



Miriam Mourinho Lima Correia

PADRÕES DE CONSUMO E ESTILOS DE  
VINCULAÇÃO EM ADOLESCENTES



UNIVERSIDADE DE ÉVORA | ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

# PADRÕES DE CONSUMO E ESTILOS DE VINCULAÇÃO EM ADOLESCENTES

**Miriam Mourinho Lima Correia**

Orientação: Prof. Doutora Constança Biscaia

Mestrado em Psicologia  
Área de especialização: Psicologia Clínica e da Saúde



**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**  
**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS**

**Mestrado em Psicologia**  
*Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde*

**Padrões de Consumo e Estilos de Vinculação em Adolescentes**

Miriam Mourinho Lima Correia

**Orientadora:**  
Prof. Doutora Constança Biscaia

## AGRADECIMENTOS

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização deste trabalho, o meu mais profundo agradecimento.

À **Professora Doutora Constança Biscaia**, pela disponibilidade e cooperação na realização deste trabalho.

Ao **Professor António Serrão**, pela autorização e cooperação na aplicação dos instrumentos na Escola Secundária Diogo de Gouveia em Beja.

À **Professora Paula Gonçalves**, pela preciosa ajuda a nível técnico, na utilização do SPSS.

À minha **família**, mãe, pai e Sara, que me permitiram, de todas as formas realizar e concluir esta etapa.

Ao meu **marido**, Eliezer, todo o amor, ânimo e suporte.

Aos meus **amigos**, que de perto acompanharam, pela amizade, incentivo e compreensão, especialmente ao Diogo pelo apoio e paciência.

A **Deus**, porque Dele e por Ele, e para Ele, são todas as coisas.

## **PADRÕES DE CONSUMO E ESTILOS DE VINCULAÇÃO EM ADOLESCENTES**

### **RESUMO**

Por vários motivos, a adolescência constitui uma fase de grande exposição ao consumo de substâncias psicoativas. Por outro lado, a existência de carências parentais precoces, bem como a inexistência de uma “fonte de segurança interiorizada” parecem ser características num consumidor de substâncias psicoativas. O objetivo deste trabalho centra-se no estudo dos padrões de consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes (consumo experimental, ocasional, regular e dependente) e a sua relação com os estilos de vinculação (vinculação segura, insegura-ambivalente e insegura-evitante). Utilizou-se assim uma amostra escolar, aplicando, na recolha de dados, o Inventário sobre a Vinculação na Infância e Adolescência e um Questionário sobre o Consumo de Substâncias Psicoativas. Os resultados não vieram totalmente de encontro à hipótese delineada, não encontrando relação entre os padrões de consumo de substâncias e os estilos de vinculação. No entanto, encontraram-se outras correlações estatisticamente significativas entre várias outras dimensões avaliadas.

**Palavras-Chave:** Adolescência, Padrões de Consumo, Substâncias Psicoativas e Vinculação.

# PATTERNS OF DRUG USE AND ATTACHMENT STYLES IN ADOLESCENCE

## ABSTRACT

For several reasons, adolescence is a time of great exposure to substance use. On the other hand, the existence of early parental deprivation, as well as the lack of a "internalized security source" appears to be characteristics of a consumer of psychoactive substances. This paper focuses on the study of patterns of substance use among adolescents (experimental use, occasional use, regular use and dependent use) and their relationship with the styles of attachment (secure attachment, insecure-ambivalent attachment and insecure-avoidant attachment). We used a scholar sample, applying, on the data collection, the Inventory Attachment in Childhood and Adolescence and a Questionnaire on Psychoactive Substances Use. The results did not totally, come across the hypothesis outlined, finding no relationship between patterns of substance use and the styles of attachment. However, were found other statistically significant correlations between several other dimensions assessed.

**Keywords:** Adolescence, Patterns of Substance Use, Psychoactive Substances and Attachment.

## ÍNDICE

Agradecimentos.....	I
Resumo.....	II
Abstract.....	III
Índice.....	IV
Índice de Tabelas.....	VI
Introdução.....	1
<b>Parte I. Fundamentação Teórica.....</b>	<b>4</b>
<b>Capítulo 1. Adolescência e Comportamentos de Risco.....</b>	<b>4</b>
1.1. Adolescência enquanto processo de Desenvolvimento.....	4
1.2. Adolescência e Procura de Identidade.....	7
1.3. Adolescência e Conquista de Autonomia.....	10
1.4. Comportamentos de Risco na Adolescência.....	13
1.5. Conclusões.....	17
<b>Capítulo 2. Consumo de Substâncias na Adolescência.....</b>	<b>18</b>
2.1. A problemática da Toxicodependência.....	18
2.2. Padrões de Consumo de Substâncias na Adolescência.....	22
2.3. Fatores de risco e de proteção associados ao Consumo de Substâncias na Adolescência.....	30
2.4. Consumo de Substâncias na Adolescência do ponto de vista Psicodinâmico.....	45
2.5. Conclusões.....	50
<b>Capítulo 3. Vinculação e Toxicodependência na Adolescência.....</b>	<b>51</b>
3.1. Teoria da Vinculação.....	51
3.2. Vinculação na Adolescência.....	59
3.3. Vinculação e Toxicodependência: Relação entre os Estilos de Vinculação e os Padrões de Consumo na Adolescência.....	62
3.4. Conclusões.....	69
<b>Parte II. Estudo Empírico.....</b>	<b>71</b>
<b>Capítulo 1. Objetivos, Questões e Hipóteses de Investigação.....</b>	<b>71</b>
<b>Capítulo 2. Metodologia de Investigação.....</b>	<b>79</b>

2.1. Amostra.....	79
2.2. Instrumentos utilizados.....	79
2.3. Procedimentos.....	83
<b>Capítulo 3. Apresentação e Análise dos Resultados.....</b>	<b>85</b>
3.1. Estatística Descritiva do Questionário de Caracterização Pessoal.....	85
3.2. Estatística Descritiva do Inventário sobre a Vinculação para Infância e Adolescência.....	86
3.3. Estatística Descritiva do Questionário sobre Consumo de Substâncias Psicoativas.....	89
3.4. Análise dos resultados segundo as hipóteses colocadas.....	99
<b>Capítulo 4. Discussão dos Resultados.....</b>	<b>114</b>
Conclusão.....	123
Referências Bibliográficas.....	126
Anexos.....	144

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Distribuição dos participantes por Idade e Género.....	79
<b>Tabela 2.</b> Distribuição dos participantes segundo o Rendimento Escolar.....	85
<b>Tabela 3.</b> Distribuição dos participantes segundo o Interesse Escolar.....	85
<b>Tabela 4.</b> Distribuição dos participantes segundo os Amigos na Escola.....	85
<b>Tabela 5.</b> Distribuição dos participantes segundo os Amigos na Residência.....	85
<b>Tabela 6.</b> Distribuição dos participantes segundo as respostas as 24 itens do Inventário sobre Vinculação.....	86
<b>Tabela 7.</b> Quadro resumo da estatística descritiva da Vinculação Segura.....	88
<b>Tabela 8.</b> Quadro resumo da estatística descritiva da Vinculação Insegura Ansiosa/ Ambivalente.....	88
<b>Tabela 9.</b> Quadro resumo da estatística descritiva da Vinculação Insegura Evitante.....	88
<b>Tabela 10.</b> Distribuição dos participantes segundo os Estilos de Vinculação.....	88
<b>Tabela 11.</b> Distribuição dos participantes segundo a frequência em algumas Atividades.....	89
<b>Tabela 12.</b> Distribuição dos participantes segundo a Representação do consumidor de SPA's.....	90
<b>Tabela 13.</b> Distribuição dos participantes segundo a Atitude face à legalização de SPA's.....	90
<b>Tabela 14.</b> Distribuição dos participantes segundo a Atitude face a certos comportamentos....	91
<b>Tabela 15.</b> Distribuição dos participantes segundo a Perceção de risco face a consumos.....	91
<b>Tabela 16.</b> Distribuição dos participantes segundo a frequência de Experimentação de SPA's.....	92
<b>Tabela 17.</b> Distribuição dos participantes segundo o Conhecimento de outros que consomam.....	92
<b>Tabela 18.</b> Distribuição dos participantes segundo Quem conhecido consome SPA's.....	92
<b>Tabela 19.</b> Quadro resumo de algumas estatísticas sobre a Idade de Experimentação de uma SPA.....	93
<b>Tabela 20.</b> Distribuição dos participantes segundo o Consumo nos últimos 12 meses.....	93
<b>Tabela 21.</b> Distribuição dos participantes segundo a Frequência de consumo da SPA.....	94
<b>Tabela 22.</b> Distribuição dos participantes segundo através de Quem obtêm a substância.....	95
<b>Tabela 23.</b> Distribuição dos participantes segundo principais Locais de Consumo da SPA.....	95
<b>Tabela 24.</b> Distribuição dos participantes segundo os principais Contextos de Consumo.....	96
<b>Tabela 25.</b> Distribuição dos participantes segundo as Razões para o consumo.....	96
<b>Tabela 26.</b> Distribuição dos participantes segundo o Consumo de outra SPA.....	97
<b>Tabela 27.</b> Distribuição dos participantes segundo a Outra substância experimentada.....	97
<b>Tabela 28.</b> Distribuição dos participantes segundo os Locais de Consumo da outra SPA.....	98



<b>Tabela 29.</b> Distribuição dos participantes segundo os Contextos de Consumo da outra SPA.....	98
<b>Tabela 30.</b> Distribuição dos participantes segundo as Razões de consumo da outra SPA.....	99
<b>Tabela 31.</b> Resumo das correlações de Spearman obtidas entre os diferentes Estilos de Vinculação e o Consumo Experimental de uma SPA.....	101
<b>Tabela 32.</b> Resumo das correlações de Spearman obtidas entre os diferentes Estilos de Vinculação e as Razões de consumo de uma SPA.....	101
<b>Tabela 33.</b> Resumo das correlações de Spearman obtidas entre os diferentes Estilos de Vinculação e as questões do Questionário de Caracterização Pessoal.....	102
<b>Tabela 34.</b> Resumo das correlações de Spearman obtidas entre os diferentes Estilos de Vinculação e a Frequência em algumas atividades.....	102
<b>Tabela 35.</b> Resumo das correlações de Spearman obtidas entre os diferentes Estilos de Vinculação e as Atitudes face à legalização de SPA's.....	103
<b>Tabela 36.</b> Resumo das correlações de Spearman obtidas entre os diferentes Estilos de Vinculação e as Percepções de risco face ao consumo de SPA's.....	103
<b>Tabela 37.</b> Resumo das correlações de Spearman obtidas entre as questões do Questionário de caracterização pessoal e o Consumo Experimental de uma SPA.....	104
<b>Tabela 38.</b> Resumo das correlações de Spearman obtidas entre as questões do Questionário de caracterização pessoal e as Atitudes face à legalização e consumo de SPA's.....	104
<b>Tabela 39.</b> Resumo das correlações de Spearman obtidas entre as questões do Questionário de caracterização pessoal e as Percepções de risco face ao consumo de SPA's.....	105
<b>Tabela 40.</b> Resumo das correlações de Spearman obtidas entre a Frequência em algumas atividades e o Consumo Experimental de uma SPA.....	106
<b>Tabela 41.</b> Resumo das correlações de Spearman obtidas entre a Frequência em algumas atividades e a Frequência do consumo (último ano) de uma SPA.....	107
<b>Tabela 42.</b> Resumo das correlações de Spearman obtidas entre a Frequência em algumas atividades e o Local de consumo de uma SPA.....	107
<b>Tabela 43.</b> Resumo das correlações de Spearman obtidas entre a Frequência em algumas atividades e as Razões de consumo de uma SPA.....	107
<b>Tabela 44.</b> Resumo das correlações de Spearman obtidas entre as Representações, atitudes e percepções de risco e o Consumo Experimental de uma SPA.....	109
<b>Tabela 45.</b> Resumo das correlações de Spearman obtidas entre as Representações, atitudes e percepções de risco e a Frequência do consumo (último ano) de uma SPA.....	110
<b>Tabela 46.</b> Resumo das correlações de Spearman obtidas entre as Representações, atitudes e percepções de risco e os Contextos de consumo de uma SPA.....	110
<b>Tabela 47.</b> Resumo das correlações de Spearman obtidas entre as Representações, atitudes e percepções de risco e as Razões de consumo de uma SPA.....	110
<b>Tabela 48.</b> Resumo das correlações de Spearman obtidas entre o conhecimento de pessoas próximas que consomem e o Consumo Experimental de uma SPA.....	111
<b>Tabela 49.</b> Resumo das correlações de Spearman obtidas entre o conhecimento de pessoas próximas que consomem e a Frequência do consumo (último ano) de uma SPA.....	112

## INTRODUÇÃO

A problemática do consumo de substâncias psicoativas constitui, na contemporaneidade, uma das principais preocupações das organizações internacionais. O consumo de substâncias tornou-se um problema generalizado, afetando manifestamente a qualidade de vida de milhões de pessoas em todo o mundo, nomeadamente levando à toxicodependência, ao desemprego, ao isolamento social e afetivo, à degradação de famílias, bairros e valores, bem como, à criminalidade (Feijão, 2004). A toxicodependência afigura-se, sem dúvida, a consequência mais mediatizada e, mesmo, estigmatizada dentro deste fenómeno, despertando o interesse e a atenção de diversos atores sociais, e tornando-se desta forma, tanto em Portugal como nos restantes países ocidentais, num tema social privilegiado a nível científico (Fonte & Manita, 2003). É desta forma que a investigação sobre a toxicodependência e o abuso de drogas tem registado, nas últimas duas décadas, um assinalável desenvolvimento no nosso país (Negreiros, 2011).

É de consenso geral, a nível científico, que o consumo de substâncias desenvolve-se, principalmente durante o período da adolescência (Gilvarry, 2000; Marcelli & Braconnier, 2004). A adolescência, por ser uma fase que traz consigo não só grandes mudanças como também grandes riscos, é olhada como uma fase de grande exposição às substâncias psicoativas, tanto lícitas como ilícitas (Simões, 2007). Enquanto anteriormente as causas de mortalidade e morbilidade nos jovens estavam associadas a fatores de origem biomédica, hoje estas causas estão essencialmente associadas a fatores de origem social, envolvental e comportamental (Simões, Matos & Batista-Foguet, 2006). Desta forma, dentro dos comportamentos e estilos de vida que colocam em risco a saúde, o bem-estar e, muitas vezes, a vida dos jovens, encontram-se os consumos de substâncias.

Cerca de 3% da população de todo o mundo, de quase todos os países, ou seja, 185 milhões de pessoas, consomem substâncias ilícitas anualmente. Em Portugal, o estudo HBSC/ OMS (Matos & Equipa do Projeto Aventura Social, 2006) mostra que o consumo destas substâncias em adolescentes, aumentou de 5% para 10%, de 1998 para 2002, sendo que são os rapazes que referem consumir mais frequentemente, comparativamente com raparigas, assim como os adolescentes mais velhos (16 ou mais anos) comparativamente com os adolescentes mais novos. Outro aspeto evidenciado por este estudo é que, a nível internacional, e de uma forma geral, a experimentação e o uso recreacional de substâncias psicoativas ilícitas são mais comuns do que os consumos mais pesados, ou seja, dependentes. Na maior parte dos países que participaram neste estudo, o grupo de consumidores de substâncias ilícitas

ditas “pesadas” é relativamente pequeno (menos de 2%), sendo que a substância de eleição deste grupo etário é principalmente a *cannabis* (haxixe) (Balsa, Vital, Urbano & Pascueiro, 2008; Matos et al., 2006; Naia, Simões & Gaspar, 2007).

