

NARCOLIMINARIDADE E UTILIZAÇÃO DE ERSATZS

Artur Valentim¹

A ORDEM SOCIAL DA DROGA

No século XX formou-se um sistema social específico, às escalas nacional e internacional, que assegura uma ordem normativa e prática em relação às substâncias psicoactivas denominadas narcóticos, vulgo, droga. Esta ordem baseia-se em dois princípios – o da narco-abstinência e o da narco-erradicação – que se inscrevem na estruturação social através de operações simbólicas e materiais tendentes a impor o interdito absoluto da droga.

A ordem social da droga, servida pelo regime proibicionista, sempre esteve sujeita a um questionamento reflexivo e prático. Os temas que têm servido para a sua contestação circulam pela questão ontológica das relações Estado/indivíduo, por problemáticas ligadas aos direitos e liberdades individuais, pelos problemas de justiça social, até às avaliações da sua racionalidade sistémica (Mitchell, 1990; Caballero, 1992; Husak, 1992; Nadelmann, 1992; Bayer e Oppenheimer, 1993). Porém, poder-se-á localizar na experiência da agencialidade humana a fonte primordial da crise de legitimação que atingiu o regime da droga nesta viragem de século. A extensão das práticas de uso de narcóticos que hoje se integram endemicamente nas sociedades contemporâneas (Ehrenberg, 1995; Parker *et al.*, 1998) representa uma “desobediência” social que explica a crescente reflexão crítica em relação ao regime proibicionista, e as micro-mudanças que este próprio tem introduzido no sentido de se preservar com uma maior flexibilidade.

A ordem da droga gera um sistema social com uma cerrada interdependência de práticas e significações de modo a cristalizar num objecto reificado a natureza absoluta do “mal”, reproduzindo-se por realimentação auto-referencial (Luhmann, 1997) nos produtos cognitivos e materiais gerados em função dos enunciados e soluções encontradas no âmbito da lógica do sistema. Neste sentido, por um lado, produzem-se e promovem-se institucionalmente ideias, crenças, representações e saberes técnico-científicos que procuram legitimar o interdito. Por outro lado, elegem-se dois dispositivos de acção especializados – o policial-judiciário e o médico-sanitário – para, de forma coordenada, assegurarem os imperativos de regulação e controle do sistema.

Os modelos políticos de regulação desta ordem variam segundo o tipo de integração hierarquizada daqueles dois dispositivos, integração esta que funda a racionalidade do sistema-droga. Em Portugal tem vigorado o modelo em que o dispositivo médico-sanitário complementa o dispositivo repressivo, funcionando numa lógica de apoio a este, na medida em que o próprio consumo de droga constitui um delito criminal. A actual legislação da droga consagra este tipo de integração. Dar-se-á, apenas um exemplo: a pericialidade técnica dos serviços do Ministério da Saúde forneceu à actual legislação da droga a definição dos limites quantitativos das doses que constituem o que a lei designa pelo “consumo médio individual diário”, quantidades estas que são critérios constitutivos das categorias jurídico-penais do “consumidor ocasional”, “consumidor habitual” e “traficante-consumidor” (Portaria nº 94/96).

Perspectiva-se, agora, uma alteração nesta integração hierárquica no quadro da mesma normativa proibicionista, a qual consubstancia a procura de uma mudança

¹ Sociólogo. Universidade Atlântica.

no controle político-social da droga - de um estilo penal para um estilo terapêutico (Horwitz, 1990). De facto, o anteprojecto legislativo do actual governo prevê a substituição da penalização criminal do consumo de droga por uma penalização administrativa, cumulativa com medidas diversas de coacção para os consumidores aceitarem o tratamento, procurando, deste modo, conceder a supremacia ao dispositivo médico-sanitário na expectativa que este novo modelo de produção alargada da “patologização da droga” traga uma maior eficácia regulatória. Digamos mesmo que a produção social de “doentes” e “perturbados” por efeito de uma intervenção coerciva e rotuladora - tema fecundamente tratado pelas correntes interaccionistas (Spitzer e Denzin, 1968; Scheff, 1999), - passará a receber uma manifesta e exemplar ilustração na normativa da legislação portuguesa sobre a droga.

