



**SOCIEDADE
CRISE E RECONFIGURAÇÕES**

VII CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA

19 a 22 Junho 2012

Universidade do Porto - Faculdade de Letras - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

ÁREA TEMÁTICA: Sociologia do Consumo

CONSUMO DE DROGAS, TRATAMENTO E REINserÇÃO

HENRIQUES, Susana
Doutoramento em Sociologia
ISCTE-IUL
susana_alexandra_henriques@iscte.pt

CANDEIAS, Pedro
Licenciatura em Sociologia
ISCTE-IUL
pedromecandeias@gmail.com

Resumo

Os consumos e dependências de drogas são um fenómeno transversal a qualquer sociedade, tanto no tempo como no espaço (Escotado, 2004). Uma das singularidades deste fenómeno nas sociedades ocidentais contemporâneas consiste na possibilidade de abandonar estes consumos e dependências com recurso a ajudas formais, de entre uma pluralidade delas, as comunidades terapêuticas. As comunidades terapêuticas têm origem no Reino Unido, datam da década de 40 do século passado, tendo-se tornado populares nos EUA a partir de meados dos anos 50. As actuais comunidades terapêuticas resultam de um desenvolvimento dos grupos informais de auto-ajuda criados por ex-toxicodependentes que foram incorporando no seu *staff* especialistas – médicos, psicólogos, psiquiatras, etc. (Leon, 2000). A presente comunicação apresenta dados de um projeto de investigação mais abrangente que tem como objetivo estudar as trajetórias sociais de ex-toxicodependentes após alta clínica numa comunidade terapêutica. A nível metodológico a comunicação congrega dados provenientes de duas fontes de informação: em primeiro lugar, os processos clínicos dos utentes que completaram o processo terapêutico entre os anos de 1999 e 2009 na Comunidade Terapêutica Quinta das Lapas da Associação Dianova; em segundo lugar, um inquérito por questionário aplicado telefonicamente a ex-utentes desta comunidade terapêutica entre Setembro e Dezembro de 2010. A comunicação que se apresenta tem como objectivos: 1) Efectuar uma comparação da situação social destes ex-utentes, em dois momentos no tempo – à entrada do tratamento e na atualidade – tendo por base os indicadores de caracterização social, bem como a sua situação perante os consumos; 2) Identificar estratégias e agentes chave no processo de reintegração vivenciado pelos sujeitos.

Abstract

Drug abuse and dependence are a social phenomenon that cross-cut any society, either in time as in space (Escotado, 2004). One of the singularities of this phenomenon in contemporary occidental societies is the possibility to give up these consumptions and dependencies using formal help. From a wide range of them we highlight the therapeutic communities. Therapeutic communities had their genesis in the UK in the 1940's, and became popular in the USA circa 10 years later. Current therapeutic communities are a development of informal self-help groups created by ex-drug addicts that incorporated in their staff technicians as doctors, psychologists, psychiatrists, etc. (Leon, 2000). This communication presents data from a wider research project that aims to tap social trajectories of ex-drug addicts after clinical discharge of an therapeutic community. Methodologically, this presentation gathers data from two sources: first, clinical profiles from users that had completed therapeutic programme between years 1999 and 2009 in Quinta das Lapas therapeutic community of the association Dianova. Secondly, a phone survey to ex-users of the therapeutic community, applied between September and December of 2010. This presentation has two aims: 1) To compare the social situation of these ex-users in two moments in time – at the entrance of treatment and nowadays – based on social characterization data, as well as their situation in terms of drug consume. 2) Identify strategies and key agentes in the process of reintegrations lived by these subjects.

Palavras-chave: consumo de drogas, reinserção social, trajetórias sociais

Keywords: drug abuse, social reintegration, social trajectories

PAP0084

1. INTRODUÇÃO

A presente comunicação apresenta dados de um projeto de investigação mais abrangente que tem como objetivo estudar as trajetórias sociais de ex-toxicodependentes após alta clínica numa comunidade terapêutica.