Com base nestas evidências, o interesse pelas causas das diferentes formas de consumo nos adolescentes tem vindo a crescer recentemente, levantando-se questões como “Porque é que a maioria dos jovens experimenta drogas sem se tornar dependente, enquanto outros passam da experimentação ao abuso e à toxicodependência? Porque é que irmãos, membros da mesma família, ou amigos em contextos relacionais próximos assumem comportamentos tão divergentes no que respeita aos consumos de drogas?” (Torres, Lito, Sousa & Maciel, 2008).

Nos últimos anos, a pesquisa em Psicologia do Desenvolvimento tem estabelecido uma estreita relação causal entre acontecimentos na infância e padrões emocionais, relacionais e comportamentais manifestos na adolescência e início da idade adulta (Ferros, 2011). Com base na Teoria da Vinculação (Bowlby, 1969/82, 1973, 1980), defende-se que os vínculos afetivos estabelecidos com as figuras parentais num período mais precoce do desenvolvimento são fundamentais para um desenvolvimento saudável ao longo do ciclo vital. A literatura existente tem vindo a apontar para a existência de carências parentais precoces, bem como para a falta de existência de uma “fonte de segurança interiorizada” em toxicodependentes (Dias, 1980; Fleming, 1995; Torres et al., 2008a). Segundo estes e outros autores, o que distingue um adolescente que experimenta substâncias psicoativas, ou consome ocasionalmente sem se fixar em consumos mais regulares e problemáticos, dos adolescentes que experimentam e se tornam progressivamente consumidores dependentes (toxicodependentes) é precisamente a existência ou a falta de existência desta “fonte de segurança interiorizada” das figuras de vinculação parentais (Cooper, Shaver & Collins, 1998; Kandel, Kessler & Margulies, 1978; Schindler, Thomasius, Sack, Gemeinhardt, Kustner et al., 2005; Taracena & Rada, 2006; Torres et al., 2008a).

Schindler e cols. (2005) referem que na última década tem existido um interesse maior em conhecer a relação entre a vinculação e a psicopatologia, contudo, relativamente à relação entre o consumo de substâncias e a vinculação existem ainda poucos estudos. Nomeadamente em Portugal, apesar dos estudos já feitos nas áreas da vinculação e nas áreas do consumo de substâncias, a investigação científica que correlaciona especificamente estas duas variáveis, nomeadamente os estilos de vinculação e os consumos de substâncias em adolescentes ainda é escassa e encontra-se ainda no seu início de desenvolvimento (Ferros, 2011; Torres et al., 2008a).

O presente estudo tem assim como objetivo principal, o estudo dos padrões de consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes (consumo experimental, consumo ocasional, consumo regular, consumo dependente) e a sua relação com os estilos de vinculação introduzidos por Mary Ainsworth (1967; Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978) (vinculação segura, vinculação insegura-ambivalente, vinculação insegura-evitante).

Desta forma, o enquadramento teórico que se segue pretende em primeiro lugar introduzir brevemente a fase de desenvolvimento da adolescência, abordando as principais tarefas desenvolvimentais e esclarecendo de que forma o risco e os comportamentos de risco (como o consumo de substâncias) fazem parte do processo de crescimento e desenvolvimento do próprio adolescente. O segundo capítulo da fundamentação teórica tem como principal objetivo desenvolver o tema do consumo de substâncias psicoativas na adolescência elucidando alguns dos conceitos básicos relacionados com a toxicod dependência, distinguindo os diferentes padrões de consumo na adolescência, dando enfoque aos fatores etiológicos na base dos consumos durante a adolescência, e fazendo, por fim, uma abordagem psicodinâmica à toxicod dependência durante a adolescência. No terceiro e último capítulo é desenvolvido o tema da vinculação, introduzindo um breve enquadramento da Teoria da Vinculação, bem como a sua caracterização e função durante a adolescência, e, por fim, a relação que o estilo de vinculação de um indivíduo poderá ter com o seu envolvimento com substâncias psicoativas.

Na segunda parte deste trabalho são, em primeiro lugar, apresentados os objetivos, questões e hipóteses de investigação. Posteriormente é apresentado o estudo realizado, tendo em conta a amostra – 64 adolescentes estudantes na Escola Secundária Diogo de Gouveia durante o ano letivo de 2010/ 2011, os instrumentos utilizados – um Questionário de Caracterização Pessoa, o Inventário sobre a Vinculação na Infância e Adolescência (Carvalho, Soares e Baptista, 2006), e um Questionário sobre o Consumo de Substâncias Psicoativas (Balsa et al., 2008). No capítulo 3 desta parte apresentam-se os resultados obtidos em duas secções principais: Estatística Descritiva dos instrumentos aplicados e Análise dos resultados segundo as hipóteses colocadas. Por fim, e nos dois últimos capítulos deste trabalho são expostas e discutidas as principais conclusões retiradas da análise dos resultados, tendo em conta a literatura revista, procurando refletir sobre os comportamentos de consumo nesta amostra e a sua relação com os estilos de vinculação.

# PARTE I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

## CAPÍTULO 1. ADOLESCÊNCIA E COMPORTAMENTOS DE RISCO

Abordar o tema do consumo de substâncias psicoativas na adolescência, implica sempre uma reflexão sobre o comportamento do adolescente como, muitas vezes, um comportamento de risco contra si próprio (Farate, 2006). Desta forma, a adolescência é considerada uma fase do desenvolvimento humano especialmente suscetível ao surgimento deste comportamento específico – o consumo de substâncias psicoativas (Gilvarry, 2000; Gurfinkel, 1993; Marcelli & Braconnier, 2004).

A adolescência trata-se do percurso entre a infância e a adultícia caracterizado por um período de grandes transformações internas e externas. É no seio deste período de mudanças, de novas experiências e de alargamento dos contextos, que o adolescente expõe-se muitas vezes a fatores de risco e de vulnerabilidade. O contacto direto do adolescente com o risco faz, então, parte do seu próprio processo de crescimento e desenvolvimento.

Neste capítulo iremos destacar o desenvolvimento do adolescente, analisando as principais tarefas desenvolvimentais e as grandes mudanças nos vários níveis e contextos do adolescente. Primeiramente abordaremos os aspetos de um desenvolvimento físico e de maturação, passando pelos processos de procura de identidade e conquista de autonomia e por fim, dedicando alguma análise aos comportamentos de risco que muitas vezes, os jovens adotam.

### 1.1. Adolescência enquanto processo de Desenvolvimento

“Adolescência” vem da palavra latina “*adolescere*”, significando esta, “crescer”. Segundo Sampaio (2006), podemos dizer que a adolescência é, acima de tudo, crescimento físico e mental, maturação e desenvolvimento. “Mesmo com avanços e recuos, na grande maioria das situações o caminho do adolescente é uma linha sinuosa, mas nítida até à idade adulta” (Sampaio, 2006). A adolescência trata-se assim de um período que desafia o indivíduo à mudança da infância para a vida adulta. Verificam-se muitas transformações físicas e mentais até o jovem alcançar a maturidade sexual adulta, sendo estas acompanhadas por intensos sentimentos e pensamentos que necessitam de ser resolvidos para se alcançar uma identidade adulta (Strecht, 2005).

O conceito de “adolescência”, tal como nós hoje o conhecemos, isto é, significando um grupo social autónomo, com uma especificidade própria e caracterizando um período de vários anos após a Segunda Guerra Mundial, com a Revolução Industrial, quando o controlo da família sobre os adolescentes foi-se prolongando até à idade do casamento (Braconnier & Marcelli, 2000; Claes, 1990). Desta forma, até esse momento, a ideia da “adolescência” ainda não estava englobada na cultura vigente, ou seja, todos os jovens que não prolongavam a escolaridade (uma vez que não se colocava a questão da escolaridade obrigatória), passavam diretamente da infância para um “estatuto de adulto”, sem que existisse um período intermédio entre a infância e a adultícia (Delaroche, 2006; Sampaio, 2006).

Com o desenvolver da industrialização, houve uma conseqüente deslocação das famílias para as cidades, tornando obrigatória a educação generalizada, de forma a garantir um progresso não só industrial, mas também social. Assim, ao estudarem mais, o período em que as crianças se mantêm ligadas à família tornou-se mais longo, passando a entrar mais tarde no mercado de trabalho e prolongando a dependência dos pais durante mais tempo (Braconnier & Marcelli, 2000; Sampaio, 2006). Segundo Claes (1990), pudemos mesmo dizer que um dos principais fatores na “construção” desta “nova” etapa da vida, foi, sem dúvida, esta evolução da conceção de família, ou seja, cada vez mais o adolescente permanece junto da sua família, deixando-a apenas para constituir a sua própria família.

Assim, e apesar de desde sempre ter existido esta fase de passagem da infância para a fase adulta, apenas no século XX o termo “adolescência” adquiriu os seus fundamentos biológicos – sendo a palavra “hormona” introduzida por Starling em 1905 – e psicológicos – com o trabalho de Sigmund Freud, “Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade”, em 1905 (cit. in Delaroche, 2006).

Grandes e rápidas mudanças internas e externas ocorrem no contexto social, ambiental e cultural, constituindo assim a adolescência, uma fase de “crise” (Toscano, 2000). Delaroche (2006) na possibilidade de avançar com uma definição para este conceito, refere que “a adolescência corresponde a uma tomada de consciência colectiva recente da existência de uma crise psíquica desencadeada pelo aparecimento do poder sexual na criança e que procura uma saída fora do quadro familiar”.

Segundo Matos, A. (2002), a adolescência diz respeito a uma fase de “reorganização de identidades e formação da identidade”, impondo-se desta forma, a problemática do “luto das figuras parentais” e da mudança ou “deslocamento do investimento afectivo para outras relações”, nomeadamente, a escolha amorosa. Para este autor, existe um “abandono do mundo da infância” e uma “integração no mundo

dos adultos”, da dependência para a autonomia. Todo este processo é acompanhado da “desidealização das características das figuras parentais”, aspecto que considera essencial na experiência de separação. De facto, é na adolescência que o adolescente vai adquirindo progressivamente autonomia em relação aos pais e à família, passando a conviver mais com o grupo de pares/ amigos.

Matos, A. (2002) considera ainda que a adolescência é caracterizada por um “reactualizar de conflitos de outras fases do desenvolvimento”, em que o sucesso das etapas anteriores condiciona todo o desenvolvimento do adolescente. Assim, a adolescência é descrita como sendo um “período conturbado”, em que a qualidade da relação precoce é colocada em “jogo”, pois “cria a matriz sobre a qual se irá sedimentar esta etapa do desenvolvimento”.

Percebemos então que a adolescência trata-se muitas vezes de um período de turbulência e instabilidade, mas sobretudo, de um tempo de crescimento, de adaptação a toda uma nova condição, e de desenvolvimento de uma progressiva maturidade a nível biológico, cognitivo, social e emocional (Simões, 2007).

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano que tem o seu início marcado pelas modificações biológicas, físicas e psicológicas da puberdade, que, por sua vez, constitui um período curto em que o corpo vai-se modificando profundamente até ganhar as suas características sexuais definitivas (Claes, 1990). Contudo, e apesar da facilidade com que se identifica o ponto de partida para a adolescência, no que diz respeito ao ponto de encerramento, não existe um consenso, constituindo uma temática mais controversa. Segundo Dias e Vicente (1981), mais do que o limite cronológico dos 18 anos, o final da adolescência é sobretudo definido em função da realização de tarefas que lhe são inerentes, nomeadamente, formação de identidade, desenvolvimento da personalidade e construção de autonomia.

Tecnicamente, a “puberdade” refere-se ao período durante o qual o adolescente se torna apto para a reprodução sexual. No entanto, e de uma forma geral, normalmente utiliza-se o termo “puberdade” para referir todas as mudanças físicas que ocorrem durante o crescimento do adolescente. As mudanças físicas da puberdade são desencadeadas pela produção de hormonas – substâncias químicas produzidas pelo corpo que atuam em diferentes órgãos e tecidos (Steinberg, 1998). Durante o período de desenvolvimento pubertário, que pode durar em média, segundo Claes (1990), entre três a quatro anos, o adolescente irá sofrer grandes transformações físicas: um grande crescimento físico e uma maturação sexual (APA, 2002a). Este último aspecto traz consigo duas tarefas desenvolvimentais principais: “1. a necessidade de reconstituir a imagem corporal sexuada e de assumir a identidade de género, masculina ou feminina; 2. ascender progressivamente à sexualidade genital

adulta, caracterizada pela partilha do erotismo com um parceiro sexual e a conjugação de dois desejos complementares” (Claes, 1990).

Assim, e segundo Braconnier e Marcelli (2000), o desenvolvimento da identidade sexuada assentará, primeiramente no reconhecimento e na aceitação desta nova imagem corporal. É por este motivo que na fase da adolescência, a aparência física se torna tão importante e tantas vezes, a maior preocupação do adolescente: inserir-se nas normas do grupo de pares com o qual este se identifica (APA, 2002a).

É, então na adolescência que o indivíduo se deve identificar com um sexo determinado, que lhe é, de certa forma, imposto pelo seu corpo e pelo seu funcionamento psicológico. É desta forma que o indivíduo, ao possuir um sentimento de identidade se torna apto para se amar e por consequência, amar o outro seu ideal (Braconnier & Marcelli, 2000).

## 1.2. Adolescência e Procura de Identidade

Todas estas transformações que foram faladas no ponto anterior influem, como é de esperar, na formação de identidade do adolescente. No entanto, sabemos também que a identidade e a personalidade do indivíduo não é unicamente explicada por estes fatores físicos e hormonais (Origlia & Ouillon, 1974). Desta forma, a adolescência também é caracterizada pelo tempo em que o adolescente começa a explorar e a examinar as suas características psicológicas com vista a descobrir “quem é” verdadeiramente, e de que forma se pode adaptar ao meio em que se insere (Steinberg, 1998).

Enquanto criança, o indivíduo possui essencialmente como identidade os pais, e ainda, mas de forma menos imponente, o meio que o rodeia (família, amigos, escola). No entanto, com a entrada na puberdade, o adolescente é confrontado com um novo mundo pulsional, sendo levado a renovar a sua identidade. Esta nova construção de identidade apoiar-se-á cada vez mais em modelos extrafamiliares, não deixando, no entanto de identificar-se com os seus progenitores, principalmente com o progenitor do mesmo sexo (Braconnier & Marcelli, 2000).

A introdução da reflexão sobre o conceito de identidade pessoal e social nas ciências humanas deveu-se sobretudo a Erikson, que dentro da Psicologia Genética, na qual era especialista, começou a interessar-se pelo fenómeno da adolescência (Claes, 1990). Segundo Erikson, a adolescência é um período decisivo na formação da identidade, uma vez que é neste período de desenvolvimento que o indivíduo desenvolve os pré-requisitos de crescimento fisiológico, de maturidade mental e responsabilidade social, que, por sua vez, o preparam para o desafio que é a busca de



identidade (cit. in Gallatin, 1978). A adolescência é, então, a fase da vida em que os indivíduos estabelecem, ou devem estabelecer, um sentido de identidade pessoal.