Simbólica e materialmente as acções promovidas por esta ordem orientam-se no sentido de a(re)presentar a droga, assim como os agentes e os relacionamentos sociais que se articulam com a droga à revelia do interdito, como sendo “exteriores” às sociedades. Tal como ouvimos constantemente na retórica política, profissional e de senso-comum, a droga é um “flagelo social”, constitui o “inimigo público nº 1” e, nesta medida, é merecedora dessa rara consensualidade nacional que é a mobilização bélica do “combate à droga”, hoje denominada mais eufemisticamente por “luta contra a droga”. No quadro deste propósito, são montadas estruturas políticas, administrativas, sociais, sanitárias que isolam, autonomizam, especializam a droga como “problema social”, segregando, deste modo, práticas institucionais sancionatórias que asseguram a principal missão que já Durkheim atribuía a toda a vigilância normativa (Durkheim, 1989): ser auto-legetimadora dos valores que procura defender.

Porém, é no plano simbólico que a ordem social da droga funda os mais decisivos mecanismos de reprodutibilidade (Valentim, 2000). Com o horror próprio que a consciência colectiva das sociedades modernas manifesta em relação à ambivalência (Bauman, 1995), os poderes sociais desta ordem recorrem a operações de hegemonização que visam reduzir/anular toda a ambivalência de práticas e significações articuladas com a proscrição farmacológica. Droga é, assim, a suprema entidade lexical que permite unificar os relacionamentos heterogéneos com uma grande heterogeneidade de substâncias psicoactivas num “mundo” homogéneo, investido de todo o tipo de predicatos e atributos atentatórios da ordem social.

Frequentemente se afirma que a toxicodependência é específica das sociedades modernas. Se-lo-á se entender com esta afirmação que a toxicodependência é uma categoria classificatória, criada pelas sociedades modernas para controlar o uso de certas substâncias psicoactivas e decorrente da definição instituidora do “problema social” (Goode e Ben-Yehuda, 1994), qual seja a de que aquelas substâncias são portadoras de uma perigosidade intrínseca e absoluta, sendo incompatíveis com o uso humano. Neste sentido, droga e toxicodependência, como entidades discursivas produtoras de sujeitos e objectos, constituem os predicados mais decisivos que dão conteúdo ao “mundo da droga”. Que mundo representado é este? É um mundo de desvio, destruição e de a-socialidade (Valentim, 1998), em que à droga se imputa a responsabilidade pela ocorrência de males sociais como a desorientação da juventude, o insucesso escolar, a destruição da família, a imoralidade, a improdutividade, a desagregação dos bairros, o aumento da delinquência e criminalidade, ou a propagação de doenças infecciosas. Neste quadro, pensar, falar e agir sobre a droga e os seus actores envolve recortar uma entidade discreta, homogénea, nomeável - a saber, o “mundo da droga” - separada/oposta a essa outra entidade discreta que é o mundo convencional da ordem social.

A LIMINARIDADE NARCÓTICA

Os estudos realizados em “meio natural”, isto é, fora dos enquadramentos institucionais da droga, utilizando metodologias etnográficas e abordagens compreensivas-émicas não encontram a homogeneidade a-social afiliada às representações hegemónicas da droga. Pelo contrário, estes estudos mostram que existe uma grande diversidade de práticas, de efeitos e de significações nas apropriações sociais e individuais das substâncias psicoactivas interditas. Estas, inseridas numa pluralidade de modos de vida, circulam num fluxo continuum, desde aquelas que se significam nos mais convencionais usos funcionais adoptados pelos mais integrados actores sociais (Zinberg, 1984; Waldorf *et al.*, 1991), passando pelas formas “neutralizadas” (Sykes e Matza, 1957) de uso que ocorrem, nomeadamente, em meios urbanos desfavorecidos (Mignon, 1994), mas também pelos usos hedónicos inscritos em celebrações e sociabilidades mais ou menos ritualizadas (Parker *et al.*, op. cit.), até aos que se apresentam mais conformes aos estereótipos dominantes e que têm na personagem do *junkie* heroinómano, o exemplar empírico de referência (Fernandes, 1998).

