



CATÓLICA PORTO
EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

*Significações sobre a família em jovens utilizadores de
substâncias psicoativas*

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do
grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante -

Ana Rita Couto Alves Ribeiro

Porto, Junho de 2015



CATÓLICA PORTO
EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

*Significações sobre a família em jovens utilizadores de
substâncias psicoativas*

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do
grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante -

Ana Rita Couto Alves Ribeiro

Trabalho efetuado sob a orientação de

Doutora Mariana Negrão

Porto, Junho de 2015

Agradecimentos

Pai, Ana, Luísa, muito obrigada pelo apoio diário que me prestaram, pela ajuda sempre que precisei e por constantemente me desafiarem a ser e a fazer melhor!

Muito obrigada à Dr.^a **Maria Carmo Carvalho**, pelas excelentes orientações e pelo acompanhamento enquanto realizei a minha dissertação.

Um especial obrigada a todos os professores da FEP-UCP que me acompanharam ao longo da licenciatura e do mestrado. Sem eles não teria chegado aqui.

Obrigada aos meus amigos, especialmente ao **Zé** e à **Bete** que me ouviram vezes sem conta a falar da minha dissertação e sempre me procuraram apoiar.

Um grande obrigada ao **Diogo**, por ter estado sempre presente ao longo desta etapa da minha vida e por todo o apoio incondicional que me prestou diariamente.

Significações sobre a família em jovens utilizadores de substâncias psicoativas

Ana Rita Ribeiro

RESUMO

O presente estudo encontra-se inserido num projeto alargado que visa contribuir para a caracterização das trajetórias e significações associadas ao uso de substâncias psicoativas em jovens. Pretende-se perceber qual é o papel da família no uso de substâncias psicoativas em utilizadores não-problemáticos. Para tal, foi utilizada uma metodologia biográfica, utilizando entrevistas em profundidade semiestruturadas numa amostra de 9 participantes reunida por amostragem em cadeia (*snowball*). Tendo por base as significações que os participantes atribuem à sua família, os resultados demonstraram que na sua generalidade, a família é percebida pelos participantes maioritariamente com um fator de proteção. No entanto, a maioria destes inclui no seu discurso significações relacionadas como fatores de risco. Concluiu-se, também, que a família desempenha um importante papel no uso de drogas, podendo constituir-se como uma dimensão relevante para a transição de um uso não problemático para problemático.

Palavras-chave: Jovens Utilizadores de SPAs; Consumo não-problemático; Significações familiares; Fatores de Risco; Fatores de Proteção; Experiências Familiares

ABSTRACT

This study is inserted in a broader project aimed at contributing to trajectories characterizations and meanings associated with substance abuse in young people. It is intended to realize what is the family role in the psychoactive substance use in non-problematic users. To this end, we used a biographical methodology, using semi-structured in-depth interviews in a sample of 9 participants gathered with a chain sampling (snowball). Based on the meanings that the participants attach to their family, the results showed that, in general, the family is perceived by the participants mostly as a protection factor. However, most of these includes within its meanings speech related as risk factors. It was concluded also that the family plays an important role in drug use, and it can act as an important dimension to the transition from a non-problematic use to problematic.

Keywords: Young drug users; Non-problematic consumption; Family meanings; Risk Factors; Protective factors; Family experience

Enquadramento teórico

O uso de substâncias psicoativas (SPA) é um comportamento que está cada vez mais disseminado nos diversos contextos sociais, tendo na sua base um conjunto diversificado de motivações. Esse cenário tem vindo a ser referido como um cenário de “normalização” do uso de SPA (Parker, Aldridge & Measham, 1998; Parker, Williams & Aldridge, 2002; Measham & Shiner, 2009). Não obstante, o uso de SPA é visto há já bastante tempo como uma preocupação a nível mundial, representando um risco para a saúde pública (Tavares, Béria & Lima, 2001; Pratta & Santos, 2006; OEDT, 2007; Roehrs, Lenardt & Maftum, 2008; Paiva &

Ronzani, 2009). Torna-se, portanto, importante estudar este fenómeno e todos os níveis que este abrange.

O uso de SPA é, também, um importante fenómeno social que afeta especialmente os adolescentes (Iglesias, 2000; Mora, Cravioto, Villatoro, Fleiz, Castillo & Conyer, 2003; OEDT, 2007; Lomba, Apóstolo, Mendes & Campos, 2011). Atendendo a que é entre os jovens que se encontram as prevalências mais elevadas de consumo (OEDT, 2007), a necessidade de estudar o fenómeno tem vindo a ser referida sobretudo relativamente a esta população.

Segundo Cruz (2010), o uso de SPA tornou-se cada vez mais comum, especialmente em cidadãos “convencionais”, sendo o uso não-problemático de drogas cada vez mais disseminado, abrangendo utilizadores variados. A prevalência deste padrão de uso é bastante significativa entre os indivíduos que frequentam contextos recreativos noturnos (Parker, Williams & Aldridge, 2002; OEDT, 2009), sendo que a população jovem constitui a maioria nestes contextos.

Neste estudo pretendemos analisar dados referentes a indivíduos que mantenham consumos não-problemáticos. Segundo alguns autores, o uso de SPA não necessita de ser patológico ou contra a normalidade (Becker, 1997; Fernandes 1998 cit. In Cruz, 2010). Na verdade, este tipo de comportamento é frequentemente adotado por indivíduos bem ajustados às normas sociais, tendo ocupações, nomeadamente de emprego ou estudo. Pode-se, então, considerar um consumidor não-problemático como sendo aquele que tem consciência dos malefícios do consumo em diversos níveis (San Julián & Valenzuela, 2009) e que, em função desses riscos, gere o consumo para evitar eventuais danos (Whiteacre & Pepinsky, 2002 cit in. Cruz, 2010).

Especialmente no que toca à toxicodependência, os fatores familiares têm vindo a ser frequentemente apontados como uma dimensão central (Hapetian, 1997; Ferros, 2003; Schenker & Minayo, 2003; Orth & Moré, 2008), sendo bastante menos comum o foco na dimensão familiar quando estamos perante outros padrões de utilização.

Existe uma reconhecida escassez de estudos sobre a relação entre a dimensão familiar e o uso de SPA em jovens utilizadores não problemáticos. Torna-se importante estudar a família porque, dado o papel central que esta desempenha na socialização dos jovens, as dificuldades que surgem neste domínio podem afetar outros aspetos da vida do mesmo que, por sua vez, acabam por influenciar os comportamentos desviantes (Butters, 2002; Ferreira & Filho, 2007; Formiga, 2011). Por este motivo, o presente estudo procurará descrever as perceções e as significações que os jovens associam às suas famílias, quando são abordados no contexto de uma entrevista em profundidade sobre as suas histórias de vida e experiências de uso de SPA.

É na adolescência que a maioria dos indivíduos se inicia no uso de SPA (Iglesias, 2000; Tavares, Béria & Lima, 2001; Pratta & Santos, 2006; Vargens, Brands, Adlaf, Giesbrecht, Simich &

Wright, 2009). Estas acabam por ter um papel central na vida de alguns jovens na medida em que cumprem uma função facilitadora face a situações aversivas, na perspectiva dos mesmos (Torres & Quintero, 2004). Para além disto, a adolescência é uma etapa crítica na formação do indivíduo (Iglesias, 2000), sendo nesta etapa do desenvolvimento que a construção da identidade toma contornos mais significativos (Roehrs, Lenardt & Maftum, 2008). Torna-se, portanto, essencial melhorar o nosso conhecimento dos papéis que as drogas desempenham nas vidas das populações mais jovens (Boys, Marsden & Strang, 2001).

Não obstante as motivações, por vezes adaptativas e desenvolvimentais que podem apresentar as experiências com SPA, os usos de SPA na adolescência, podem trazer diversas consequências ao nível social, escolar e da conduta (agressividade, falta de respeito pelas regras, falta de motivação para estudar, conduta antissocial, falta de convívio familiar e social, etc.) (Moré & Orth, 2005). Isto afeta de forma diferente pessoas, famílias, a sociedade e as relações interpessoais (Vargens, Brands, Adlaf, Giesbrecht, Simich & Wright, 2009), ou sejam, todo o processo de socialização da pessoa. Essa socialização, que envolve a família, amigos, escola e meios de

comunicação, é um elo importante para que os jovens aprendam a lidar com a existência da droga na sociedade, sendo que este processo de socialização está, com frequência, na base do posterior uso ou não de drogas (Iglesias, 2000).

Atualmente podemos assistir a uma expansão do uso recreativo entre muitos jovens, assim como à minimização de diferenciações sociodemográficas no consumo (Gourley, 2004 cit. In Cruz & Machado, 2010), uma tendência que parece encontrar-se no caso dos consumos não problemáticos.

Mesmo quando não surge um padrão de uso problemático, o uso de SPA pode acarretar consequências negativas para os indivíduos, para a sua família e para a sociedade em geral, podendo isto ser traduzido em insucesso escolar, desemprego, rupturas familiares e violência, criminalidade, etc. (Bernardy & Oliveira, 2010). Nestes cenários, o uso de SPA surge um elemento mais na vida do indivíduo, que vem adicionar-se a diversos outros problemas biológicos, psicológicos e sociais. Estes problemas podem ir desde, fracasso escolar ou baixo rendimento académico, problemas familiares, problemas e perturbações mentais, etc., podendo estes não só serem fatores de predisposição para o uso de SPA, como também consequências do mesmo

(Iglesias, 2000; Bernardy & Oliveira, 2010).

Em Portugal, o uso de SPA entre os jovens tem evoluído nos últimos anos. De acordo com o ESPAD (2011), inquérito europeu em meio escolar, o uso de cannabis, ecstasy e anfetaminas diminuiu entre 2003 e 2011, sendo o uso de cannabis superior em jovens de 13 anos em comparação com jovens de 18 anos. O contrário sucedeu com a cocaína, LSD, cogumelos alucinogénios e drogas injetadas, tendo o seu consumo aumentado. Foi possível constatar, que nestas faixas etárias, as drogas menos utilizadas são as drogas injetadas, obtendo a sua maior prevalência em jovens de 15 anos de idade (cerca de 1,5%) e menor prevalência entre os jovens de 14 e 16 anos de idade (cerca de 0.6%). Por sua vez, as drogas mais consumida, excluindo a cannabis, são as anfetaminas e a cocaína, sendo que a menor prevalência é associada a jovens de 13 anos de idade (anfetaminas 1,1%, cocaína 1,9%), e a maior prevalência a jovens de respetivamente 16 e 15 anos de idade (cerca de 3,7%). Ao analisar estes dados estatísticos, podemos observar que estamos perante uma iniciação precoce do uso de drogas, especialmente no que respeita à cannabis. Por outro lado, também conseguimos observar que as substâncias experimentadas são bastante diversas.