Com base em dados resultantes da consulta de processos clínicos e de um inquérito por questionário telefónico a utentes da Comunidade Terapêutica Quinta das Lapas da Associação Dianova a comunicação que se apresenta tem como objetivo efetuar uma comparação da situação social destes ex-utentes. Para tal será apresentada a situação perante os consumos de drogas na atualidade, comparada a situação familiar, residencial, escolar, laboral entre o período que antecedeu o tratamento e a atualidade, bem como a existência de auxílios e os agentes intervenientes nessas situações.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Os consumos e dependências de drogas são um fenómeno transversal a qualquer sociedade, tanto no tempo como no espaço (Escohotado, 2004). Uma das singularidades deste fenómeno nas sociedades ocidentais contemporâneas consiste na possibilidade de abandonar estes consumos e dependências com recurso a ajudas formais.

Para Giddens (2000 pp.67-73) as dependências no geral são fenómenos sociais característicos das sociedades pós-modernas. Uma explicação para este fenómeno baseia-se num modo de vida hedonista, uma busca pelo prazer que é exacerbada na sociedade de consumo. A isto acresce-se uma elevada liberdade moral que possibilita assumir escolhas como fazendo parte de um determinado estilo de vida. Assim, seguindo esta linha de raciocínio, os consumos de drogas devem ser interpretados como uma escolha individual contextualizada num ambiente que incentiva a busca do prazer.

No caso do estudo que se apresenta, a análise é centrada num grupo específico de consumidores: aqueles que pretendem deixar de o ser. Devemos ter em conta que estamos perante uma pequena parcela desse grupo heterogéneo que são os consumidores de drogas. Compton et al. (in Gyarmathy & Latkin, 2008 p.1865) estimam que apenas um terço dos toxicodependentes entra em tratamento. No mesmo sentido, Cohen e Rabinovitch (2001 p.49) referem que apenas uma pequena parcela dos consumidores que pretendem abandonar o ciclo de consumos recorrem a ajuda formal.

Importa tentar perceber o que leva um consumidor de drogas a procurar tratamento. Giddens (1994) defende que nas sociedades atuais os indivíduos constroem reflexivamente o seu *self*, em circunstâncias de incerteza, que se traduzem numa diversidade de possibilidades de opção. Assim, o *self* não é tanto uma entidade passiva, determinada por influências externas. Isto é, embora existam constrangimentos que resultam dos seus contextos de ação específicos, os indivíduos constroem as suas identidades pessoais reflexivamente, a partir das opções, das escolhas que continuamente têm de fazer nas sociedades atuais. Embora grupos de indivíduos partilhem um mesmo enquadramento de experiência, surgem novas formas de fragmentação e dispersão que impõem ao *self* um projeto reflexivo no contexto da escolha múltipla. Dito de outro modo, as possibilidades ilimitadas com que o *self* é confrontado permitem seguir trajetórias de realização ou de marginalização social ao longo da existência, dependendo da capacidade de mobilização de recursos diferenciados. No caso do nosso objeto de estudo, podemos assumir que a decisão de abandonar o ciclo de consumos (quando por iniciativa própria) é resultado de um projeto reflexivo, de uma tentativa de reconstrução do *self* por parte destes indivíduos, consequência de uma tomada de decisão tendo em conta as opções possíveis, disponíveis e conhecidas.

Atualmente, existe um diverso leque de ofertas para a reabilitação de consumidores de drogas, o que pode ser interpretado numa lógica de mercado, em que para uma determinada necessidade existem diversas ofertas disponíveis e o consumidor escolhe aquela que melhor se adapta às suas necessidades e possibilidades. Neste sentido Peele (in Hunt & Barker, 1999 p.128) alerta para o processo de industrialização que os tratamentos para toxicodependentes têm vindo a sofrer no sentido de uma maior especialização e profissionalização desta área.

Em Portugal, têm sido levadas a cabo diversas investigações na área das ciências sociais em que são estudados ex-toxicodependentes, sejam eles utentes de CAT's (Centro de Atendimento a

Toxicodependentes) (Torres, Lito, & Maciel, 2008), de comunidades terapêuticas (Vieira, 2008), em grupos de autoajuda baseados no método dos 12 passos (Frois, 2009), ou em terapias de substituição opiácea (Fernandes & Carvalho, 2009).