Neste sentido, não parece sustentável pensar os narcóticos e os seus actores como fazendo parte de um mundo “à parte”, a não ser como estratégia discursiva de um combate político-ideológico. A droga, os seus actores, as práticas e significações que em torno da mesma se articulam, são inteligíveis como integrando uma *liminaridade* social. Liminar é tudo o que está nas margens, mas que não se fixa num estado, numa entidade discreta, encontrando-se, antes, entre as posições estatuídas normativamente (Pina-Cabral, 2000). Todos os que se relacionam com a droga ocultam-se numa narcoliminaridade em função da reacção social inscrita nos padrões de objectivação institucional do problema-droga. Porém, esta marginalização distribui-se por diferentes pontos da organização social, em que alguns localizar-se-ão nos universos de exclusão que povoam a imagética fantasmática da droga, mas outros, distribuídos numa configuração de níveis concêntricos polarizados pela adaptação social, desafiam permanentemente a ordem da droga com recurso a uma incorporação de significações “normalizadoras” e “normalizadas” em estratégias de vida que aspiram à inserção social. Assim, a narcoliminaridade, longe de se constituir como uma “desordem” ou uma “contra-ordem”, é antes um reservatório social transformativo que reconverte valores, significações e orientações cognitivas estruturantes da vida social para organizar sentidos a incorporar na mediação química de uma experimentação social, a qual se procura integrar “normalizadamente” em contextos quotidianos. Tal ocorre não só na dimensão do consumo (South, 1999-a), como na dimensão do tráfico de droga (Chaves, 1999).

Não poderá, no entanto, negar-se a importância que as posições sociais dos actores da droga adquirem na capacitação destes para a negociação de significados e conseqüente inserção em estratégias sociais e práticas quotidianas facilitadoras, questão esta que se afigura nevrálgica na articulação da liminaridade narcótica com a ordem convencional. Neste sentido, há abundantes estudos que nos mostram a vinculação da perigosidade das substâncias interditas em função dos grupos sociais dominados que se lhes associam e que se intentam controlar (Himmelstein, 1978; Zafiropoulos e Pinell, 1982). O caso português não desmente esta constante histórica, porquanto a emergência do problema-droga coincide com a penetração da heroína nos anos 80 em meios urbanos desfavorecidos e numa minoria étnica estigmatizada. Estes locus sociais da droga constituem referentes representacionais poderosos na legitimação hegemónica, apesar desta sustentar a indistintividade social do “problema”. Por outras palavras, esta ordem social sustenta-se na representação de um catastrofismo universalístico, mas apoiado em referentes

empíricos classistas desqualificados e especializados em territórios estigmatizados, os quais, no entanto, são neutralizados socialmente para emergirem como vítimas da química destruidora.

As liminaridades sociais são um factor transformativo, porquanto estando sempre presentes na ordenação social, mas ocultas porque abafadas pela hegemonização legitimadora da ordem (Pina-Cabral, op. cit.), exercem uma permanente pressão contra-hegemónica que, em função das dinâmicas sociais induzidas, desencadeiam mudanças mais ou menos profundas. Expressão maior da discreta mudança suscitada pela narcoliminaridade encontramos-na na crescente inclusão de um carnaval químico de substâncias psicoactivas legais e ilegais na organização de formas de vida correntes da juventude em muitos países europeus (South, 1999-b). Mas a recente promoção em Portugal, do uso de um narcótico substitutivo (a metadona) na política de cuidados da toxicodependência constitui a manifestação caseira da indução transformadora que a margem narcoliminar exerce sobre a centralidade hegemonizadora.