James Marcia foi um outro autor que, seguindo a mesma linha de pensamento de Erikson, veio dar um importante contributo para a compreensão deste processo de construção da identidade. Marcia (1980) define identidade como uma “auto-estrutura”, ou seja, como uma organização interna e dinâmica, “auto-construída”, das crenças, capacidades e da história individual do indivíduo.

Segundo as bases epigénicas, nas quais Erikson baseou o seu pensamento, o desenvolvimento humano processa-se por estádios psicossociais, nos quais o sujeito é confrontado com desafios ou crises que necessitam de ser resolvidos e ultrapassados para que este possa passar à etapa seguinte (Simões, 2007). Assim, apesar de na perspetiva de Erikson a construção da identidade ter a sua importância máxima no período da adolescência, isto não significa que esta tarefa se limite a este período do desenvolvimento. Pelo contrário, segundo Erikson, a tarefa da construção da identidade “nunca se acaba”, havendo, ao longo de todo o desenvolvimento humano, deslocações, regressões e acontecimentos que podem abalar a identidade (cit. in Claes, 1990).

É neste sentido que emerge a teoria de Erikson – Teoria Psicossocial do Desenvolvimento – sugerindo que todo o indivíduo, ao longo do seu desenvolvimento, passa por oito “momentos de crise” diferentes, sendo que cada um se refere a um conflito bipolar que tanto pode resultar em sentimentos positivos (confiança, intimidade, integridade) como em sentimentos negativos (culpa, inferioridade, isolamento) (cit. in Fonseca, 2005).

O processo inicia-se quando a “criança começa por reconhecer-se como distinta das figuras emocionalmente próximas, sendo capaz de incorporar a imagem dos outros e de se identificar com eles”. Assim, “desde que é capaz de se conceber como separada dos pais a criança tem uma identidade atribuída (...) (e.g., sou membro desta família). Com a entrada na adolescência, o indivíduo começa a ser capaz de pensar sobre “quem é” e de tomar decisões baseadas em si próprio, e é neste momento que o adolescente começa a tomar um “verdadeiro sentido de identidade” (Menezes, 2005).

Segundo Erickson, a adolescência caracteriza-se, então, por um conflito entre a “identidade” e a “confusão da identidade” (cit. in Claes, 1990), que apenas é resolvido através da interação com os outros significativos (Matos, A., 2002). É nesta fase que o papel dos amigos e do grupo de pares toma especial importância, pois é no grupo de pares que o adolescente tem oportunidade de experimentar diferentes papéis, recebendo de imediato uma apreciação do seu desempenho por parte do restante

grupo (Simões, 2007). Segundo Claes (1990), podemos ainda dizer que esta noção de “livre experimentação de papéis” tem como fim, não só descobrir em qual dos papéis tem um melhor desempenho, mas também, “alargar a identidade do eu à multiplicidade das iniciativas e dos novos papéis” que o adolescente terá de desempenhar futuramente enquanto adulto.

No entanto, todo este processo leva o adolescente a ter uma maior necessidade de reconhecimento por parte do grupo de pares, acabando por criar uma forte ligação ao mesmo. A relação de dependência do indivíduo aos seus progenitores é assim substituída por uma relação de dependência com o grupo de pares. “Tal como a anterior, esta nova dependência precisa de ser quebrada para que o jovem se encontre a si próprio e atinja uma identidade madura” (Simões, 2007).

Marcia (1980), partindo do princípio da existência de um estágio “identidade *versus* confusão da identidade”, defende que a construção de uma identidade madura baseia-se fundamentalmente em duas variáveis: a crise e o comprometimento. A crise refere-se ao tempo em que o adolescente coloca em causa os valores definidos pelos pais, explorando e procurando ativamente alternativas que se ajustem a si próprio nos vários domínios da existência (valores, crenças, opções futuras, estilos de vida). O comprometimento diz respeito ao envolvimento pessoal do adolescente com as suas escolhas, afirmando e colocando em ação os seus objetivos, valores e crenças.

A identidade é, assim, produto de uma construção pessoal, “até porque a percepção que de nós temos (...), que temos do outro e que o outro tem de nós é indicada pela introjecção que necessitamos e pela projecção daquilo que desejamos (...)” (Matos, A., 2002).

“O sentimento óptimo de identidade é... simplesmente vivido como um bem-estar... o sentimento de se sentir em casa dentro do seu próprio corpo... de «se saber para onde vai» e a segurança interior de um reconhecimento antecipado por parte daqueles que contam” (Erikson 1972, cit. in Claes, 1990).

A construção de uma identidade pessoal permite, assim, ao adolescente “ter autonomia, iniciativa e confiança nas suas decisões”. Caso contrário, “a não resolução deste desafio, ou uma má resolução, leva à construção de uma identidade difusa, incoerente, ou a uma má «consciência do eu»” (Simões, 2007). Por exemplo, quando o adolescente adota as opiniões e valores dos pais ou dos pares sem questionar ou procurar adaptá-las ao seu eu, este acaba por não estabelecer uma individualidade própria, sentindo muitas vezes, dificuldades quando é confrontado com novas situações e exigências, para as quais as crenças e os valores adotados dos outros já não resultam (Sprinthall & Collins, 1999). É por esta razão que Erikson defende que

muitos dos problemas de comportamento que os jovens apresentam poderão ser consequência de uma identidade mal resolvida (cit. in Claes, 1990).

### 1.3. Adolescência e Conquista de Autonomia

A conquista da autonomia é uma tarefa central na adolescência, tal como a construção da identidade. Será importante referir que a autonomia, não é um processo que se inicia meramente na adolescência, mas trata-se de uma tarefa desenvolvimental que tem o seu início desde cedo na infância, no entanto, na adolescência, ganha contornos particulares, como veremos de seguida.

Na passagem da infância à vida adulta, rompe-se um “equilíbrio antigo supervisionado pela protecção parental” e geram-se conflitos relacionados, por um lado, com a “capacidade do jovem assumir a mudança” e, por outro, com a “tolerância com que o meio externo aceita as mudanças” que o jovem vai sendo capaz de resolver e solucionar sozinho (António, 2007).

Falar de adolescência é falar de um momento de construção de autonomia, sendo que “(...) a adolescência caracteriza-se, sobretudo, por ser um tempo de mudanças intra e inter-individuais, processo de transição entre a dependência e a autonomia, que vai permitir ao sujeito deixar a infância para aceder à idade adulta” (Machado, 2002).

A tarefa do adolescente é, pois, abandonar o mundo infantil e integrar-se no mundo dos adultos; é abdicar das vantagens da infância (perdas) e aceitar os desafios da idade adulta (ganhos). Este processo exige, assim, uma perda, “a perda da vida infantil, familiar, protegida, dos pais, nem sempre compensada com o encontro de um objecto de amor sexual adequado e satisfatório” (Matos, A., 2002).

O anseio do jovem pela autonomia manifesta-se, agora, através de um “conjunto de comportamentos amplamente desejados”, até aqui não realizados, remetendo-nos então para um iniciar de processos internos de separação – individualização. Contudo, “só nos podemos separar se tivermos dentro de nós vínculos, laços fortes que nos ligaram aos objectos da nossa filiação” e que nos permitem conhecer uma base segura para enfrentar os novos desafios tão desejados (Machado, 2002; Matos, A., 2002).

É nesta fase que o adolescente é confrontado com duas necessidades paradoxais em relação aos pais: a separação e a independência. O adolescente tanto quer ser totalmente autónomo, como, ao mesmo tempo, solicita os pais para atos banais da vida quotidiana (Braconnier & Marcelli, 2000).

O ganho de autonomia implicará então para o adolescente uma redefinição das suas relações com as figuras de vinculação. “A autonomia, para ser um processo de desenvolvimento tem de ser, uma conquista do adolescente, um ganho maturativo que implica a capacidade de negociar com os adultos as regras a cumprir (...)” (Fleming, 2005a). Este ganho de autonomia só se constrói dentro de determinados contextos e vivências. Segundo nos refere Fleming (2005a), para que o ser humano se torne capaz de cuidar e pensar por si próprio é necessário que primeiro tenha sido cuidado e pensado pelo Outro, que tenha vivenciado uma vinculação segura de aceitação e de dependência do Outro.

Desta forma, percebe-se que o caminho de autonomia inicia-se enquanto bebé, numa interação constante com o Outro cuidador, sendo que o Outro funciona como algo que motiva a crescer e a explorar o mundo que o rodeia. O processo de autonomia depende, de entre outros factos, da qualidade da relação que o adolescente sente existir entre si e os seus pais. A adolescência traz consigo uma necessidade de explorar, de experimentar e de conquistar o mundo. Porém, o adolescente só conseguirá explorar o mundo externo, se tiver sido amado internamente; só conseguirá libertar-se, se já esteve preso por laços que lhe permitiram uma segurança interior solidificada; só procurará novas relações, se tiver interiorizado que poderá confiar nos outros; só conseguirá autonomizar-se e amar os outros, se foi suficientemente investido e amado pelos seus progenitores (Machado, 2002).

No entanto, com a adolescência, os vínculos que a criança tinha com os pais vão “perdendo a sua força tão atractiva” e a proteção e controlo parental, que até aí eram aceites pela criança pacificamente, são questionados, tornando-se uma fonte de conflitualidade entre os pais e filhos (Fleming, 2005a). Os pais deixam, pois, de ser vistos como os mais sábios e poderosos, passando a ser vistos como pessoas e não apenas como pais (Steinberg, 2001).

Porém podemos dizer que não existe uma rutura dos vínculos entre os adolescentes e os seus pais, existe sim, uma transformação das relações de vinculação com as figuras parentais e criação de novos laços de vinculação. Fleming, em alguns dos seus estudos (1988, 2005a) pôde confirmar que existe uma associação clara entre a capacidade de autonomia do adolescente e a sua capacidade de manter vínculos seguros com os seus pais.

Esta mudança intrapsíquica e relacional entre o adolescente e os pais habilita o adolescente para estabelecer “novas relações de objecto” e estimulam à procura de “novas figuras de vinculação” (Fleming, 2005a; Matos, A., 2002). Os pais deixam

de ser a única fonte de cuidado e os adolescentes começam a sentir necessidade de procurar outro suporte diferente. É aqui que entra novo papel do grupo de pares.

Segundo Alarcão (2000) é no grupo de pares que o adolescente tem oportunidade de experimentar diferentes papéis que no seio familiar não seria possível e ainda de vivenciar novos afetos nunca antes vivenciados. “Os pares são iguais, com dúvidas, energias, certezas, desafios, medos, angústias e desejos qualitativamente idênticos”. Segundo O’Brien e Bierman (1988), enquanto os pré-adolescentes procuram a aceitação do grupo para terem mais amigos, os adolescentes, procuram no grupo de pares o sentimento de se sentirem necessários ao grupo, de se sentirem desejados e ainda sentem-se seguros naquilo que são ou fazem.

De facto, este processo de construção de autonomia não se faz autonomamente, sendo que é necessário ao adolescente, o “olhar do Outro”, é necessário que o outro lhe restitua uma imagem valorizante dele próprio e o confirme nas suas novas capacidades, para que a sua autoestima se possa consolidar (Fleming, 2005a).

Segundo Alarcão (2000), é importante que o adolescente integre diversos subgrupos e “alargue o seu espectro relacional a outros adultos, mais ou menos significativos, mais ou menos familiares”, de forma a “amplificar as suas próprias experiências”. Se por um lado, o grupo de pares é importante no sentido de confirmar as opiniões do adolescente relativamente a situações pontuais (tais como a escolha do vestuário, os gostos musicais e de leitura, a forma de diversão, etc.), por outro lado, os pais têm um papel fundamental quando o adolescente tem de tomar uma posição relativamente a situações de longo prazo (tais como, prosseguir ou não os estudos, a carreira, crenças religiosas, etc.) (Steinberg, 2001). Ou seja, os pais têm influência nas decisões que têm implicações ao nível do futuro, enquanto o grupo tem influência nas decisões que dizem respeito a situações do presente (Claes, 1990; Simões, 2007; Steinberg, 1998, 2001).

Na verdade, com a conquista da autonomia, o adolescente terá uma maior liberdade na sua tomada de decisões e nas suas ações, que por sua vez poderão ter um impacto profundo na sua vida. Se por um lado, a família foi importante na transmissão de certos valores, regras e modelos comportamentais durante a infância, o grupo de pares terá agora, na adolescência, uma influência mais vincada no comportamento do jovem (Simões, 2007). “Eles [adolescentes] são vistos, frequentemente, a assumir riscos desnecessários ao adoptar certos comportamentos como forma de se inserirem ou serem reconhecidos num grupo” (Oliveira & Pais, 2010).

Testar os limites impostos, outrora pelos pais, e transgredi-los sistematicamente, poderá ser entendido como a conclusão eficaz de um processo de ganho de autonomia, como um jovem individualizado que sabe diferenciar os seus valores pensados, dos valores adquiridos dos seus progenitores. Segundo Almeida (2009), podemos mesmo dizer que este desafiar de valores impostos “é frequente na adolescência precisamente porque é uma forma de assegurar e exprimir uma certa autonomia, através da rejeição de expectativas sociais de integração numa dada ordem, oriundas da família (...)”.

Por outro lado, e segundo McElhaney & Allen (2001), um processo de ganho de autonomia ineficaz, como por exemplo, um excesso de controlo por parte dos pais, ou pelo contrário, um elevado nível de autonomia no adolescente, ou ainda, um excesso de influência do grupo de pares no sentido negativo, poderá estar na origem de alguns problemas de comportamento, tais como, atividades delinquentes, violência ou mesmo, no consumo de substâncias psicoativas.

#### 1.4. Comportamentos de Risco na Adolescência

Com o alcançar da sua autonomia e independência e o com desenvolvimento de novas capacidades, o recém-adolescente começa a manifestar novos desejos e inicia comportamentos até aí não manifestados. Segundo referem Toscano (2000) e Lapsley (2003), existe no adolescente, um “sentimento de invulnerabilidade”, responsável pelo seu envolvimento em atividades e comportamentos de risco.

Mais do que em qualquer outro estágio do desenvolvimento humano, é na adolescência que se despoleta uma “necessidade imperiosa de tocar os limites” (António, 2007), existindo uma maior afinidade com as “experiências imediatas”, e ainda, atitudes que revelam apenas uma necessidade de “obtenção de prazer” máximo, sem qualquer preocupação com as possíveis consequências (Toscano, 2000).

É muito frequente os jovens de hoje encontrarem dificuldades internas e carências cada vez mais precoces expressas nas mais diversas dúvidas existenciais: *Qual o sentido da minha vida?; Que perspectiva de futuro posso vir eu a ter?; O que interessa realmente? Viver ou morrer?* “Quando o adolescente não consegue encontrar internamente uma razão para a sua existência, uma convicção interna de que a sua vida tem valor para si e para o outro, que tem um lugar na sociedade e um projeto a cumprir, vai procurar fora, de forma, por vezes, perfeitamente aleatória, a razão para realmente existir” (António, 2007). Surge assim, a ação irrefletida, o comportamento de risco que encobre este “sentimento de falta e de vazio”.

Muitas vezes, por falta de bases seguras, e de estruturação afetiva, “as sensações e as emoções acabam por confundir-se no interior destes jovens”, ao mesmo tempo que os limites internos, por eles mal estabelecidos, fazem o real e o imaginário sobrepor-se um ao outro. Desta forma, para muitos jovens a única coisa que faz sentido e conseguem fazer é “saltitar de comportamento de risco em comportamento de risco”, à procura daquele Outro que será capaz de dar voz à sua comunicação inerente (António, 2007). Segundo Braconnier e Marcelli (2000), muitos dos comportamentos adotados pelo adolescente servem “para evitar confrontar-se com a reflexão, a elaboração mental”.