No que respeita ao uso não problemático, parecem ser motivações para este a curiosidade, o prazer e a diversão (Balsa, Farinha, Urbano, & Francisco, 2004 cit in. Cruz, Machado e Fernandes, 2012; Galhardo, Cardoso, & Marques, 2006; Parker, Williams, & Aldridge, 2002).

Cruz e Machado (2010), num estudo sobre o uso não problemático de drogas ilícitas, constataram que existe um persistente processo de autorregulação do consumo. Aquando dos seus consumos, os indivíduos vão vivendo diferentes experiências, positivas e negativas, que associadas às vivências com pares consumidores, os levam a desenvolver determinadas precauções na gestão dos consumos.

Relativamente à cannabis, considerada oficialmente como a droga mais consumida pelos jovens, tem uma maior prevalência em jovens com 18 anos de idade (cerca de 27,9%) e a menor em jovens de 13 anos de idade (cerca de 1,9%). Nota-se, ainda, que o uso de cannabis é maior entre os rapazes do que entre as raparigas (considerando a maior prevalência a nível de idade nos 18 anos, rapazes 38,4% e raparigas 22,9%). Relativamente à iniciação dos consumos, a maioria dos rapazes iniciou antes dos 10 anos de idade e das raparigas entre os 13 e os 15 anos de idade.

Um aspeto que tem vindo a ser enfatizado é a evolução do poliuso de SPA, ou seja, a utilização de várias SPA diferentes pelos jovens, um padrão de uso em crescimento (Boys, Marsden & Strang, 2001; Soldera, Dalgarrondo, Corrêa & Silva, 2004; Trigueiros & Carvalho, 2010). No entanto, a Cannabis está entre as drogas mais utilizadas mundialmente, sendo esta permitida em alguns países (Tavares, Béria & Lima, 2001; Butters, 2002; Vargens, Brands, Adlaf, Giesbrecht, Simich & Wright, 2009). Para a maioria dos jovens, o uso de cannabis tem apenas uma natureza experimental e não interfere com as outras dimensões da sua vida. No entanto, nem todos os casos seguem este padrão, existindo jovens que usam Cannabis a níveis problemáticos. (Butters, 2002).

No que respeita aos estilos de vida relacionados com o uso de SPA, estes estão relacionados com diversos fatores, nomeadamente, o modo de ingestão, a frequência e a gestão dos efeitos do consumo tanto a nível pessoal como social (Torres & Quintero, 2004).

Segundo Measham & South (2012), existem várias categorias do uso de drogas: uso experimental que pode ter continuidade ou não; uso funcional que serve algum propósito, tal como recreação, mas que não causa problemas ao consumidor; uso disfuncional que leva ao

enfraquecimento do funcionamento psicológico ou social; uso prejudicial que causa dano à saúde mental e física do consumidor; uso dependente que pode envolver tolerância e/ou sintomas de afastamento se o uso é cessado, e uso continuado. Esta categorização justifica a necessidade de conhecer em maior profundidade as experiências que os jovens reportam quando os seus padrões de uso seguem trajetórias afastadas da evolução convencional para o uso problemático.

Processos e percepções familiares nos jovens utilizadores de substâncias psicoativas

Como foi enunciado anteriormente, os relacionamentos familiares são importantes para a questão do uso de SPA em adolescentes porque a família é um grupo primário onde atitudes e comportamentos são aprendidos (Bahr, Hoffmann & Yang, 2005). Reforçando a ideia de que se torna importante perceber as famílias atuais e o papel que estas têm neste fenómeno.

A família pode ser entendida como um sistema aberto em que os seus membros têm um contacto direto entre si, partilham uma história e laços emocionais (Orth & Moré, 2008), sendo esta uma das maiores fontes de socialização do indivíduo (Schenker & Minayo, 2003), estando

automaticamente implicada no desenvolvimento dos seus membros (Bernardy & Oliveira, 2010). Enquanto fator central no desenvolvimento, formação e adaptação à vida adulta (Merikangas et al., 1998 cit in Butters, 2002), a família é central na socialização dos jovens. Esta é, também, um dos fatores que mais influenciam as inadequações do comportamento dos jovens, o que tem sido apontado como causa de uma possível delinquência juvenil (Wasserman, Keenan, Tremblay, Coie, Herrenkhol, Loeber & Petechuck, 2003). Embora a família não tenha controlo exclusivo sobre o desenvolvimento de uma criança, as dimensões do funcionamento familiar estão fortemente relacionadas com a delinquência e outras desviâncias, incluindo o uso de SPA, entre adolescentes (Butters, 2002).

As mudanças que ocorrem em cada um dos membros, acabam por afetar o funcionamento familiar (Oliveira, Bittencourt & Carmo, 2008), uma implicação que pode antecipar-se quando um dos elementos usa SPA.

Ruiz & Andrade (2005), no seu estudo sobre a família e fatores de risco relacionados com o consumo de álcool e tabaco nas crianças e adolescentes, chegaram à importante conclusão de que o comportamento dos pais atua como modelo

para os filhos (Bahr, Hoffmann & Yang, 2005).

Diversas pesquisas e teorias indicam que a influência parental tem um impacto significativo no risco de os adolescentes enveredarem pelo consumo de SPA (Etz, Ribertson & Ashery, 1998; Hawkins, Catalano & Miller, 1992; Kandel, 1996; Petraitis, Flay & Miller, 1995; Svensson, 2000, cit in. Bahr, Hoffmann & Yang, 2005), uma vez que são as crenças, os valores e as práticas familiares que constituem o referencial cultural que guia todas as ações dos seus membros (Roehrs, Lenardt & Maftum, 2008).

Outras pesquisas sugerem que a ausência dos pais devido a divórcios e falecimentos aumenta a probabilidade de o jovem consumir SPA (Foxcroft & Lowe, 1991; Wells & Rankin, 1991; Hoffman, 1993; Hoffman & Johnson, 1998 cit in Butters, 2002), sendo que estas situações anexadas a relações familiares pobres podem criar um ambiente em que os jovens experimentam insegurança e tensão (Maccoby & Martin, 1983 cit in. Butters, 2002).

Segundo Paiva & Ronzani (2009), a família é vista tanto como um fator de risco como um fator de proteção para o uso de SPA, sendo que os jovens que sentem maior apoio e maior compreensão por

parte da família, têm um padrão menor relativo ao consumo de SPA. Posto isto, a carência de apoio familiar pode levar os indivíduos a consumirem SPA (Ruiz & Andrade, 2005), sendo que a forma como a família educa os indivíduos e os estilos parentais podem facilitar ou não o uso de SPA (Schenker & Minayo, 2003).

As famílias com elementos consumidores problemáticos de SPA apresentam disfunções em áreas de afeto e de estabelecimento de limites e de papéis na estrutura familiar (Ruiz & Andrade, 2005). Por outro lado, quando um elemento da família consome SPA, este acaba por poder vir a ser uma influência noutros elementos da família (Pratta & Santos, 2009), sendo então uma família deste tipo vista como um fator de risco. Isto coincide com o facto de os fatores de risco mais relatados serem o meio, a influência dos pares e membros da família que usam SPA, enquanto os fatores protetores mais relatados são o diálogo, uma família estruturada e atividades educativas e sociais (Oliveira, Bittencourt & Carmo, 2008). No entanto, nem todas as famílias de toxicodependentes são disfuncionais (Orth & Moré, 2008).

Um estudo de Roehrs, Lenardt & Maftum (2008), concluiu que relações de maior cumplicidade e mais tempo compartilhado em família surgem associados a uma

relação mais protetora e sensível entre os membros da família. Isto pode indicar que uma família com membros demasiado ausentes não se torne tão protetora, o que poderá explicar alguns casos de toxicodependência.

Posto isto, segundo a Organização Mundial de Saúde, os jovens pertencentes a famílias bem integradas na sociedade, e que estejam bem informado, tenham uma boa qualidade de vida, o acesso a drogas dificultado, convivam numa família harmoniosa, sejam alertados precocemente pelos pais (especialmente pelas mães), sendo isto associado a uma observação direta e clara dos danos morais e físicos que decorrem do envolvimento com drogas, apresentam um menor risco do uso abusivo de SPA (OMS, n.d.). Torna-se, portanto, a família detentora de um papel crucial na criação de condições relativas ao uso de SPA pelo jovem no que respeita essencialmente a fatores de proteção (Schenker & Minayo, 2003). Bahr, Hoffmann & Yang (2005), no seu estudo sobre a influência parental e dos pares no risco de uso de SPA na adolescência, confirmaram que realmente as atitudes dos pais face ao uso de SPA e o uso de SPA por parte dos irmãos são fatores que influenciam o uso de SPA nos jovens.

Segundo Butters (2002), no seu estudo sobre stressores familiares e o uso de

cannabis na adolescência, o facto de o ambiente familiar se caracterizar por stress pode ter um impacto substancial nas trajetórias de vida dos jovens, sendo que o uso de SPA é uma parte comum dessas trajetórias, sendo que os stressores familiares apresentam efeitos diretos e indiretos no aumento da probabilidade de os jovens consumirem SPA, nomeadamente cannabis. Foi, também, possível concluir neste estudo que a natureza do ambiente familiar do jovem (incluindo o grau em que este está ligado à sua família) vai afetar a sua experiência de stress. Isto leva a uma alta instabilidade familiar, o que parece ter um impacto substancial tanto na estrutura familiar como nas relações entre os elementos da família, aumentando a probabilidade de um uso de cannabis nos elementos mais jovens, e um possível uso problemático.