A METADONA: UM ERSATZ DESAFIADOR

Em Portugal a política de saúde em relação à toxicodependência sempre foi dominada pela ideologia médico-terapêutica da abstinência. Esta constitui a aplicação no campo clínico do interdito absoluto normativo. Como toda a ideologia, compreende uma simbólica tendente a servir o exercício das formas de dominação, neste caso tendente a legitimar, na esfera de acção clínica, os princípios de erradicação/abstinência inscritos no interdito absoluto legal. Nesta medida, esta ideologia sustenta o tratamento da toxicodependência estritamente no âmbito de uma doutrina de “cura”, a qual enuncia ser a abstinência de droga um incontornável objectivo terapêutico, identitário da própria intervenção clínica (Solal, 1994). O director do CAT das Taipas, por exemplo, transmite-nos exemplarmente esta ideologia numa definição que, além do mais, tem a vantagem de explicitar a moralística que lhe está subjacente. Assim, considera este psiquiatra que “a pessoa está curada quando, sem consumir droga, gere a sua vida de forma adequada dentro das suas capacidades, isto é, quando é autónomo e se afirma e dignifica como HOMEM” (Patrício, 1995: p. 190).

Ao abrigo desta ideologia, as políticas de saúde em Portugal (e, diga-se, na generalidade dos países da UE) mantiveram, até meados da década de 90, os *programa-livres* de drogas em regime de monopólio na oferta de cuidados sanitários, o que equivaleu a oferecer cuidados médicos condicionados à obrigatoriedade da narco-abstinência. Ora, esta ideologia, forjada pela política do “combate à droga”, e “fundada na ideia que era necessário nada fazer que facilitasse a vida dos toxicodependentes, provocou catástrofes sanitárias e sociais” (Henrion, 1995: p. 35). A irrupção brutal, no final da década de 80, de doenças infecciosas letais (SIDA e hepatites) entre a população consumidora de drogas injectáveis e a degradação generalizada do seu estado sanitário vieram comprovar que esta ideologia afastava dos cuidados sanitários muitos utilizadores de droga que não aceitavam as terapias abstinentes. Em consequência, a partir do início da década de 90, começaram a ser adoptados programas de *redução de danos e riscos* em muitos países europeus (Mino, 1994), que conduziram à introdução de programas com a utilização de um narcótico substitutivo - a metadona -, no menu de cuidados a oferecer aos toxicodependentes.

Portugal acompanhou este movimento. A partir de 1994 o poder médico-terapêutico da droga inflecte a sua posição em relação aos programas de metadona, sob o influxo de duas ordens de factores: por um lado, surgem os primeiros

indicadores do crescimento acelerado da contaminação do HIV entre os toxicodependentes – em 1992 os toxicodependentes tornam-se a principal categoria afectada pela doença da SIDA em Portugal (Observatório Vida, 1998) – e por outro lado, em vários países europeus e nas instâncias internacionais em que Portugal participa (UE e Conselho da Europa) começam a ser admitidos os programas de redução de danos e riscos, já implantados no norte de Inglaterra e na Holanda há uma dezena de anos. Em fins de 94 foi publicado o diploma legal que regula os programas de metadona (Decreto-Regulamentar nº 61/94), no qual se contempla uma carta de princípios a que estes programas têm que estar sujeitos. Estes princípios estabelecem as condições que o poder médico-terapêutico da droga acordou com o poder político para acolher os programas de metadona no seu dispositivo de cuidados e constituem as regras que constróem socialmente a metadona como medicamento, à margem das quais se adverte que não passará de “uma simples droga legal” (Vasconcelos, 1995: p. 76). Estes princípios garantem simultaneamente a recuperação hegemónica dos programas de metadona no âmbito do interdito normativo e a manutenção da posição privilegiada que o poder médico-terapêutico detém na política da droga. Assim, este regulamento impõe estes programas exclusivamente sob um projecto terapêutico e como via para a abstinência, condicionando a administração da metadona (a) num tempo limitado, (b) integrada obrigatoriamente num programa psicoterapêutico a ser cumprido sob pena de exclusão, e (c) sujeita à rigorosa observância da abjuração da heroína, cuja abstinência se controla através de análises toxicológicas.

