. 127-141.
- Charbonneau, P.E. (1987)
 'A juventude, droga e a família', in P.E Charbonneau (ed.), *Drogas, Drogados. O Indivíduo, a Família e a Sociedade*. São Paulo: EPV. pp. 95-143.
- Chaves, M. (1999)
Casal Ventoso: da Gandaia ao Narcotráfico. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- Cialdini, R. (1993)
Influence: The Psychology of Modern Persuasion (rev. ed.). New York: Morrow.
- Clark, K.B. (1988)
 'A community action program', in G.W. Albee, J.M. Joffe e L.M. Dusenbury (eds) *Prevention, Powerlessness and Politics. Readings on Social Change*. London: Sage. pp. 461-483.
- Clegg, S. (1989)
Frameworks of Power. London: Sage.
- Clemens, E. e Wever, L.J.S. (1981)
 'The role of the press in making social problems out of drug use', *TADP: Tijdschrift voor Alcohol en Drugs*, 7 (3): 98-104.
- Cloyd, J. (1985)
Drogas y Control de Informacion. El del Hombre en la Manipulacion y el Control del Tráfico de Drogas. Buenos Aires: Ed. Tres Tiempos.
- Coggans, N. e McKellar, S. (1994a)
 'Drug use amongst peers: peer pressure or peer reference?', *Drugs, Education, Prevention and Policy*, 1: 15-26.
- Coggans, N. e McKellar, S. (1994b)
 'Peer pressure. A convenient explanation', *Druglink*, November/December: 16-18.
- Cohen, P. (1989)
Cocaine Use in Amsterdam in Non-Deviant Subcultures. Amsterdam: University of Amsterdam, Institute of Social Geography.
- Cohen, P. (1990a)
 'Desires for cocaine', in D.M. Warburton (ed.), *Addiction Controversies*. Philadelphia: Harwood Academic Publishers. pp. 213-222.
- Cohen, P. (1990b)
Drugs as a Social Construct. Amsterdam: University of Amsterdam.

- Cohen, P. (1992)
 'Junky elend: some ways of explaining it and dealing with it. From a pharmacological explanation of junky behavior to a social one.' [<http://www.cedro-uva.org/lib/cohen.junky.html>], (20-11-2001).
- Cohen, P. (1993)
 'Re-thinking drug control policy: historical perspectives and conceptual tools', Comunicação apresentada no Symposium: "The Crisis of Social Development in the 1990's.", The United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD) Geneva.
 [<http://www.frw.uva.nl/cedro/library/geneva/genevaus.html>], (28-9-1999).
- Cohen, S. (1970)
 'Information and misinformation about drugs', in J.R. Wittenborn, S.A. Wittenborn, e J.P. Smith, (eds) *Communication and Drug Abuse. Proceedings of the Second Rutgers Symposium on Drug Abuse*. Springfield: Thomas. pp. 285-292.
- Cohen, S. (ed.) (1971)
Images of Deviance. Harmondsworth: Penguin.
- Cohen, S. (1982)
Folk Devils and Moral Panics, (2nd ed. rev.). Oxford: Martin Robertson.
- Cohen, S. (1985)
Visions of Social Control. London: Polity Press.
- Cohen, S. and Young, J. (1981).
The Manufacture of News: Social Problems, Deviance and the Mass Media. (2nd ed. rev.) London: Sage.
- Cohen, S. e Scull, A. (eds) (1983)
Social Control and the State: Comparative and Historical Essays. Oxford: Martin Robertson.
- Cole-Kelly, K. e Kaye, D. (1993)
 'Assessing the family', in M. Singer, L. Singer e T.M. Anglin, *Handbook for Screening Adolescents at Psychosocial Risk*. Montreal: Maxwell MacMillan. pp. 1-39.
- Collison, M. (1993)
 'Punishing drugs. Criminal justice and drug use', *British Journal of Criminology*, 33 60(3): 386-399.
- Comissão Eventual para o Acompanhamento e Avaliação da Situação da Toxicodependência, do Consumo e do Tráfico de Droga. Assembleia da República (1998)
Situação e Avaliação do Problema da Droga em Portugal. Relatório da Comissão Eventual para o Acompanhamento e Avaliação da Situação da Toxicodependência, do Consumo e do Tráfico de Droga. Lisboa: Divisão de Edições de Assembleia da República.
- Comissão para a Estratégia Nacional de Combate à Droga (1998)
 'Relatório de comissão para a estratégia nacional de combate à droga 1998', [<http://www.ipdt.pt/RELAT/parteiii.htm>], (28-11-1999).
- Conein, B., de Fornel, M. e Guéré, L. (dir.) (1987)
Les Formes de la Conversation, Vol. 1 (Actes de Colloque). Paris: Enet.
- Conrad, P. e Schneider, J.W. (1992)
Deviance and Medicalization. From Badness to Sickness (2nd ed. rev.). Philadelphia: Temple University Press.
- Conselho Pontifício da Família (1992)
Do Desespero à Esperança. Documento sobre Família e Toxicodependência. Lisboa: Secretariado Geral do Episcopado.
- Consul, M. (1987)
 'Avaliação de uma campanha relativa ao consumo de drogas'. Lisboa. GPCCD (Gabinete de Planeamento e de Coordenação de Combate à Droga). (edição policopiada)
- Coppel, A. (1989)
Le Dragon Domestique. Deux Siècles de Relations Étrangères entre l'Occident et la Drogue. Paris: Éditions Albin Michel.
- Coppel, A. (1994)
 'Exemple du débat Français', *Cahiers Médico-Sociaux*, 38: 143-152.
- Cordeiro, E. (1995)
 'Foucault e a existência do discurso', *Cadernos do Noroeste*, 8 (1): 179-186.
- Correia, J., Hapetian, J., Meca, J., Santos, J. e Vicente, A. (1990)
 'Relatório sobre o uso e abuso de drogas em Portugal', Lisboa: Projecto Vida. (edição policopiada)
- Council of Europe (1984)

- Education for Health: Preventing Dependence and Addiction*, (2nd report). Strasbourg: Council of Europe.
- Couto dos Santos, A.F. (1989)
Discurso do Ministro da Juventude no Seminário “ao Encontro da Vida no Desencontro da Droga”, Braga 13 de Abril 1989. Lisboa: Gabinete do Ministro da Juventude.
- Couto dos Santos, A.F. (1990)
 ‘Seminário sobre “prevenção da toxicod dependência, riscos e agentes”’, in Presidência do Conselho de Ministros, *Para uma Política Global e Integrada de Juventude*. Lisboa: Gabinete do Ministro Adjunto e da Juventude. pp 139-144.
- Crawford, R. (1977)
 ‘You are dangerous to your health: the ideology and politics of victim blaming’, *International Journal of Health Services*, 7: 663-680.
- Crawford, R. (1994)
 ‘The boundaries of the self and the unhealthy other: reflections on health, culture and AIDS’, *Social Science Medicine*, 38 (10): 1347-1365.
- Cunha, M.I. (2000)
 ‘A criminalidade (re)vista e comentada a partir de prisão’, in M. Martins, de Lemos, (coord.), *Crime e Castigo. Práticas e Discursos*. Braga: Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho. pp. 79-90.
- Dallos, R. e McLaughlin, E. (eds) (1993)
Social Problems and the Family. London: Sage.
- Dally, A. (1990)
 ‘Drugspeak’, in D.M. Warburton (ed.), *Addiction Controversies*. Philadelphia: Harwood Academic Publishers.
- Dally, A. (1995)
 ‘Anomalies and mysteries in the “war on drugs”’, in R. Porter e M. Teich (eds), *Drugs and Narcotics in History*. Cambridge: Cambridge University Press. pp. 199-215.
- Davies, J.B. (1992)
The Myth of Addiction. An Application of the Psychological Theory of Attribution to Illicit Drug Use. Glasgow: Harwood Academic Publishers.
- de Beaugrande, R. (1991)
Linguistic Theory. The Discourse of Fundamental Works. London: Sage.
- DeGrandpre, R.J. (1996)
 ‘The impact of socially constructed knowledge on drug policy’, in W.K. Bickel e R.J. DeGrandpre (eds), *Drug Policy and Human Nature: Psychological Perspectives on the Prevention, Management and Treatment of Illicit Drug Abuse*. New York: Plenum. pp. 301-322.
- DeJong, W. e Winsten, J.A. (1990)
 ‘The use of mass media in substance abuse prevention’, *Health Affairs*, Summer 1990: 30-46.
- de Kort, M. (1995)
 ‘Between patient and delinquent: the history of drug policy in the Netherlands, (English summary)’, in M. de Kort, *Tussen Patiënt en Delinquent. Geschiedenis van het Nederlandse Drugsbeleid*. Hilversum: Verloren. pp. 336-339. (proefschrift ter verkrijging van de graad van doctor)
- de Kort M. e Korf, D.J. (1992)
 ‘The development of drug trade and drug control in the Netherlands: a historical perspective’ *Crime, Law and Social Change*, 17 (1): 123-144.
- Délcourt, J. (1991)
 ‘Les problèmes sociaux d’une société à risque’, *Recherches Sociologiques*, 22 (1/2): 1-18.
- de Leeuw, E. (1993)
 ‘Health policy, epidemiology and power: the interest web’, *Health Promotion International*, 8 (1): 49-52.
- de Leeuw, E. e Haen Marshall, I. (eds) (1994)
Between Prohibition and Legalization: The Dutch Experiment in Drug Policy. Amsterdam/ New York: Kugler.

- Denning, P. (2000)
Practising Harm Reduction Psychotherapy: An Alternative Approach to Addictions. New York: Guilford.
- Denton, Jr., R.E. e Woodward, G.C. (1990)
 'Chapter 2. Politics, communication and society', in R.E. Denton Jr. e G.C. Woodward, *Political Communication in America*, (2nd ed.). New York: Praeger.
- Derrida, J. (1989)
 'Rhetorique de la drogue', in J. Hervieu, A. Debourg, J. Henrion, P. Petit, e A. Prique (eds), *L'Esprit des Drogues. La Dépendance Hors la Loi?* Paris: Autrement. pp. 252-283.
- Dervin, B. (1989)
 'Audience as listener and learner, teacher and confidante: the sense-making approach', in R.E. Rice e C.K. Atkin (eds), *Public Communication Campaigns*. (2nd ed.). Newbury Park: Sage. pp. 67-86.
- Deschamps, J.P. (1995)
 'Le domaine immense de la prévention', in H. Brunswic e M. Pierson (dir.), *Médecins, Médecine et Société. Introduction à l'Éthique Médicale*. Paris: Nathan. pp. 147-155.
- Devine, P.G. e Hirt, E.R. (1989)
 'Message strategies for information campaigns. A social psychological analysis', in Ch.T. Salmon (ed.), *Information Campaigns: Balancing Social Values and Social Change*. Newbury Park: Sage. pp. 229-258.
- Dias, I. (1994)
 'Família e discurso político: algumas pistas de análise', *Sociologia*, 4: 97-171.
- Dias Cordeiro, J.C. (1982)
A Saúde Mental e a Vida: Pessoas e População em Risco Psiquiátrico. Lisboa: Moraes Editores. pp. 139-185.
- Dickinson, R. (1990)
 'Beyond the moral panic: Aids and the mass media and mass communication research', *Communications*, 15 (1/2): 21-37.
- Dispaux, G. (1984)
 'La spécificité du discours moral', 'La interpretation des valeurs' e 'La polarisation du discours normatif', in G. Dispaux, *La Logique et le Quotidien. Une Analyse Dialogique des Mécanismes d'Argumentation*. Paris: Mémuit.
- Doise, W. (1989)
 'Attitudes et représentations sociales', in D. Jodelet (ed.), *Les Représentations Sociales*. Paris: PUF. pp. 221-238.
- Domenach, J.M. (1990)
 'L'information, arme a double tranchant: prevention ou banalisation?', in G. Nahas (dir.), *Drogue et Société*. Paris: Masson. pp. 83-97.
- Donohen, L., Sypher, H.E. e Bukoski, W.J. (eds) (1991)
Persuasive Communication and Drug Abuse Prevention. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Donohen, L., Lorch, E.P. e Palmgreen, P. (1994)
 'Attention, need for sensation and health communication campaigns', *American Behavioral Scientist*, 38 (2): 310-322.
- Donzelot, J. (1977)
La Police des Familles. Paris: Minuit.
- Dorn, N. e South, N. (1990)
 'Communication, education, drugs and H.I.V', in J. Strang e G. Stimson (eds), *Aids and Drug Misuse*. London: Routledge. pp. 162-173.
- Downes, D. (1977)
 'The drug addict as a folk devil', in P.E. Rock (ed.), *Drugs and Politics*. New Jersey: Transaction Books. pp. 89-97.
- Downes, D. e Rock, P.E. (1995)
 'Deviance theories and social policy', in D. Downes e P.E. Rock, *Understanding Deviance. A Guide to the Sociology of Crime and Rule Breaking* (2nd ed.). Oxford: Oxford Clarendon. pp. 329-366.
- Downes, W. (1984)
Language and Society. London: Fontana.