No presente estudo tomamos como objeto os utentes de uma comunidade terapêutica. As comunidades terapêuticas têm origem no Reino Unido e datam da década de 1940, tendo-se tornado populares, 15 anos depois, nos EUA. As atuais comunidades terapêuticas resultam de um desenvolvimento dos grupos informais de autoajuda criados por ex-toxicodependentes que foram incorporando no seu *staff* especialistas (médicos, psicólogos, psiquiatras, etc.) (Leon, 2000).

Uma vez que as comunidades terapêuticas tiveram origem em grupos informais, não existe uma definição exata e oficial de qual é a sua cultura organizacional, procedimentos e abordagem, não existindo duas comunidades terapêuticas iguais (Leon, 2000 pp.8-9). Não obstante, é possível traçar alguns aspetos básicos comuns à sua maioria:

1. Consistem num serviço que tem como objetivo preparar indivíduos para uma reintegração na sociedade;
2. Implicam um internamento por um período relativamente pré-definido com um plano igualmente pré-definido;
3. O *staff* é composto por ex-utentes e por profissionais técnicos;
4. Existe um programa de acompanhamento pós-internamento (Leon, 2000 p.25).

O processo de internamento de um toxicodependente numa comunidade terapêutica pode aproximar-se do que Goffman (2005) considera a inserção numa instituição total. Goffman define instituições totais como instituições que são estabelecidas com a intenção de realizar de modo mais adequado alguma tarefa, tarefa essa que para ser cumprida eficazmente implica alguns requisitos como: o fechamento para com o exterior; as pessoas institucionalizadas conjugarem, no mesmo local, as três esferas básicas da vida “*o trabalho, o descanso e o lazer*”; as atividades serem desenvolvidas quase sempre com acompanhamento; e que estas atividades sigam horários pré-estabelecidos, encadeados e impostos (pp.16-19).

Posteriormente à conclusão do programa terapêutico, estes utentes terão que enfrentar uma nova socialização, uma ressocialização na sociedade em geral. Assim podemos avançar que o percurso de um ex-toxicodependente comporta três socializações relativamente distintas desde que se torna consumidor até que é reintegrado na sociedade em geral: uma primeira socialização no grupo desviante/círculo de consumo, uma segunda socialização na instituição total e uma terceira socialização na sociedade em geral, socialização que pode ser bem-sucedida ou, por algum motivo, falhar nos casos em que o ex-toxicodependente retoma o ciclo de consumos.

3. OBJETIVOS

A presente comunicação tem como objetivos efetuar uma comparação da situação social de ex-utentes de uma comunidade terapêutica em dois momentos no tempo – à entrada do tratamento e na atualidade – tendo por base indicadores de caracterização social, a sua situação perante os consumos e agentes chave no processo de reintegração.

4. METODOLOGIA

O material empírico desta comunicação congrega dados provenientes de duas fontes: em primeiro lugar, os processos clínicos dos utentes que completaram o processo terapêutico entre os anos de 1999 e 2009 na Comunidade Terapêutica Quinta das Lapas da Associação Dianova; em segundo lugar, um inquérito por questionário aplicado telefonicamente a ex-utentes desta comunidade terapêutica.

No que diz respeito à primeira fonte empírica tomámos como objeto de estudo todos os utentes da comunidade terapêutica que tenham obtido alta clínica entre 1999 e 2009 (N=178). O trabalho de campo decorreu no intervalo de tempo de 23 de Fevereiro a 3 de Março de 2010 e consistiu na consulta de todos os processos dos utentes, contendo fichas individuais preenchidas pelos vários técnicos e médicos, histórias de

vida, registos criminais, exames médicos, etc.. Uma vez que o objetivo principal da pesquisa consiste num *follow-up* aos utentes que tenham completado o processo terapêutico, apenas foram considerados para análise os utentes que tiveram alta terapêutica, as altas por derivação (transferências), abandono e expulsões não foram considerados. Dos processos retirou-se toda a informação relevante para esta primeira caracterização socioeconómica e demográfica dos indivíduos que constituem a nossa amostra, bem como informação acerca do internamento e dos consumos de substâncias psicoactivas dos mesmos.