Através desta normativa o poder médico-terapêutico da droga procurava anular a possibilidade da inclusão dos programas de metadona em *regimes de manutenção* (isto é, não sujeitos aos constrangimentos, controles e punições inerentes às terapias abstinentes do “confronto”) e onde os mesmos granjearam a sua eficácia internacional como instrumentos de redução de danos, de melhoria das condições sanitárias e de uma forma geral da qualidade de vida dos consumidores, subordinando-os, pelo contrário, à sua definição psicopatológica do problema da droga e a uma imperativa institucionalização sob o monopólio do seu controle.

Porém, a pressão política e social do “problema da droga” levou a uma nova negociação entre o poder político e o poder médico-terapêutico da droga no sentido do alargamento dos programas de metadona, tanto no que respeita à sua implantação geográfica como no que respeita ao seu maior acesso a populações que não integravam aquele núcleo “extremamente limitado e restrito” a que o poder médico-terapêutico pretendia restringi-los, como ressalta de depoimentos prestados ainda em 1996 perante uma comissão parlamentar (Niza, 1998: p. 42). E, deste modo, em 1997 opera-se a viragem da política da droga em relação aos programas de metadona: já neste ano estes programas passaram a existir em pelo menos 25 Centros de Atendimento a Toxicodependentes. O Governo, de resto, anunciou recentemente que o alargamento dos programas de administração de medicamentos de substituição, nomeadamente metadona, constitui uma das mais importantes medidas estratégicas da sua política e reconhece que é necessário implementar programas de metadona de baixo limiar, isto é, sem possuírem a exigência da institucionalização terapêutica abstinente (Presidência..., 1999: pp. 167-177).

Este lugar estratégico que a metadona acaba por assumir nas políticas europeias da droga vem introduzir alterações não negligenciáveis na regulação social das substâncias psicoactivas proscritas e gera condições para a erosão de pilares representacionais onde assenta o encarniçamento social contra a droga. De facto, a metadona é um narcótico opiáceo, constante da “lista negra” das Convenções internacionais, à semelhança da heroína. Como opiáceo detém potencialmente as propriedades de tolerância e de reforço que são apresentadas, nos narcóticos, como agentes que põem termo à condição de normalidade e de

humanidade das pessoas. Porém, e um tanto paradoxalmente, se a metadona vinga nos cuidados da toxicod dependência, tal (também) se deve às suas propriedades opiáceas (Lowenstein *et al.*, 1998), que por isso a qualificam como um narcótico substitutivo, isto é, um *ersatz*.

É certo que para ser recuperada pelo sistema houve que construí-la socialmente como “medicamento”, sendo decisivo para este efeito, não as suas propriedades químicas, mas um conjunto de factores extra-farmacológicos, a saber, a sua administração por técnicos, em contextos institucionais e no quadro (objectivo e subjectivo) de um “tratamento” e de uma “recuperação”. Porém, como o próprio governo reconhece ao elencar os efeitos positivos dos programas de metadona de *baixo limiar* (Presidência, *op. cit.*: p.171), a principal propriedade benéfica da metadona, que está na origem das transformações que vêm a melhorar a qualidade de vida dos toxicod dependentes reside na sua acessibilidade legal (Brecher, 1972). Dito por outras palavras, o acesso legal a um *ersatz* permitiu, em muitos casos, inverter as dinâmicas de dessocialização e de exclusão, possibilitando, deste modo, as condições para a recuperação de laços relacionais e sociais conducentes a uma integração social e neste processo engendrar a melhoria da vida física, psíquica e social dos toxicod dependentes.