A adolescência impõe a “criação de um espaço-tempo para ser vivido e para existir”, e é nesta criação que está sempre envolvido o “experimental”, que, ao mesmo tempo, “expressa e procura sentires e sentidos”. Através deste “viver para experimentar”, típico do adolescente, entende-se a existência de, por um lado, confronto, desafio, reivindicação, autonomia e mesmo de transgressão, que, no fundo, são sempre acompanhados por angústias e incertezas; e, por outro lado, a existência de dependência, confiança, desejo e o sonho de ser, e de vir a ser, e de estar ligado, igualmente portadores de angústias e incertezas. É nessa altura que se começa a constituir a associação entre adolescência e *perigo*, entre adolescência e risco (Matos, 2005).

O estudo dos comportamentos de risco ganhou a sua proeminência em 1980, à medida que se tornou cada vez mais evidente que a maior causa de morbilidade e mortalidade na adolescência era precisamente de origem comportamental (Igra & Irvin, 1996). Segundo os mesmos autores, este conceito, “comportamento de risco” – “*risk-taking behavior*” –, começou a ser utilizado para agrupar conceptualmente um conjunto de comportamentos que afetavam e ameaçavam negativamente a saúde, tais como, o consumo de substâncias, os comportamentos sexuais precoces e de risco, a condução inconsciente e perigosa, o comportamento homicida e suicida, as perturbações alimentares e a delinquência.

Albuquerque (2005) definiu comportamento de “risco” como “aquele que pode perturbar de alguma forma o equilíbrio do ser, considerado como um todo harmónico que integra uma multiplicidade de vertentes (biológica, psíquica, social, espiritual, ...)”. Gullone e Moore (2000) defendem que um comportamento de risco diz respeito à participação num comportamento que envolve potenciais consequências negativas (ou perdas), contrabalançada, de certa forma, pelas consequências percebidas como positivas (ou ganhos). Também sobre o conceito de “comportamentos de risco”, já Igra e Irvin em 1996, faziam alusão ao conceito de *risco*, definindo-o como uma “oportunidade de perda”. No entanto, ao falar de comportamentos de risco, falamos

também de “vontade própria”. Desta forma, segundo estes últimos autores, os comportamentos de risco são ações adotadas por opção própria, voluntária e conscientemente, que conduzem a consequências (perdas) incertas, e que podem ter um efeito negativo na saúde do indivíduo.

No entanto, Albuquerque (2005) traz-nos uma outra forma de perspetivar a noção de risco, falando-nos de risco como “desafio”, por exemplo, o planeamento de um novo projeto profissional, uma nova relação, ou simplesmente, entrar num elevador ou sair de casa. Assim, e como afirmaram Bonino, Cattelino e Ciairano (2005), o comportamento de risco, e a situação de risco em si, apenas pode ser considerado e compreendido tendo em conta o indivíduo em si e os fatores inerentes ao contexto que o rodeia.

Segundo Jessor (1991) para falar de risco e comportamentos de risco, torna-se necessário distinguir duas noções básicas. Este autor fala-nos do conceito de “estar em risco” (*at-risk*), e segundo o mesmo, este conceito tem dois significados dependendo da idade do jovem, ou seja, se o adolescente ainda é novo, este está em risco de iniciar comportamentos de risco, tendo em conta as suas vivências anteriores e o contexto em que se encontra, por outro lado, se o adolescente é mais velho e já pratica comportamentos de risco, este está em risco de sofrer graves consequências do seu comportamento na sua saúde.

A fase da adolescência está, sem dúvida, relacionada com o aumento significativo dos comportamentos de risco (Diclemente, Hansen, & Ponton, 1996). Como temos vindo a explicar, à luz da Psicologia do Desenvolvimento, e tendo em conta o conjunto de tarefas desenvolvimentais pelas quais o adolescente passa e realiza, é natural que exista esta forte tendência para o adolescente “arriscar”, ou tomar posições de risco, desafiando as autoridades, testando os limites dos pais e os seus próprios limites (Cole & Cole, 2001). No entanto, e segundo Jessor (1991), existem comportamentos de risco que apesar de envolverem algum perigo, não passam de simples experiências construtivas que fazem parte do crescimento normal.

O contacto direto do jovem com o risco faz parte do seu próprio processo de crescimento (António, 2007). O risco ou transgressão na adolescência aparece submetido e inscrito na dinâmica relacional, transformacional, de crescimento e (re)criação do próprio processo adolescente (Fleming, 2005a; Marques, 2005). Segundo Bonino e cols. (2005), o comportamento de risco deve ser perspetivado como sendo um meio, usado pelo adolescente num tempo específico e num contexto particular da sua vivência, de “alcançar objetivos pessoal e socialmente significativos”.



No entanto, o comportamento de risco, na maioria das vezes, deixa de ser considerado positivo e normativo e passa a ser considerado como uma ameaça para a saúde do adolescente. Segundo Igra e Irvin (1996), uma vez estabelecidos os comportamentos de risco na adolescência e juventude, estes prevalecem, frequentemente, como os maiores contribuidores para os problemas de saúde na idade adulta, como por exemplo, uma gravidez indesejada, a contração de uma doença sexualmente transmissível, uma doença crónica relacionada com o consumo de tabaco, a marginalização da sociedade pelo consumo de substâncias ilícitas, ou mesmo uma deficiência resultante de um acidente de viação. Segundo Baumerind (1987, cit. in Simões, 2007) pudemos assim dizer que os comportamentos de risco “tornam-se destrutivos quando contribuem directa ou indirectamente para a alienação dos adolescentes”.

Ainda segundo Igra e Irvin (1996), os comportamentos de risco deixam de ser normativos quando acontecem num momento ou tempo de vida que não era esperado (tal como o início prematuro dos comportamentos sexuais) e ainda, quando existe um nível exacerbado de envolvimento por parte do adolescente com o comportamento de risco (como por exemplo, a delinquência, ou o consumo excessivo e não apenas recreativo de substâncias psicoativas).

Bonino e cols. (2005) referem que uma grande maioria dos adolescentes acabam por “desistir”, com o passar dos anos e com a entrada na idade adulta, dos comportamentos de risco que adotaram durante algum tempo na adolescência. Muitos dos comportamentos de risco, pela sua própria natureza acabam por se extinguir e desaparecer, como por exemplo, o consumo de *cannabis* ou certos comportamentos desviantes, como o furto e a violência entre pares. No entanto, e como refere Simões (2007), “se estes comportamentos ultrapassam a experimentação, isto é, se com o passar do tempo estes comportamentos são mantidos”, existem sérias possibilidades de ocorrerem problemas graves no futuro, consequentes dos comportamentos de risco adotados na adolescência.

No que refere ao que está na origem destes comportamentos de risco, alguns autores defendem que a causa para os adolescentes se comprometerem com este tipo de comportamentos está na forte necessidade de procura de várias e diferentes sensações (“*sensation seeking*”) ou num intenso desejo de procura da novidade (“*novelty seeking*”), tendo em conta uma perspetiva mais física e emotiva (Kelley, Schochet & Landry, 2004; Miles, Van Den Bree, Gupman, Newlin, Glantz et al., 2001; Steinberg, 2008). Outros autores defendem a ideia de que os adolescentes, ao adquirirem novas competências cognitivas, sentem necessidade de tomar decisões (“*decision-making*”) por eles próprios, não seguindo a opinião dos pais, mas optando

mais pelos conselhos dos amigos, seguindo uma perspectiva mais sociocognitiva (Beyth-Marom & Fischhoff, 1997; Gardner & Steinberg, 2005; Igra & Irwin, 1996; Oliveira & Pais, 2010; Parker & Fischhoff, 2003).

## 1.5. Conclusões

Ao longo deste capítulo verificámos que múltiplos são os fatores que podem influenciar positiva ou negativamente o desenvolvimento do adolescente. A verdade é que muitos dos jovens apresentam muitas vezes, nesta etapa do desenvolvimento, características ou comportamentos desfavoráveis a um crescimento físico, social e psicológico saudável. Os comportamentos de riscos aparecem-nos, assim, como uma das maiores ameaças a este desenvolvimento e ajustamento saudável. No entanto, nem todos os jovens, por apresentarem comportamentos de risco durante a adolescência, têm necessariamente um futuro sem esperança ou comprometido.

Concluimos assim, neste primeiro capítulo, que a adolescência é, no fundo, um tempo da existência em que tudo pode ser perdido e quase tudo pode ser ganho. É o tempo de abandonar, ou não abandonar, o lamento das ilusões perdidas (a perda de uma vida familiar protegida pelos pais) e de encontrar, ou não, um caminho de esperança no futuro (Matos, A., 2002).

## CAPÍTULO 2. CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS NA ADOLESCÊNCIA

Um dos comportamentos de risco mais problemáticos na adolescência é, sem dúvida, o consumo de substâncias. Sabemos que o consumo de tabaco, álcool e substâncias ilícitas são a base para muitos problemas de saúde, tanto a nível mental e psicológico, como a nível físico. É neste período do desenvolvimento humano que, geralmente se desenvolve o consumo e a dependência de substâncias psicoativas (SPA's) (Gilvarry, 2000, Kandel, 1998).

Assim, neste capítulo iremos, primeiramente, elucidar alguns dos conceitos básicos relacionados com a toxicodependência e especificamente da dependência de substâncias na adolescência, distinguindo, posteriormente os diferentes padrões de consumo na adolescência. Seguidamente é dada uma atenção especial aos fatores etiológicos na base dos consumos durante a adolescência, enunciando não só fatores de risco como de proteção para este comportamento. Por fim, e de forma a dar uma ideia mais abrangente e global do funcionamento psíquico do adolescente que experimenta e/ou consome regularmente substâncias psicoativas, faz-se uma abordagem psicodinâmica à toxicodependência durante a adolescência.

### 2.1. A problemática da Toxicodependência

O consumo abusivo de substâncias psicoativas é um problema tão antigo quanto a humanidade. Desde tempos ancestrais que se consomem determinadas substâncias naturais pelas suas características psicoativas, cuja utilização tem variado ao longo da história e em diferentes regiões do globo; em diversas sociedades, devido a condições específicas, o consumo de substâncias psicoativas tem sido proibido, aceite ou fomentado (Ferreira-Borges & Filho, 2004).

“Adição, drogas, toxicomanias, dependência: estes termos espalham o terror pela sua própria banalidade e conduzem na generalidade dos países a uma espécie de deslize intelectual que incomoda assazmente o raciocínio, na justa medida em que ao fenómeno se associaram ideias sob a forma de imagens, como a da seringa, estandarte denunciador e trágico do heroinómano” (Gonçalves, 2008).

No entanto, o consumo de substâncias psicoativas manifesta-se presentemente de uma forma muito diferente, “menos espetacular mas muito mais inquietante”, uma vez que este fenómeno da adição continua mal conhecido e mal explicado na nossa sociedade. Um *“intoxicado pode ser o nosso filho que fuma tabaco, bebe vinho, cerveja, whisky e não passa sem um comprimido para dormir...”*. Porém, perante este quadro comportamental, ninguém daria a este sujeito o rótulo de

“drogado”. Associa-se o fenómeno da adição apenas a termos como “*cannabis*”, “heroína”, “cocaína”, “*ecstasy*”, “*crack*” e esquece-se que campos como os do álcool, do tabaco, dos soníferos, dos analgésicos, etc., cada vez mais fazem parte dos hábitos da nossa sociedade (Gonçalves, 2008).

Importa assim, primeiramente, definir alguns conceitos associados à temática da toxicodependência. Sabemos que todas as substâncias que denominamos como “drogas”, sejam socialmente aceites ou não, apresentam uma série de características comuns que favorecem o comportamento aditivo (dependência psíquica ou física) ou a toxicodependência.

Segundo Kramer e Cameron (1975), pudemos definir o conceito de droga como “toda a substância que, introduzida num organismo vivo, pode modificar uma ou mais funções deste”. Esta definição, excessivamente ampla e inespecífica, abarca tanto as drogas de abuso, como qualquer outro tipo de substância não considerada habitualmente como tal. Ganeri (2002) define “droga” como “uma substância medicinal, orgânica ou inorgânica, que usada sozinha ou como ingrediente actua no corpo podendo alterar o estado de espírito, a forma de compreender, ver e ouvir as coisas, modificar a maneira de sentir e o comportamento”. Esta denominação, “droga”, é associada, muitas das vezes, e pela maior parte das pessoas, a algo errado e negativo e por este motivo, frequentemente, utiliza-se o termo “substâncias psicoativas” (SPA's) na literatura científica, de forma a reduzir esse estigma associado, sendo este o termo adotado também neste trabalho.

As SPA's podem agrupar-se em função das suas características farmacológicas e dos efeitos que produzem no sistema nervoso central. Assim temos: 1) os **Depressores**, tais como, os ansiolíticos (calmantes), barbitúricos, benzodiazepinas, o álcool, os opiáceos (ópio, morfina, heroína, codeína, metadona e buprenorfina), etc., que causam altas dependências psicológicas e físicas; 2) os **Estimulantes**, nomeadamente, o tabaco (nicotina), cafeína, cocaína, anfetaminas, etc., que apesar de não causarem, de forma geral, uma grande dependência física, a dependência psicológica torna-se a sua grande contraindicação; 3) e os **Alucinogénios**, tais como a *cannabis* (marijuana, haxixe), LSD/ ácidos, cogumelos mágicos, *ecstasy*/ pastilhas (MDMA), crack, PCP, etc. (Cazenave, 2000).

Apresentados os principais grupos de substâncias psicoativas existentes, torna-se necessário distinguir as substâncias psicoativas lícitas das ilícitas, ou seja, aquelas que são, ou não, socialmente aceites e o seu consumo é, ou não, punido pela lei vigente no país em que é consumida. Em Portugal, e, de acordo, com o Ministério da Educação (1998), os principais tipos de substâncias lícitas são: o álcool, o tabaco e os medicamentos psicotrópicos (analgésicos, sedativos, tranquilizantes, hipnóticos ou

soporíferos e estimulantes), e como substâncias ilícitas, a *cannabis* (marijuana e haxixe) e outros alucinogénios como o LSD, a cocaína e outros estimulantes, o ópio, a heroína e outros opiáceos. Assim, de forma a simplificar e clarificar a leitura deste trabalho, importa referir que o objeto deste estudo delimita-se à dependência de substâncias ilícitas, não abrangendo outros aspetos da dependência, como o tabagismo ou alcoolismo.

Estas substâncias são, então, consideradas psicoativas na medida em que podem modificar o funcionamento do Sistema Nervoso Central, alterando processos cognitivos mentais através da modificação da ação de neurotransmissores. Tanto estimulantes, depressoras, como alucinogénias têm uma característica comum: atuam como fortes agentes de reforço positivo, na medida em que criam necessidade de repetir o seu consumo cada vez com maior frequência (Patrício, 1997). Quando uma pessoa consome repetidamente uma quantidade determinada duma SPA pode experimentar progressivamente uma redução dos seus efeitos. Esta, ao desejar manter-se no mesmo nível de efeitos, aumenta a quantidade de substância que consome ou passa a consumir outra substância com efeitos mais fortes. A este fenómeno chamamos de *Tolerância* (Ganeri, 2002).