- Drew, P.E. e Heritage, J. (1992)
Talk at Work: Interaction in Institutional Settings. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ducrot, O. (1984)
Le Dire et le Dit. Paris: Minit.
- Dumond, M. (1977)
 'The politics of drugs', in P.E. Rock (ed.), *Drugs and politics*. New Jersey: Transaction Books. pp. 251-260.
- Duncan, D.F. (1992)
 'Drug abuse prevention in post-legalization America: what would it be?', *The Journal of Primary Prevention*, 12 (4): 317-322.
- Duncan, F. e Petosa, R. (1995)
 'Social and community factors associated with drug use and abuse among adolescents', in T.P. Gullotta, G.R. Adams e R. Montemayor, (eds), *Substance Misuse in Adolescence*. Thousand Oaks: Sage. pp. 56-91.
- Dunn, W.W. (1994)
Public Policy Analysis. New Jersey: Prentice Hall.
- Durand, G. (1989)
As Estruturas Antropológicas do Imaginário. Lisboa: Editorial Presença.
- Duster, T. (1970)
The Legislation of Morality. Law, Drugs and Moral Judgment. New York: The Free Press.
- Eagleton, T. (1991)
Ideology. An Introduction. London: Verso.
- Eastman, N. (1992)
 'Psychiatric, psychological, and legal modes of man', *International Journal of Law and Psychiatry*, 15: 157-169.
- Eco, U. (1979)
Apocalípticos e Integrados. São Paulo: Perspectiva.
- Edelman, M. (1964)
The Symbolic Uses of Politics. Urbana: University Press.
- Edelman, M. (1977)
Political Language: Words that Succeed and Policies that Fail. New York: Academic Press.
- Edelman, M. (1991)
 'La construction et les usages des problèmes sociaux' in M. Edelman, *Pièces et Règles du Jeu Politique*. Paris: Seuil. pp. 36-79.
- Edgar, H. e Rothman D. J. (1992)
 'New rules for new drugs: the challenge of AIDS to the regulatory process', in D. Nelkin, D.P. Willis e S.V. Parris, *A Disease of Society. Cultural and Institutional Responses to AIDS*. Cambridge: Cambridge University Press. pp. 84-115.
- Edwards, A. (1988)
Regulation and Repression. The Study of Social Control. Sydney: Allen & Unwin.
- Edwards, D. e Potter, J. (1992)
Discourse Psychology. London: Sage.
- Edwards, G. (1992)
 'Problems and dependence: the history of two dimensions', in M. Lader, J.C Drummond e G. Edwards (eds), *The Nature of Alcohol and Drug Related Problems*. Oxford: Oxford University Press. pp. 1-15.
- Edwards, J., Trindale, R. e Heath, L. (1990)
Social Influence Processes and Prevention. London: Plenum.
- Ehrenberg, A. (1991)
 'Un monde de funambules', in A. Ehrenberg (dir.), *Individus Sous Influence: Drogues, Alcools, Médicaments Psychotropes*. Paris: Esprit. pp. 5-29.
- Ehrenberg, A. (1996)
 'Comment vivre avec les drogues? Questions de recherche et enjeux politiques', *Communications*, 62: 5-26.
- Eiser, J. (1990)
Social Judgment. Balmoor: Open University Press.

- Elias, N. e Scotson, J.L. (1994)
The Established and the Outsiders, (2nd ed.). London: Sage.
- Erickson, P. (1990)
 'A public health approach to demand reduction', *Journal of Drug Issues*, 20 (4): 563-675.
- Etzioni, A. (1976)
Social Problems. New Jersey: Prentice-Hall.
- Evans, M. e Evans, W. (1970)
 'A neutral language for the drug scene' in J.R. Wittenborn, S.A. Wittenborn, e J.P. Smith, (eds), *Communication and Drug Abuse. Proceedings of the Second Rutgers Symposium on Drug Abuse*. Springfield: Charles. pp. 109-123.
- Evans, R. e Raines, B. (1990)
 'Applying a social psychological model across health promotion interventions' in J. Edwards (et al.) (eds), *Social Influence Processes and Prevention*. New York: Plenum. pp. 143-157.
- Fabre, G. (1993)
 'Conflits d'imaginaires en temps d'epidemie', *Communications*, 57: 43-71.
- Fairclough, N.L. (1989)
Language and Power. London: Longman.
- Fairclough, N.L. (1992)
Critical Language Awareness. London: Longman.
- Fairclough, N.L. (1993a)
 'Critical discourse analysis and the marketization of public discourse: the universities', *Discourse & Society*, 4 (2): 133-168.
- Fairclough, N.L. (1993b)
Discourse and Social Change. London: Polity.
- Fairclough, N.L. (1995a)
Critical Discourse Analysis. The Critical Study of Language. London: Longman.
- Fairclough, N.L. (1995b)
Media Discourse. London: Edward Arnold.
- Fairclough, N.L. (2001)
 'The discourse of new labour: critical discourse analysis', in M. Wetherell, S. Taylor e S.J. Yates (eds), *Discourse as Data. A Guide for Analysis*. London: Sage. pp. 229-266.
- Fairclough, N.L. e Wodak, R. (1997)
 'Critical discourse analysis' in T.A. van Dijk (ed.), *Discourse as Social Interaction. Discourse Studies (Vol. 2): A Multidisciplinary Introduction*. London: Sage. pp. 258-284.
- Falk, J. (1996)
 'Environmental factors in the instigation and maintenance of drug abuse', in W.K. Bickel e R.J. DeGrandpre (ed.), *Drug Policy and Human Nature: Psychological Perspectives on the Prevention, Management and Treatment of Illicit Drug Abuse*. New York: Plenum.
- Falk-Whynes, J. (1991)
 'Drug issues in health education: demand reduction or public panacea?', in D.K. Whynes e P.T. Bean (eds), *Policy Prescribing. The British System of Drug Control*. London: MacMillan. pp. 217-240.
- Feingold, P.C. e Knapp, M.L. (1977)
 'Anti-drug abuse commercials', *Journal of Communication*, Winter 1977: 20-28.
- Felix da Costa, N. (2001)
 'Investigação em toxicodependências e redução de riscos em Portugal', in N. Torres e J.P. Ribeiro (org.), *A Pedra e o Charco. Sobre o Conhecimento e Intervenção nas Drogas*. Almada : Íman Edições.
 pp. 161-174.
- Ferguson, P. e Lennox, T. (1974)
Drugs and Attitude Change: Nonmedical Drug Use Attitudes and Attitude Change. Rockville: National Institute on Drug Abuse.
- Fernandes, L. (1993)
 'Territórios psicotrópicos', in C. da Agra e L. Fernandes, *Dizer a Droga, Ouvir as Drogas*. Porto: Radicário.
- Fernandes, L. (1995)
 'O sítio das drogas. Etnografia urbana dos territórios psicotrópicos', *Toxicodependências*, 2: 22-31.

- Fernandes, L. (1997)
Etnografia Urbana das Drogas e do Crime. (Vol. 10 Droga/Crime, 1ª Parte) Lisboa: Ministério da Justiça; GPCCD (Gabinete de Planeamento e de Coordenação de Combate à Droga).
- Fernandes, L. (1998)
O Sítio das Drogas. Lisboa: Notícias Editorial.
- Feytor Pinto, V. (1994)
 ‘Toxicod dependência e SIDA, um problema social’, in V. Feytor Pinto, *A Toxicod dependência e a Sociedade Civil.* Lisboa: Projecto Vida & Presidência do Concelho de Ministros. pp. 99-116.
- Figueiredo Dias, de J. (1994)
 ‘Uma proposta alternativa ao discurso da criminalização/descriminalização das drogas’, *Scientia Iuridica*, XLIII.(250/252): 193-209.
- Fisher, S. e Todd, A.D. (1986)
 ‘Introduction: communication in institutional contexts: social interaction and social structure’ in S. Fisher e A.D. Todd (eds), *Discourse and Institutional Authority: Medicine, Education and Law.* New Jersey: Ablex. pp. IX-XV.
- Fiske, J. (1993a)
Introdução ao Estudo de Comunicação Humana. Porto: Asa
- Fiske, J. (1993b)
Power plays, Power Works. London: Verso.
- Fiske, S.T. e Taylor S. (1991)
Social Cognition, (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Flahault, F. (1979)
A Fala Intermediária. Lisboa: Via Editora.
- Flay, B.R. (1984)
Selling the Smokeless Society. Fifty-six Evaluated Mass Media Programs and Campaigns Worldwide. Washington: American Public Health Association.
- Flay, B.R. e Sobel, J. (1983)
 ‘The role of mass media in preventing adolescent substance abuse’, in J.P. Ludford (ed.), *Preventing Adolescent Drug Abuse: Intervention Strategies. Research Monography Series, N° 47.* Rockville: National Institute on Drug Abuse. pp. 5-29.
- Flay, B.R. e T.D. Cook, (1989)
 ‘Three models for summative evaluation campaigns with a mass media component’, in R.E. Rice e C.K. Atkin, *Public Communication Campaigns*, (2nd ed.). Newbury Park: Sage. pp. 175-196.
- Fleming, M. (1995)
Família e Toxicod dependência. Lisboa: Afrontamento.
- Flora, J., Maibach, E. e MacCoby, N. (1989)
 ‘The role of media across four levels of health promotion intervention’, *Annual Review Public Health*, 10: 181-201.
- Fort, J. (1971)
 ‘Marijuana, drugs, trivia and the new barbarians’, in C. Brown e C. Savage (eds), *The Drug Abuse Controversy.* Baltimore: Friends Medical Science Research Center. pp. 61-69.
- Foucault, M. (1966)
Maladie Mentale et Psychologie, 3^{ème} ed.. Paris : Presses Universitaires de France.
- Foucault, M. (1971)
L'Ordre du Discours. Paris: Gallimard.
- Foucault, M. (1972)
A Arqueologia do Saber. Lisboa: Vozes.
- Foucault, M. (1975)
Surveiller et Punir. Paris: Gallimard.
- Foucault, M. (1980)
Selected Interviews and Other Writings, 1972-1977. New York: Pantheon Books.
- Foucault, M. (1984)
 ‘Deux essais sur le sujet et le pouvoir’, in H. Dreyfus e P. Robinow, *Michel Foucault. Un Parcours Philosophique.* Paris: Gallimard. pp. 297-321.

- Foucault, M. (1991)
 'Governmentality', in G. Burchell, G. Cohn e P. Miller (eds), *The Foucault Effect: Studies in Governmentality*. Chicago: University Press of Chicago.
- Foucault, M. (1993)
Vigiar e Punir. Petrópolis: Vozes.
- Foucault, M. (1994a)
 'Le discours ne doit pas être pris comme...', in D. Defert, e F. Ewald (eds), *Dits et Écrits. 1954-1988*. Paris: Gallimard. pp. 123-124.
- Foucault, M. (1994b)
 'La naissance de la médecine social', in D. Defert, e F. Ewald (eds), *Dits et Écrits. III Volume 1976-1979*. Paris: Gallimard. pp. 207-228.
- Foucault, M. (1994c)
 'La politique de la santé au XVIII siècle', in D. Defert, e F. Ewald (eds), *Dits et Écrits. III Volume 1976-1979*. Paris: Gallimard. pp. 725-742.
- Foucault, M. (1994d)
História da Sexualidade, Vol. 1: A Vontade de Saber. Lisboa: Relógio de Água. pp. 95-133.
- Foucault, M. (1994e)
O Nascimento da Clínica. Lisboa: Forense Universitária.
- Fowler, R. (1986)
Linguistic Criticism. Oxford: University Press.
- Fowler, R. (1991)
Language in the News. Discourse and Ideology in the Press. London: Routledge.
- Fowler, R. (et al.). (1979)
Language and Control. London: Routledge.
- Fox, N.J. (1993)
Postmodernism, Sociology and Health. Buckingham: Open University Press.
- Fraser, N. (1989)
Unruly Practices. Power, Discourse and Gender in Contemporary Social Theory. Cambridge: Polity.
- Freimuth, V., Edgar, T. e Fitzpatrick, P. (eds) (1992)
Aids. A Communication Perspective. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Freimuth, V., Edgar, T. e Fitzpatrick, P. (1993)
 'Introduction: the role of communication in health promotion', *Communication Research*, 20 (4): 509-516.
- Fugas, C. (2001)
 'Casal ventoso, a desértica do plano', in N. Torres e J.P. Ribeiro (org.), *A Pedra e o Charco. Sobre o Conhecimento e Intervenção nas Drogas*. Almada : Íman Edições. pp. 215-242
- Gabany, S.G. e Plummer, P. (1990)
 'The marihuana perception inventory: the effects of substance abuse instruction', *Journal of Drug Education*, 20, (3): 235-245.
- Gabrielsen, T.S. (1993)
 'Action orientated health education: a critical review of health campaigns in Denmark', *Health Promotion International*, 8 (1):13-19.
- Galligher, J. (1989)
 'Legal control of drug abuse: fast prejudices, present problems and future prospects', in J.M. Seher e M. Segal (eds), *Perspectives in Drug Abuse, Drugs and the Law, (Vol. 1)*. London: Freund Publishers House. pp. 71-79.
- Garcia, E. (1992)
 'Helplines and particularities', Comunicação apresentada no "1st European Drug Helplines Conference, Lisboa 1992." Lisboa: Commission of the European Communities & Projecto Vida. (edição policopiada)
- Garnham, A. e Oakhill, J. (1987)
 'Discourse processing and text representation from a "mental models" perspective', *Language and Cognitive Processes*, 7 (3/4): 193-204.
- Geis, M. (1995)
The Language of Politics. New York: Springer Verlag.