É certo que o padrão institucional dominante na utilização deste *ersatz* consiste em utilizá-lo como um instrumento de atracção para um Purgatório, onde o toxicod dependente inicia a longa caminhada para a desintoxicação do seu espírito e do seu corpo, com vista a “purificar-se” na abstinência. Porém, neste processo a metadona também acaba por surgir como um *ersatz* desafiador das fronteiras traçadas pela ordem social da droga. De facto, a necessidade, por razões de saúde pública, de se admitir uma maior flexibilidade na administração destes programas abriu espaço a uma renogociação de significados em relação às substâncias psicoactivas proscritas que se exprime a diversos níveis, a saber:

- a) na aspiração de uma droga narcótica para o espaço de uma gestão social mais tolerante através da transformação de uma dependência ilícita a extirpar para a uma dependência lícita a cuidar e regular no tempo;
- b) no esbatimento de fronteiras entre fármaco e droga, através da admissibilidade do preenchimento das funções exercidas pelos medicamentos de regulação existencial (tranquilizantes, sedativos e anti-depressivos) por parte de uma substância narcótica;
- c) no reposicionamento das relações médico/doente na gestão das “saídas”, com consequências nas representações da dependência como “doença”, ao conferir-se uma maior responsabilização ao “doente” na auto-regulação da sua dependência e ao admitir-se plenamente a máxima de Hipócrates: “o médico não cura, é o paciente que se cura com a ajuda do médico”.
- d) na emergência, na esfera das objectivações institucionais, da possibilidade de ocorrerem dependências “integradas” com substâncias narcóticas, isto é, compatíveis com um funcionamento relacional e social convencional, facto que o sistema acolhe para as drogas lícitas, mas que exclui para as drogas ilícitas no quadro da inumanidade reificada com que o interdito normativo as representa.

O “problema da droga” atravessa, assim, um tempo de turbulência, em que se perspectivam ajustamentos na gestão política do interdito absoluto normativo numa tensão contraditória entre a institucionalização patologizadora da droga e uma evolução “normalizadora”, suscitada pelos dispositivos “exutórios” (Pina-Cabral, *op. cit.*), engendrados por uma lógica de uma nova experimentação social, tendente a organizar formas da sociedade “saber viver com a droga”.

BIBLIOGRAFIA

- BAUMAN, Zygmunt (1995), *Modernidade e ambivalência*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar (1991).
- BAYER, Ronald e OPPENHEIMER, Gerald (1993), *Confronting drug policy: illicit drugs in a free society*, Cambridge, Cambridge University Press.
- BRECHER, Edward (1972), *Licit and illicit drugs*, Boston, Little, Brown & Co.
- CABALLERO, Francis (dir.) (1992), *Drogues et droits de l'homme*, Le Plessis-Robinson, Laboratoires Delagrangre/Synthélabo.
- CHAVES, Miguel (1999), *Casal Ventoso: da gandaia ao narcotráfico. Marginalidade económica e dominação simbólica em Lisboa*, Lisboa, Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- DURKHEIM, Émile (1989), *A divisão do trabalho social*, Lisboa, Ed. Presença, 2 vols. (1893).
- EHRENBERG, Alain (1995), *L'individu incertain*, Paris, Calmann-Lévy.
- FERNANDES, Luís (1998), *O sítio das drogas – etnografia das drogas numa periferia urbana*, Lisboa, Editorial Notícias.
- GOODE, Erich e BEN-YEHUDA, Nachman (1994), *Moral panics – the social construction of deviance*, Malden, Blackwell.
- HENRION, Roger (1995), *Rapport de la commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie*, Paris, La Documentation Française.
- HIMMELSTEIN, Jerome (1978), Drug politics theory: analysis and critique, in *Journal of Drug Issues*, 8 (1), pp. 37-52.
- HORWITZ, Allan (1990), *The logic of social control*, Nova Iorque, Plenum Press.
- LOWENSTEIN, William; GOURARIER, Laurent; COPPEL, Anne; LEBEAU, Bertrand e HEFEZ, Serge (1998), *A metadona e os tratamentos de substituição*, Lisboa, Climepsi Editores.
- LUHMANN, Niklas (1997), *Sociedad y sistema: la ambición de la teoría*, Barcelona, Ediciones Paidós (1984).
- MIGNON, Patrick (1994), Usages de drogues et crise des banlieues en France, in M. Kokoreff e P. Mignon, *La production d'un problème social: drogues et conduite d'exces. La France et l'Angleterre face aux usages et aux usagers d'Ecstasy et de cannabis*, Paris, Rapport à la DGLDT.
- MINO, Annie (1994), Évolution de la politique de soins en matière de toxicomanie: la réduction de risques, in J.-M. Guffens (org.), *Toxicomanie, Hépatites, S.I.D.A.*, Paris, Synthélabo.
- MITCHELL, Chester Nelson (1990), *The drug solution – regulating drugs according to principles of efficiency, justice and democracy*, Otava, Carleton University Press.
- NADELMANN, Ethan (1992), Drug prohibition in the United States: costs, consequences and alternatives, in T. Mieczkowski (ed.), *Drugs, crime and social policy: research, issues and concerns*, Boston, Allyn & Bacon.
- NIZA, José (rel.) (1998), *Situação e avaliação do problema da droga em Portugal*, Lisboa, Assembleia da República.