Segundo um estudo sobre o não uso de drogas, uma estrutura familiar protetora (laços afetivos entre pais e filhos, sentimentos de cumplicidade e sentimentos de respeito) ser uma das razões para o não uso de drogas (Sanchez, Oliveira & Nappo, 2005), isto vai ao encontro do que procuramos no nosso estudo. Podemos ver, então, que a família pode ser vista tanto como um fator de risco, como um fator de proteção, consoante a dinâmica que apresenta.

No que diz respeito ao estudo da dimensão familiar no consumo de SPA, é abundante na literatura a relação entre os fatores familiares e o consumo problemático. É, também, abundante na literatura as perspetivas dos progenitores relativamente ao consumo de em geral. No entanto, a evidência é escassa no que toca às perceções e significações que os jovens utilizadores atribuem à sua família de origem, pelo que este estudo se torna bastante pertinente.

Juntando estas evidências ao facto de o uso de SPA ser considerado um problema de saúde pública relevante, somos de opinião de que o conhecimento sobre as perceções e significações que os jovens associam aos seus consumos de SPA são um contributo fundamental para compreender melhor todo o fenómeno.

Atendendo às lacunas existentes neste domínio de investigação, pretendemos contribuir para a compreensão do papel da família no uso de SPA em utilizadores não-problemáticos e da forma como os jovens utilizadores não-problemáticos de SPA percecionam a sua família de origem.

Método

A presente investigação insere-se num projeto mais alargado, iniciado em 2010 no Centro de Estudos em Desenvolvimento

Humano, e que pretende caracterizar trajetórias e significações associadas ao uso de SPA em jovens (Trigueiros & Carvalho, 2010). A partir de uma amostra recolhida previamente com o instrumento Guião de História de Vida e Usos de Drogas (Carvalho, 2008), pretendemos descrever as perceções e os significados que emergem relativamente à família em jovens utilizadores não problemáticos. Concretamente, propusemo-nos perceber se a família é referida como um fator de risco ou um fator de proteção; explorar a relação entre o género e a perceção dos jovens sobre a sua família; compreender se a família encerra algum papel no controlo do consumo de SPA; explorar a relação entre as SPA consumidas e a perceção que os jovens têm da sua família.

Através destes objetivos procuramos responder a algumas questões de investigação – Como é que os jovens consumidores estão a percecionar a vulnerabilidade associada à sua família? A experiência familiar é mais significativa em que etapa do desenvolvimento? A forma como os jovens vêm a sua família difere em função do género? Existe relação entre a organização do agregado familiar e a experiência familiar? Existe relação entre a forma como os jovens percecionam a sua família e as substâncias que estes consomem? Será que a família protege o

jovem da evolução do seu consumo para um consumo problemático? Será que, quando a família é percecionada como fator de risco, a frequência e severidade do consumo são maiores?

Privilegiamos uma abordagem semi-indutivo, procurando as respostas emergentes para as questões de investigação, mantendo porém a atenção voltada também para algumas categorias de análise pré-definidas. O método semi-indutivo engloba tanto uma base de dados e observações como uma base teórica, ou seja, o investigador, para além de analisar as relações e primeiras explicações na sua análise dos fenómenos observados, já tem algumas categorias mais generalizadas por forma a conduzir a sua investigação (Denzin & Lincoln, 1994; Pereira, 1999).

Na mesma linha, recorreremos a uma abordagem qualitativa, uma vez que pretendíamos compreender o fenómeno na perspetiva dos próprios atores, explorando significados e visões subjetivas que atribuem à sua experiência. Numa investigação qualitativa, torna-se possível observar comportamentos enquanto os participantes respondem às nossas questões. A utilização duma investigação qualitativa neste estudo deve-se essencialmente ao interesse compreender a perspetiva dos jovens utilizadores, existindo uma preocupação com as pessoas

enquanto indivíduos e ao facto de o objeto ser desconhecido (Denzin & Lincoln, 1994).

A recolha dos dados recorreu à entrevista semiestruturada, uma abordagem que torna possível a observação de comportamentos e reflexão, por parte dos participantes, relativamente às temáticas que pretendemos explorar (Triviños, 1987). Na condução da entrevista fomos orientados pelo Guião de Carvalho (2008), que permite a exploração da trajetória de vida e de uso de SPA a diversos níveis (Anexo 3): a ficha do ator (idade, sexo, naturalidade,

cidade, distrito de residência, atividades ocupacionais, habilitações literárias, com quem vive, caracterização da família de origem, redes de sociabilidade e inserção na zona onde vive, ocupação de tempos livres), história de vida (capítulos de vida, cenas e episódios de vida, desafios, personagens, ideologia pessoal, argumento para o futuro), e uso de drogas (padrões de uso, idade de início, tecnologias de ingestão, condições que rodeiam o consumo, gestão da substância, problemas associados).

Quadro 1

	<i>Sexo</i>	<i>Idade</i>	<i>Residência</i>	<i>Atividade Laboral / Escolar</i>	<i>Agregado</i>	<i>Tem Irmãos</i>	<i>Habilitações Literárias</i>
<i>P1</i>	Masculino	33	Barcelos	Formador	Monoparental	Sim	Licenciatura
<i>P2</i>	Masculino	27	Barcelos	Desempregado	Biparental	Sim	Licenciatura
<i>P3</i>	Feminino	24	Barcelos	Tatuador	Biparental	Sim	3º Ciclo
<i>P4</i>	Masculino	35	Barcelos	Arquiteto	Sozinho	Não	Pós-Graduação
<i>P5</i>	Masculino	23	Porto	Estudante	Colegas	Não	Ensino Secundário
<i>P6</i>	Masculino	24	Porto	Jornalista	Colegas	Não	Licenciatura
<i>P7</i>	Feminino	24	Braga	Estudante	Colegas	Sim	Ensino Secundário
<i>P8</i>	Masculino	20	Barcelos	Estudante	Biparental	Sim	3º Ciclo
<i>P9</i>	Masculino	35	Barcelos	Técnico de Higiene e Segurança	Monoparental	Não	Ensino Secundário

Foram entrevistados N=9 participantes (quadro 1), dos quais n=7 eram do sexo masculino e n=2 do sexo feminino. A amostra contém indivíduos oriundos do norte do país, essencialmente de Braga, Guimarães e Porto, recrutados através de amostragem em cadeia. As suas idades estão compreendidas entre os 20 e os 35 anos de idade.

A amostra teve como critérios de inclusão a idade (não ter menos de 20 nem mais de 35 anos), e ser um utilizador não-problemático de SPA (existindo uma ausência passada de usos problemáticos). Foram excluídos os indivíduos que apresentavam reduzida experiência de uso de SPA (ter uma única experiência de uso de um único psicoativo). Desta forma procuramos garantir que os participantes se constituíssem como peritos experienciais do fenómeno em estudo (pode citar o Denzin).

As entrevistas foram gravadas com áudio e posteriormente transcritas.

Para a sua análise foram percorridas 3 etapas, nomeadamente, a codificação, a categorização e a resposta às questões de investigação (Fernandes & Maia, 2001).

A codificação diz respeito à divisão das entrevistas em unidades de significado (códigos), tendo sido utilizadas como unidades de registo o sentido, e como

categorias pré-definidas idade, sexo, zona de residência, com quem vive, atividade laboral dos progenitores, drogas consumidas, significações familiares. Após fazer a codificação, procedemos à categorização, ou seja, passámos os dados brutos a organizados, fazendo uma classificação para posteriormente nos ser possível responder às questões de investigação (Denzin & Lincoln, 1994).

Em concordância com uma abordagem semi-indutiva foram antecipadas na análise algumas categorias prévias. No entanto, as subcategorias que resultaram da análise emergiram sobretudo dos dados. O processo de codificação foi realizado em função dos recursos disponíveis, nomeadamente no que respeita ao número de participantes.

Para auxílio ao tratamento dos dados, foi utilizado o programa de tratamento de dados qualitativos NVivo 10, que é frequentemente utilizado em estudos muito ricos em informações baseadas em texto onde são necessários níveis profundos de análise. (Richards, 1999)

As questões éticas foram asseguradas através do recurso a consentimentos informado, e através da garantia de anonimato dos participantes.

Análise e descrição dos Resultados

O processo de análise de dados permitiu enquadrar a situação dos participantes tendo por base as etapas de desenvolvimento (Infância, Adolescência e Idade Adulta), a experiência familiar (Fator de Risco, Fator de Proteção, Neutra e Outras experiências familiares), outras experiências relevantes, e o uso de SPA (contextos, gestão do consumo, padrões de uso, problemas associados e substâncias consumidas). Da análise resultou um sistema de categorias composto por 4 categorias principais e 69 subcategorias de última geração, existindo um total de 157 referências (Anexo 1). Para a obtenção das respostas às questões de investigação recorremos a um conjunto de matrizes que apoiaram a exploração dos dados (anexo 2). Dessa forma foi possível explorar as relações entre risco e proteção, família e uso de SPA, família e desenvolvimento, e família e risco.

Etapas de Desenvolvimento

Esta investigação veio a confirmar a ideia, presente em vários estudos (Calleja, Señorán & González, 1996; Iglesias, 2000; Castillo, Cravioto, Conyer, Fleiz, Mora & Villatoro, 2003; ESPAD, 2011), de que é na adolescência que a maioria dos consumidores iniciam o seu consumo. Esse

foi o caso da totalidade dos participantes (N=9), que iniciaram o seu consumo de SPA entre os 13 e os 17 anos de idade (*“Ent: Ok, eu só fumei haxixe e pólen, sempre tentei nunca passar disso...com 13, 14 anos para aí...”* – P8)

Relativamente ao período da infância, n=6 participantes descreveram afirmam ter tido uma experiência que configuram uma infância feliz, normal (n=2) ou tranquila (n=1) Dos restantes participantes, apenas n=1 afirmou ter tido uma infância normal (*“Ent: tive uma infância normal.”* – P2). Deste modo, parece ser possível concluir que globalmente os participantes descrevem experiências familiares durante a infância em que não se denotam formas severas de desajustamento. Um grupo de n=4 participantes, quando questionados sobre momentos importantes da infância, reportaram a momentos passados em família. Apenas n=1 participante reportou a um acontecimento negativo (*“Ent: importante mesmo foi o facto de nunca ter recebido uma única prenda. Acho que foi demasiado importante para mim.”* – P6); e n=3 reportaram a acontecimentos positivos (*“Ent: a infância, pelo menos como eu a vejo é sempre feliz...porque estando de férias eu ia passar férias para a praia e era um momento de grande felicidade.”* P1)

No que respeita à relação entre as etapas de desenvolvimento e a experiência familiar (Matriz 3), claramente a etapa em que os entrevistados mais referiram a sua família foi a infância. Realizamos um conjunto de matrizes que visaram descrever as experiências familiares ao longo do desenvolvimento. Percebeu-se dessa exploração que não existem aspetos diferenciadores de relevo na forma como os participantes se referem à família na infância e, posteriormente, na adolescência, no que toca à experiência familiar em geral (n=7). No que diz respeito à idade adulta percebe-se que, como esperado, surge muito menos discurso sobre a família (n=3). Mais entrevistados remetem para a família como fator de proteção na adolescência (n=5); enquanto que quando a família é referida como fator de risco, não obtivemos contexto sobre a etapa do desenvolvimento em que essa dinâmica ocorre (n=5).