O desenvolvimento de tolerância não é um fenómeno que acontece com o primeiro consumo, nem repentino, mas depende do tipo de SPA consumida, das características pessoais do consumidor, da dose e da frequência de consumo (Becoña & Vázquez, 2005). Assim, e segundo Rado (1933, cit. in Cotralha, 2007), “não (é) o agente tóxico, mas o impulso para o usar, (que) faz (de uma pessoa) um dependente”. Mais do que a substância, e as suas propriedades, é a atitude da pessoa face à substância que poderá conduzir o sujeito a uma toxicodependência e a alimentá-la (Patrício, 1997). A abordagem psicossocial ao consumo de substâncias dá um maior ênfase ao indivíduo, havendo uma maior preocupação em compreender o significado do uso da substância e a sua função para o próprio indivíduo. Segundo esta perspetiva, o consumo de substâncias trata-se de um comportamento que apenas persiste enquanto existe uma função e um significado para quem consome (Filho & Ferreira-Borges, 2008).

Atualmente, o conceito de toxicodependência é baseado em sinais e sintomas típicos, cognitivos, comportamentais e fisiológicos, que se traduzem em critérios de diagnóstico claro. Segundo o DSM-IV-TR: Manual Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (APA, 2002b), falamos de uma “Perturbação pela utilização de substâncias” para abordar a dependência de substâncias. Este manual estabelece critérios diagnóstico para a dependência de substâncias que se descreve no seguinte quadro:

#### **Quadro 1. Descrição dos Critérios de diagnóstico para a Dependência de Substâncias**

Padrão desadaptativo de utilização de substâncias que leva a um déficit ou sofrimento clinicamente significativo manifesto por pelo menos 3 dos seguintes sintomas, num período continuado de 12 meses:

- 1) Tolerância, definida por qualquer um dos itens seguintes: a) necessidade de quantidades crescentes da substância para atingir a intoxicação/ efeito desejado; b) diminuição acentuada do efeito com a utilização continuada da mesma quantidade de substância.
- 2) Síndrome de Abstinência, definida por qualquer um dos itens seguintes: a) síndrome de abstinência característica da substância; b) a mesma substância é consumida para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência.
- 3) A substância é frequentemente consumida em quantidades superiores ou durante um período mais longo do que se pretendia.
- 4) Existe desejo persistente ou esforços, sem êxito, para diminuir ou controlar o consumo.
- 5) É despendido muito tempo em atividades relacionadas com a obtenção, consumo ou recuperação dos efeitos da substância.
- 6) Diminuição ou abandono da participação em atividades sociais, ocupacionais ou recreativas importantes devido ao consumo da substância.
- 7) O consumo da substância continua apesar da existência de um problema persistente, físico ou psicológico, causado ou exacerbado pelo consumo da substância.

Especificar se: com ou sem dependência fisiológica (isto é, ausência ou presença do item 1 ou 2).

No entanto, compreendemos que nem todos os indivíduos que consomem substâncias psicoativas são dependentes dessas, ou seja, o consumo de SPA's não conduz necessariamente a um estado de dependência. Assim, e tendo em conta a própria definição proposta pelo DSM-IV-TR (APA, 2002b), torna-se necessário referir que a utilização, o abuso e a dependência são fases distintas dentro do consumo de SPA's, para as quais existem diferenças substanciais. Sublinha-se, assim, que a trajetória da utilização ao abuso, e do abuso e à dependência é altamente personalizada e que não progride de uma forma linear (DiClemente, 2003).

Segundo Patrício (1997), não existe um toxicodependente que antes não tenha sido um consumidor ocasional ou recreativo, mantendo inicialmente uma relação episódica com uma substância. Assim, antes de um abuso do consumo de uma SPA e da existência de uma dependência da mesma, existe uma primeira fase de contacto e conhecimento da substância – a utilização (Filho & Ferreira-Borges, 2008). Assim, antes da dependência, o indivíduo passa por uma fase de abuso da substância, sendo este estado definido pelo DSM-IV-TR (APA, 2002b), como pudemos analisar no seguinte quadro:

#### **Quadro 2. Descrição dos Critérios de diagnóstico para o Abuso de Substâncias**

Padrão desadaptativo de utilização de substâncias que leva a um déficit ou sofrimento clinicamente significativo manifesto por pelo menos 3 dos seguintes sintomas, num período continuado de 12 meses:

- 1) Utilização recorrente de uma substância resultando na incapacidade de cumprir obrigações importantes no trabalho, na escola ou em casa;

- 2) Utilização recorrente de uma substância em situações em que tal se torna fisicamente perigoso;
- 3) Problemas legais recorrentes, relacionados com a substância;
- 4) Continuação da utilização da substância apesar dos problemas sociais ou interpessoais, persistentes ou recorrentes, causados ou exacerbados pelos efeitos da substância.

Para diagnosticar o abuso de substâncias, é necessário que os sintomas nunca preencham os critérios de Dependência de Substâncias.

A toxicodependência é sempre produto do encontro entre uma personalidade e uma determinada substância, dentro de um determinado contexto e momento. Todos estes fatores influenciarão, de igual forma, e estarão sempre presentes na evolução de qualquer consumo de substâncias (Miguel, 1997). Porém, e como vimos no capítulo anterior, existe momentos particulares no desenvolvimento humano, que determinados comportamentos, como o consumo de substâncias, poderão ter um profundo impacto no desenrolar do processo do desenvolvimento e que poderão trazer consequências seriamente negativas à vida do indivíduo (Simões, 2007). Falamos assim, particularmente, do consumo de substâncias psicoativas na adolescência.

## 2.2. Padrões de Consumo de Substâncias na Adolescência

A toxicodependência na adolescência é diferente da toxicodependência que se verifica na idade adulta, tanto na forma de consumir, como na frequência de consumo, e mesmo a substância que se consome (Fishman, Stanton & Rosman, 1982). A verdade é que poucos adolescentes consumidores de substâncias psicoativas são, ou tornam-se psicologicamente dependentes de uma substância ilícita como um opiáceo (Fishman et al., 1982; Kandel & Logan, 1984). No entanto, existe um grande consenso no que diz respeito à existência de estádios progressivos de envolvimento com as substâncias pelos adolescentes (Simões, 2007).

O primeiro contacto com uma substância psicoativa acontece cada vez mais cedo. Em Portugal, o estudo HBSC/OMS – Health Behaviour in School-aged Children, mostra que dentre todos os jovens que referem ter experimentado, 29,3% refere ter experimentado a primeira vez com 11 anos, 47,4% entre os 12 e os 13 anos e 23,3% com 14 anos (Matos et al., 2006). De acordo com Feijão e Lavado (2004), no que se refere ao consumo de substâncias ilícitas em Portugal, os resultados confirmam a tendência que tem vindo a ser evidenciada noutros estudos, nomeadamente, o aumento da percentagem de jovens em idade escolar que já experimentou SPA's ilícitas ou que as consome esporádica ou habitualmente.

Tantas vezes a “curiosidade”, o apelo à experiência, “apenas uma curte”, o poder integrar-se no grupo, socializar-se “não destoando dos amigos”, “ser diferente”,

afirmar-se perante si e os outros, são as razões que levam os adolescentes a iniciarem um consumo experimental, ocasional e por vezes regular de substâncias psicoativas ilícitas. No entanto, apesar do desejo de consumir a substância, o adolescente nunca idealizou nem nunca desejou tornar-se “toxicodependente”. Muitas vezes os consumos iniciam-se sem que o adolescente tenha qualquer tipo de informação relativamente às consequências do consumo de determinada substância, sem sequer imaginar o risco que corre ao praticar tal comportamento (Patrício, 1997).

A grande parte dos adolescentes que consomem ocasionalmente uma substância como a *cannabis*, imagina-se capaz de se controlar e está convicto de que “ficar dependente” nunca lhe irá suceder (Patrício, 1997). De facto, e tal como analisámos no primeiro capítulo deste trabalho, o egocentrismo característico desta fase origina muitas vezes este tipo de construção de pensamento, em que o adolescente se sente imune a qualquer mal, capaz de ultrapassar qualquer obstáculo que aos olhos de outros parece impossível. Pudemos assim dizer que o início dos consumos por parte de um adolescente, normalmente, tem um carácter recreativo, “em que o suspeito risco para a saúde se dilui no desafio transgressivo aos limites externos (sociais)” (Farate, 2000). Desta forma, entendemos que antes de qualquer adolescente se tornar dependente de uma substância ilícita, ele passa por uma “fase experimental de uso da substância”, durante a qual ele não se compromete com um uso continuado da substância, sendo que esta ainda não faz parte regular da sua vida (Petraitis, Flay & Miller, 1995).

O adolescente pode até, efetivamente, abandonar os consumos ocasionais, no entanto, e se este corte nunca acontecer, o adolescente passa de um consumidor ocasional para um consumidor regular. Sem muitas vezes dar por isso ou admitir, o adolescente fica dependente da substância, necessitando cada vez mais de aumentar a dose ou de aumentar a frequência de consumo para atingir o efeito desejado (Patrício, 1997).

Torna-se assim necessário distinguir, de forma mais concisa, os padrões de consumo num adolescente, ou seja, distinguir uma experimentação, de um padrão de consumo regular e problemático, ou seja, o simples uso (baixa frequência de consumo de substâncias), do abuso (consumo regular de substâncias ilícitas) (Glantz & Pickens, 1992; Simões, 2007). Os estudos revelam que, de facto, os índices de experimentação de SPA's entre os adolescentes, são muito mais elevados que os índices de consumo regular (Baer, MacLean & Marlatt, 1998), bem como, a percentagem de jovens que preenche os critérios para o abuso ou dependência de substâncias é muito menos do que a percentagem de jovem que apenas têm um consumo ocasional e recreacional (Naia et al., 2007).



“Indiferentemente da idade da primeira experiência com drogas, e antes de ficar definitivamente atrelado à substância ou substâncias de consumo, a dependência vai se desenvolvendo progressivamente ao longo do tempo, através de uma série de etapas ou estágios” (Becoña & Vázquez, 2005). Assim, é necessário definir também os diferentes tipos e fases de consumo de substâncias psicoativas (Becoña & Vázquez, 2005; Cazenave, 2004; Marcelli & Braconnier, 2004):

**1) Consumo Experimental/** Experimentação, trata-se de um consumo episódico ou festivo, em que o indivíduo realiza um ensaio geralmente baseado na curiosidade, na pressão do grupo de pares, ou sem razão explícita e em que o indivíduo controla efetivamente o consumo.

**2) Consumo Ocasional/** Consumo de Risco, em que o indivíduo já sabe o que vai obter com o consumo de certa substância e por vezes recorre a esta. Neste tipo de consumo deve-se tomar em conta as características do consumidor (por ex., ser adolescente, mulher grávida, doente crônico), as condições do consumo (condução em embriaguez, troca de seringas, consumo durante o trabalho), as quantidades, a forma de consumo, natureza das substâncias (substâncias que desde a sua experimentação são consideradas de risco, como a heroína), de forma a considerar o grau do risco que o indivíduo corre com estes consumos. Este tipo de consumo pode permanecer assim toda a vida, ou pode simplesmente ser abandonado.

**3) Consumo Regular/** Consumo Habitual/ Abuso: O consumo regular diz respeito à utilização inadequada de uma substância que conduz a uma alteração no funcionamento ou a um sofrimento clinicamente significativo. Segundo Marcelli e Braconnier (2004), o consumo dito “regular” (um consumo que se verifica quase todos os dias) aparece em média, 12 a 18 meses após a iniciação. Nesta fase, começa a haver uma incapacidade de cumprir as obrigações maiores, no trabalho, escola ou em casa, podem começar a haver algum problema judiciário, e a utilização da substância passa a acontecer apesar dos problemas interpessoais ou sociais que o sujeito começa a vivenciar. Esta fase de consumo também é determinada pelos critérios de diagnóstico definidos pelo DSM-IV-TR (APA, 2002b) para o Abuso de Substâncias.

**4) Consumo Dependente/** Dependência – Utilização desapropriada de uma substância que provoca uma disfunção clínica significativa, em que existe um efeito de tolerância à substância, e por outro lado, uma síndrome de abstinência, em que há um desejo persistente de consumir, dificuldade em controlar o comportamento de consumo, o consumo da substância aumenta significativamente, existem esforços frustrados para reduzir ou controlar o consumo e há um desinvestimento das atividades sociais ou ocupacionais. Esta fase de consumo é diagnosticada tendo em

conta os critérios de diagnóstico definidos pelo DSM-IV-TR (APA, 2002b) para a Dependência de Substâncias.

Outro facto, relativamente aos consumos de substâncias na adolescência, de consenso geral, é que, de entre, as substâncias ilícitas, a mais difundida e de mais fácil acesso entre os adolescentes é, sem dúvida, a *cannabis* (Hansen & O'malley, 1996). Na maior parte dos países, o grupo de jovens consumidores de drogas ditas pesadas é relativamente pequeno, cerca de 2% (Naia et al., 2007).

De acordo com um estudo de referência internacional, o estudo elaborado pelo Instituto Nacional Americano de Abuso de Droga (NIDA), dentro das substâncias psicoativas lícitas, o álcool é, de longe a substância mais consumida pela população adolescente, entre os 12 e os 17 anos de idade (cerca de 50% da amostra). No que diz respeito às SPA's ilícitas, o estudo indica que o consumo de *cannabis* representa cerca de 17,4%, constituindo esta a substância ilícita de preferência desta faixa etária (Weiner, 1992).

O estudo HBSC/OMS (Matos et al., 2006) é uma investigação periódica sobre os comportamentos de saúde, realizada em meio escolar, em Portugal, que é patrocinada pela OMS e abrange alunos do 2º e 3º ciclo. Este estudo tem demonstrado que a SPA ilícita mais experimentada, em Portugal, pelos jovens na faixa etária entre os 11 e os 16 anos, é a *cannabis* (haxixe ou marijuana). No ano de 2006 registou-se uma percentagem de 8,2% de jovens que referem ter consumido experimentalmente *cannabis*, enquanto 1,8% refere ter experimentado LSD, 1,6% *ecstasy*, 1,6% cocaína e 1,4% heroína (Matos et al., 2006).

O Relatório Anual do Instituto da Droga e da Toxicodependência em 2009 confirmou que, de facto, o consumo de *cannabis* em Portugal tem vindo a aumentar em população em idade escolar, bem como a prevalência do uso de cocaína, *ecstasy*, alucinogénios e LSD no contexto escolar (IDT, 2010).

A *cannabis sativa* de Linné é uma planta originária da Ásia Central e que, em média, mede um metro e meio de altura, desenvolvendo-se principalmente em regiões temperadas e tropicais. No entanto, as diferentes condições em que é criada, dão origem a diferentes tipos de *cannabis*, que por sua vez podem produzir diferentes efeitos. Desta forma, distinguem-se os dois principais tipos mais conhecidos e mais consumidos: a *marijuana* (designada na gíria por “erva”) e o *haxixe* (designado na gíria por “chamon”) (EMCDDA, 2004). A marijuana, uma mistura leve da matéria da planta depois de seca, contém 5% do Delta 9-THC, que é o princípio ativo responsável pelos seus efeitos prejudiciais, mas desejados pelo consumidor. Já o haxixe, um preparado a partir da resina extraída da planta e comprimido em blocos, é mais ativo, contendo 12% do Delta 9-THC. A forma clássica de consumo destas substâncias é fumada, uma

vez que a *cannabis* é insolúvel em água, não podendo ser usada através de injeção na veia. Vulgarmente tanto o haxixe, como a marijuana, são fumados nos chamados “charros”, que se tratam de cigarros que contém uma mistura de tabaco com a *cannabis* (Mesquita, 2006). Esta forma de consumo trata-se, no fundo de um ritual, que vai desde a preparação até ao seu consumo propriamente dito, em que o “charro” é fumado em grupo, fazendo-o passar de mão em mão. O efeito, tanto do haxixe como da marijuana dura entre três a quatro horas, no entanto, a intensidade dos efeitos varia de acordo como o tipo e quantidade de substância consumida (Mesquita, 2006).