Observatório Vida (1998), *Relatório sobre o fenómeno da droga e a acção do governo, 1995-1997*, Lisboa, Presidência do Conselho de Ministros/Programa Nacional de Prevenção da Toxicodependência.

PARKER, Howard; ALDRIDGE, Judith e MEASHAM, Fiona (1998), *Illegal leisure: the normalization of adolescent recreational drug use*, Londres, Routledge.

PATRÍCIO, Luís (1995), *Droga de vida, vidas de droga*, Venda Nova, Bertrand Editora.

PINA-CABRAL, João (2000), Desafio do liminar: margens, hegemonias e contradições, in *Análise Social*, nº 153, pp. 1007-1042.

Presidência do Conselho de Ministros (1999), *Estratégia nacional de luta contra a droga*, Lisboa, Imprensa Nacional-Casa da Moeda.

SCHEFF, Thomas (1999), *Being mentally ill: a sociological theory*, Chicago, Aldine (1966).

SOLAL, Jean-François (1994), Évolution des formes de traitement fondées sur une doctrine de guérison, in A. Ogien e P. Mignon, *La demande sociale de drogues*, Paris, La Documentation Française.

SOUTH, Nigel (ed.) (1999a), *Drugs: cultures, controls and everyday life*, Londres, Sage.

SOUTH, Nigel (1999b), Debating drugs and everyday life: normalisation, prohibition and otherness, in N. South (ed.), *Drugs: cultures, controls and everyday life*, Londres, Sage.

SPITZER, Stephen e DENZIN, Norman (ed.) (1968), *The mental patient: studies in the sociology of deviance*, Nova Iorque, McGraw-Hill.

SYKES, Gresham e MATZA, David (1957), Techniques of neutralization: a theory of delinquency, in *American Sociological Review*, vol. 22, nº 6, pp. 664-670.

VALENTIM, Artur (1998), Droga e toxicodependência nas representações de párocos e médicos, in *Análise Social*, nº 145, pp. 55-90.

VALENTIM, Artur (2000), O campo da droga em Portugal: medicalização e legitimação na construção de um interdito, in *Análise Social*, nº 153, pp. 1007-1042.

VASCONCELOS, Carlos (1995), Linhas gerais duma proposta para a reestruturação dos programas de substituição, in *Toxicodependências*, 1, (2), pp. 74-83.

ZAFIROPOULOS, Markos et PINELL, Patrice (1982). Drogues, déclassement et stratégies de disqualification, in *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, vol. 42, pp. 61-75.

ZINBERG, Norman (1984), *Drug, set and setting: the basis for controlled intoxicant use*, New Haven, Yale University Press.