Da mesma forma, quando procuramos explorar as relações entre as etapas de desenvolvimento e as SPA utilizadas, percebemos que este discurso se reporta sobretudo à idade adulta onde, como já vimos, o discurso sobre a família é escasso.

Experiência Familiar

Relativamente à experiência familiar, n=2 participantes não evocam esta dimensão a não ser quando questionados diretamente a esse respeito. Nestes casos denota-se um afastamento relativamente à família, tornando-a neutra no seu processo de consumo de substâncias (*Ent: ...vivo com a minha mãe e as minhas irmãs...a minha mãe não trabalha, é doméstica.*” – P1). Isto pode significar que, em alguns casos, a família não tem um papel ativo no consumo dos seus membros. No entanto, a literatura aponta no sentido oposto (Etz, Ribertson & Ashery, 1998; Hawkins, Catalano & Miller, 1992; Kandel, 1996; Petraitis, Flay & Miller, 1995; Svensson, 2000, cit in. Bahr, Hoffmann & Yang, 2005; Ruiz & Andrade, 2005; Paiva & Ronzani 2009).

Ao longo desta investigação procuramos encontrar categorias que se enquadrassem na família enquanto fator de risco (7 participantes / 23 referências) e outras na família enquanto fator de proteção (7 participantes / 52 referências), sendo que confirmamos a ideia de que a família pode ser vista destas duas formas (Paiva & Ronzani, 2009).

Diversos estudos ao longo dos anos apontaram a família enquanto fator de risco (Etz, Ribertson & Ashery, 1998;

Hawkins, Catalano & Miller, 1992; Kandel, 1996; Petraitis, Flay & Miller, 1995; Svensson, 2000, cit in. Bahr, Hoffmann & Yang, 2005). No entanto, os nossos dados não corroboram essa tendência, provavelmente devido ao facto de estarmos a falar de consumidores não problemáticos.

Foram apontadas situações de baixa afetividade, contacto reduzido, degradação familiar, detenção de um progenitor, falecimento de familiares, irmãos toxicodependentes, progenitores divorciados, progenitores enquanto personagens negativas, rigidez excessiva, superproteção e vida boémia.

Os fatores de risco apontados por mais que um participante foram o falecimento de familiares (“*Ent: e em momentos negativos será a morte dos familiares também porque aparecem mais nessa altura, finais da adolescência, início da idade adulta... será isso!*” – P2), o divórcio dos progenitores (“*Ent: foi quando os meus pais se separaram, apesar de eu achar que era o melhor...apoiei a minha mãe mas custou...*” – P7) e superproteção (“*Ent: ...era menino do papá e da mamã...*” – P8), dizendo estes três fatores respeito a n=2 participantes. Diversos estudos apontaram o falecimento de familiares e o divórcio como aumentando a probabilidade de uso de drogas (Foxcroft & Lowe, 1991;

Wells & Rankin, 1991; Hoffman, 1993; Hoffman & Johnson, 1998 cit in Butters, 2002). No entanto, observando o panorama geral, nenhum participante referiu a sua família enquanto fator de risco, mas sim elementos específicos, sendo que para n=2 participantes o elemento é o progenitor, e para n=1 participante esse elemento é um irmão.

Relativamente à família enquanto fator de proteção foram apontados o *apoio* (n=4), *carinho* (n=2), *imposição de regras* (n=2), *vinculação positiva na fratria* (n=2), *progenitores como modelos positivos* (n=2), *progenitores presentes* (n=5), *personagens importantes e positivas* (n=6), *preocupação* (n=4), *vinculação positiva aos progenitores* (n=4), *resolução de problemas* (n=3), *segurança* (n=1) e *trabalhar com progenitores* (n=2). De uma forma geral, as famílias são percecionadas como sendo fatores de proteção, essencialmente no que respeita a progenitores presentes (“*Ent: quando se mora com os pais eles estão sempre lá em casa e isso acabou por ser um ponto de viragem também!*” – P2) e a personagens importantes e positivas (“*Ent: a que aparece mais vezes por motivos positivos é a minha mãe, sempre...é a minha melhor amiga...*” – P7).

Ao realizar uma matriz para comparar a família com o uso de SPA (Matriz 2),

conseguimos perceber que os entrevistados nunca falam da família quando falam do uso de SPA (n=0). Explorando este resultado, podemos atribuí-lo ao facto de a família não estar necessariamente implicada nas motivações e experiências que rodeiam o uso de SPA.

Este dado reforça a ideia de que o suporte familiar, a preocupação e a vinculação à família podem reduzir o uso de SPA (Andrade & Ruiz, 2005), atuando para prevenir a evolução do uso não problemático para o uso problemático.

Neste âmbito, quando realizadas as matrizes (Matriz 1), foi-nos possível apurar que poucos entrevistados falam da família enquanto fator de risco e fator de proteção ao mesmo tempo (n=3).

Para além dessas categorias consideramos importante explorar outras experiências familiares significativas. São referidas experiências em que *desapontam* os progenitores, um cenário associado à expressão de *tristeza* (n=2), *discussões entre familiares* (n=3), *magoar irmãos* (n=1), e *sair de casa* (n=1). A experiência de *sair de casa* foi percebida de forma positiva, ou seja, o participante considerou o facto de sair de casa uma conquista da independência e uma oportunidade de crescer (“*Ent: hum criou mais independência em mim, comecei a fazer*

coisas que não fazia na casa dos meus pais, não cozinhava, não limpava, comecei a ter que fazer isso.” – P2).

Neste domínio, ainda nos propusemos a apurar a relação entre a percepção que os entrevistados tinha da sua família e o seu género (Matriz 5), uma vez que indivíduos do sexo masculino e do sexo feminino são muitas vezes expostos a educações diferentes, existindo uma tendência para adotarem comportamentos diferenciados (Bierman, 2001). Percebemos que os indivíduos do sexo feminino remetem muito menos para o risco do que os indivíduos do sexo masculino; percebemos, ainda, que a nível da proteção ocorre processo idêntico. Estes dados devem, porém, ser encarados com reserva atendendo ao reduzido número de participantes do sexo feminino.

Realizamos, ainda, duas matrizes para explorar a relação entre o tipo de agregado familiar e a experiência familiar (Matrizes 6 e 7). Pretendíamos perceber de que forma se a estrutura familiar se estava a relacionar com a proteção relativamente ao consumo problemático. Foi possível perceber que os entrevistados que residem com ambos os progenitores referem mais a sua família como um fator de proteção do que os restantes. Conseguimos também perceber que a existência de irmãos está associada a uma maior percepção da família

como fator de proteção (“*Ent:...uma das coisas, das primeiras que vem à cabeça é a minha irmã, penso sempre, a minha irmã ser feliz agora, estar bem, é das coisas que mais me alegra...*” – P3). Isto pode indicar que uma família mais estruturada encerra maior potencial de proteção, podendo aqui os irmãos ser vistos como um apoio.

Uso de Substâncias Psicoativas

No que respeita às SPA utilizadas, a totalidade dos participantes (n=9), iniciou o seu consumo com haxixe/cannabis, um dado que vai no mesmo sentido das tendências epidemiológicas conhecidas (ESPAD, 2011). Relativamente às restantes substâncias foi reportado o uso de anfetaminas (1), *bombinhas* (n=1), cocaína (n=8), cogumelos (n=3), ecstasy (n=5), heroína (n=2), ketamina (n=1), LSD (n=7), MDMA (n=6), poppers (n=1) e *speed* (n=3). Um participante consumiu apenas uma destas substâncias, n=2 consumiram três destas substâncias, n=3 consumiram cinco destas substâncias, n=1 consumiu seis destas substâncias, n=1 consumiu sete destas substâncias e n=1 consumiu dez destas substâncias. É de salientar que o participante que consumiu maior variedade de substâncias é também o mesmo participante em que emergem fatores de risco familiares mais pregnantes e

numerosos, nomeadamente, especificamente irmãos toxicodependentes e um progenitor que terá sido detido.

Estes dados permitem confirmar que, do ponto de vista das SPA usadas, mais uma vez não parecem emergir dinâmicas diferenciadoras da forma como os participantes percecionam as suas famílias. No entanto, a diversidade de SPA consumidas parece estar relacionada com o nível de gravidade e quantidade dos fatores de risco associados à família.

Ainda no domínio das SPA utilizadas foi-nos possível apurar, através de uma matriz de comparação entre a perceção que os entrevistados têm da sua família (risco e proteção) e o uso de substâncias (Experiências negativas, padrão de uso regular e problemas associados ao uso em geral) que os entrevistados que apresentam mais fatores de risco também reconhecem mais problemas associados ao consumo em geral (Matriz 4). Com este dado, podemos concluir que os fatores de risco exercem uma influência bastante significativa na forma como os jovens utilizadores vêem o uso de SPA e os efeitos que este pode produzir tanto a curto como a longo prazo. No entanto, o facto de verem o consumo desse modo, em alguns participantes está diretamente ligado com a sua experiência (“*Ent: a memória... a curto prazo não, mas a longo prazo em algumas coisas,*

lembrar-me da pessoas e...eu vi um filme com aquela pessoa e não me lembro de o ter visto com ela, por exemplo! pode ser derivado daí mas também pode ser derivado da ordem natural das coisas...” – P2), noutros participantes é independente da sua experiência (“Ent: Como experimentei poucas vezes, não gostei muito por isso não vejo muitos problemas...mas tem que se ter cuidado porque cria dependência e é cara!” – P5).