Segundo o estudo de Witton (2008), um indivíduo que consome *cannabis* pode experimentar uma aceleração do ritmo cardíaco, alucinações se este for um consumidor inexperiente, problemas ao nível da atividade motora e mental, reações de ansiedade e de pânico, psicoses tóxicas agudas (embora raras) e o desencadear de psicoses latentes. Já Claude Olivenstein (1978, cit. in Mesquita, 2006) refere que os efeitos do consumo de *cannabis* não são tanto físicos, mas principalmente psicológicos. O mesmo autor, em 1984 (cit. in Mesquita, 2006) faz menção dos problemas ao nível da memória a curto prazo, que se podem tornar sérios e crónicos com a continuidade do consumo de *cannabis*. O mesmo refere Witton (2008), afirmando a existência de complicações futuras na memória de curto-prazo e ainda na capacidade de concentração e atenção do indivíduo, podendo assim o consumo desta substância ter implicações no rendimento escolar.

No entanto, apesar da existência de alguns problemas relacionados com o uso de *cannabis*, a verdade é que a grande maioria dos usuários desta substância referem experimentar boas sensações e que o uso da mesma os faz sentir bem, “tornando-se mais faladores, alegres (riem com facilidade), despreocupados, felizes, melhores apreciadores de música e que se sentem mais próximos dos seus companheiros que também consomem” (Mesquita, 2006). Segundo Witton (2008), os efeitos agudos do uso de *cannabis* referem-se a uma “sensação de euforia e relaxamento, distorções de percepção, distorção do tempo e intensificação das experiências sensoriais, tais como o ouvir música”. Este autor refere que o uso de *cannabis* em contextos sociais, de facto, pode aumentar a tendência para o indivíduo falar e rir, dando ao indivíduo uma sensação de grande empatia interpessoal. A esta primeira fase, a fase após o consumo da *cannabis*, segue-se uma fase de introspeção e sonolência.

No que se refere ao efeito de dependência causada por esta substância, podemos dizer que a grande maioria dos autores acordam que o consumo da *cannabis* não cria dependência psicológica. No entanto, e segundo Nahas (1976, cit. in Mesquita, 2006), o indivíduo que consome esta substância, ao experimentar um sentimento de euforia e de bem-estar provocados pela substância, vai desejar repetir o

consumo. Assim, apesar de não existir uma dependência psicológica, existem sintomas de abstinência. Segundo Witton (2008), em alguns estudos laboratoriais, observaram-se alguns sintomas associados à privação de *cannabis*, incluindo agitação, nervosismo, irritabilidade, falta de apetite e perturbações do sono.

Witton (2008) refere mesmo que tem-se registado um maior aumento da procura de tratamento para os problemas relacionados com o uso de *cannabis*, incluindo a dependência. Por outro lado, vários estudos continuam a mostrar que a maior parte dos usuários regulares de *cannabis* acabam por extinguir o consumo por volta dos seus 20 anos de idade.

Nahas (1976, cit. in Mesquita, 2006), refere que o indivíduo que consome *cannabis* tem tendência a aumentar as doses de consumo, bem como a procurar outras substâncias mais “poderosas”. No entanto, Olivenstein (1978, cit. in Mesquita, 2006) contrapõe a ideia de que o consumo de *cannabis* leva necessariamente ao consumo de outras substâncias, e que o consumo de outras substâncias inicia-se muitas vezes, sem que antes haja um contacto com elementos da *cannabis*.

A maior parte dos adolescentes que consome esta substância, de facto, não se torna toxicodependente (Gammer & Cabié, 1999). Segundo referem as mesmas autoras, é raro uma situação de toxicodependência começar antes dos dezassete/dezoito anos. A dependência de substâncias ilícitas, ditas “pesadas”, tais como a heroína ou a cocaína, aparece, na maior parte dos casos, posteriormente à adolescência.

Esta ideia de que o consumo de *cannabis* precede o consumo de outras substâncias mais pesadas, vem de encontro à teoria que Denise Kandel tem vindo a desenvolver ao longo dos anos através dos seus inúmeros estudos. Segundo esta autora, existem estádios progressivos de envolvimento com as SPA's, ou seja, o adolescente primeiro começa com consumos de SPA's legais como o álcool e o tabaco, seguindo-se a *cannabis* (SPA ilícita) e só depois outras substâncias ilícitas mais pesadas (Kandel, 1975; Kandel & Logan, 1984; Kandel & Yamaguchi, 1993; Morrison, 1990). Assim, a autora conclui que um consumo de uma substância psicoativa dita “pesada”, envolverá sempre, exceto raras exceções, um consumo prévio de substâncias mais leves.

Segundo Yamaguchi e Kandel (1984), um adolescente que nunca tenha consumido álcool, raramente experimenta *cannabis*, e ainda, um adolescente que nunca tenha consumido *cannabis*, raramente experimenta outras drogas ilícitas. No entanto, e segundo Kandel (1975), este deslocamento de um estágio menor de consumo, para um estágio mais elevado, não é garantido e nem sempre acontece, mas é provável. Ou seja, apesar de ser provável que o consumo continuado de

*cannabis* leve à experimentação de outras substâncias ilícitas “mais pesadas”, este consumo não conduz inevitavelmente ao consumo de outras SPA’s. Assim, um adolescente que consuma álcool ou outra substância, não progride necessariamente para o consumo de uma substância dita “mais pesada”, nem desenvolve, imediatamente uma perturbação relacionada com o uso de substâncias (Kandel & Logan, 1984).

Por outro lado, vários estudos têm demonstrado que o simples início do consumo de qualquer substância psicoativa representa um risco potencial para o consumo regular e o desenvolvimento de uma perturbação relacionada com o uso de substâncias (Duncan, Alpert, Duncan & Li, 1997; Kandel et al., 1978; Lewinsohn, Rohde & Brown, 1999; Palmer, Young, Hopfer, Corley, Stallings et al., 2009).

Weiner (1992) refere que as razões pelas quais uns adolescentes progridem entre os estádios e chegam ao consumo regular/ abuso de uma substância, ainda não são muito bem compreendidas. No entanto, existe conhecimento de que a extensão do consumo de determinada substância num determinado estádio está correlacionada com a progressão para o estádio seguinte (Kandel, Yamaguchi & Chen, 1992; Weiner, 1992). Lewinsohn e cols. (1999) no seu estudo, demonstraram que o aumento do uso de uma determinada substância era precursor para a progressão do consumo para um estádio seguinte. Chen, Kandel e Davies (1997) no seu estudo também comprovaram que quanto maior a frequência (ou a quantidade) de consumo de substância, maior a taxa de dependência. Assim, consumidores regulares de *cannabis* têm mais probabilidade de vir a consumir outra substância ilícita, do que consumidores recreativos ou experimentais.

Para Kandel (1998), um dos aspetos mais importantes no estudo do consumo de substâncias na adolescência é compreender as razões que levam um adolescente a passar de um consumo experimental e esporádico, a um abuso e dependência, e não apenas conhecer as razões que levam o adolescente a experimentar uma SPA. Ou seja, para esta autora é necessário compreender primeiramente a etiologia determinante da progressão entre os vários padrões de consumo, isto porque existe uma grande heterogeneidade nos tipos de consumo entre os adolescentes e por essa razão ainda se torna mais complicado definir ou atribuir fatores causais para tal fenómeno (Baer et al., 1998). Segundo Glantz e Pickens (1992), a experimentação e o consumo esporádico de SPA’s parecem estar mais associados a fatores sociais, culturais e contextuais, como por exemplo, a acessibilidade à substância ou os fatores relacionados com o grupo de pares. Por outro lado, o abuso e a dependência parecem estar relacionados com fatores de vulnerabilidade biológica e psicológica. No entanto, a nossa sociedade continua em constante mudança, e segundo Toscano (2000),

apesar dos inúmeros estudos dentro desta área, não existem ainda certezas absolutas quanto ao curso e aos diferentes padrões de envolvimento do adolescente com as SPA's, não existindo também certezas quanto às “condições que conduzem a evoluções diferentes de indivíduo para indivíduo”.

Segundo Patrício (1997), compreendermos um pouco melhor os diferentes padrões de consumo de substâncias na adolescência é necessário pensarmos um pouco sobre as condições da vida contemporânea e a mudança de referências e de valores. Se nos anos sessenta e setenta, o fenómeno da toxicodependência e consumo de substâncias ilícitas desenvolvia-se de forma oculta, e eram apenas os jovens mais “atrevidos”, talvez os mais “corajosos” e elitistas que tinham acesso ao consumo de drogas; nos anos oitenta e noventa, a oferta de droga, tanto em variedade como em quantidade, aumentou de tal maneira, que a sua acessibilidade ganhou outros contornos. Hoje em dia, o consumo de substâncias psicoativas está disseminado sem barreiras sociais e geográficas (Patrício, 1997).

Desta forma, e tendo em conta o panorama nacional e internacional em termos de consumos na adolescência, ao analisar, percebe-se a existência de mudanças visíveis nos padrões de consumo de substâncias entre os jovens ao longo dos tempos, não só na substância de eleição, como também na forma de relação com a substância e o consumo, e ainda nos contextos associados a este consumo (Carvalho, 2007a; Trigueiros & Carvalho, 2010).

Segundo Patrício (1997), o que parece “estar em moda” nos tempos atuais é, sem dúvida, o consumo recreativo. “Muitos jovens e menos jovens, entendem que é «obrigatório» fazê-lo ao fim-de-semana, como sendo uma moda”. Isto porque é durante o fim-de-semana, e nas saídas à noite, que os jovens têm oportunidade de estar em contextos recreativos (Calafat, Jerez, Iglesias & Gómez, 2007; Lomba, Apóstolo, Mendes & Campos, 2011). “O ócio e o lazer, que hoje tomamos como certo, têm uma história social e são uma conquista da sociedade pós-moderna em que vivemos” (Calado, 2006). De facto, e para os adolescentes, “sem prazer e sem diversão a vida é um pesadelo” (Patrício, 1997), no entanto, Calado (2006) alerta para a noção de prazer e satisfação imediatos, que impera na nossa sociedade atual. O problema reside não na procura de prazer que caracteriza o adolescente e todo o ser humano, mas sim, na forma que o adolescente encontra para obter prazer e nos “prazeres” que a nossa sociedade tem a oferecer aos cidadãos (Patrício, 1997).

É, muitas vezes, neste tipo de contextos, em que a procura de prazer é o objetivo máximo, que se dá o encontro entre o adolescente e a substância psicoativa (Calafat, Gómez, Juan & Becoña, 2007; Lomba et al., 2011; Parker, Williams & Aldridge, 2002). De facto, é “natural a existência de maior pressão indirecta para

experimental, quando se frequenta locais em que «muitos», «a maioria» ou «todos» consomem, e...«para não ser diferente», ou «já agora, para ver como é»...” (Patrício, 1997). A “experiência psicotrópica” é assim produto de um “trabalho do sujeito sobre a relação entre si e a substância, tornando tal resultado altamente singular, porque depende da combinação de elementos como a expectativa, o saber prévio, o ritual, as tecnologias de ingestão, os limites simbólicos do contexto e, claro, dos elementos relacionados com a própria substância” (Fernandes & Carvalho, 2003).

Com já referimos, a grande maioria das pessoas que experimentam um certo tipo de substâncias não fica dependente nem se torna toxicodependente, porque naturalmente as deixam de consumir. Mas por outro lado, “também é verdade que só fica dependente quem as consome” (Patrício, 1997). Muitos adolescentes experimentam, de facto, substâncias potencialmente produtoras de dependência, no entanto, são as diferenças individuais que explicam estas variações no consumo de substâncias psicoativas e o próprio desenvolvimento de dependência (Filho & Ferreira-Borges, 2008).

### 2.3. Fatores de Risco e de Proteção associados ao Consumo de Substâncias na Adolescência

Nas últimas décadas, muitos têm sido os estudos publicados com o objetivo de dar um contributo ao nível da etiologia dos consumos de substâncias ilícitas dos adolescentes. Alguns estudos começaram por focar os fatores sociais, sublinhando a influência e importância do grupo de pares e a sua cultura, ou por outro lado, destacam o papel familiar. Posteriormente começou-se a analisar a influência de outros fatores sociais, como o ambiente escolar e as características da comunidade ou do contexto social. Apenas mais recentemente se tem dado importância aos fatores pessoais, no que diz respeito, por exemplo, a resiliência, escolha de estilos de vida, etc. (Matos, M., 2002). No entanto, o consumo de substâncias psicoativas, tal como outros comportamentos de risco, não se submete a relações causais explícitas, e a explicação da toxicodependência é muitas vezes multifatorial e complexa, abrangendo aspetos tanto biológicos, psicológicos, sociais como culturais (Abraão, 1999; Guimarães & Fleming, 2009).

A adolescência é uma fase de mudanças a nível biológico, cognitivo e social, estando o adolescente sujeito a uma série de tarefas que o irão colocar perante novas situações. Assim, a adolescência, como fase de desenvolvimento, representa por si só, uma fase de grande vulnerabilidade (EMCDDA, 2008). Existem inúmeros estudos que referem que de facto, quanto maior for a exposição do indivíduo a fatores de

vulnerabilidade (ou de risco), maior é a probabilidade deste se envolver e desenvolver comportamentos de risco, como a condução perigosa, o abuso de substâncias, os comportamentos sexuais de risco, as perturbações do comportamento alimentar ou os comportamentos anti-sociais (Hawkins, Catalano e Miller, 1992; Kafetzopoulos, 2006; Reininger, 2003). Contudo, a investigação também tem demonstrado que a exposição a fatores de risco não determina por si só a adoção de comportamentos de risco, existindo fatores de proteção que atenuam e fornecem condições para o adolescente gerir os riscos a que é exposto, de uma forma eficaz (Filho & Ferreira-Borges, 2008).

Segundo Abraão (1999), para compreender estes comportamentos de risco adotados pelos adolescentes, é necessário compreender também a interação entre os fatores de risco e os fatores de proteção que envolvem o adolescente. Desta forma, antes de definir alguns fatores associados aos padrões de consumo de substâncias em adolescentes, importa definir os termos de “fatores de risco” e “fatores de proteção”. Por fatores de risco entendem-se as condições que aumentam a probabilidade de ocorrência de comportamentos que comprometem a saúde, nas suas vertentes biológica, psicológica ou social (Jessor, Van Den Bos, Vanderryn, Costa & Turbin, 1995). Já os fatores de proteção estão associados à diminuição da probabilidade de um indivíduo se envolver com comportamentos problemáticos, ou seja, tratam-se de variáveis independentes que exercem influência direta num comportamento, moderando a relação entre os fatores de risco que envolvem o sujeito e a probabilidade de este ter o comportamento-problema (Jessor et al., 1995).