Na segunda fase do projeto participou uma amostra de 63 destes ex-utentes, os participantes foram inquiridos através de um inquérito por questionário telefónico. Esta técnica tem-se mostrado fiável e equivalente a inquéritos presenciais com taxas de resposta semelhantes (Oudejans et al., 2009). A comparação dos dados contempla apenas os sujeitos que participaram em ambas as fases do projeto.

As entrevistas estiveram a cargo de um membro da equipa de investigação, tendo os sujeitos sido contactados previamente por membros da equipa da comunidade terapêutica, solicitando a sua colaboração no estudo. O trabalho de campo da segunda fase decorreu entre 20 de Setembro e 2 de Dezembro de 2010. Não foi fornecido nenhum incentivo monetário aos participantes.

5. RESULTADOS

Foram inquiridos 54 homens e 9 mulheres, existindo assim em média 6 homens para cada mulher. Em termos de idade uma grande parte dos inquiridos tinha, à altura da aplicação do inquérito idades compreendidas entre os 30 e 49 anos, sendo residuais os casos que se afastam deste intervalo. No tocante ao tratamento terapêutico este terminou em média há 6 anos (no ano em que foi aplicado o inquérito) num intervalo entre 1 e 10 anos (tabela 1).

Variáveis	n	Variáveis	n
<i>Sexo</i>		<i>Idade</i>	
Masculino	54	≤ 29	5
Feminino	9	30 - 39	27
<i>Anos desde o término do tratamento</i>		40 - 49	27
≤ 5	35	≥ 50	4
6-9	13		
≥ 10	13		

Tabela 1 - variáveis de caracterização

Quando questionados sobre a situação perante os consumos na atualidade (tabela 2) mais de metade referiu estar abstinente, nos restantes verificou-se uma pluralidade de situações, 11 declararam que continuam a consumir drogas mas com menor intensidade, 3 continuam a consumir drogas nos mesmos parâmetros que anteriormente e verificaram-se 10 casos de situações em que o consumo de algumas drogas foi abandonado mas o de outras mantêm, tratando-se essencialmente situações de abandono no consumo de heroína e cocaína, e prevalência dos consumos de álcool e cannabinóides.

	n
Continua a consumir	3
Continua a consumir mas esporadicamente	11
Deixou de consumir completamente	35
Deixou de consumir algumas	10
Deixou de consumir as que consumia anteriormente e consome outras	2
Não se aplica por estar internado	2

Tabela 2 - Situação perante os consumos

5.1. SITUAÇÃO FAMILIAR

Foi atribuída importância à situação familiar dos entrevistados uma vez que era sabido através da consulta dos processos na primeira fase do projeto que à entrada do tratamento, grande parte dos utentes dependiam da sua família de origem. Assim, pretendeu-se conhecer a situação familiar destes ex-utentes na atualidade, saber se continuavam dependentes da sua família ou se fazia parte dos seus planos a autonomização face ao núcleo familiar. É defendido que muitas vezes o processo de adição não é vivenciado apenas pelo consumidor, mas também pela sua família mais próxima; bem como a experiência de reinserção, que muitas vezes também é acompanhada pela família. Sendo que muitas vezes a dependência de substâncias é uma substituição de uma dependência parental (Vieira, 2008 p.16).

Quanto ao estado civil atual dos inquiridos (tabela 5) a situação mais frequente (28) é serem atualmente solteiros. Quando em situações de coabitação são muito mais frequentes as uniões de facto do que os casamentos (14 vs. 6) ou seja, as relações pautam-se por uma maior informalidade. Existe ainda um quantitativo considerável (14) de divorciados, equiparado ao das uniões de facto. Mas, mais importante que conhecer o estado civil dos utentes após o tratamento, foi saber se este estado civil tinha-se alterado entretanto, partindo da ideia que poderia fazer parte do projeto de vida do ex-utente este tipo de alteração de estatuto. Verifica-se que um $\frac{1}{4}$ dos inquiridos alterou o seu estado civil no período entre a saída do tratamento e a atualidade. Observando as alterações retêm-se que a maioria dos ex-utentes era solteiro e continua a sê-lo, alguns dos sujeitos que eram solteiros antes do tratamento atualmente vivem em união de facto e também algum são atualmente casados. Por sua vez existe um incremento nos divorciados. A maior tendência nas alterações é para passar de solteiro para viver em união de facto.