Considerações Finais

A presente investigação confirma a tendência dos indivíduos para iniciarem os seus consumos na adolescência, utilizando primeiramente o haxixe e a cannabis (ESPAD, 2011).

A grande maioria dos participantes atribuíram um significado positivo à sua família, denotando-se globalmente uma vinculação forte e positiva. Estes participantes tendem a ver a sua família como fonte de suporte social e bem-estar, assumindo estas tendencialmente um papel protetor (Roehrs, Lenardt & Maftum, 2008; Paiva & Ronzani, 2009). No entanto, existiram exceções, nomeadamente situações em que as famílias são percecionadas como um fator de risco ou até mesmo quando os participantes não falam da família, o que poderá indicar um

afastamento ou a atribuição de pouco significado à família. Esses casos podem ser justificados por mais de uma forma, nomeadamente, os participantes podem não falar da sua família devido a falta de vinculação, devido à atribuição de significado negativo, devido a uma perceção de que a família não é importante ou até mesmo à perceção de que a família é neutra na vida em geral e no uso de SPA (Mccboby & Martin, 1983 cit in. Butters, 2002). Por haver mais do que uma explicação para esse fenómeno, não podemos afirmar com toda a certeza uma justificação.

A etapa do desenvolvimento em que a família é mais mencionada é a infância, o que remete para o facto de a ligação destes jovens à família ser mais significativa nessa etapa do desenvolvimento. Por sua vez, quanto mais os jovens falam das substâncias utilizadas, menos falam da família, o que pode querer dizer que não existe necessariamente um papel ativo da família nos seus consumos.

Podemos, no entanto, afirmar que, tendencialmente, segundo a análise dos resultados, as famílias são fatores de proteção, pelo que, talvez estes participantes se mantenham num uso não-problemático de substâncias. Hipoteticamente, estas famílias poderão ser responsáveis por o consumo dos

participantes não ter evoluído para um consumo problemático.

Da análise efetuada neste estudo, não pareceu existir qualquer relação entre as drogas consumidas e a perceção que os consumidores têm da sua família. No entanto, não podemos afirmar que essa relação não existe, uma vez que a generalidade dos participantes consumiu as mesmas substâncias, variando essencialmente nos padrões de uso.

Podemos, ainda, concluir que a substância menos consumida na nossa amostra foi a heroína, o que é concordante com a associação desta SPA a um padrão de uso mais problemático.

De uma forma geral, estes jovens tendem a perceber a sua família como sendo um fator de proteção, suporte emocional e instrumental e, globalmente, uma fonte de experiências positivas nas suas vidas. Nos nossos dados não ocorre que a família seja evocada como fonte de motivações e dinâmicas que rodeiam o uso de SPA, parecendo não estar a cumprir qualquer papel ativo na explicação do fenómeno do uso não-problemático de SPA.

Posto isto, a conclusão central da presente investigação prende-se com o facto de, quando falamos de uso não-problemático, a família perder relevância como dimensão

explicativa das dinâmicas relacionadas com o fenómeno do uso de SPA.

No desenvolvimento da investigação uma limitação foi o fator tempo, ou seja, teríamos beneficiado de mais tempo para recolha e análise de dados, o que poderia ser conducente a conclusões mais robustas. Outra limitação prendeu-se com a reduzida bibliografia disponível sobre o tema da relação entre família e consumo não-problemático de SPA, o que se constituiu como um fator que justifica a necessidade do nosso estudo.

Em estudos futuros, talvez fosse importante analisar de uma forma mais aprofundada a questão da relação entre as SPA consumidas e a perceção que os consumidores têm da sua família. Encontramos, ainda, a necessidade de aprofundar os motivos pelos quais os jovens utilizadores não remetem para a família quando falam do seu uso de drogas. Este dado parece-nos necessitar de confirmação por estudos futuros, atendendo a que o guião que orientou a recolha dos dados se debruçava sobre a caracterização da trajetória de vida em geral, mas não sobre o tema da família em particular.

Referências Bibliográficas

- Almeida, L. & Freire, T. (2008). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. (5ª ed.). Braga: Psiquilíbrios edições.
- Bahr, S., Hoffmann, J. & Yang, X. (2005). Parental and Peer Influences on the Risk of Adolescent Drug Use. *Journal of Primary Prevention*, 26(6), 529-551.
- Bernardy, C. & Oliveira, M. (2010). O Papel das Relações Familiares na Iniciação ao Uso de Drogas de Abuso por Jovens Institucionalizados. *Revista Escola Enfermagem*, 44(1), 11-17.
- Bierman, K.L. (2001). Social competence. *Gale Encyclopedia of Psychology*. Acedido Fevereiro 20, 2015, em <http://www.findarticles.com>
- Boys, A. & Strang, J. (2001). Understanding Reasons for Drug Use Amongst Young People: a Functional Perspective. *Health Education Research*, 16(4), 457-469.
- Butters, J. (2002). Family Stressors and Adolescent Cannabis Use: a Pathway to Problem Use. *Journal of Adolescence*, 1(25), 645-654.
- Calleja, F., Señorán, M. & González, S. (1996). Consumo de drogas en la adolescência. *Psicothema*, 8(2), 257-267.
- Carvalho, M. C. (2008). Guião de História de Vida e Usos de Drogas. Porto: Faculdade de Educação e Psicologia da Católica Porto. (Não Publicado).
- Cruz, O. & Machado, C. (2010). Consumo “Não Problemático” de Drogas Ilegais. *Revista Toxicodependências*, 16(2), 39-47.
- Cruz, O., Machado, C., & Fernandes, L.(2010). Consumo “Não Problemático de Drogas Ilícitas: experiências e estratégias de gestão dos consumos numa amostra portuguesa. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, Universidade do Minho, Portugal*.
- Cruz, O., Machado, C. & Fernandes, L. (2012). O “problema da droga”: sua construção, desconstrução e reconstrução. *Análise Psicológica*, 30(2), 49-61.
- Denzin, N. & Lincoln, Y. (1994). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage.
- Feijão, F., Lavado, E. & Calado, V. (2011). Estudo obre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas. IDT/NEI: ECATD-ESPAD/Portugal.

- Fernandes, E. & Maia, A. (2001). Grounded Theory. In E. Fernandes & L. Almeida (Eds.), *Métodos e Técnicas de Avaliação: contributos para a prática e investigação psicológicas* (pp. 77-108).
- Ferreira, V. & Filho, E. (2007). Maconha e contexto familiar: Um estudo psicossocial entre universitários do Rio de Janeiro. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 52-60.
- Formiga, N. (2011). Valoração da família e condutas desviantes: testagem de um modelo teórico. *PSICO*, 42(3), 383-392.
- Hapetian, I. (1997). Famílias: Entender a Toxicodependência (1ª Edição). Lisboa/São Paulo: Verbo.
- Iglesias, E. (2000). Los Adolescentes y el Consumo de Drogas. *Papeles del Psicólogo*, 1(77), 25-32.
- Lomba, L., Apóstolo, J., Mendes, F. & Campos, D. (2011). Jovens portugueses que frequentam ambientes recreativos nocturnos. Quem são e comportamentos que adoptam. *Revista Toxicodependências*, 17(1), 3-15.
- Measham, F. & Shiner, M. (2009). The legacy of “normalization”: The role of classical and contemporary criminological theory in understanding young people’s drug use. *International Journal of Drug Policy*, 20(6), 502-508.
- Measham, F. & South, N. (2012). Drugs, Alcohol and Crime. In Maguire, M., Morgan, R. & Reiner, R. (2012). *The Oxford Handbook of Criminology*, (5ª Edição) (686-716). United Kingdom: Oxford University Press.
- Mora, M., Cravioto, P., Villatoro, J., Fleiz, C., Castillo, F. & Conyer, R. (2003). Consumo de Drogas entre Adolescentes: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. *Salud Pública de México*, 45(1), 16-25.
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. (2007). *Relatório anual 2007. Evolução do fenómeno da droga na Europa*. Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias.
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. (2009). *Relatório anual 2009. Evolução do fenómeno da droga na Europa*. Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias.
- Oliveira, E., Bittencourt, L. & Carmo, A. (2008). A Importância da Família na Prevenção do Uso de Drogas entre

- Crianças e Adolescentes: Papel Materno. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 4(2), 02. Acedido Março 15, 2014, em <http://www2.eerp.br/resmad/artigos.asp>
- Orth, A. & Moré, C. (2008). Funcionamento de Famílias com Membros Dependentes de Substâncias Psicoativas. *Psicologia Argumento*, 26(55), 293-303.
- Paiva, F. & Ronzani, T. (2009). Estilos Parentais e Consumo de Drogas entre Adolescentes: Revisão Sistemática. *Psicologia em Estudo*, 14(1), 177-183.
- Parker, H., Aldridge, J., & Measham, F. (1998). *Illegal Leisure: The Normalization of Adolescent Recreational Drug Use*. Great Britain, Routledge.
- Parker, H., Williams, L. & Aldridge, J. (2002). The Normalization of “Sensible” Recreational Drug Use: Further Evidence from the North West England Longitudinal Study. *Sociology*, 36(4), 941-964.
- Pereira, J. (1999). *Análise de Dados Qualitativos: Estratégias Metodológicas para as Ciências da Saúde, Humanas e Sociais*. (3ª Edição). São Paulo: EDUSP.
- Pratta, E. & Santos, M. (2006). Reflexões sobre as Relações entre Drogadição, adolescência e família: um Estudo Bibliográfico. *Estudos de Psicologia*, 11(3), 315-322.
- Richards, L. (1999). *Using NVivo in Qualitative Research*. (1ª Edição). London: SAGE publications.
- Roehrs, H., Lenardt, M. & Maftum, M. (2008). Práticas Culturais Familiares e o Uso de Drogas Psicoativas pelos Adolescentes: Reflexão Teórica. *Escola Anna Nery Revista Enfermagem*, 12(2), 353-357.
- Ruiz, M. & Andrade, D. (2005). La Familia y los Factores de Riesgo Relacionados con el Consumo de Alcohol y Tabaco en los Niños y Adolescentes (Guayaquil-Ecuador). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(Esp), 813-818.
- San Julián, E. & Valenzuela, E. (2009). El riesgo de las drogas: la percepción de los jóvenes. *Revista Toxicodependências*, 15(1), 43-57.
- Sanchez, Z., Oliveira, L. & Nappo, S. (2005). Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. *Revista Saúde Pública*, 39(4), 599-605.