- Gerbner, G. (1978)
 'Deviance and power. Symbolic functions of "drug abuse"', in C. Winnick (ed.) *Deviance and the Mass Media*, (Vol. 2). London: Sage. pp. 13-29.
- Gerbner, G. (1990)
 'Stories that hurt: tobacco, alcohol and other drugs in the mass media', *The M.M. OSAP Prevention Monograph*, 6: 53-127.
- Ghiglione, R. e Matalon, B. (1992)
O Inquérito. Teoria e Prática. Oeiras: Celta Editora.
- Goffman, E. (1967)
Interaction Ritual: Essays in Face to Face Behaviour. New York: Doubleday.
- Goffman, E. (1980)
Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada, (3rd ed.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Goffman, E. (1981)
Forms of Talk, Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Goldenberg, I. (1988)
 'The politics of timidity', in G.W. Albee, J.M. Joffe e L.M. Dusenbury (eds), *Prevention, Powerlessness and Politics. Readings on Social Change*. London: Sage. pp. 485-497.
- Golding, P. e Middleton, S. (1982)
Images of Welfare Press and Public Attitudes to Poverty. Oxford: Martin Robertson.
- Gomes Leandro, A.A. (1991a)
 'O papel da família na prevenção primária da droga', *Acção Médica*, LV (2 Abril/Junho): 18-22.
- Gomes Leandro, A.A. (1991b)
 'Relatório de actividades do programa nacional de combate à droga', Lisboa: Projecto Vida. (edição policopiada)
- Goode, E. (1970)
 'The smokers view of marijuana', in E. Goode, *The Marijuana Smokers*. New York: Basic Books. pp. 69-93.
- Goode, E. (1990)
 'The American drug panic of the 1980's: social construction or objective threat', *The International Journal of the Addictions*, 25 (9): 1083-1098.
- Goode, E. (1993)
Drugs in American Society, (4th ed.). New York: Mc-Graw-Hill.
- Goodwin, C. e Duranti, A. (1992)
 'Rethinking context: an introduction', in C. Goodwin, e A. Duranti (eds), *Rethinking Context: Language as an Interactive Phenomenon*. Cambridge: Cambridge University Press. pp. 1-42.
- Gossop, M. (1987)
Living with Drugs, (2nd ed.). London: Wildwood House.
- Gossop, M. e Grant, M. (eds) (1990)
Preventing and Controlling Drug Abuse. Geneva: World Health Organization.
- Governo Civil do Distrito de Lisboa (1992)
Livro Branco da Toxicodpendência. Lisboa: Governo Civil do Distrito de Lisboa & Projecto Vida Mais.
- GPCCD, (Gabinete de Planeamento e de Coordenação de Combate à Droga) (1988)
As Nações Unidas e a Droga. Documentos Adoptados na Conferência de Viena. Lisboa: Ministério da Justiça; GPCCD.
- GPCCD, (Gabinete de Planeamento e de Coordenação de Combate à Droga) (1990a)
Droga. Programa de Acção Mundial. Lisboa: Ministério da Justiça; GPCCD.
- GPCCD, (Gabinete de Planeamento e de Coordenação de Combate à Droga) (1990b)
Convenções das Nações Unidas sobre Droga. Lisboa: Ministério da Justiça; GPCCD.
- GPCCD, (Gabinete de Planeamento e de Coordenação de Combate à Droga) (1991)
Droga: Sumários de Informação Estatística Justiça Penal 1989. Lisboa: Ministério da Justiça; GPCCD.
- GPCCD, (Gabinete de Planeamento e de Coordenação de Combate à Droga) (1992)
Droga: Sumários de Informação Estatística Justiça Penal 1990. Lisboa: Ministério da Justiça; GPCCD.

- GPCCD, (Gabinete de Planeamento e de Coordenação de Combate à Droga) (1993a)
Droga. Catálogo Videográfico. Lisboa: Ministério da Justiça; GPCCD.
- GPCCD, (Gabinete de Planeamento e de Coordenação de Combate à Droga) (1993b)
Droga: Sumários de Informação Estatística 1992. Lisboa: Ministério da Justiça; GPCCD.
- Grace, V.M. (1991)
 'The marketing of empowerment and the construction of the health consumer: a critique of health promotion', *International Journal of Health Services*, 21 (2): 329-343.
- Gramsci, A. (1971)
Prison Notebooks. New York: International Publishers.
- Greco, M. (1993)
 'Psychosomatic subjects, and the "duty to be well": personal agency within medical rationality', *Economy and Society*, 22 (3): 357-372.
- Grichting, W.L. e Barber, J.J. (1990)
 'Australia's media campaign against drug abuse', *The International Journal of the Addictions*, 25 (6): 693-708.
- Grinspoon, L. e Bakalar, J. (1995)
Marijuana. La Medicina Prohibida. Barcelona: Paidós.
- Grinspoon, L. e Bakalar, J. (1998)
 'Missed opportunities. Beneficial uses of illicit drugs', in R. Coomber (ed.), *The Control of Drugs and Drugusers. Reason or Reaction?* Amsterdam: Harwood Academic Publishers. pp. 183-212.
- Groupe Pompidou (1991)
 'Rapport de reunion de groupe de travail sur les activites d'education et de prevention et le role des media', Strasbourg: Conseil de L'Europe; Groupe Pompidou. (edição policopiada)
- Groupe Pompidou (1992a)
 'Questionnaire sur les media et la toxicomanie', Strasbourg: Conseil de L'Europe; Groupe Pompidou. (edição policopiada)
- Groupe Pompidou (1992b)
 'Resume des responses au questionnaire sur les media et la toxicomanie', Strasbourg: Conseil de L'Europe; Groupe Pompidou. (edição policopiada)
- Grube, J.W. e Wallack, L. (1994)
 'Television beer advertising and drinking knowledge, beliefs and intentions among schoolchildren', *American Journal of Public Health*, 84 (2): 254-259.
- Gubrium, J.F. e Holstein, J. (1990)
What is Family? London: Mayfield.
- Guedes Pinto, A. (1997)
Publicidade: Um Discurso de Sedução. Porto: Porto Editora.
- Gullota, T.P., Adams, G.R. e Montemayor, R. (eds) (1995)
Substance Misuse in Adolescence. Thousand Oaks: Sage.
- Gunther, A. e Thorson, E. (1992)
 'Perceived persuasive effects of product commercials and public service announcements. Third-person effects in new domains', *Communication Research*, 19 (5): 574-596.
- Gusfield, J.R. (1963)
Symbolic Crusade: Status Politics and the American Temperance Movement. Urbana: University of Illinois Press.
- Gusfield, J.R. (1981)
The Culture of Public Problems: Drinking-Driving and the Symbolic Order. Chicago: University of Chicago Press.
- Gusfield, J.R. (1989)
 'Constructing the ownership of social problems: fun and profit in the welfare state', *Social Problems*, 36 (5): 431-441.
- Gusfield, J.R. (1992)
 'Nature's body and metaphors of food', in M. Camont e M. Fournier (eds), *Cultivating Differences. Symbolic Boundaries and the Making of Inequalities*. Chicago: University of Chicago Press. pp 75-103.

- Habermas, J. (1983)
Moral Consciousness and Communication Action. Cambridge: Polity.
- Habermas, J. (1984)
 'What does a legitimation crisis mean today? Legitimation problems in late capitalism', in W. Connolly (ed.), *Legitimacy and the State*. New York: New York University Press. pp. 134-155.
- Habermas, J. (1987)
Técnica e Ciência Como "Ideologia". Lisboa: Editora 70.
- Haen Marshall, I. e Marshall, C.E. (1994)
 'Drug prevention in the Netherlands: a low-key approach', in E. Leeuw e I. Haen Marshall (eds), *Between Prohibition and Legalization: The Dutch Experiment in Drug Policy*. Amsterdam/ New York: Kugler. pp 205-231.
- Hall, J.N. (1992)
 'Histoire du crack: échec de la prohibition. Promesses de la prevention', in A. Ehrenberg e P. Mignon (dir.), *Drogues, Politiques et Société*. Paris: Le Monde & Descartes.
- Hall, S. (1982)
 'The rediscovery of "ideology": return of the repressed in media studies', in M. Gurevitch, T. Bennett, J. Curran e J. Woollacott (eds), *Culture, Society and the Media*. London: Methuen. pp. 56-90.
- Hall, S. (2001)
 'The spectacle of the other', in M. Wetherell, S. Taylor e S. Yates (eds), *Discourse, Theory and Practice. A Reader*. London: Sage. pp. 324-344.
- Hall, S., Lumley, B. e McLeman, C. (1977)
 'Gramsci on ideology', in Centre for Contemporary Cultural Studies (ed.), *Politics and Ideology*. London: Hutchinson. pp: 45-76.
- Hall, S., Critcher, E. Jefferson, T., Clarke, J. e Roberts, B. (1978)
Policing the Crisis. Mugging the State and Law and Order. London: Methuen.
- Halliday, M.A.K. (1985)
Introduction to Functional Grammar. London: Edward Arnold.
- Hamilton, D., Gibbons, P., Stroessner, S. e Sherman, J. (1992)
 'Stereotypes and language use', in G.M. Semem e K. Fiedle (eds), *Language, Interaction and Social Cognition*. London: Sage. pp. 102-130.
- Hamilton, R. (1984)
 'The role of language in the creation and transmission of social representations', in S. Moscovici e R. Farr (eds), *Social Representations*. Cambridge: Cambridge University Press. pp. 331-359.
- Hanneman, G.J. (1973)
 'Communicating drug-abuse information among college students', *Public Opinion Quarterly*, 37 (2): 171-191.
- Hanneman, G.J. e McEwen, W. (1973)
 'Television drug abuse appeals: a content analysis', *Journalism Quarterly*, 50 (2): 329-333.
- Hapetian, I. (1997)
Famílias Entender a Toxicodpendência. Lisboa: Verbo.
- Harding, G. (1998)
 'Pathologising the soul: the construction of a 19th century analysis of opiate addiction', in R. Coomber (ed.), *The Control of Drugs and Drug Users. Reason or Reaction?* Amsterdam: Harwood Academic Publishers. pp 1-12.
- Harding, W.M. (1998)
 'Informal social controls and the liberalization of drug laws and policies', in R. Coomber (ed.), *The Control of Drugs and Drug Users. Reason or Reaction?* Amsterdam: Harwood Academic Publishers. pp. 213-231.
- Hastings, G.B. e Davies, J.K. (eds) (1981)
Health Education and the Media. Oxford: Pergamon.
- Hawthorne, J. (ed.) (1987)
Propaganda, Persuasion and Polemic. London: Edward Arnold.
- Heather, W., Wodek, A., Nadelmann, E. e O'Hare, P. (eds) (1993)
Psychoactive Drugs and Harm Reduction: From Faith to Science. London: Whurr.
- Helmer, J. (1975)
Drugs and Minority Opression. New York: Seabury.
- Henderson, S. (1993)