Estado Civil	Antes do tratamento	Após o tratamento
Casado	4	6
Divorciado	12	13
Solteiro	40	28
União de facto	5	14
Outras situações	2	1
Total	63	63

Tabela 3 - Alterações no estado civil, n

5.2 SITUAÇÃO RESIDENCIAL

Pretendeu-se conhecer a mobilidade residencial dos indivíduos em estudo, uma vez que poderia ser uma estratégia, quer de rutura com antigos ambientes de consumos e/ou tentativa de começar uma nova fase da vida, entre outros possíveis fatores (tabela 4). Mais de metade dos inquiridos (35) já não reside na mesma morada que quando deram internamento na comunidade terapêutica.

	n
Sim	27
Não	35
Não responde	1
Total	63

Tabela 4 - Reside atualmente na mesma morada que quando deu entrada no tratamento

Aos 35 ex-utentes que alteraram a residência deste o término do tratamento foi-lhes questionado quais os motivos que justificavam a mudança de residência (tabela 5), o caso mais comum foi o matrimónio ou a união de facto (10), existido contudo a situação inversa, isto é, por dissolução do matrimónio ou da união de facto (2), mudanças evidenciadas no ponto anterior. Também comum foi ser atribuído como motivo a antiga residência ser a residência de familiares (9), os motivos laborais e o receio de recaídas foram apontados por 4 inquiridos respetivamente.

	n
Casou-se/juntou-se	10
Divorciou-se/separou-se	2
À altura do internamento vivia com familiares	9
À altura do internamento vivia num centro de acolhimento	1
Motivos laborais	4
Não quer voltar ao antigo local de residência/medo de recaídas	4
Desejo de independência	2
Quis ficar perto da comunidade terapêutica	1
Teve recaída e foi internada numa comunidade terapêutica em Setúbal, ficou por lá	1
Veio para apartamento de reinserção de Lisboa e ficou por lá	1
Mudou-se mas continua a viver com a família	1

Nota: resposta tratada como múltipla, total=35

Tabela 5- Motivos atribuídos à alteração de residência

5.3. SITUAÇÃO ESCOLAR

Pretende-se neste bloco apurar a presente situação dos ex-utentes no que diz respeito à aquisição de formação escolar ou profissional. Dada a baixa escolaridade verificada na primeira fase do estudo partiu-se do princípio que a aquisição de formação poderia ser uma estratégia ativada de maneira a conseguir uma melhor reintegração. Analisando os níveis de escolaridade os ex-utentes há altura da aplicação do inquérito (tabela 6), quase metade dos inquiridos (28) completou o terceiro ciclo do ensino básico, e quase ¼ (14) terminou o ensino secundário. Quando são comparados os graus de escolaridade que os utentes apresentavam antes do internamento com a situação atual, é perceptível que as mudanças ocorreram essencialmente ao nível do segundo ciclo, terceiro ciclo, e secundário, verificando-se um decréscimo nos diplomados com o segundo ciclo e um acréscimo no terceiro ciclo e no ensino secundário. As formações a níveis superiores são residuais, um ex-utente obteve diploma no ensino superior, e um outro frequentava aulas de licenciatura quando a aplicação do inquérito. Estes incrementos ligeiros nos níveis de qualificação escolar após tratamento terapêutico já tinha sido evidenciada em estudos anteriores levados a cabo em Portugal (Torres, et al., 2008 p.45).