- Schenker, M. & Minayo, M. (2003). A Implicação da Família no Uso Abusivo de Drogas: Uma Revisão Crítica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1), 299-306.
- Soldera, M., Dalgalarrodo, P., Corrêa, H. & Silva, C. (2004). Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. *Revista Saúde Pública*, 38(2), 277-283.
- Tavares, B., Béria, J. & Lima, M. (2001). Prevalência do Uso de Drogas e Desempenho Escolar entre Adolescentes. *Revista Saúde Pública*, 32(2). 150-158.
- Torres, I. & Quintero, M. (2004). El Consumo de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas, como Parte del Estilo de Vida de Jóvenes Universitarios. *Revista Colombiana de Psicología*, 1(13), 74-89.
- Trigueiros, L. & Carvalho, M. (2010). Novos usos de drogas: um estudo qualitativo a partir das trajetórias de vida. *Toxicodependências*, 16(3), 29-44.
- Triviños, A. (1987). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. (3ª Edição). São Paulo: Atlas.
- Vargens, O., Brands, B., Adlaf, E., Giesbrecht, N., Simich, L. & Wright, M. (2009). Uso de Drogas Ilícitas e Perspectivas Críticas de Familiares e Pessoas Próximas, na Cidade do Rio de Janeiro, Zona Norte, Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(Esp), 776-782.
- Wasserman, G. A., Keenan, K., Tremblay, R. E., Coie, J. D., Herrenkhol, T. I., Loeber, R. & Petechuck, D. (2003). Risk and protective factors of child delinquency. *Child delinquency*, 1-16.

ANEXO 1

Grelha Integral do Sistema de Categorias

1 Categoria: Desenvolvimento

Código	Designação	Definição	Exemplo Dados	Nº Sources / Nº Referências
1 1	Infância	O entrevistado remete para a faixa etária da infância, ou seja, remete para uma idade inferior aos 13 anos de idade.	“Ent: Hum...a primeira parte posso-lhe chamar o início e será no fundo a infância...que foi basicamente normal, feliz...”	9 / 17
1 3	Adolescência	O entrevistado remete para a fase da adolescência, mais concretamente entre os 13 e os 19 anos de idade.	“Ent: Da minha adolescência os pontos altos era quando eu ia ver um concerto porque gostava muito de música, foi uma descoberta...”	8 / 15
1 4	Idade Adulta	O entrevistado remete para a idade adulta, ou seja, remete para uma idade superior a 19 anos de idade.	“Ent: Esta é a orgânica...já é uma fase adulta, já estável, já muito mais lúcida e ao mesmo tempo muito mais serena e...”	9 / 36
1 5	Inespecífico	O entrevistado remete para determinados acontecimentos mas não nos é possível apurar a faixa etária em que estes se deram.	“Ent: quando o meu avô morreu, passado uma semana para ajudar ao ferimento eu acabei um relacionamento de 9 anos.”	9 / 20

2 Categoria: Experiência Familiar

2 1 Subcategoria: Fator de Risco				
Código	Designação	Definição	Exemplo Dados	Nº Sources / Nº Referências
2 1 1	Pais Divorciados	Os progenitores dos entrevistados passaram por uma situação de divórcio.	“Ent: foi quando os meus pais se separaram, apesar de eu achar que era o melhor...apoiei a minha mãe mas custou...”	2 / 3
2 1 2	Falecimento de um familiar	Um ou mais familiares próximos do entrevistado faleceram e essa situação desencadeou sentimentos negativos e prolongados.	“Ent: e em momentos negativos será a morte dos familiares também porque aparecem mais nessa altura, finais da adolescência, início da idade adulta... será isso!”	2 / 3
2 1 3	Baixo contacto	Apesar de o familiar em questão estar presente, o entrevistado não comunica muito com este.	“Ent:...ensinou-me muito...sem nunca me ter dito nada, nada...o meu pai fala muito pouco para mim, até me trata por pá a maior parte das vezes...”	1 / 1
2 1 4	Superproteção	O entrevistado sentia-se superprotegido por familiares.	“Ent: 7º e 8º ano foi uma fase de identificação...é uma fase em que se fazem os primeiros grupos e eu tive um bocado de dificuldade... era o filho do papá, um bocado evitado, foi uma ano ou dois um bocado complicado!”	2 / 2
2 1 5	Vida Boémia	O entrevistado refere familiares que mantêm ou mantiveram um estilo de vida boémio.	“Ent: era super boémio, desistiu e tirou um curso profissional em turismo”	1 / 1
2 1 6	Problemas de Saúde de Progenitores	Um dos progenitores do entrevistado apresenta problemas de saúde.	“Ent: Foram dois cancros, um deles muito...foram 15 dias que não sabíamos o que poderia acontecer, felizmente acabou tudo resolvido, teve que ser operada!”	1 / 1
2 1 7	Irmãos toxicodependentes	O entrevistado tem um irmão que apresenta um consumo problemático de substâncias.	“Ent: e por ultimo a recaída do meu irmão nas drogas, do meu irmão mais novo, foram coisas que mexeram muito...em relação ao meu irmão foi uma decepção, pensei que talvez fosse desta, que nem que não fosse	1 / 4

			desta, mas que não recaísse tão rapidamente...”	
2 1 8	Detenção de Progenitores	O progenitor do entrevistado esteve detido pela prática de delitos.	“Ent: A detenção do meu pai também foi um ponto baixo, foi uma altura em que tive que ficar sozinho e em que tive que ser o homem de família...foi uma coisa imposta e que ainda não estava preparado para isso!”	1 / 3
2 1 9	Personagens Negativas	O entrevistado considera familiares como personagens negativas.	“Ent: Talvez o meu pai por ter-me mostrado uma vida, uma fachada...enganou-nos!”	1 / 2
2 1 10	Baixa Afetividade	O entrevistado refere uma baixa afetividade por parte da família.	“Ent: importante mesmo foi o facto de nunca ter recebido uma única prenda. Acho que foi demasiado importante para mim.”	1 / 1
2 1 11	Rigidez Excessiva	O entrevistado afirma ter tido uma educação rígida.	“Ent: Fez-me crescer muito porque eu estava a crescer de uma forma, educação muito rígida...”	1 / 1
2 1 12	Degradação	O entrevistado refere-se a determinado momento como existindo uma “degradação familiar”.	“Ent: Foi numa altura em que a família também começou a perder qualidade de vida, que até aí a qualidade de vida era bastante boa...tínhamos casa na praia, tínhamos quinta, todos tínhamos motas, eu tirei a carta recebi logo um carro, pronto foi um desmoronar...depois a perda de qualidade de vida implicou um desmoronar, uma degradação do ambiente familiar.”	1 / 1

2 2 Subcategoria: Fator de Proteção				
Código	Designação	Definição	Exemplo Dados	Nº Sources / Nº Referências
2 2 1	Pais Presentes	O entrevistado refere que os progenitores se encontravam muitas vezes em casa.	“Ent: quando se mora com os pais eles estão sempre lá em casa e isso acabou por ser um ponto de viragem também!”	5 / 6
2 2 2	Pais enquanto Modelos a Seguir	O entrevistado vê familiares como modelos a seguir.	“Ent: basicamente porque é o meu pai, não sei acho que não sei responder a isso... vejo nele um modelo...”	3 / 4
2 2 3	Relação Próxima com Familiares	O entrevistado mantém uma relação de proximidade com a família.	“Ent: a que aparece mais vezes por motivos positivos é a minha mãe, sempre...é a minha melhor amiga...”	4 / 5
2 2 4	Ligação com Irmãos	O entrevistado demonstra uma relação próxima com os irmãos.	“Ent: os meus irmãos sempre me dei super bem.”	2 / 4
2 2 5	Capacidade de Resolução de Problemas	O entrevistado afirma ter resolvido problemas familiares.	“Ent: tive anorexia e centrei-me muito em mim...tornei-me uma pessoa mais introvertida eu acho, passei um mau bocado, mas foi ultrapassado, com a ajuda dos meus pais, sem eles acho que...”	3 / 3
2 2 6	Personagens Importantes e Positivas	O entrevistado refere familiares como sendo personagens importantes na sua história de vida.	“Ent: a minha mãe ao nível dos valores que eu tenho e os meus amigos é sei lá...encorajam-me, encorajam-me a ser aquilo que sou e pelo o que sou mas às vezes chateiam-me a cabeça pelas asneiras que às vezes que eu faço, que já fiz...”	6 / 8
2 2 7	Apoio	O entrevistado sente apoio por parte de familiares.	“Ent: ...assim em casa sempre estive bem com os meus pais, os meus pais sempre foram...sempre me deram tudo aquilo que eu precisava.”	5 / 10
2 2 8	Carinho	O entrevistado refere momentos em que recebe carinho de familiares.	“Ent: meu pai tinha comigo...o título é que é mais difícil...infância, acolhimento, não sei! Acolhimento no	2 / 2

			sentido de calor humano”	
2 2 9	Preocupação	Os familiares demonstram preocupação com o entrevistado.	“Ent: a minha mãe ao nível dos valores que eu tenho e os meus amigos é sei lá...encorajam-me, encorajam-me a ser aquilo que sou e pelo o que sou mas às vezes chateiam-me a cabeça pelas asneiras que às vezes que eu faço, que já fiz...”	4 / 5
2 2 10	Imposição de Regras	Os pais impõem regras e limites, sancionando os “maus” comportamentos.	“Ent: eu cheguei à cama e disse...levei muito na cabeça dos meus pais, eles nunca souberam que eu andei metido em drogas, mas levei tanto na cabeça dos meus pais por me baldar à escola e tudo isso...achei que eles não mereciam e mudei!”	3 / 3
2 2 11	Trabalhar com Familiares	O entrevistado trabalhou junto de um progenitor.	“Ent: Aí quando eu fui trabalhar com o meu pai...sofri muito...hum, mexeu bastante comigo e ensinou-me o que é ser trabalhador...”	2 / 2