Entendemos assim, que ambos os tipos de fatores, de risco e de proteção, que influenciam um determinado comportamento, neste caso, o consumo de SPA's, não devem ser tomados separadamente, mas antes, devem ser entendidos como fazendo parte de um processo dinâmico de interação, e que exercem influência direta sobre o comportamento. Assim, quanto à hierarquização dos fatores influentes no consumo de SPA's, alguns autores, como vimos anteriormente, defendem que os fatores sociais, situacionais e ambientais têm um peso maior no início dos consumos, e os fatores individuais na progressão dos consumos até à dependência (Glantz e Pickens, 1992). No entanto, e segundo nos sugere Abraão (1999), um mesmo fator, tal como a personalidade, ou o ambiente familiar, pode assumir tanto um papel de risco em determinada situação, como um papel protetor noutra situação e contexto. Desta forma, analisaremos alguns dos fatores principais, tomando em conta tanto o seu papel de risco como o seu papel protetor para o consumo de SPA's.



## 1. Fatores de Risco e de Proteção Individuais

Segundo Weiner (1992), vários têm sido os estudos a encontrar correlações entre algumas características pessoais do adolescente e o início de consumo de SPA's. Estes fatores incluem, por um lado, o nível de abertura a novas experiências, tolerância ao desvio, procura de novas sensações, procura do que não é convencional, impulsividade e a agressividade, como fatores de risco, por outro lado, um baixo grau de inibição social, a autoaceitação, interesse na realização pessoal e o envolvimento com religião, como fatores de proteção. Assim, e segundo o mesmo autor, quanto mais um adolescente procura ser diferente, é impulsivo e procura novas sensações, mais provável é que este se envolva cada vez mais com o consumo de substâncias, tendo mais tendência para progredir nos estádios de consumo e chegar até uma dependência propriamente dita (Weiner, 1992).

Desta forma, pudemos dizer que a personalidade e o conjunto de características pessoais são um fator determinante e influente no enveredar pelos consumos de SPA's. Embora não seja possível traçar um perfil característico do consumidor de substâncias, existem alguns mecanismos de funcionamento psíquicos específicos (Dias, 1980; Guimarães & Fleming, 2009; Gurfinkel, 1993), como veremos mais adiante de forma mais detalhada. Abraão (1999) enuncia alguns dos fatores da personalidade, do ponto de vista psicanalítico, que, segundo alguns estudos, estão na base da toxicodependência, como a insuficiência narcísica e do imaginário, uma depressividade latente, a impulsividade, o baixo controlo de emoções, baixa tolerância à frustração e passagem ao ato fácil. Guimarães e Fleming (2009), dentro da mesma linha, referem que “o narcisismo, a regressão oral, a perversão, a relação de objecto anaclítica, o masoquismo, a fragilidade do ego, a angústia da separação do objecto” são aspetos necessários à explicação do funcionamento mental de um indivíduo que revele um comportamento aditivo.

Segundo Gersick (1981), um dos fatores da personalidade que constitui fator de risco para o consumo de substâncias, é a não conformidade com os valores impostos pela sociedade, pela tradição e pelas autoridades, ou seja, uma elevada resistência à autoridade e uma grande necessidade de independência e autonomia, tomando uma atitude de revolta contra as normas instituídas e uma atitude positiva a tudo o quanto é violação de leis e limites. Este aspeto remete-nos também para a atitude que o adolescente toma face ao consumo de SPA's. Uma atitude positiva em relação ao consumo de substâncias, uma menor perceção do risco de consumo e uma maior perceção da disponibilidade de substâncias são elementos de risco para a experimentação e consumo de SPA's (Simões, 2007). Segundo Schwarzer e Fuchs

(1995, cit. in, Simões, 2007), a percepção de invulnerabilidade é uma das principais causas para a adoção de comportamentos de riscos por parte de adolescentes.

A expectativa/ crença de que o consumo de determinada substância alivia o *stress*, conduzindo a uma sensação de descontração funciona também como um determinante para consumo (Simões et al., 2006). E ainda, um adolescente que antecipe que o consumo de uma determinada substância irá facilitar o seu funcionamento e desinibição social, ou alcançar outro tipo de capacidades, cognitivas ou físicas, tem mais probabilidade de vir a envolver-se com substâncias, relativamente ao adolescente que percebe o consumo de SPA's como algo perigoso e prejudicial para a sua saúde (Weiner, 1992). Um adolescente com expectativa de que o consumo de SPA's poderá conduzir a efeitos negativos como o "sentir-se doente" ou que é um comportamento que se poderá vir a "arrepender no futuro", constitui um fator de proteção (Simões, 2007).

Segundo alguns autores, a autoestima, as crenças de autoeficácia, uma boa capacidade de resolução de problemas, um locus de controlo interno, competências de relacionamento interpessoal e expectativas de sucesso, são tomadas em conta como fatores de proteção relativamente ao consumo de SPA's (Gersick, 1981; Hawkins et al., 1992; Jessor et al., 1995). Por outro lado, é importante notar que estes fatores que são apontados como protetores, noutras circunstâncias opostas poderão tornar-se fatores de risco, como por exemplo, uma baixa autoestima, um locus de controlo externo, baixas competências pessoais e sociais, estão claramente correlacionados com o consumo de SPA's (Gersick, 1981).

Fatores sociodemográficos, tais como o género e a idade também são importantes dentro dos fatores individuais. No que diz respeito ao género, em geral é o sexo masculino o que apresenta maior prevalência do consumo (Hansen & O'Malley, 1996; Matos et al., 2006). No entanto, nos adolescentes por vezes encontram-se dados que apontam num sentido contrário, em que as raparigas parecem apresentar um índice também elevado de consumo (Hansen & O'Malley, 1996). Segundo os mesmos autores, esta tendência pode ser explicada tendo em conta a maturidade que as raparigas tendem a ganhar mais rapidamente quando chegam à adolescência, comparativamente com os rapazes, e ainda ao facto, de as raparigas se associarem, por vezes, a grupos de rapazes mais velhos, que por sua vez podem estar ligados a consumos de SPA's.

Segundo Abraão (1999), "traços habitualmente considerados como femininos" funcionam, de certa forma, como protetores face ao consumo de SPA's, como por exemplo, "a gentileza, a sensibilidade, a perceptividade social e a timidez". Segundo a mesma autora, a discrepância entre a frequência e padrões de consumo entre os dois

sexos, poderá estar relacionada com as motivações de consumo de cada um, sendo que para os rapazes o consumo se inicia sobretudo como forma de diversão, representando principalmente, consumos recreativos, enquanto para as raparigas, os consumos ganham um significado diferente, sobretudo auto-terapêutico e adaptativo a acontecimentos da vida. Assim, enquanto existe um índice de experimentação mais elevado nos rapazes, existe “um mais rápido caminhar para a adição” nas raparigas (Abraão, 1999).

A idade é, sem dúvida, um dos fatores individuais mais importante e determinante no consumo de substâncias. Segundo alguns autores, quanto mais cedo se dá a experimentação, mais elevado é o risco de que os consumos evoluam num sentido de dependência (Murray & Perry, 1985; Robins & Przybeck, 1985). O início do consumo de SPA's durante a adolescência, sensivelmente, antes dos 15 anos de idade, constitui um fator de risco para a dependência de substâncias, no sentido em que, durante este período, o indivíduo ainda não completou o desenvolvimento da sua identidade, autonomia e competências de vida, estando mais vulnerável pelo facto de não possuir ainda instrumentos psicológicos necessários para a gestão desta vivência (Abraão, 1999; Toscano, 2000).

Os fatores socioeconómicos também devem ser tomados em consideração quando pensamos nos fatores de risco e de proteção para o consumo de SPA's na adolescência, especificamente o estatuto socioeconómico. A pobreza é um fator que está muitas vezes relacionado com a toxicodependência, apesar de, por si só, não ser necessariamente um fator preditor do consumo e da progressão dos consumos de SPA's (Hawkins et al., 1992). A falta de recursos económicos está sempre associada a ambientes comunitários empobrecidos e a más condições de vida que envolvem muitas vezes vulnerabilidades de saúde, o abandono escolar, e muitas vezes, oportunidades de emprego limitadas (Simões, 2007). Um contexto de privação económica grave está também muitas vezes associado à desorganização da comunidade envolvente, aumentando a disponibilidade e facilidade de acesso às SPA's (Abraão, 1999). No entanto, e por outro lado, uma maior disponibilidade económica poderá facilitar ainda mais o acesso às mesmas (Calafat & Juan, 2003), e daí que não se pode apontar o fator económico de forma distinta de outras variáveis como por exemplo, a organização da estrutura familiar. Segundo Rutter (1996, cit. in Simões, 2007), cada indivíduo possui um papel ativo sobre os fatores de risco que o envolvem, e assim, um determinado fator de risco, como um estatuto socioeconómico mais baixo, não é vivido por todos os elementos de uma família da mesma forma.

## 2. Fatores de Risco e de Proteção Psicossociais

As pessoas com quem nos relacionamos e os espaços em que nos movemos estabelecem interações e influências sobre quem somos, como nos comportamos e em que cremos. São estas influências, ao nível das atitudes e comportamentos, que permitem ao indivíduo a socialização e lhe irão fornecer um “quadro de referência para limites e oportunidades” (Simões, 2007). Segundo a mesma autora, os principais contextos socializadores consistem na família, no grupo de pares (os amigos) e na escola, sendo que neste ponto iremos ter em conta as influências exercidas por cada um destes contextos. No entanto, e segundo Glynn (1981), embora a escola e outras influências externas, como as políticas governamentais ou os media, sejam importantes na tomada de atitudes e comportamentos dos adolescentes face ao consumo de substâncias, estes são sempre mediados pelas duas principais fontes de socialização: os pais e os pares.

### a) Família

A família é um fator psicossocial determinante na etiologia do comportamento de consumo de SPA's. Alguns autores, tais como Merikangas, Rounsaville e Prusoff (1992), Amaral Dias (1980), Stanton e Todd (1982) ou Baumrind (1985), defendem que são os fatores familiares que desempenham o papel principal na origem e no desenvolvimento da toxicod dependência. Também para Fleming (1995), “a toxicod dependência, tal como qualquer outro síndrome, exprime um sofrimento que se enraíza normalmente num sistema emocional perturbado, o que não pode, por sua vez, ser visto fora de um contexto emocional familiar”.

A literatura existente tende a referir-se à família do dependente de substâncias como uma família em que a mãe tem um papel de sobre-proteção do filho, ou em que o pai está psicologicamente ausente, uma família com práticas educativas desfavorecidas e com altos níveis de conflitos, ou uma família em que os pais estão separados, divorciados, desinseridos ou, em que um deles já faleceu. Na família de um toxicod dependente por vezes encontra-se um membro que sofre de uma doença psíquica ou de uma doença física grave, um membro que abuse de álcool ou de outra substância psicoativa ilícita (Dishion & Loeber, 1985; Fleming, 1995; Hawkins et al., 1992; Tafà & Baiocco, 2009).

Assim, as relações e interações existentes no contexto familiar e o próprio ciclo de vida da família podem constituir um fator de risco para o início e a progressão do consumo de SPA's. Contudo, a família pode ter um efeito protetor relativamente a este comportamento de risco, promovendo, por exemplo, a aprendizagem de competências sociais, influenciando positivamente as escolhas relacionais do filho, e constituindo um

elemento moderador e de referência no seio, por exemplo, de um ambiente envolvente desfavorecido (McCrystal, Higgins & Percy, 2005). Fatores familiares como a existência de intimidade entre os pais e os filhos, um bom suporte e envolvimento afetivo entre estes, uma boa supervisão por parte dos pais e um padrão de comunicação claro entre os pais e filhos, constituem alguns dos elementos chave ao nível da proteção do adolescente para o consumo de SPA's e outros comportamentos de risco (Abraão, 1999; Simões et al., 2006). Uma família saudável é aquela que oferece à criança uma relação precoce de amor e segurança capaz de produzir, na criança, confiança suficiente para se relacionar com os outros e ainda uma maior capacidade de mudança e flexibilidade (Abraão, 1999).

Por outro lado, uma família onde um clima conflituoso impera e onde os padrões de comunicação são negativos, constitui um fator de risco, pois neste contexto, a criança apenas conseguirá atrair a atenção dos pais através de comportamentos perturbadores, nomeadamente, o consumo de SPA's durante a adolescência (Abraão, 1999; Baumrind, 1985). São estes contextos de conflito que por vezes levam à separação ou ao divórcio numa família, constituindo, nesta perspetiva, um fator protetor, pois o crescimento num lar instável, onde o *stress* e o conflito persistem pode tornar-se um fator de maior risco, quando comparado com uma situação de uma família monoparental, consequente de um divórcio, em que haja estabilidade (Hawkins et al., 1992). No entanto, um divórcio constitui sempre um afastamento entre a criança e um dos seus progenitores, existindo uma ausência física e/ou psíquica de um destes.

Um dos aspetos colocado em evidência pela investigação científica reside, precisamente, na descoberta da existência de carência precoce de cuidados parentais nos toxicodependentes (Fleming, 1995, 2005b). Fleming refere ainda a perda (por morte ou separação física) de um ou dos dois progenitores como uma das variáveis que mais frequentemente se encontra na história de vida dos toxicodependentes. Percebemos, assim, o quão importante é a existência de modelos identificatórios suficientemente válidos, na vida de um adolescente, que sustentem o processo de desenvolvimento da sua identidade e personalidade, fundamentais para o seu equilíbrio emocional. A toxicodependência encontra-se, sem dúvida, num terreno de fragilidade psíquica, onde existem condições propícias à receção de um agente tóxico que, por sua vez, ajuda a aliviar um sofrimento nunca antes transformado, visto ou compreendido (Fleming, 1995).

As práticas parentais também têm um papel fundamental no desenvolvimento do adolescente e por consequência, têm um papel fundamental na adoção de certos comportamentos de risco durante a adolescência. Assim, tal como um estilo parental

positivo e uma boa prática parental constituem um fator de proteção na adoção de comportamentos de risco por parte do filho adolescente, também uma família com modelos identificatórios negativos e com um estilo de vida pouco saudável constitui um fator de risco no decurso do desenvolvimento do adolescente (Simões, 2007). Segundo Igra e Irwin (1996), um adolescente pode ser influenciado positivamente, pelos progenitores, para o consumo de substâncias, quando estes aprovam ou praticam este tipo de comportamentos.

Hawkins e cols. (1992) referem que práticas parentais pobres e inconsistentes, tais como, a ausência de clareza e de consistência na definição das regras e limites, a falta de supervisão e monitorização dos comportamentos do filho adolescente, uma ambição educacional baixa para os seus filhos, pouca disciplina exigida aos mesmos, um estilo educacional permissivo, bem como, progenitores que abusem eles próprios de SPA's, estão diretamente relacionados, e promovem diretamente, o consumo de substâncias nos filhos adolescentes. Assim, atitudes favoráveis e comportamentos de consumo de SPA's por parte dos pais aumentam a probabilidade de ocorrência de igual comportamento nos filhos, sendo que, nestes casos, os pais funcionam como modelos identificatórios (Dishion & Loeber, 1985; Abraão, 1999). Por outro lado, pode existir, nestas situações, como fator protetor, o nível de distanciamento conseguido pela criança/ adolescente em relação ao problema dos seus pais, procurando apoio noutra família saudável (Abraão, 1999).