- 'Luvdup and de-elited: responses to drug use in the second decade', in P. Aggleton, P. Davies, e G. Hart (eds), *AIDS: Facing the Second Decade*. London: Falmer. pp. 119-130.
- Herman, E.S. e Chomsky, N. (1988)
Manufacturing Consent: The Political Economy of the Mass Media. New York: Pantheon.
- Hewitt, M. (1992)
Welfare Ideology and Need. Developing Perspectives on the Welfare State. Hemel Hempstead: Harvester Wheatsleaf.
- Hewstone, M. (1989)
Causal Attribution. From Cognitive Processes to Collective Beliefs. London: Blackwell.
pp. 205-235.
- Hillgartner, S. e Bosk. C.L. (1988)
'The rise and fall of social problems: a public arenas model', *American Journal of Sociology*,
94 (1): 53-78.
- Himmelstein, J.L. (1983)
The Strange Career of Marihuana. Politics and Ideology of Drug Control in America. Westport: Greenwood.
- Himmelstein, J.L. (1983)
'From killer weed to drop-out drug: the changing ideology of marihuana', *Contemporary Crises*,
7 (1): 13-38.
- Hindess, B. (1996)
Discourses of Power. From Hobbes to Foucault. London: Blackwell.
- Hockey, J. e James, A. (1993)
Growing Up and Growing Old. Ageing and Dependency in the Life Course. London: Sage.
- Hodge, R. e Kress, G.R. (1988)
Social Semiotics. Cambridge: Polity.
- Holmila, M., Partanen, J., Pirisja, A. e Virtanen, M. (1980)
'Education relative à l'alcool et politique de l'alcool', *Drogalcohol*, 4: 12-31.
- Horowitz, I.L. (1977)
'The politics of drugs', in P.E. Rock (ed.), *Drugs and Politics*. New Jersey: Transaction Books.
pp. 155-166.
- Howitt, D. (1982)
'Health, ill health and the mass media', in D. Howitt, *The Mass Media and Social Problems*,
(Vol. 2). Oxford: Pergamon. pp. 157-179.
- Hubbard, J.C. , DeFleur, M.L. e DeFleur, L.B. (1975)
'Mass media influences on public conceptions of social problems', *Social Problems*, 23 (1): 22-35.
- Hubert, M. (1991)
'L'approche constructiviste appliquée à la sociologie des problèmes sociaux: éléments d'un débat',
Recherches Sociologiques, 22 (1/2): 20-31.
- IPDT (Instituto Português da Droga e da Toxicodependência) (1999)
'Síntese do relatório nacional do fenómeno da droga 1999', [<http://www.ipdt.pt/Relatorio>],
(30-6-1999).
- Irwin Jr., Ch, E. (1993)
'Adolescence and risk taking: how are they related?', in N.J. Bell e R.W. Bell (eds), *Adolescent Risk Taking*. Newbury Park: Sage. pp. 7-29.
- Jaffe, J.H. (1992)
'Current concepts of addiction', in C.P. O'Brien e J. Jaffe (eds), *Addictive States*. New York: Raven.
pp 1-23.
- Jaspars, J. e Fraser, C.
'Attitudes and social representations', in R.M. Farr e S. Moscovici (eds), *Social Representations*.
Cambridge: cambridge university Press. pp. 101-123.
- Jenny, L. (1979)
'A estratégia da forma', in "*Poétique*" N.º 27: *Intertextualidades*. Coimbra: Almedina. pp. 5-49.
- Jensen, E.L., Gerber, J. e Babcock, G.M. (1991)
'The new war on drugs: grass roots movement or political construction?', *The Journal of Drug Issues*, 21(39): 651-667.
- Joffe J.M., Albee, G.W. e Kelly, L.D. (1984)

- 'Report of the task panel on prevention', J.M Joffe., G.W. Albee, e L.D. Kelly (eds), *Readings in Primary Prevention of Psychopathology : Basic Concepts*. Hanover: The Vermont Conference on the Primary Prevention of Psychopathology and University Press of New England. pp. 25-52.
- Johns, C.J. (1992)
Power, Ideology and the War on Drugs. Nothing Succeeds like Failure. New York: Praeger.
- Johnston, D.D. (1994)
'The presentation of self and impression formation of others', in D.D. Jonhston, *The Art and Science of Persuasion*. Madison: WCB Brown & Benchmark. pp 150-178.
- Kane, S. e Mason, T. (1992)
'"IV Drug users" and "sex partners": the limits of epidemiological categories and the ethnography of risk', in G. Herdt e S. Lindenbaum (eds), *The Time of AIDS. Social Analysis, Theory and Method*. London: Sage
- Kaplan, J. (1970)
Marijuana. The New Prohibition. London: Penguin.
- Kaplan, J. (1983)
The Hardest Drug. Heroin and Public Policy. Chicago: The University of Chicago Press.
- Kemm, J. (1991)
'Health education and the problem of knowledge', *Health Promotion International*, 6 (4): 291-296.
- Kerbrat-Orecchioni, C. (1984)
'Discours politique et manipulation: du bon usage des contenus implicites', in C. Kerbrat-Orecchioni e M. Mouillard (dir.), *Le Discours Politique*. Lyon: PUF. pp. 213-225.
- Kerbrat-Orecchioni, C. (1986)
L'Implicite. Paris: Armand Colin.
- Kerbrat-Orecchioni, C. (1995).
Les Interactions Verbales, (2nd ed., Vol. I.). Paris: Armand Colin.
- Kitzinger, J. e Miller, M. (1998)
The Circuit of Mass Communication. London: Sage.
- Klerman, G. (1970)
'Drugs and the American social values', in J.R. Wittenborn, S.A. Wittenborn e J.P. Smith, (eds), *Communication and Drug Abuse. Proceedings of the Second Rutgers Symposium on Drug Abuse*. Springfield: Charles. pp. 149-154.
- Kohn, P.M. e Snook, S. (1976)
'Balanced vs. one-sided communications about drugs', *The Journal of Drug Education*, 6 (4): 273-281.
- Kramarae, C. (1981)
Women and Men Speaking: Framework for Analysis. Prowley: Newbury House.
- Kress, G. (1988)
'Textual matters: the social effectiveness of style', in D. Birch e M. O'Toole (eds), *Functions of Style*. London: Pinter. pp 126-141.
- Kress, G. (1990)
'Critical discourse analysis', in W. Grabe (org.), *Annual Review of Applied Linguistics*, 11. pp 84-99.
- Kress, G. e Hodge, R. (1979)
Language as Ideology. London: Routledge.
- Kress, G. e van Leeuwen, T. (1996)
Reading Images. The Grammar of Visual Design. London. Routledge.
- Kristeva, J. (1974)
La Révolution du Langage Poétique. Paris: Seuil.
- Lakoff, G. (1996)
Moral Politics. What Conservatives Know that Liberals Don't. Chicago: University of Chicago Press.
- Lakoff, G. e Johnson, M. (1980)
Metaphors We Live By. Chicago: The University of Chicago Press.
- Lamont, M. e Fournier, M. (eds) (1992)
Cultivating Differences. Symbolic Boundaries and the Making of Inequality. Chicago: The University of Chicago Press.

- Lance Bennet, W. (1993)
 'Constructing publics and their opinions', *Political Communication*, 10 (2): 101-121.
- Lara, M.P. (1998)
 'Positive and negative freedom: questions regarding the quality of life', in J. Lopes Alves (coord.), *Ética e o Futuro da Democracia. Simpósio Internacional sobre Ética e o Futuro da Democracia*. Lisboa, 1994. Lisboa: Edições Colibri.
- Laraña, E. e Gusfield, J.R. (eds) (1994)
Los Nuevos Movimientos Sociales. De la Ideología a la Identidad. Madrid: CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas)
- Lart, R. (1998)
 'Medical power/knowledge: the treatment and control of drugs and drug users', in R. Coomber (ed.), *The Control of Drugs and Drug Users. Reason or Reaction?* Amsterdam: Harwood Academic Publishers. pp 49-68.
- Lazarsfeld, P.F. (1948)
 'Remarks on administrative and critical communication', *Studies in Philosophy and Social Science*, 9: 2-16.
- Lazarsfeld, P.F. e Merton, R.K. (1949)
 'Mass communication, popular taste and organized social action', in W. Schramm (ed.), *Mass Communications*. Urbane: University of Illinois Press. pp. 459-480.
- Lecesse, A. (1996)
 'The pharmacological understanding of psychoactive drugs. Basic science in the context of differential prohibition', in W.K. Bickel e R.J. DeGrandpre (eds), *Drug Policy and Human Nature: Psychological Perspectives on the Prevention, Management and Treatment of Illicit Drug Abuse*. New York: Plenum. pp. 221-247.
- Lee, D. (1992)
Competing Discourses: Perspective and Ideology in Language. London: Goodman.
- Lee, P. e Raban, C. (1983)
 'Welfare and ideology', in M. Loney. D. Baswell e J. Clarke (eds), *Social Policy and Social Welfare*. Philadelphia: Open University Press. pp. 19-31.
- Lemert, E.M. (1967)
 'The concept of secondary deviation', in E.M. Lemert, *Human Deviance, Social Problems of Social Control*. New Jersey: Prentice Hall. pp. 40-63.
- Lenson, D. (1995)
On Drugs. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Leroy, B. (1991)
 'Médecine e santé. L'Europe des douze face à la demande de stupéfiants. Étude comparative des législations et des pratiques judiciaires', Strasbourg: Commission des Communautés Européennes. Direction Générale. Emploi Relations Industrielles et Affaires Sociales. (edição policopiada)
- Leventhal, H. e Cameron. L. (1994)
 'Persuasion and health attitudes', in S. Shavitt e T. Brock (eds), *Persuasion Psychological Insights and Perspectives*. London: Alyn & Bacon. pp. 70-96.
- Levine, H. (1979)
 'The discovery of addiction: changing concepts of habitual drunkenness in America', *Journal of Studies on Alcohol*, 15: 493-506.
- Levitas, R. (ed.) (1986)
The Ideology of the New Right. Cambridge: Polity.
- Lindesmith, A.R (1972)
Addiction and Opiates. Chicago: Aldine.
- Ling, J., Franklin, B., Lindstedt, J. e Gearon, S. (1992)
 'Social marketing: its place in public health', *Annual Review Public Health*, 13: 341-362.
- Lisansky Gomberg, E.S. (1982)
 'Historical and political perspective: women and drug use', *Journal of Social Issues*, 38 (2): 9-23.
- Lopes, I. (1986)
 'C.E.P.D.. Criação e razão das estruturas existentes', Centro de Estudos de Profilaxia da Droga. Centro Regional da Norte. (edição policopiada)