2 3 Subcategoria: Outras Experiências Familiares				
Código	Designação	Definição	Exemplo Dados	Nº Sources / Nº Referências
2 3 1	Magoar Fisicamente Familiares	O entrevistado remete para experiências em que magoou fisicamente familiares.	“Ent: dei remédio de ratos ao meu irmão...foi muito negativo porque podia ter morrido e...eu não queria experimentar em mim e como tenho um irmão mais novo e ele era mais ingénuo, provou aquilo, comeu dois ou três, lembro-me que me criou uma certa ânsia, eu fiquei muito ansioso desde o momento que o meu irmão foi para o hospital até ele voltar porque eu não sabia o que estava a acontecer.”	1 / 1
2 3 2	Discussões graves e prolongadas	O entrevistado referes uma grande discussão.	“Ent: a discussão com o meu pai...a única vez que tive uma discussão com o meu pai mesmo aos berros, frente a frente, é muito raro discutir cm alguém em casa, sempre fui a mais sossegadinha nunca discuti com ninguém.”	2 / 3
2 3 3	Desapontar Familiares	O entrevistado sentiu que desapontou familiares.	“Ent: devia ter para aí 21 anos, andava para aí no 2ºano da faculdade. Acho que foi, deve ter sido...mas eu estava na boa, foi mais pelo ar de desapontados dos meus pais. E depois eu sou uma pessoa consciente e tenho noção de que falhei! Isso é quase como um pontapé no cu aos pais que sempre te quiseram educar da melhor forma.”	2 / 2
2 3 4	Sair de Casa	O entrevistado percebe o sair de casa positivamente.	“Ent: hum criou mais independência em mim, comecei a fazer coisas que não fazia na casa dos meus pais, não cozinhava, não limpava, comecei a ter que fazer isso.”	1 / 1

3 Categoria: Uso de Substâncias

3 1 Subcategoria: Substâncias				
Código	Designação	Definição	Exemplo Dados	Nº Sources / Nº Referências
3 1 1	Cannabis	O entrevistado remete para experiências relativas ao consumo de cannabis.	“Ent: pronto houve então a fase do haxixe em que fumava...se quiseres uma média, para teres ideia como era muito pouco, uma vez por mês...”	9 / 25
3 1 2	Cogumelos	O entrevistado remete para experiências relativas ao consumo de Cogumelos.	“Ent: nível de problemas associados não existem...o que acontece é que as pessoas que consomem cogumelos.”	3 / 8
3 1 3	LSD	O entrevistado remete para experiências relativas ao consumo de LSD.	“Ent: ácidos. Foi há 3 ou 4 anos. foi em vilar de mouros com um amigo de manhã até, estávamos lá a passear e alguém ofereceu ao meu amigo e dividimos. Mandeí um quarto de uma vez e depois passado meia hora mandei o outro quarto. Nunca mandei mais de meio de uma vez, tenho bué de medo dessa cena.”	7 / 19
3 1 4	Ecstasy	O entrevistado remete para experiências relativas ao consumo de ecstasy.	“Ent: o ecstasy foi também com 18, 19. Mas era só em discotecas.”	5 / 15
3 1 5	MDMA	O entrevistado remete para experiências relativas ao consumo de MDMA.	“(MDMA) Ent: 23 (risos) foi mesmo há pouco...não, daí já foi há mais tempo, para aí 21 se calhar...foi numa festa de trance. A primeira vez snifei e senti-me mal e porcamente! Nunca tinha snifado, ai que horror...fez-me uma confusão mas pronto...sinceramente dessa vez nem achei nada de especial...”	6 / 17

3 1 6	Speed	O entrevistado remete para experiências relativas ao consumo de Speed.	“(Speed) Ent: Boas, mas lá está tem um momento que é em excesso...Ultimamente já sabia como é que era e só dava um cheiro por noite...para não ter efeitos negativos nos dias seguintes como dores nos músculos, cansaço...é boa com peso e medida.”	3 / 6
3 1 7	Cocaína	O entrevistado remete para experiências relativas ao consumo de cocaína.	“Ent: por exemplo, pode ser cocaína...ou foi com 22 ou com 23 anos, já não tenho a certeza, mas foi numa brincadeira, numa despedida de solteiro de um amigo meu, eles disseram que iam arranjar e é naquela eu já os tinha visto a consumir, mas ao início metia-me uma confusão, já os tinha visto e até me deu vómitos aquilo...”	8 / 22
3 1 8	Poppers	O entrevistado remete para experiências relativas ao consumo de poppers.	“Ent: o poppers, isso também foi uma brincadeira estúpida...um amigo meu arranjou-me um frasquinho com uma cena dessas, tinha só um restinho... e enquanto tive o frasco fui experimentando e depois nunca mais...foi para aí com 19 anos ou 18. Já há bué...achei piada aquela merda mas aquilo deve fazer mal como o caraças, aquilo é tão forte tão forte que deve estourar os neurónios todos...”	1 / 1
3 1 9	Heroína	O entrevistado remete para experiências relativas ao consumo de heroína.	“Ent: o efeito até giro, ficas relaxado muito calmo...ah e por acaso nessa altura namorava com uma fulana e tive uma experiência sexual de outro mundo com heroína...”	2 / 7
3 1 10	Ketamina	O entrevistado remete para experiências relativas ao consumo de ketamina.	“(Ketamina) Ent: Uma vez por ano...Festas, mas doseados...não me lembro, mas isso é um grave problema.”	1 / 3
3 1 11	Bombinhas	O entrevistado remete para experiências relativas ao consumo de “bombinhas”.	“(Bombinhas) Ent: festivais, queimas e se tivéssemos muito cansados era o ideal para adormeceres e no dia seguinte acordares sem qualquer tipo de ressaca.”	1 / 3

3 2 Subcategoria: Contextos (Pessoas)

Código	Designação	Definição	Exemplo Dados	Nº Sources / Nº Referências
3 2 1	Sozinho	O entrevistado consumiu a substância sozinho.	“Ent: sozinho...essa fase...portanto as minhas primeiras experiências com a cocaína...”	3 / 3
3 2 2	Pares	O entrevistado consumiu a substância com pares (amigos, colegas, conhecidos).	“Ent: é quase sempre com os amigos a não ser que tenha alguma coisa comigo e até...se me apetecer...”	9 / 22
3 2 3	Relações Íntimas	O entrevistado consumiu a substância num contexto de relações íntimas.	“Ent: o efeito até giro, ficas relaxado muito calmo...ah e por acaso nessa altura namorava com uma fulana e tive uma experiência sexual de outro mundo com heroína...”	3 / 3
3 2 4	Inespecífico	O entrevistado não especifica com quem consumiu a substância.	“Ent: Em casa é mesmo consumo pelo consumo, cheguei a consumir em festas de trance...e em discotecas.”	8 / 20

3 2 Subcategoria: Contextos (Locais)

3 2 5	Ambientes Recreativos	O entrevistado consumiu substâncias em ambientes recreativos (festas, teatro, saídas à noite, discotecas, queima das fitas, concentrações de motards, café, bar).	“Ent: com mais pessoas...em casa e há um bar no porto (o porto rio) que se pode fumar sem problemas e também fumo lá...”	9 / 55
3 2 6	Ambientes Naturais	O entrevistado consumiu a substância em ambientes naturais (rua, parque, natureza, fora de casa, descampado).	“Ent: bem, estava com uns amigos meus, comprámos e fomos para um local discreto, um descampado, de noite, e por acaso foi uma experiência louca mesmo!”	4 / 5
3 2 7	Ambientes Privados	O entrevistado consumiu a substância em ambientes privados (isolamento, circuito fechado, casa, casa de amigos, casas de banho, atividade sexual).	“Ent: Eu cheguei a tomar em casa...a maneira de consumir é engolido normalmente ou cheirado...”	8 / 16
3 2 8	Outros Ambientes	O entrevistado consumiu a substância noutros ambientes (escola, inespecífico).	“Ent:...na escola...as vezes até de manhã, em casa de amigos, à noite quando saíamos, em festas mas muito raramente porque nessa altura já fumava pouco.”	4 / 4

3 3 Subcategoria: Padrões de Uso

Código	Designação	Definição	Exemplo Dados	Nº Sources / Nº Referências
3 3 1	Regular	O entrevistado consome a substância regularmente.	“Ent: Foi das poucas drogas que consumi nos últimos 12 meses, e consumo semanalmente pouco...tipo aí 2 por semana...”	5 / 5
3 3 2	Esporádico	O entrevistado consome a substância esporadicamente.	“Ent: hum, este ano houve uma vez que comprei uma grama e deu para três vezes...”	6 / 10
3 3 3	Atualmente não Consome	O entrevistado não consome a substância há pelo menos 12 meses.	“Ent: Não tomei, já não tomo há muitos anos.”	8 / 21
3 3 4	Situações Isoladas	O entrevistado consumiu a substância em situações isoladas.	“Ent: mas LSD só consumi uma vez...”	5 / 6
3 3 5	Álcool	O entrevistado consome a substância quando consome álcool.	“Ent: Tomava em festas no princípio, para dar speed, ritmo e muitas vezes para cortar o álcool...passa logo a sensação de bêbedo!”	3 / 4

3 4 Subcategoria: Experiências de Consumo

Código	Designação	Definição	Exemplo Dados	Nº Sources / Nº Referências
3 4 1	Experiências Positivas	O entrevistado refere experiências positivas associadas ao consumo de determinada substância (relaxamento, sensações engraçadas, sociabilidade, diversão, energia, euforia, confiança, calma, adrenalina, agradável, alucinações).	“Ent: É engraçada mas não tenho muitas saudades...dá-te sensações muito agradáveis! És capaz de ficar um bocado parvo mas é engraçado, dá energia, felicidade acima de tudo!”	7 / 24
3 4 2	Experiências Negativas	O entrevistado refere experiências negativas associadas ao consumo de determinada substância (introversão, não aprecia, exagero, distorção da realidade, cansaço).	“Ent: É das drogas mais interessantes que ja experimentei e também é das poucas drogas que eu tenha experimentado que é um bocado assustadora porque te muda completamente a realidade! Essa sim como droga é uma experiência em todo o sentido da palavra!”	6 / 9