	Antes do tratamento	Após o tratamento	Alteração
Primeiro ciclo	8	8	=
Segundo ciclo	18	9	-
Terceiro ciclo	25	28	+
Ensino secundário	8	14	+
Curso técnico-profissional	2	1	-
Ensino superior	2	3	+
Total	63	63	

Tabela 6 - Alterações nos graus de escolaridade, n

5.4 SITUAÇÃO LABORAL

A inserção laboral é importante por diversos motivos, mais concretamente: 1) pelo rendimento, 2) por ser encarado como um projeto de vida, 3) pela construção de redes de sociabilidade e 4) pela criação de identidade social (Ló, 2005 p.29); face a esta última acrescentamos que, mais do que a criação de uma identidade social, é ainda a criação de identidades profissionais (Pimentel, 2009). Os locais de trabalho são também considerados locais para a formação de amizades, Toole (in Putnam, 2000 p.86) estimava que cerca de 90% dos contactos sociais dos americanos tinham sido criados em contextos de trabalho.

Clavel (2004), na ótica da pobreza e exclusão social enfatiza a componente laboral:

“...o exercício de uma actividade permite assegurar, através dos rendimentos que ocasiona, a satisfação das necessidades elementares (alojamento, alimentação, vestuário, saúde,

transportes, educação...) e a segurança que lhe está ligada; mas gera igualmente um estatuto social, isto é, uma posição identificada e reconhecida na sociedade, vasta cena em que as relações sociais se estabelecem pelo jogo da distinção social; o trabalhador está no centro de um conjunto de solidariedades que o fazem existir: no plano relacional (relações de trabalho, possibilidade de construir uma família...) ou institucional (protecção social...); ele sente que pertence a um grupo, a uma classe, a um sindicato, a uma cultura...; o espaço (trajectos quotidianos, lugar de trabalho....) e o tempo (horários licenças...), estruturam a existência; todos estes elementos participam na construção de uma identidade colectiva e pessoal; em resumo, o trabalho dá sentido à existência, assegura a integração dos indivíduos na sociedade e a coesão social” (p.67).

No que diz respeito à condição perante a atividade económica atualmente (tabela 7), a proporção de ativos com profissão incrementa de 23 para 42, o desemprego, embora decresça, continua a afetar cerca de ¼ dos inquiridos. Migração semelhante também já tinha sido evidenciada no estudo supracitado (Torres, et al., 2008 p.46). No período que precedeu ao internamento quase metade dos inquiridos (35) encontrava-se desempregado. Padrão comum em toxicodependentes portugueses (IDT, 2010 p.35; Torres, et al., 2008 p.36). Contudo, devemos ter em conta que embora esta situação seja dominante não é exclusiva, uma vez que 23 dos 63 utentes encontrava-se a trabalhar antes de ingressar no tratamento.

	Antes do tratamento	Após o tratamento
Desempregado/a	35	16
Ativo com profissão	23	42
Reformado/incapacitado	2	2
Outras situações	3	3
Total	63	63

Tabela 7 - Alterações na condição perante a atividade económica, n

5.6 AUXÍLIOS

Pretende-se, nesta secção, conhecer que tipos de ajuda são mobilizados, se estamos perante ajudas de carácter mais formal ou informal, de grande ou de pequeno mote.

Foi questionado aos ex-utentes se após a saída do tratamento solicitaram ajuda junto de alguém (tabela 8), resposta afirmativa por parte de cerca de 44 dos entrevistados. Estas ajudas formam mais frequentemente solicitadas junto de familiares (28), e em segundo lugar junto de pessoas da comunidade terapêutica ou do apartamento de reinserção (10). Também assume alguma relevância a ajuda de técnicos como médicos, psicológicos ou assistentes sociais (8). A predominância da família nas redes de ajuda é algo transversal na sociedade portuguesa, sendo os familiares os principais dadores de apoio, quer no que diz respeito a pequenas ajudas no quotidiano, quer no que respeita a ajudas de maior porte (Vasconcelos, 2005 pp.610-611).

	n	Intervenientes	n
Sim	44	Família	28
Não	19	Pessoas da comunidade terapêutica	10
		Técnicos profissionais especializados	8
		Amigos que conheceu depois de sair da comunidade terapêutica	2
		Amigos	2
		Colegas de trabalho	1
		Narcóticos Anónimos	1
		Resposta tratada como múltipla	