- Lopes Ferreira, A. (1995)
 ‘Reflexões sobre a semana Europeia de prevenção 1994’, *Toxicodependências*. 2: 62-64.
- Lopes Mouraz, J.A., (1992)
 ‘Nova legislação sobre droga: breve comentário’, *Sub Judice Justiça e Sociedade*, 3 (Maio/Agosto): 105-108.
- Lorch, E.P., Palmgreen, P., Donohen, L., Helm, D. e Baer, S.A. (1994)
 ‘Program context, sensation seeking, and attention to televised anti-drug public service announcements’, *Human Communication Research*, 20 (3): 390-412.
- Lourenço Martins, A. (1994)
 ‘Nova lei anti-droga: um equilíbrio instável?’, in J. Niza (org. e coord.) *Droga e Sociedade. O Novo Enquadramento Legal*. Lisboa: Ministério da Justiça; GPCCD (Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate a Droga). pp. 29-62.
- Luchini, R. e Bucher, R. (1989)
 ‘À procura de uma abordagem interdisciplinar da toxicomania’, *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 41 (1): 111-127.
- Ludford, J.P. (ed.) (1983)
Preventing Adolescent Drug Abuse: Intervening Strategies. Research Monography Series, N° 47. Rockville: National Institute on Drug Abuse.
- Lukes, S. (1986)
Power. Oxford: Blackwell.
- Lupton, D. (1993a)
 ‘AIDS risk and heterosexuality in the Australian press’, *Discourse & Society*, 4 (3): 307-328.
- Lupton, D. (1993b)
 ‘Risk as a moral danger: the social and political functions of risk discourse in public health’, *International Journal of Health Services*, 23 (3): 425-435.
- Lupton, D. (1995)
The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body. London: Sage.
- MacGregor, S. (1998)
 ‘Pragmatism or principle? Continuity and change in the British approach to treatment and control’, in R. Coomber (ed.), *The Control of Drugs and Drugusers. Reason or Reaction?* Amsterdam: Harwood Academic Publishers. pp. 131-154.
- Machado Pais, J. (1996)
 ‘A transição dos jovens para a vida adulta’, in J. Machado Pais, *Culturas Juvenis*. Lisboa: Imprensa Nacional - Casa de Moeda. pp. 21-36.
- Machado Pais, J. (2001)
 ‘Jovens “arrumadores de carros” – a sobrevivência nas teias da toxicodependência’, *Análise Social*, 36 (158-159): 373-398.
- Machado Rodrigues, L. (1990)
 ‘Drogues illicites et mass media. Une étude pilote’, Strasbourg: Conseil de L’Europe; Groupe Pompidou. (edição policopiada)
- Machado Rodrigues, L. (1992)
 ‘Relatório preliminar sobre conteúdos da imprensa portuguesa em matéria de droga’, Comunicação apresentada na “*Workshop: Prevenção da Droga e Media. Conteúdos e Estratégias.*” Lisboa: Ministério da Justiça; GPCCD (Gabinete de Planeamento e de Coordenação de Combate à Droga). (edição policopiada)
- Machado Rodrigues, L. (1993)
Estudos em Meio Escolar. Grande Lisboa, Ano Lectivo de 1991/92. Dados Preliminares. Lisboa: Ministério da Justiça; GPCCD (Gabinete de Planeamento e de Coordenação de Combate à Droga).
- Machado Rodrigues, L. (1994)
Droga. Meio Escolar. Pressupostos e Metodologia. Lisboa: Ministério da Justiça; GPCCD (Gabinete de Planeamento e de Coordenação de Combate à Droga).
- Machado Vaz, J. (1990a)
 ‘Toxicodependência: primeiro relance’, *Revista de Investigação Criminal*, 32: 9-11.
- Machado Vaz, J. (1990b)
 ‘Doença social e prevenção da toxicodependência’, *Revista de Investigação Criminal*, 33: 27-30.

- Machado Vaz, J. (1995)
 ‘Toxicodependência e antropologia médica’, *Toxicodependências*, 1 (2): 5-18.
- MacLean, A. (1995)
 ‘Empowerment and the psychiatric consumer/ex-patient movement in the United States: contradictions, crisis and change’, *Social Science Medicine*, 40 (8): 1053-1071.
- Maia Costa, E. (1998)
 ‘Direito penal da droga: breve história de um fracasso’, *Revista do Ministério Público*, 74: 103-120.
- Maia Costa, E. (2001)
 ‘Novos rumos da política sobre drogas’, *Toxicodependências*, 7 (1): 3-15.
- Maibach, E. e Parrott, R.L. (eds) (1995)
Designing Health Messages. Approches from Communication Theory and Public Health Practice. Thousand Oaks: Sage.
- Maingueneau, D. (1976)
Initiation aux Méthodes de l’Analyse du Discours. Problèmes et Perspectives. Paris: Hachette.
- Manderson, D. (1999)
 ‘Formalism and narrative in law and medicine: the debate over medical marijuana use’, *Journal of Drug Issues*, 29 (1): 121-134.
- Manita, C. (1994)
 “‘O quadro actual: proibição versus liberalização’ - das interrogações do fenómeno-droga...”, Comunicação apresentada no Congresso: “*Liberalizar as Drogas sim ou Não*”, Fundação de Juventude, Porto, 1 & 2 de Julho 1994. Porto: Fundação de Juventude. pp. 35-42
- Marantz, P.R. (1990)
 ‘Blaming the victim: the negative consequence of preventive medicine’, *American Journal of Public Education*, 80 (10).
- Marcelino, M. do Carmo., Croca, M., Costa, A. e Santos, G. (org.) (1997)
Toxicodependência no Feminino. Lisboa: Associação Reviver.
- Marques Mendes, L. (1994)
 ‘Sessão de abertura’, Comunicação apresentada no Congresso: “*Liberalizar as Drogas sim ou Não*”, Fundação de Juventude, Porto, 1 & 2 de Julho 1994. Porto: Fundação de Juventude. pp. 9-15.
- Marsh, J.C. (1982)
 ‘Public issues and private problems: women and drug use’, *Journal of Social Issues*, 38 (2): 153-165.
- Martín Rojo, L. e van Dijk, T.A. (1997)
 ‘ “There was a problem, and it was solved!”: legitimating the expulsion of “illegal” migrants in Spanish parliamentary discourse’, *Discourse & Society*, 8 (4): 523-566.
- Martín Rojo, L. e Gallego, J. (1998)
 ‘Argumentação e inibição: o sexismo no discurso dos executivos espanhóis’, in E. Ribeiro Pedro (org.), *Análise Crítica do Discurso. Uma Perspectiva Socio-Política e Funcional*. Lisboa: Caminho. pp. 313-353.
- Martins, M. de Lemos (1990)
O Olho de Deus no Discurso Salazarista. Porto: Afrontamento.
- Martins, M. de Lemos (1991)
 ‘O regime das representações. A linguagem, a verdade e o poder’, *Cadernos do Noroeste*, 4 (6-7): 177-192.
- Martins, M. de Lemos (1994)
 ‘A verdade e a função de verdade nas ciências sociais’, *Cadernos do Noroeste*, 7 (2): 5-18.
- Martins, M. de Lemos (2000)
 ‘Comentários’, in M. Martins, de Lemos, (coord.), *Crime e Castigo. Práticas e Discursos*. Braga: Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho. pp. 93-98.
- Marziale, F. (1992)
Esboço de uma Solução Integrada. Lisboa: Gabinete do Ministro Adjunto; Projecto Vida.
- Mason, P. (1992)
 ‘The drug war: signs of a tactical retreat?’, *Druglink*, 7 (July/August): 11.
- Matarazzo, J., Weiss, S., Weiss, S.H., Herd, J. e Miller, E. (1984)
Behavioral Health. A Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention. New York: John Wiley & Sons.

- Matza, D. e Morgan, P. (1995)
 'Controlling drug use: the great prohibition', in T.G. Blomberg e S. Cohen (eds), *Punishment and Social Control*. New York: de Gruyter. pp. 229-241.
- May, C. (1993)
 'Resistance to peer group pressure: an inadequate basis for alcohol education', *Health, Education Research*, 8 (2): 159-165.
- Maynard, D.W. (1988)
 'Language, interaction and social problems', *Social Problems*, 35 (4): 311-330.
- Mayton, II, D.M., Nagel, E.A. e Parker, R. (1990)
 'The perceived effects of drug messages on use patterns in adolescents', *Journal of Drug Education*, 20 (4): 305-318.
- Medeiros Ferreira J. (1993)
Portugal em Transe (1974-1985). Oitavo Volume de História de Portugal (dir. J. Mattoso). Lisboa: Círculo de Leitores.
- McGuire, W.J. (1961)
 'The effectiveness of supportive refutational defenses in immunizing and restoring beliefs against persuasion', *Sociometry*, 24: 184-197.
- McGuire, W.J. (1970)
 'Designing communications to change attitudes regarding drug abuse' in J.R. Wittenborn, S.A. Wittenborn e J.P. Smith (eds), *Communication and Drug Abuse. Proceedings of the Second Rutgers Symposium on Drug Abuse*. Springfield: Thomas. pp. 79-107.
- McGuire, W.J. (1974)
 'Communication-persuasion models for drug education', in M. Goodstadt (ed.), *Research on Methods and Programs of Drug Education*. Ontario: Addiction Research Foundation of Ontario.
- McGuire, W.J. (1984)
 'Public communication as a strategy for inducing health-promoting behavior change', *Preventive Medicine*, 13: 299-319.
- Miguel, N., Pereira Silva (1992)
 'A toxic dependência na perspectiva médica', in Governo Civil do Distrito de Lisboa e Projecto Vida Mais, *Livro Branco da Toxicodependência*. Lisboa: Governo Civil do Distrito de Lisboa e Projecto Vida Mais. pp. 81-86.
- Miguel, N. (1995)
 'Prefácio', in P.L. Duarte, *Droga de Vida, Vidas de Droga*. Venda Nova: Bertrand. pp. 19-22.
- Miguel, N. e Patrício, L. (1986)
 'Léxico da droga e dos toxicómanos', Lisboa: Produtos Sandoz Lda.. (edição policopiada e distribuído à classe médica)
- Miller, G.R. (1987)
 'Persuasion', in S.H. Chaffee (ed.) *Handbook of Communication Science*. Newbury Park: Sage. pp. 446-478.
- Milner, M. (2000)
L'Imaginaire des Drogues. De Thomas de Quincy à Henri Michaux. Saint-Amand: Gallimard.
- Mio, J.S. e Katz, A.N. (eds) (1996)
Metaphor: Implications and Explications. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Mónica, M.F. (1993)
Visitas ao Poder. Lisboa: Quetzal Editores.
- Morgan, J.P. e Kagan. D. (1980)
 'The dusting of America: the image of phencyclidine (PCP) in the popular media', *Journal of Psychedelic Drugs*, 12 (3/4): 195-204.
- Moscovici, S. (1984)
 'The phenomenon of social representations', in R.M. Farr e S. Moscovici (eds), *Social Representations*. Cambridge: Cambridge University Press. pp. 3-69.
- Mosher, J.F., Yanagisako, K.L. (1991)
 'Public health, not social warfare: a public health approach to illegal drug policy', *Journal of Public Health Policy*, 12 (3): 278-317.
- Moura Neves, M.H. (1997)
A Gramática Funcional. São Paulo: Martins Fontes.
- Mugford, S. (1993)

- 'Harm reduction: does it lead where its proponents imagine?', in N. Heather, A. Wodek, E. Nadelmann e P. O'Hare (eds), *Psychoactive Drugs and Harm Reduction. From Faith to Science*. London: Whurr.
- Mumby, D.K. (1994)
Communication and Power in Organizations: Discourse, Ideology and Domination. Norwood: Ablex.
- Muncie, J. (1999)
Youth and Crime. London: Sage
- Murji, K. (1998)
'The agony and the ecstasy: drugs, media and morality', in R. Coomber (ed.), *The Control of Drugs and Drugusers. Reason or Reaction?* Amsterdam: Harwood Academic Publishers. pp. 69-85.
- Murray, J. (1991)
'Bad press: representation of Aids in the media', *Cultural Studies*, 1: 29-50.
- Musto, D.F. (1973)
The American Disease: Origins of Narcotic Control. New Haven: Yale University Press.
- Myers, G. (1994)
Words in Ads. London: Edward Arnold.
- Nascimento, F. e Duarte Patrício, L. (coord.) (1994)
Centro das Taipas. Colectânea de Textos, Vol. VI. Lisboa: Centro das Taipas.
- Nascimento, F. e Duarte Patrício, L. (coord.) (1996)
CAT das Taipas. Colectânea de Textos, Vol. VIII. Lisboa: CAT das Taipas.
- National Institute on Drug Abuse (1974)
Research Issues 3. Drugs and Attitude Change. Rockville: National Institute on Drug Abuse.
- Negreiros de Carvalho, J.N. (1986)
'Reflexões sobre o conceito de prevenção primária', *Revista de Investigação Criminal*, 21 (dezembro): 59-63.
- Negreiros de Carvalho, J.N. (1991)
Prevenção do Abuso do Álcool e Drogas nos Jovens. Porto: INIC.
- Negreiros de Carvalho, J.N. (1995)
'Atribuições sobre comportamentos delinquentes e uso de drogas na população prisional portuguesa', in D. Silva, J. Barroso, J. Coias e R. Costa (org.), *Actos do Congresso. Os Jovens e a Justiça*. Lisboa: Apport: pp. 355-375.
- Negreiros de Carvalho, J.N. (2001)
'A prevenção do consumo de drogas', in N. Torres e J.P. Ribeiro (org.), *A Pedra e o Charco. Sobre o Conhecimento e Intervenção nas Drogas*. Almada: Íman Edições. pp. 275-296.
- Neves, J.P. (1999)
'Da análise do discurso às relações de poder: as análises de Foucault e Deleuze', in A.L. Marin e P.G. Ruiz (eds), *La Participación en un Mundo en Crisis*. Madrid: Subcomité Iberoamericano del Comité de Investigación 10 de la Asociación Internacional de Sociología. pp. 136-154.
- Newman, D.M. (1997)
'Constructing difference: social deviance', in D.M. Newman, *Sociology. Exploring the Architecture of Everyday Life*. Thousand Oaks: Pine Forge. pp. 187-221.
- Ng, S.H. e Bradac, J.J. (1993)
Power in Language: Verbal Communication and Social Influence. Newbury Park: Sage.
- Niza, M.J. (1993)
'Drogues et television au Portugal', Strasbourg: Conseil de L'Europe; Groupe Pompidou. (edição policopiada)
- NORMA (1991)
'Projecto Vida: Estudo de opinião e opinião pública', Lisboa. (edição policopiada)
- Norman, E. (1995)
'Personal factors related to substance misuse: risk abatement and/or resiliency enhancement?', in T. Gullota, G. Adams e R. Montemayor (eds), *Substance Misuse in Adolescence*. London: Sage. pp. 15-35.
- O'Barr, W.M. (1994)
Culture and the Ad. Exploring Otherness in the World of Advertising. Boulder: West View Press.