3 5 Subcategoria: Problemas Associados ao Consumo em Geral

Código	Designação	Definição	Exemplo Dados	Nº Sources / Nº Referências
3 5 1	Existem Problemas	O entrevistado associa determinados problemas ao consumo de algumas substâncias (Isolamento, assustador, sensação, memória, depressão, paranoia, stress, desconforto, pessimismo, sono, dependência, dores musculares, preço, perigosidade, etc.).	“Ent: Não...quer dizer vejo, o problema é esse de ser uma moca pouco sociável!”	8 / 34
3 5 2	Não Existem Problemas	O entrevistado não associa problemas ao consumo de determinada substância.	“Ent: não! Não consigo ver nada de negativo em droga nenhuma”	7 / 16

4 Categoria: Outras Experiências

Código	Designação	Definição	Exemplo Dados	Nº Sources / Nº Referências
4 1	Fase Feliz	O entrevistado caracteriza experiências como pertencendo a uma fase de felicidade.	“Ent: a infância, pelo menos como eu a vejo é sempre feliz.”	4 / 8
4 2	Fase Normal	O entrevistado caracteriza experiências como pertencendo a uma fase normal.	“ Ent: tive uma infância normal.”	4 / 5
4 3	Fase Plástica	O entrevistado caracteriza experiências como pertencendo a uma fase que denomina de “Plástica”.	“Ent: Posso-lhe chamar a fase plástica que no fundo é o início, a construção daquilo que sou hoje.”	1 / 1
4 4	Solidão	O entrevistado caracteriza experiências como sendo de solidão.	“Ent:... E a ter que conviver com a solidão...quando se mora com os pais eles estão sempre lá em cãs e isso acabou por ser um ponto de viragem também!”	1 / 1
4 5	Fase de Descoberta	O entrevistado caracteriza experiências como pertencendo a uma fase de descoberta.	“Ent:... sem um juízo muito lúcido das coisas, é ainda uma fase de descoberta, de experiência...acho que é isso a todos os níveis!”	1 / 3
4 6	Prática de Desporto	O entrevistado remete para uma fase em que praticava desporto regularmente e se sentia bem.	“Ent: hum, sem dúvida, acho que, isto é um bocado estranho, o momento em que, não sei se foi o mais feliz, mas um dos mais felizes, aconteceu no XXX desportista, eu era louco por desporto, praticava todo o tipo de desporto, levava aquilo mesmo a sério...e no último ano...”	1 / 2
4 7	Alternativo	O entrevistado remete para um estilo de vida e de apresentação mais alternativo.	“Ent: Depois começou o XXX, eu diria mesmo alternativo, mas isto entre aspas como é óbvio, dos 14 à vontade até aos 28.”	1 / 1

4 8	Estável	O entrevistado refere experiências em que se sentiu estável.	“Ent: Esta é a orgânica...já é uma fase adulta, já estável, já muito mais lúcida e ao mesmo tempo muito mais serena e...”	1 / 1
4 9	Equilíbrio	O entrevistado remete para experiências de equilíbrio.	“Ent:... porque as coisas são mais estáticas, não há...as coisas estão mais desligadas de mim próprio do que nesta fase orgânica...por isso é que lhe chamo orgânica porque se misturam muito mais comigo próprio, há mais equilíbrio entre aquilo que eu sou e a forma como eu vivo...não sei se me fiz explicar muito bem, mas...”	1 / 1
4 10	Tranquila	O entrevistado remete para experiências de tranquilidade.	“Ent: olha dos zero aos 14 foi normal, tranquilo, não tinha problemas, não tinha preocupações, não dava trabalho...”	1 / 1

ANEXO 2

Matrizes

1. Risco x Proteção

	A: Fator de Risco
1: Fator de Proteção	3

2. Família x Substâncias

	A: Uso de Substâncias
1: Experiência Familiar	0

3. Família x Desenvolvimento

	A: Fator de Proteção	B: Fator de Risco	C: Experiência Familiar
1: Adolescência	5	2	7
2: Idade Adulta	2	1	3
3: Inespecífico	2	5	7
4: Infância	4	3	7

4. Família x Consumo

	A: Grupo Família Proteção	B: Grupo Família Risco
1: Experiências Negativas	5	4
2: Padrão de Uso Regular	3	4
3: Problemas Associados ao Consumo em Geral	19	31

5. Família x Género

	A: Fator de Proteção	B: Fator de Risco
Masculino	27	20
Feminino	25	3

6. Agregado x Experiência Familiar

	A: Fator de Proteção	B: Fator de Risco
1: Monoparental	4	12
2: Biparental	22	1
3: Sozinho	8	1
4: Com colegas	12	7
5: Sozinho + Biparental	6	2

7. Irmãos x Experiência Familiar

	A: Fator de Proteção	B: Fator de Risco
1: Tem irmãos	38	6
2: Não tem irmãos	14	17

ANEXO 3

Guião de Entrevista

Carvalho, M. C. (2008). Guião de História de Vida e Usos de Drogas. Porto: Faculdade de Educação e Psicologia da Católica Porto. (Não Publicado).

1. identificação entrevista

2. nível cadeia snowball

3. condições da recolha

4. ficha do actor:

idade/sexo/naturalidade/cidade/distrito residência

5. ficha do actor: actividades ocupacionais

6. ficha do actor: habilitações literárias

7. ficha do actor: com quem vive

8. ficha do actor: caracterização família origem

9. ficha do actor: redes de sociabilidade e inserção na zona onde vive/ocupação de tempos livres

10. história de vida: capítulos de vida

11. história de vida: cenas e episódios de vida/high point

12. história de vida: cenas e episódios de vida/ponto de viragem

13. história de vida: cenas e episódios de vida/low point

14. história de vida: cenas e episódios de vida/cena importante da infância

15. história de vida: cenas e episódios de vida/cena importante da adolescência

16. história de vida: cenas e episódios de vida/cena importante da vida adulta

17. história de vida: cenas e episódios de vida/outro episódio importante

18. história de vida: desafios

19. história de vida: personagens

20. história de vida: ideologia pessoal

21. história de vida: argumento para o futuro

22. história de vida/tema de vida

23. usos de drogas: padrões uso/nível do acto/geral todas

24. usos de drogas: cannabis/idade início

25. usos de drogas: cannabis/padrões de utilização

26. usos de drogas: cannabis/tecnologias de ingestão

27. usos de drogas: cannabis/condições que rodeiam o consumo

28. usos de drogas: cannabis/gestão da substância

29. usos de drogas: cannabis/problemas associados

30. usos de drogas: alucinogêneos/idade início

31. usos de drogas: alucinogêneos/padrão de utilização

32. usos de drogas: alucinogêneos/tecnologias de ingestão

33. usos de drogas: alucinogêneos/condições que rodeiam o consumo

34. usos de drogas: alucinogêneos/gestão da substância

35. usos de drogas: alucinogênicos/ problemas associados

36. usos de drogas: MDMA e derivados/idade início

37. usos de drogas: MDMA e derivados/padrão de utilização

38. usos de drogas: MDMA e derivados/tecnologias de ingestão

39. usos de drogas: MDMA e derivados/condições que rodeiam o consumo

40. usos de drogas: MDMA e derivados/gestão da substância

41. usos de drogas: MDMA e derivados/problemas associados

42. usos de drogas: cocaína e anfetaminas/idade início

43. usos de drogas: cocaína e anfetaminas/padrão de utilização

44. usos de drogas: cocaína e anfetaminas/tecnologias de ingestão

45. usos de drogas: cocaína e anfetaminas/condições que rodeiam o consumo

46. usos de drogas: cocaína e anfetaminas/gestão da substância

47. usos de drogas: cocaína e anfetaminas/problemas associados

48. usos de drogas: heroína/idade de início

49. usos de drogas: heroína/padrão de utilização

50. usos de drogas: heroína/tecnologias de ingestão

51. usos de drogas: heroína/condições que rodeiam o consumo

52. usos de drogas: heroína/gestão da substância

53. usos de drogas: heroína/problemas associados

54. usos de drogas: outras drogas/idade de início

55. usos de drogas: outras drogas/padrão de utilização

56. usos de drogas: outras drogas/tecnologias de ingestão

57. usos de drogas: outras drogas/condições que rodeiam o consumo

58. usos de drogas: outras drogas/ gestão da substância

59. usos de drogas: outras drogas/problemas

60. usos de drogas: ketamina/idade de início

61. usos de drogas: ketamina/padrões de utilização

62. usos de drogas: ketamina/tecnologias de ingestão

63. usos de drogas: ketamina/condições que rodeiam o consumo

64. usos de drogas: ketamina/gestão da substância

65. usos de drogas: ketamina/problemas associados

66. usos de drogas: acessibilidade

67. usos de drogas: cannabis/cena da substância

68. usos de drogas: alucinogéneos/cena da substância

69. usos de drogas: outras drogas/cena da substância

70. usos de drogas: cocaína e anfetaminas/cena da substância

71. usos de drogas: heroína/cena da substância

72. usos de drogas: ketamina/cena da substância

73. usos de drogas: MDMA e derivados/cena da substância

74. usos de droga: cena de droga

75. usos de drogas: cena de tomada de decisão

76. usos de drogas: último episódio de uso

77. usos de drogas: intenções de uso no futuro

78. usos de drogas: saber das drogas/being drugwise

79. usos de drogas: significações/geral

80. avaliação do processo

81. usos de drogas: policonsumos/idade de início

82. usos de drogas: policonsumos/padrão de utilização

83. usos de drogas: policonsumos/tecnologias de ingestão

84. usos de drogas: policonsumos/condições que rodeiam o consumo

85. usos de drogas: policonsumos/gestão da substância

86. usos de drogas: policonsumos/problemas associados