Tabela 8 - Solicitação de auxílio e intervenientes

6. SÍNTESE CONCLUSIVA

Foi nosso objetivo caracterizar e comparar a situação social de uma amostra de ex-utentes de uma comunidade terapêutica para toxicodependentes. De forma sumária grande parte destes ex-utentes declararam que atualmente se encontram livres de drogas. Em termos familiares a tendência é para passar de solteiro para união de fato, caso alterem o estado civil. A maioria não alterou a sua residência desde o término do tratamento. Em termos de qualificações escolares existe alguma tendência para o investimento na obtenção de capital escolar, embora circunscrita ao terceiro ciclo e ao ensino secundário. No que respeita a inserção laboral existe uma maior empregabilidade na atualidade. No que diz respeito às redes de ajuda, parecem ser ativadas por grande parte dos sujeitos e tendem a ser compostas por familiares e pessoas da comunidade terapêutica.

BIBLIOGRAFIA

- Clavel, G. (2004). *A Sociedade da Exclusão: Compreendê-la Para Dela Sair*. Porto: Porto Editora.
- Cohen, B.-Z., & Rabinovitch, R. V. (2001). Outcomes of the Decision to Terminate Drug Abuse: An Application of Rational Choice Theory. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 5(4), 47-62.
- Escohotado, A. (2004). *História Elementar das Drogas*. Lisboa: Antígona.
- Fernandes, L., & Carvalho, M. C. (2009). *O que a droga fez à prisão: um percurso a partir das terapias de substituição opiácea*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Frois, C. (2009). *Dependência, estigma e anonimato nas associações de 12 passos*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Giddens, A. (2000). Viver numa sociedade pós-tradicional. In U. Beck, A. Giddens & S. Lash (Eds.), *Modernização reflexiva*. Oeiras: Celta.
- Goffman, E. (2005). *Manicómios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva.
- Gyarmathy, V. A., & Latkin, C. A. (2008). Individual and Social Factors Associated With Participation in Treatment Programs for Drug Users. *Substance Use & Misuse*, 43(12-13).
- Hunt, G., & Barker, J. C. (1999). Drug Treatment in Contemporary Anthropology and Sociology. *European Addiction Research*(5), 126-132.
- IDT. (2010). Relatório Anual • 2009 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Leon, G. D. (2000). *The therapeutic community: theory, model, and method*. New York: Springer Publishing Company.
- Ló, A. M. A. C. B. (2005). *Contextos de trabalho e processos de integração de toxicodependentes, Tese de Mestrado em Sociologia do Trabalho e das Organizações*. Lisboa: Instituto Superior Ciências do Trabalho e da Empresa.
- Oudejans, S. C. C., Schippers, G. M., Merckx, M. J. M., Schramade, M. H., Koeter, M. W. J., & Brink, W. v. d. (2009). Feasibility and validity of low-budget telephonic follow-up interviews in routine outcome monitoring of substance abuse treatment. *Addiction*, 104(7), 1138-1146.
- Pimentel, D. (2009). A sociologia das identidades profissionais de Renaud Sainsaulieu: fundamentos teóricos. In D. Pimentel, A. Amaral, J. Gomes & R. Meireles (Eds.), *Empresa e identidades profissionais - algumas narrativas portuguesas* (pp. 17-36). Lisboa: Argusnauta.
- Putnam, R. (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York: Touchstone.
- Torres, A., Lito, A. M., & Maciel, I. S. e. D. (2008). Toxicodependentes: trajetórias sociopsicológicas e nós problemáticos. In A. C. Torres & A. M. Lito (Eds.), *Consumos de Drogas: Dor, Prazer e Dependências*. Lisboa: Fim de Século.
- Vasconcelos, P. (2005). Redes sociais de apoio. In K. Wall (Ed.), *Famílias em Portugal* (pp. 599-631). Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Vieira, R. I. (2008). *Trajetórias e estilos de vida familiar de ex-residentes de uma comunidade terapêutica, Tese de mestrado em Família e Sociedade*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.