- O'Connor, J. e Saunders, B. (1992)
 'Drug education: an appraisal of a popular preventive', *The International Journal of the Addictions*, 27 (2): 165-185.
- O'Keefe, B.J. e Delia, J.G. (1982)
 'Impression formation and message production', in M. Roloff e E. Berger (eds), *Social Cognition and Communication*. London: Sage. pp. 33-72.
- OEDT (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência) (1998a)
Relatório Anual Sobre a Avaliação do Fenômeno da Droga na União Europeia 1997. Lisboa: OEDT.
- OEDT (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência) (1998b)
Relatório Anual Sobre a Avaliação do Fenômeno da Droga na União Europeia 1998. Luxembourg: Office for Official Publications on the European Communities.
- Oliveira, R. et al. (1987)
 'Perspectivas em prevenção primária', *Juventude & Toxicomanias*, 1 (1): 6-10.
- Östman J.O. (1987)
 'Pragmatic markers of persuasion', in J. Hawthorne (ed.), *Propaganda, Persuasion and Polemic*. London: Edward Arnold. pp. 91-105.
- Page, B. e Shapiro, R. (1989)
 'Educating and manipulating the public', in M. Margolis e G.A. Mauser (eds), *Manipulating Public Opinion. Essays on Public Opinion as Dependent Variable*. Pacific Grove: Brooks & Cole. pp. 294-321.
- Paicheler, G. (1992)
 'Society facing AIDS', *Current Sociology*, 40 (3): 11-23.
- Paisley, W. (1989)
 'Public communication campaigns: the American experience', in R.E. Rice e C.K. Atkin (eds), *Public Communication Campaigns*, (2nd ed.). Newbury Park: Sage.
- Pallak, M. (1991)..
 'Public policy and applied social psychology. Bridging the gap', in L. Donohen, H.E Sypher e W.J. Bukoski (eds), *Persuasive Communication and Drug Abuse Prevention*. New York: Lawrence Erlbaum. pp. 329-337.
- Parker, I., Georgaca, E., Harper, D., McLaughlin, T. e Stowell-Smith, M. (1995)
Deconstructing Psychopathology. London: Sage.
- Pates, R.M. (1995)
 'The effects of policy-making on harm reduction: whose problem?', *International Journal on Drug Policy*, 6 (1): 39-45.
- Patrício, L.D. (1995)
Droga de Vida, Vidas de Droga. Venda Nova: Bertrand.
- Patton, C. (1990)
 'What science knows: formations of AIDS knowledge', in P. Aggleton, P. Davies e G. Hart (eds), *AIDS. Individual, Cultural and Policy Dimensions*. London: Falmer. pp. 1-18.
- Pawlak, R. (1987)
 '"Just say no" efforts: part of the comprehensive approach to prevention', *Prevention Forum*, 7 (3): 1-2.
- Pearson, G. (1992)
 'The role of culture in the drug question', in M. Lader, J.C. Drummond e G. Edwards, (eds), *The Nature of Alcohol and Drug Related Problems*. Oxford: Oxford University Press. pp. 111-130.
- Peele, S. (1996)
 'Assumptions about drugs and the marketing of drugpolicies' in W.K. Bickel e R.J. DeGrandpre (eds), *Drug Policy and Human Nature: Psychological Perspectives on the Prevention, Management and Treatment of Illicit Drug abuse*. New York: Plenum. pp. 199-220.
- Pereira Bastos, S. (1997)
O Estado Novo e os seus Vadios: Contribuição para o Estudo das Identidades Marginais e da sua Repressão. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Perelman, C. e Olbrechts-Tyteca, L. (1969)
The New Rhetoric. A Treatise on Argumentation. Notre Dame: University of Notre Dame Press.
- Perloff, R.M. (1993)
The Dynamics of Persuasion. Hillsdale: Laurence Erlbaum.
- Perrin, M. (1989)

- ‘Anthropos’, in J. Hervieu, A. Debourg, J. Henrion, P. Petit e A. Prique (eds), *L'Esprit des Drogues. La Dépendance Hors la Loi?* Paris: Autrement.
- Petty, R., Baker, S. e Gleicher, F. (1991)
 ‘Attitudes and drug abuse prevention: implications of the elaboration likelihood model of persuasion’, in L. Donohen, H.E. Sypher, e W.J. Bukoski (eds), *Persuasive Communication and Drug Abuse Prevention*. New Jersey: Lawrence Erlbaum. pp. 71-89.
- Peyrot, M. (1991)
 ‘Institutional and organizational dynamics in community-based drug abuse treatment’, *Social Problems*, 38 (1): 20-33.
- Pielke, R.G. (1992)
Critiquing Moral Arguments. Boston: University Press of America.
- Pimenta, M. (1996)
 ‘O tratamento da família com toxicodependentes’, in F. Nascimento e L. Duarte Patrício (coord.), *CAT das Taipas. Colectânea de Textos, Vol. VIII*. Lisboa: CAT das Taipas. pp. 27-30
- Pinto Coelho, M.Z. Simões, (1998)
 ‘Campanhas anti-droga e moralização do jovem criminoso’, *Revista do Ministério Público*, 75: 101-114.
- Pinto Coelho, M.Z. Simões, (1999)
 ‘A droga de boca em boca: o papel dos preconceitos e das narrativas na retórica da rejeição’, *Comunicação e Sociedade 1, Cadernos de Noroeste, Série Comunicação*, 12 (1/2): 267-306.
- Pinto Coelho, M.Z. e Gonçalves H. (1993)
 ‘Imprensa e drogas: a toxicodependência no discurso jornalístico’, *Cadernos do Noroeste*, vol. 5, nº 1-2.
- Pittman, D., Staudenmeier Jr., W.J., e Kaplan, A. (1991)
 ‘Alcohol and other drugs: the response of the political and medical institutions’, *British Journal of Addiction*, 86: 967-975.
- Plant, M. e Plant, M. (1992)
Risk-Takers, Alcohol, Drugs, Sex and Youth. London/New York: Routledge/Tavistock.
- Poiars, C.A. (1993)
 ‘A nova lei da droga: em busca de uma postura jurídico-psicossociológica da toxicodependência’, Comunicação apresentada no seminário: “*Droga e Sociedade*”, promovido pelo GPCCD (Gabinete do Planeamento e da Coordenação do Combate à Droga). Lisboa. (edição policopiada.)
- Poiars, C.A. (2001)
 ‘Droga, lei e saber’, in N. Torres e J.P. Ribeiro (org.), *A Pedra e o Charco. Sobre o Conhecimento e Intervenção nas Drogas*. Almada: Íman Edições. pp. 89-106.
- Poland, B.D. (1992)
 ‘Learning to “walk our talk”: the implications of sociological theory for research methodologies in health promotion’, *Canadian Journal of Public Health*, 83 (Supplement 1): 31-46.
- Pollack, M. (1992)
 ‘Attitudes, beliefs and opinions’, *Current Sociology*, 40 (3): 24-31.
- Pollay, R. (1989)
 ‘Campaigns, change and culture: on the polluting potential of persuasion’, in Ch.T. Salmon (ed.), *Balancing Social Values and Social Change*. London: Sage. pp 185-198.
- Polsky, A.J. (1991)
The Rise of the Therapeutic State. Princeton: Princeton University Press.
- Portugal.drugtext.org. (1997)
 ‘Drogas e toxicodependências. Plataforma para a mudança. Declaração’, [<http://portugal.drugtext.org/ducarte.html>], (23-7-1999).
- Preble, E. e Cassey, J. (1969)
 ‘Taking care of business. The heroin user’s life on the street’, *International Journal of the Addictions*, 4 (1).
- Presidência do Conselho de Ministros e GPCCD (1998)
Luta Contra a Droga. Estratégias das Nações Unidas. Lisboa: GPCCD.

- Quasthoff, U.M. (1989)
 ‘Social prejudice as a resource of power: towards the functional ambivalence of stereotypes’, in R. Wodak (ed.), *Language, Power and Ideology*. Amsterdam: Benjamins. pp. 181-196.
- Quelquejeu, B. (1987)
 ‘“Démiurge de persuasion”. Recherches sémantiques, sophistiques et rhétoriques sur les rapports entre langage et pouvoir’, in B. Quelquejeu (et al.), *Le Pouvoir*. Paris: Beauchesne.
- Queré, L. (1982)
Des Miroirs Equivoques. Aux Origines de la Communication Moderne. Paris: Editions Aubier Montaigne.
- Quintas, J. (2000)
 ‘Consumos de drogas: realidades e representações sociais’, *Toxicodependências*, 6 (3): 29-42.
- Rakow, L.F. (1989)
 ‘Information and power: toward a critical theory of information campaigns’, in Ch.T. Salmon (ed.), *Information Campaigns: Balancing Social Values and Social Change*. Newbury Park: Sage. pp. 164-184.
- Rappaport, J. (1986)
 ‘In praise of paradox’, in E. Seidman e J. Rappaport (eds), *Redefining Social Problems*. London: Plenum. pp. 141-162.
- Reeves, J. e Campbell, R. (1994)
Cracked Coverage. Television News, the Anti-Cocaine Crusade, and the Reagan Legacy. London: Duke University Press.
- Reinarman, C. e Levine, H.G. (1995)
 ‘The crack attack: America’s latest drug scare, 1986-1992’, in J. Best, *Images of Issues. Typifying Contemporary Social Problems*, (2nd ed.). New York: de Gruyter. pp. 123-145.
- Reiss Jr., A.J. (1994)
 ‘Doping evaluations in policy research: implications for drug control initiatives’, in D.L. MacKenzie e C.D. Uchida (eds), *Drugs and Crime: Evaluating Public Policy Initiatives*. Thousand Oaks: Sage. pp. 9-17.
- Renard, J.B. (1990)
 ‘Les décalcomanies au LSD. Un cas limite de rumeur de contamination’, *Communications*, 52: 11-49.
- Resnick, L., Levine, J. e Teasley, S. (eds) (1991)
Perspectives on Socially Shared Cognition. Washington: American Psychological Association.
- Rhodes, T. (1990)
 ‘The politics of anti-drug campaigns’, *Druglink*, 5 (3): 16-18.
- Rhodes, T. e Stimson, G.V. (1994)
 ‘What is the relationship between drug taking and sexual risk? Social relations and social research’, *Sociology of Health and Illness*, 16 (2): 209-227.
- Ribeiro Pedro, E. (1997)
 ‘Análise crítica do discurso: aspectos teóricos, metodológicos e analíticos’, in E. Ribeiro Pedro (org.), *Análise Crítica do Discurso. Uma Perspectiva Socio-Política e Funcional*. Lisboa: Caminho. pp. 19-46.
- Richards, D.A.J. (1982)
 ‘Drug use and the rights of the person’, in D.A.J. Richards, *Sex, Drugs, Death and the Law. An Essay on Human Rights and Overcriminalization*. Totowa: Rowan and Littlefield. pp.157-205.
- Robert, P., Lambert, T. e Faingeron, C. (1976)
Image du Viol Collectif et Reconstruction d’Object. Paris: Masson.
- Rodrigues. A.D. (1990)
Estratégias da Comunicação. Questão Comunicacional e Formas da Sociabilidade. Lisboa: Presença.
- Rodrigues. J. (1990)
 ‘Droga em Portugal: situações e tendências (1986-1989). Relatório do GPCCD’, Lisboa: GPCCD, (Gabinete de Planeamento e de Coordenação de Combate à Droga) (edição policopiada).
- Rogers, E. (1994)
 ‘The field of health communication today’, *American Behavioral Scientist*, 38 (2): 208-214.
- Rogers, E. e Storey, J.D. (1987)
 ‘Communication campaigns’, in S.H. Chaffee (ed.), *Handbook of Communication Science*. Newbury Park: Sage. pp. 817-845.

- Rokeach, M. (1973)
The Nature of Human Values. New York: Free Press.
- Rommetveit, R. (1970)
 'Verbal communication and social influence. Theoretical frameworks and some reflections concerning implications for public education on drugs and drug abuse', in J.R. Wittenborn, S.A. Wittenborn, e J.P. Smith, (eds), *Communication and Drug Abuse. Proceedings of the Second Rutgers Symposium on Drug Abuse*. Springfield: Thomas. pp. 69-94.
- Rommetveit, R. (1984)
 'The role of language in the creation and transmission of social representations', in R.M. Farr e S. Moscovici (eds), *Social Representations*. Cambridge: Cambridge University Press. pp. 331-359.
- Rose, N. e Miller, P. (1992)
 'Political power beyond the state: problematics of government', *The British Journal of Sociology*, 43 (2): 173-203.
- Rosenbaum, M. (1997)
 'Women: research and policy', (chapter 63, section IX special populations) in J.H. Lowinson, P. Ruiz, R.B. Millman e J.G. Langrod (eds), *Substance Abuse, a Comprehensive Textbook (3rd ed.)*. Baltimore: Williams & Wilkins. pp. 654-665.
- Rosenbaum, M. (1999),
 'A reality-based approach to teens, drugs and drug education',
 [<http://www.lindesmith.org/library/safetyfirst2.html>], (30-10-2001).
- Rouse, J.J. e Johnson, B.D. (1991)
 'Hidden paradigms of morality in debates about drugs: historical and policy shifts in British and American drug policies', in J.A. Inciardi (ed.), *The Drug Legalization Debate*. London: Sage. pp. 183-207.
- Salmon, Ch.T. (1989)
 Campaigns for social "improvement": an overview of values, rationales and impacts', in Ch.T. Salmon (ed.), *Information Campaigns: Balancing Social Values and Social Change*. Newbury Park: Sage. pp. 19-53.
- Salmon, Ch.T. (1992)
 'Bridging theory "of" and theory "for" communication campaigns: an essay on ideology and public policy', *Communication Yearbook*, 15: 346-358.
- Santos, B.S. (1987)
 'O Estado, a sociedade e as políticas sociais. O caso das políticas da saúde', *Revista Critica de Ciências Sociais*, 23: 13-74.
- Santos Costa, F. (1993)
 'A nova lei de combate à droga e a perícia psiquiátrica médico-legal em sede de direito penal', Comunicação apresentada num "Seminário promovido pelo GPCCD (Gabinete do Planeamento e da Coordenação do Combate à Droga)". Lisboa. (edição policopiada)
- Schegloff, E.A. (1992)
 'In another context', in A. Duranti e C. Goodwin (eds), *Rethinking Context*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Scheibe, K. (1994)
 'Cocaine careers: historical and individual constructions', in T. Sarbin e J. Kitsuse (eds), *Constructing the Social*. Newbury Park: Sage. pp. 195-212.
- Schiffrin, D. (1994)
Approaches to Discourse. Oxford: Blackwell.
- Schiller, N., Crystal, S. e Lewellen, D. (1994)
 'Risky business: the cultural construction of AIDS risk groups', *Social Science Medicine*, 38 (10): 1337-1346.
- Schur, E. (1965)
 'Drug addiction', in E. Schur, *Crime Without Victims. Deviant Behavior and Public Policy. Abortion, Homosexuality and Drugaddiction*. New Jersey: Prentice Hall. pp. 120-170.
- Searle, J.R. (1984)
Os Actos de Fala. Coimbra: Almedina.

- Seidel, G. (1993)
 'The competing discourses of HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa: discourses of rights and empowerment vs discourses of control and exclusion', *Social Science Medicine*, 36 (3): 175-194.
- Seidman, E. e Rappaport, J. (eds) (1986)
Redefining Social Problems. New York: Plenum.
- Sempé, J.C. (1977)
 'La substance profitable et la substance vitale', in A. Verdiglione, *Drogue et Langage*. Paris: Peyot.
- Shoemaker, P.J. (ed.) (1989)
Communication Campaigns about Drugs: Government, Media and the Public. New Jersey: LEA.
- Silvana de Rosa, A. (1992)
 'Idéologie médicale et non-médicale et son rapport avec les représentations sociales de la maladie mentale', in V. Aebischer, J.P. Deconchy e E.M. Lipiansky (dir.), *Ideologies et Représentations Sociales*. Fribourg: Delval. pp. 235-271.
- Simões-Raposo, L.M. (1992)
 'Justiça e drogas: 1986-1991', *Sub Judice Justiça e Sociedade*, 3:109-116.
- Simmons, R. (1990)
Communication Campaigns Management. A Systems Approach. London: Longman.
- Sontag, S. (1979)
Illness as a Metaphor. New York: Vintage Books.
- Sontag, S. (1988)
AIDS and its Metaphors. New York: Farrar, Straus, & Giroux.
- Sornig, K. (1989)
 'Some remarks on linguistic strategies of persuasion', in R. Wodak (ed.), *Language, Power and Ideology. Studies in Political Discourse*. Amsterdam: Benjamins. pp. 95-113.
- Spoule, J.M. (1980)
Argumentation, Language and its Influence. New York: McGraw-Hill.
- Stephens, R.C. (1991)
The Street Addict Role. A Theory of Heroin Addiction. New York: State University of New York.
- Stevens, S. e Wexler, H. (1998)
Women and Substance Abuse. Gender Transparency. New York: The Haworth Press.
- Stevenson, C.L. (1963)
Facts and Values. Studies in Ethical Analysis. Westport: Greenwood.
- Stocker, P. (1992)
Drug Prevention. Just Say Now. London: David Fulton.
- Stone, D. (1988)
Policy Paradox and Political Reason. New York: Harper Collins Publishers.
- Strasser, T e Gallagher, J. (1994)
 'The ethics of health communication', *World Health Forum*, 15: 175-177.
- Summer, C. (1997)
 'Social control: the history and politics of a central concept in Anglo-American sociology', in R. Bergalli e C. Summer (eds), *Social Control and Political Order. European Perspectives at the End of the Century*. London: Sage. pp. 1-33.
- Sweet, R.W. e Harris E.A. (1993)
 'Just and unjust wars. The war on drugs. Some moral and constitutional dimensions of the war on drugs', *Northwestern University Law Review*, 87 (4): 1303-1373.
- Szasz, T. (1970)
 'The rhetoric of rejection', in T. Szasz, *Ideology and Insanity*. Syracuse : Syracuse University Press.
- Szasz, T. (1971)
 'The ethics of addiction', *The American Journal of Psychiatry*. 128: (November) 541-556.
- Szasz, T. (1977)
 'Médecine, morale e toxicomanie', in T. Szasz, *La Théologie de la Médecine. Fondements Politiques et Philosophiques de l'Éthique Médicale*. Paris: Petite Bibliothèque Payot. pp. 63-91.
- Szasz, T. (1992a)
 'A plea for the cessation of the longest war of the twentieth century: the war on drugs', in R.I. Evans e I.M. Berent (eds), *Drug Legalization For and Against*. Springfield: Open Court. pp. 254-267.

- Szasz, T. (1992b)
Nuestro Derecho a las Drogas. Barcelona: Anagrama.
- Szasz, T. (1994a)
La Persécution Rituelle des Drogués, Boucs Émissaires de Notre Temps: Le Contrôle d'État de la Pharmacopée. Paris: Lézard.
- Szasz, T. (1994b)
 'Psychiatric diagnosis, psychiatric power and psychiatric power abuse', *Journal of Medical Ethics*, 20: 135-138.
- Tajfel, H. (1981)
 'Social stereotypes and social groups', in J.C. Turner e H. Giles (eds), *Intergroup Behaviour*. Oxford: Blackwell. pp. 144-167.
- Tajfel, H. e Turner, J. (1986)
 'The social identity theory of intergroup behavior', in S. Worchel e W. Austin (eds), *Psychology of Intergroup Relations*, (2nd ed.). Chicago: Nelson-Hall. pp. 7-24.
- Tavares de Almeida, M. da C., Patacho van Lelyveld, A.L. e Sousa, A. de (1992)
 'The helpline: Information and communication. The need and fear of change', Comunicação apresentada no "1st European Drug Helplines Conference, Lisboa 1992." Lisboa: Commission of the European Communities & Projecto Vida. (edição policopiada)
- Tavares Sousa, M.V. (1989)
 'Prevenção primária' in *Centro das Taipas. Colectânea de Textos, Vol. I*. Lisboa: Centro das Taipas. pp. 13-20.
- Taylor, S. (2001)
 'Evaluating and applying discourse analytic research', in M. Wetherell, S. Taylor e S.J. Yates, *Discourse, Theory and Practice. A Reader*. London: Sage. pp. 311-330.
- Thompson, J.B. (1984)
 'Theories of ideology and methods of discourse analysis', in J.B. Thompson, *Studies in the Theory of Ideology*. Cambridge: Polity. pp. 73-147.
- Thompson, J.B. (1990)
Ideology and Modern Culture. Cambridge: Polity.
- Titscher, S., Meyer, M., Wodak, R. e Vetter, E. (2000)
Methods of Text and Discourse Analysis. London: Sage.
- Tones, K. (1994)
 'Marketing and the mass media: theory and myth. Reflections on social marketing theory', *Health and Communication Research*, 9 (2): 165-169.
- Torres, N. e Ribeiro, J.P. (org.) (2001)
A Pedra e o Charco. Sobre o Conhecimento e Intervenção nas Drogas. Almada: Íman Edições.
- Turner, J.C. (1991)
Social Influence. Ballmoor: Open University Press.
- Turner, S. (1995)
 'Family variables related to adolescent substance misuse: risk and resiliency enhancement', in T.P. Gullota, G.R. Adams e R. Montemayor (eds), *Substance Misuse in Adolescence*. Thousand Oaks: Sage. pp. 36-55.
- U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of Disease Prevention and Health Promotion (1991)
 Mass Media and Health : Opportunities for Improving the Nation's Health: A Report to the Office of Disease Prevention and Health Promotion and Office for Substance Abuse Prevention. *Washington: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of Disease Prevention and Health Promotion*.
- Valentim, A. (1997)
 'A construção social do problema-droga em Portugal: alguns dados sobre a evolução recente', *Sociologia- Problemas e Práticas*, 25: 81-102.
- Valentim, A. (1998a)
 'Droga, dependência e sociedade: uma incursão (crítica) no campo do pensamento sobre as drogas', *Revista Critica de Ciências Sociais*, 51: 137-170.
- Valentim, A. (1998b)
 'Droga e toxicodependência nas representações de párocos e médicos', *Análise Social*, 145: 55-90.
- Valentim, A. (2000)

- ‘O campo da droga em Portugal: medicalização e legitimação na construção do interdito’, *Análise Social*, 153: 1007-1042.
- van Berkum, G., Buisman, W., Kok, G. e Sierko, F. (1991)
 ‘Mass communication and drug education: evaluation of the Dutch national drug campaign booklet: “What everybody ought to know about drugs”’, *Journal of Alcohol and Drug Education*, 36 (3): 63-74.
- Vanderkloot, P. (2001)
 ‘Methadone medicine, harm reduction or social control?’, [<http://www.harm.reduction.org>], (24-5-2001).
- van de Wijngaart, G.F. (1991)
Competing perspectives on Drug Use. The Dutch Experience. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- van Dijk, T.A. (1977)
Text and Context. Explorations in the Semantics and Pragmatics of Discourse. London: Longman.
- van Dijk, T.A. (1980)
Macrostructures. An Interdisciplinary Study of Global Structures in Discourse. Interaction and Cognition. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- van Dijk, T.A. (1985)
 ‘Introduction: discourse analysis as a new cross-discipline’, in T.A. van Dijk (ed.), *Handbook of Discourse Analysis. Vol. 1: Disciplines of Discourse*. London: Academic Press. pp. 1-10.
- van Dijk, T.A. (1987)
Communicating Racism. Ethnic Prejudice in Thought and Talk. London: Sage.
- van Dijk, T.A. (1990)
 ‘Social cognition and discourse’, in H. Giles e W.P. Robertson (eds), *Handbook of Language and Social Psychology*. Chichester: Wiley. pp. 163-183.
- van Dijk, T.A. (1992a)
 ‘Discourse and the denial of racism’, *Discourse & Society*, 3 (1): 87-118.
- van Dijk, T.A. (1992b)
 ‘Discourse, power and access’, in C.R. Caldas-Coulthard (ed.), *Critical Discourse Analysis*. London: Hutchinson.
- van Dijk, T.A. (1992c)
Text and Contextual Explorations in the Semantics and Pragmatics of Discourse. London: Longman.
- van Dijk, T.A. (1993a)
Elite Discourse and Racism. Newbury Park: Sage.
- van Dijk, T.A. (1993b)
 ‘Principles of critical discourse analysis’, *Discourse & Society*, 4 (2): 249-283.
- van Dijk, T.A. (1994)
 ‘Discourse and cognition in society’, in D. Crowley e D. Mitchell (eds), *Communication Theory Today*. Stanford: Stanford University Press. pp. 107-126.
- van Dijk, T.A. (1995)
 ‘Opinions and ideologies in editorials’, Paper presented at Symposium of Critical Discourse Analysis: “Language, Social Life and Critical Thought”, Athens, 14-17 december 1995. (documento na “homepage” [<http://www.hum.uva.nl/teun/>])
- van Dijk, T.A. (1996)
La Noticia como Discurso. Comprensión, Estructura y Producción de la Información. (1.^a reimpressão). Barcelona: Paidós.
- van Dijk, T.A. (1997a)
 ‘Discourse as interaction in society’, in T.A. van Dijk (ed.), *Discourse as Social Interaction. Discourse Studies Vol. 2: A Multidisciplinary Introduction*. London: Sage. pp 1-37.
- van Dijk, T.A. (1997b)
 ‘The study of discourse’, in T.A. van Dijk (ed.), *Discourse as Structure and Process*. London: Sage. pp. 1-34.
- van Dijk, T.A. (1998a)
 ‘Categories for the critical analysis of parliamentary debates about immigration, (1.^a versão; rascunho)’, [<http://www.hum.uva.nl/teun/categor2.htm>], (1-2-2000).

- van Dijk, T.A. (1998b)
 ‘Semântica do discurso e ideologia’, in E. Ribeiro Pedro (org.), *Análise Crítica do Discurso. Uma Perspectiva Socio-Política e Funcional*. Lisboa: Caminho. pp 105-168.
- van Dijk, T.A. (1998c)
Ideology. A Multidisciplinary Approach. London: Sage.
- van Dijk, T.A. (2000)
 ‘Multidisciplinary CDA: a plea for diversity’, (2ª versão; texto para ser publicado num livro editado por R. Wodak e M. Meyer), [<http://www.hum.uva.nl/teun/multidisciplinaryCDA2.htm>], (18-6-2001).
- van Dijk, T.A. (2001a)
 ‘Specialized discourse and knowledge’, (1ª versão; rascunho), [<http://www.hum.uva.nl/teun/SpecDis&Know.htm>], (1-2-2002).
- van Dijk, T.A. (2001b)
 ‘The discourse-knowledge interface’, (1º rascunho de um texto para ser publicado num livro editado por G. Weiss e R. Wodak, *Theory and Interdisciplinarity in CDA*), [<http://www.hum.uva.nl/teun/Interface.htm>], (18-6-2001).
- van Dijk, T.A. (2001c)
 ‘Discourse, ideology and context’, (2º rascunho para *Folia Linguistica*, R. Wodak (ed.)), [<http://www.hum.uva.nl/teun/discourse-ideology-context.htm>], (31-08-2001).
- van Dijk, T.A. e Kintsch, W. (1983)
Strategies of Discourse Comprehension. New York: Academic Press.
- van Eemeren, F.H., Grootendorst, R. e Kruger, T. (1984)
The Study of Argumentation. New York: Irvington.
- van Leeuwen, T. (1995)
 ‘Representing social action’, *Discourse & Society*, 6 (1): 81-106.
- van Leeuwen, T. (1997)
 ‘A representação dos actores sociais’, in E. Ribeiro Pedro (org.), *Análise Crítica do Discurso. Uma Perspectiva Socio-Política e Funcional*. Lisboa: Caminho. pp. 169-222.
- Varvasovszky, Z. (2001)
 ‘“A joint is more European than drinking alcohol”: changing patterns of drug use among young people in Debrecen’, in United Nations International Drug Control Programme e The Pompidou Group, *Missing Pieces: Towards a Better Understanding of Drug Use in Central and Eastern Europe. Nine Studies of Emerging Drug Problems*. New York: United Nations. pp. 69-100.
- Vayreda, A. e Antaki, C. (1991)
 ‘Explanations in abortion discourses’, *Text*, 11 (3): 481-498.
- Vaz Pinto, A. (1992)
 ‘Toxicoddependência e juventude’, in Governo Civil do Distrito de Lisboa e Projecto Vida Mais, *Livro Branco da Toxicoddependência*. Lisboa: Governo Civil do Distrito de Lisboa e Projecto Vida Mais. pp. 67- 72.
- Vaz Teixeira, L. (1995)
Legislação Sobre Droga. Porto: Legis.
- Vicente, A. (1991)
 ‘Drug demand reduction strategies: the case of Portugal’, Copenhagen: World Health Organization (WHO), Regional Office for Europe. (edição policopiada)
- Vilhena e Silva, F. (1989a)
 ‘Os jovens, a droga e a sociedade. Reflexão antropológica’, *Saúde e Escola*, 2: 14-17.
- Vilhena e Silva, F. (1989b)
 ‘Droga: A destruição da esperança e da vida dos jovens’, *Saúde e Escola*, 3: 16-19.
- Vilhena e Silva, F. (1991)
 ‘Articulação entre tratamento/reabilitação e justiça, visando a integração social dos ex-toxicómanos’, comunicação apresentada na Mesa redonda “O Toxicómano, a Lei e a Sociedade”, integrada no III Congresso Nacional de Psiquiatria Social. Lisboa. (edição policopiada)
- Vuylsteek, K. (1984)
 ‘Toxicomanie et prévention primaire’, in J. Bergeret e J. Leblanc, *Précis des Toxicomanies*. Paris: Masson. pp. 207-215.

- Vuylsteek, K. (1992)
 'Modelos de educação para a prevenção do consumo abusivo de drogas', Comunicação apresentada na "Prevenção da Droga e Media. Contéudos e Estratégias.", Workshop Projecto Vida, Lisboa, 11-12 de Junho 1992. Lisboa: Projecto Vida. (edição policopiada)
- Wallack, L.M. (1989)
 'Mass communication and health promotion: a critical perspective', in R.E. Rice e C.K. Atkin (eds), *Public Communication Campaigns*, (2nd ed.). Newbury Park: Sage. pp. 353-368.
- Wallack, L.M. (1990)
 'Improving health promotion: media advocacy and social marketing approaches', in C.K. Atkin e L.M. Wallack (eds), *Mass Communication and Public Health*. London: Sage. pp. 147-163.
- Warburton, D.M. (1990)
 'Heroin, cocaine and nicotin', in D.M. Warburton (ed.), *Addiction Controversies*. Philadelphia: Harwood Academic Publishers.
- Warwick, I. e Aggleton, P. (1990)
 '“Adolescents”, young people and AIDS research', in P. Aggleton, P. Davies e G. Hart (eds), *Aids. Individual, Cultural and Policy Dimensions*. London: Falmer. pp. 89-103.
- Watney, S. (1987)
Policing Desire: Pornography, AIDS and the Media. London: Comedia.
- Weil, P. (1990)
Communication Oblige! Communication Institutionnelle et de Management. Paris: Les Éditions d' Organisation.
- Werch, C.E. (et al.). (1991)
 'Effects of a take-home drug prevention program on drug-related communication and beliefs of parents and children', *Journal of School Health*, 61 (8): 346-350.
- Werch, C.E. e Diclemente, C. (1994)
 'A multi-component stage model for matching drug prevention', *Health Education Research Theory and Practice*, 9 (1): 37-46.
- Wetherell, M. (2001)
 'Debates in discourse research', in M. Wetherell, S. Taylor e S.J. Yates, *Discourse, Theory and Practice. A Reader*. London: Sage. pp. 380-399.
- Wetherell, M., Taylor S. e Yates S.J., (eds) (2001)
Discourse, Theory and Practice. A Reader. London: Sage.
- Wetherell, M., Taylor S. e Yates S.J., (eds) (2001)
Discourse as Data. A Guide for Analysis. London: Sage.
- White, K. (1991)
 'The sociology of health and illness', *Current Sociology*, 39 (2).
- Wibberley, C. e Whitelaw, S. (1991)
 'Health promotion, drugs and the moral high ground', *The International Journal on Drug Policy*, 2 (3):11-14.
- Williams, G. (1999)
French Discourse Analysis. The Method of Post-Structuralism. London: Routledge.
- Williamson, J. (1978)
Decoding Advertisements. Ideology and Meaning in Advertising. London: Marion Boyars Publishers.
- Windes, R.R. e Hastings, A. (1965)
Argumentation and Advocacy. New York: Random House.
- Windisch, U. (1982)
 'L'explication causale dans la vie quotidienne en acte', in U. Windisch, *Pensée Sociale. Language en Usage et Logiques Autres*. Lausanne: L'Age d'Homme. pp. 23-41.
- Windisch, U. (1989)
 'Représentations sociales, sociologie et sociolinguistique. L'exemple du raisonnement et du parler quotidiens', in D. Jodelet (ed.), *Les Représentations Sociales*. Paris: PUF. pp. 169-183.
- Winnick, C. (ed.) (1978)
Deviance and the Mass Media, (Vol. 2). London: Sage.
- Winnick, C. (1993)
 'Social behavior, public policy and nonharmful drug use', in R. Bayer e G.M. Oppenheimer (eds), *Confronting Drug Policy Illicit Drugs in a Free Society*. Cambridge: Cambridge University Press. pp. 136-152.
- Witte, K. (1992)

- 'Preventing AIDS through persuasive communication. a framework for constructing effective culturally specific health messages', in F. Korzeny e S. Tingtoomey (eds), *Mass Media Effects Across Cultures*. Newbury Park: Sage. pp. 67-86.
- Witte, K. (1994a)
'Generating effective risk messages: how scary should your risk communication be?', *Communication Yearbook*, 18: 229-254.
- Witte, K. (1994b)
'The manipulative nature of health communication research. Ethical issues and guidelines', *American Behavioral Scientist*, 38 (2): 285-293.
- Wittenborn, J.R., Wittenborn, S.A. e Smith, J.P. (eds) (1970)
Communication and Drug Abuse. Proceedings of the Second Rutgers Symposium on Drug Abuse. Springfield: Thomas.
- Wodak, R. (ed.) (1989)
Language, Power and Ideology Studies in Political Discourse. Amsterdam: Benjamins.
- Wodak, R. (1998)
'"Círculos específicos" e discurso anti-semita: a construção', in E. Ribeiro Pedro (org.), *Análise Crítica do Discurso. Uma Perspectiva Socio-Política e Funcional*. Lisboa: Caminho. pp. 377-394.
- Wodak, R. e Matouschek, B. (1993)
'We are dealing with people whose origins one can clearly tell just by looking: critical discourse analysis and the study of neo-racism in contemporary discourse', *Discourse & Society*, 4 (2): 225-248.
- World Health Organization, (WHO) (1991a)
Health for all Targets. The Health Policy for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization, (WHO) (1991b)
Sociocultural Factors in Drug Abuse. Report on a WHO Working Group. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization, (WHO) (1993)
The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. Geneva: WHO.
- Wright, P. e Treacher, A. (1982)
The Problem of Medical Knowledge: Examining the Social Construction of Medicine. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Wysong, E., Aniskiewicz, R. e Wright, D. (1994)
'Truth and dare: tracking drug education to graduation and as symbolic politics', *Social Problems*, 41 (3): 448-473.
- Xiberras, M. (1989)
A Sociedade Intoxicada. Lisboa: Instituto Piaget.
- Xiberras, M. (1994)
Les Théories de l'Exclusion. Paris: Méridiens Klincksieck.
- Young, J. (1971)
The Drugtakers: The Social Meaning of Drug Abuse. London: Paladin.
- Young, J. (1977)
'The police as amplifiers of deviancy', in P.E. Rock (ed.), *Drugs and Politics*. New Jersey. Transaction Books. pp. 99-131.
- Young, J. (1999)
The Exclusive Society: Social Exclusion, Crime and Difference in Late Modernity. London/Thousand Oaks: Sage.
- Zimmer, L. e Morgan, J. (2000)
'Marijuana myths facts', [<http://www.marijunafacts.org/>], (5-9-2000).
- Zinberg, N.E. (1984)
Drug, Set and Setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use. New Haven: Yale University Press.
- Zinberg, N.E. e Robertson, J.A. (1972)
Drugs and the Public. New York: Simon and Schuster.