Ainda relativamente a um comportamento parental disfuncional, é necessário referir que uma prática parental percebida pelo adolescente como negativa, ou seja, a existência de experiências negativas percebidas na relação com os pais, constituem um importante fator de risco para a existência de esquemas disfuncionais no adolescente e conseqüentemente, para a adoção de comportamentos de risco (Anderson & Eisemann, 2003; Anderson & Henry, 1994; Anderson & Perris, 2000; Canavarro, 1999). Neste ponto, pudemos referir que práticas parentais como as de rejeição, ou de ameaça de separação, referidas por Bowlby (1969/82, 1973), determinantes de uma vinculação insegura, predispõem a criança a futuros comprometimentos ao nível emocional e social, constituindo um fator de risco importante e que será analisado no capítulo subsequente.

Por fim, e visto, até aqui, apenas se ter realçado a família como fator de risco, torna-se pertinente referir que a família também tem um papel de proteção quando segue um estilo educativo contrário àquele que apontamos até aqui, mantendo práticas parentais positivas, um bom suporte afetivo, uma boa monitorização (i.e., saber onde o filho está e o que está a fazer), e tendo boas expectativas relativamente aos filhos adolescentes (Camacho, Matos & Diniz, 2008; Simons-Morton, 2007;

Steinberg, Fletcher & Darling, 1994). Assim, numa família em que haja uma boa comunicação entre pais e filhos, e em que os pais deixam claro os seus valores e crenças relativamente aos perigos do consumo de SPA's, há uma diminuição substancial da probabilidade do filho adolescente se vir a envolver com um comportamento de consumo e de progredir nesse comportamento (Simões, 2007). Segundo a mesma autora, um grande envolvimento afetivo entre filhos e pais e ainda uma elevada monitorização e supervisão por parte dos progenitores também parecem ser elementos protetores quanto à adoção de comportamentos de risco.

Dishion, Capaldi, Spracklen e Li (1995), no seu estudo relacionado com a influência dos pares durante a adolescência, revelaram que existe uma forte associação entre o nível de controlo parental e o contacto do adolescente com pares desviantes, sendo que o adolescente entra menos em contacto com pares desviantes, quanto maior for o controlo dos pais. Nesta linha, Rhodes e Jason (1988) referem que adolescentes que não têm um lar estruturado, em que os progenitores não deixam claro os limites e as normas, tendem a associar-se com outros que experienciam as mesmas dificuldades em suas casas, sendo muitas vezes, nestes contextos, em que a influência e a supervisão parental é nula, que existem influências para experimentar e adotar comportamentos de risco, como o consumo de SPA's.

#### b) Grupo de pares

É conhecido que o consumo de SPA's durante a adolescência, na maior parte das vezes, não é um comportamento solitário e por isso, o grupo de pares a que o adolescente pertence tem um papel fundamental neste comportamento (Bonino et al., 2005). Assim, se por um lado o grupo de pares, ou o grupo de amigos, é fundamental para o bem-estar e conseqüente ajustamento global do adolescente, por outro lado, também constitui uma fonte de influência para o comportamento desviante e de risco adotado pelo adolescente (Braconnier & Marcelli, 2000; Simões, 2007). É no grupo de pares que geralmente ocorre a experimentação de substâncias, onde o adolescente tem acesso às mesmas, e também onde o adolescente aprende certos comportamentos relativos ao consumo de SPA's (como usar a substância, os efeitos que deve esperar e o que fazer perante um efeito indesejado) (Kandel et al., 1978; Mesquita, 2006). “É o grupo de amigos que proporciona os contextos sociais, de tempo e lugar, para que se usem as drogas” (Mesquita, 2006).

Graham, Marks & Hansen (1991) referem que existem duas formas diferentes do grupo influenciar o adolescente a adotar o comportamento de risco: ou fazendo pressão explícita e de forma ativa, apelando ao adolescente para se comportar da mesma forma que eles, ou de forma mais passiva, não apelando diretamente para o

consumo, mas, por exemplo, fazendo-o ao pé dele, deixando-lhe o exemplo e o modelo, ou ainda deixando clara a sua atitude face ao consumo de substâncias e oferecendo boas razões para o fazer.

Segundo Simons-Morton & Chen (2006) e Simons-Morton (2007), para falar da influência do grupo de pares no comportamento de consumo de substâncias por parte dos adolescentes, é necessário, de facto, entender de que forma ocorre esta influência. Assim, segundo estes autores, a influência do grupo de pares ocorre devido a dois processos distintos, nomeadamente, ou através da “socialização” ou através da “seleção”. A seleção ocorre quando o adolescente desenvolve e procura amizade com um grupo que partilhe crenças, atitudes e comportamentos semelhantes aos seus. Já a socialização ocorre quando o adolescente altera as suas crenças, atitudes e comportamentos de forma a ajustar-se e adaptar-se às atitudes e comportamentos adotados pelo grupo em que está integrado ou quer integrar. Neste contexto percebemos que a socialização trata-se, claramente, do processo de encorajar ou desencorajar o adolescente a adotar, ou não, um certo comportamento, dando-lhe, de uma forma subtil, a percepção das normas e das expectativas do grupo relativamente a esse comportamento, e ainda a aceitação social e o estatuto adquirido dentro do grupo ao adotar esse comportamento (Simons-Morton, 2007; Simons-Morton & Chen, 2006).

Assim, enquanto uns autores apontam para a pressão do grupo de pares como fator determinante para o consumo de SPA's (atitude encorajadora ou reprovadora do grupo perante um comportamento), outros referem que o importante é compreender as razões que levam determinados indivíduos a integrar-se em grupos de adolescentes consumidores (Mesquita, 2006). No entanto, e segundo autores como Ennett e Bauman (1994) e Simons-Morton (2007), ambos, o processo de socialização e o processo de seleção, podem coexistir num mesmo indivíduo e situação, atuando reciprocamente, por exemplo, quando um adolescente seleciona os seus amigos devido às atitudes e comportamentos adotados por estes, e os amigos passarem, posteriormente a exercer influência sobre as próprias atitudes e comportamentos do adolescente. Para Bonino e cols. (2005), enquanto o processo de socialização parece ocorrer e influenciar sobretudo a experimentação e o consumo ocasional, o processo de seleção está relacionado sobretudo com o consumo continuado e de dependência.

Segundo Kandel (1986, cit. in Bonino et al., 2005), o grupo de pares facilita o contacto com as substâncias porque, não tendo uma imagem negativa nem se assemelhando em nada a um toxicodependente, dão uma imagem credível do que é uma pessoa que experimenta e consome (ocasionalmente) uma SPA. Por outro lado, existe uma tendência geral de quem se comporta de determinada forma, sobrestimar o número de amigos que se comportam da mesma forma, constituindo este um



mecanismo de “falso consenso”, dando um sentimento de normalidade que se traduz numa afirmação positiva quanto à sua identidade (Bonino et al., 2005; Simons-Morton & Chen, 2006). Desta forma, o adolescente ao consumir não só espera ser melhor compreendido e aceite pelo grupo como também espera compreender-se melhor a si próprio, encontrando naquele comportamento a sua identidade individual e grupal (Mesquita, 2006).

Sabemos que na adolescência o indivíduo, num ganho progressivo de autonomia relativamente aos pais, tende a aproximar-se e contactar mais com o grupo de pares e a distanciar-se dos seus pais. Esta tendência verifica-se ainda mais em adolescentes consumidores. Quanto mais próximos são os relacionamentos que o adolescente desenvolve com os seus pares, mais estes são influenciadores de atitudes e comportamentos adotados pelos pares. Muitas vezes, o adolescente adota um certo comportamento (de risco), pois este é visto como positivo para a relação, e como algo que melhora a qualidade da relação e das interações (Engels & Bogt, 2001). No entanto, e segundo Cordeiro (1988), apesar da aproximação física e sentido de coesão que a adoção do mesmo comportamento comporta consigo, muitas vezes, apesar de inseridos no grupo, os adolescentes consumidores continuam sós, na medida em que existem poucas relações pessoais entre os elementos destes grupos. “Esta superficialidade das trocas afectivas (...) patenteia a frequência das perturbações da relação que existe neste tipo de patologia” (Cordeiro, 1988).

No que diz respeito à diferença entre as influências dos pais e as influências do grupo de pares sobre o consumo de SPA's do adolescente, vários autores defendem que a influência exercida pelo grupo de pares para o consumo de substâncias é mais forte do que a influência dos pais para o consumo (Hawkins et al., 1992; Steinberg, Fletcher & Darling, 1994; Simons-Morton, 2007). Segundo Kandel e cols. (1978), a influência dos pares é mais importante no início do consumo de *cannabis*, enquanto os fatores parentais são mais importantes num início de consumo de outras SPA's ilícitas. Segundo os mesmos autores, na grande maioria dos casos, as atitudes e os comportamentos dos pais e dos pares relativamente ao consumo de SPA's são bastante diferentes, se não mesmo, divergentes, uma vez que a maior parte dos adultos desaprovam o consumo de substâncias ilegais, contrariamente à maior parte dos adolescentes que aprovam o uso de SPA's (cerca de 79% no estudo realizado por Kandel et al., 1978). No entanto, no que refere ao consumo de substâncias lícitas, como o álcool ou tabaco, apesar de cerca de 68% dos pais referirem não aprovar o consumo desta substância nos filhos, os próprios referem consumir, acabando por não divergir tanto comparativamente com as atitudes e comportamentos dos pares (Kandel et al., 1978).

Apesar da ênfase negativa que a maioria dos trabalhos dão à influência dos pares para o consumo de SPA's, ou seja, apesar de, de facto, as relações entre o grupo de pares constituírem muitas vezes um fator de risco para este comportamento, o grupo de pares também tem um papel positivo e importante no desenvolvimento do adolescente, funcionando também como fator de proteção. Estas relações entre pares são, na maior parte das vezes apontadas como perigosas, no entanto, a ausência destas interações interpessoais também constitui um fator de risco (Matos, 2008). Assim é necessário tomar em conta a qualidade destes relacionamentos. Hussong (2000) aponta para a importância das relações estabelecidas pelo adolescente com os seus pares, no ajustamento socio-afetivo do mesmo. Este autor, no seu estudo, comparou a quantidade de relações estabelecidas entre o adolescente e o grupo de pares, com a sua qualidade, concluindo que é a qualidade das relações estabelecidas que prediz melhor o ajustamento do adolescente, nomeadamente, na manifestação de sintomas depressivos, no consumo de substâncias e na existência de afetos positivos. Este autor sublinha também a importância da qualidade dos relacionamentos entre pares no desenvolvimento de uma boa autoestima, autoconceito e no desempenho escolar, constituindo, neste caso, o grupo de pares, um fator de proteção relativamente à adoção de comportamentos de risco.

#### c) Escola

Na Europa, os jovens entre os 14 e os 16 anos passam cerca de dois terços do tempo na escola (Kuntsche & Jordan, 2006). Por isso, é na escola que o adolescente passa a maior parte das horas da sua adolescência. Desta forma, a escola, tal como a família, tem funções e responsabilidades acrescidas na formação, educação e no incentivo a um crescimento estruturado do adolescente (Patrício, 1999). É a cultura escolar que estabelece um referencial de normas, expectativas e regras para os adolescentes e que permite aos mesmos partilharem valores, crenças e atividades (McWhirter, McWhirter, McWhirter & McWhirter, 2007). A escola representa assim um importante contexto na vida do adolescente e no seu desenvolvimento, podendo constituir tanto um fator de proteção como um fator de risco relativamente à adoção de comportamentos de risco, como o consumo de substâncias (Hawkins et al., 1992; Simões, 2007). Dois aspetos que parecem ser determinantes para o risco e proteção face ao consumo de SPA's são o envolvimento ou a ligação do adolescente à escola e o insucesso escolar (Abraão, 1999; Simões, 2007).

A ligação do adolescente à escola é tomada, pela maior parte dos autores como um fator de proteção relativamente aos comportamentos de risco (Hawkins et al., 1992; Resnick, Bearman, Blum, Bauman, Harris et al., 1997; Steinberg & Avenevoli,

1998). A ligação do adolescente à escola está relacionada com o gosto e o interesse que este desenvolve pela mesma, bem como com o seu sentido de pertença à escola, sentindo proximidade não só com a escola e com os valores e padrões da escola, como também proximidade com as pessoas da escola (professores, colegas) (Resnick et al., 1997; McWhirter et al., 2007). No entanto, se nenhum destes fatores existir, e houver uma fraca ligação, segundo o estudo de Steinberg e Avenevoli (1998), o adolescente corre o risco de poder envolver-se em comportamentos de risco, nomeadamente o consumo de substâncias.

Uma ligação ou vinculação positiva à escola é fomentada por um ambiente escolar positivo, isto é, um ambiente em que o aluno se sente bem-vindo e respeitado, em que existem expectativas elevadas quanto à sua prestação e potencial académico e ainda, um ambiente que dá oportunidade ao estudante de participar nas atividades da escola, desempenhando um papel de responsabilidade (Abraão, 1999; Samdal, Wold & Bronis, 1999; Simões, 2007). Segundo Samdal e cols. (1999), o adolescente sentir-se envolvido no planeamento das atividades promovidas pela escola, bem como na tomada de decisões relativamente ao que acontece na escola, é um fator de proteção relativamente à tomada de comportamentos de risco, no sentido em que desenvolve o bem-estar do adolescente na escola, bem como a sua autoestima e sentido de autoeficácia. Este aspeto também é importante no sentido em que promove a integração do aluno na escola, sentindo-se identificado com a mesma (Linney & Seidman, 1989). Assim, é importante que a escola desenvolva atividades em que o jovem possa mostrar a sua “área forte”, bem como os seus conhecimentos e interesses, vendo, posteriormente, na sua avaliação, a valorização desse mesmo talento e conhecimento (Simões, 2007).

Dentro do contexto escolar pudemos destacar as relações estabelecidas com o professor. Uma boa ligação entre professor – adolescente constitui uma fonte de apoio e suporte, não só a nível académico, como a nível emocional e desenvolvimental. As expectativas que o professor tem em relação ao adolescente, a aceitação incondicional do aluno e das suas capacidades, bem como a mensagem que passa relativamente a estas capacidades do adolescente, constituem importantes fatores de proteção, no sentido em que determina a ligação e o comprometimento que o adolescente tem com a escola e toda a vida escolar (O’Brien & Bierman, 1988; Samdal et al., 1999). Por outro lado, o adolescente não se sentir apoiado pelo professor, bem como perceber a sua relação com o professor como marcadamente negativa, constituem fatores de risco para o bem-estar do adolescente em contexto escolar, estando relacionado com comportamentos de risco (Matos & Carvalhosa, 2001, cit. in Simões, 2007).

A relação que o adolescente estabelece com os seus colegas também tem uma forte influência na ligação do adolescente à escola, tanto ao nível das atitudes e comportamentos relacionados com a realização escolar, como na participação em atividades extracurriculares e na assiduidade escolar (Simões, Matos & Batista-Foguet, 2008). Segundo Samdal e cols. (1999), a relação do adolescente com os seus colegas de escola torna-se positiva quando estes se estimulam na aprendizagem e na realização dos trabalhos escolares e ainda quando facilitam a concentração e a motivação para desempenhar os trabalhos e atividades escolares.

Adolescentes que gostam da escola e com uma elevada realização escolar tendem a procurar pares semelhantes que possuem uma boa relação com a escola, enquanto adolescentes com má realização escolar, pouca motivação e satisfação com a escola, tendem a pertencer a grupos cujos elementos também têm um mau desempenho escolar (Simões et al., 2008). O facto de pertencer a grupos e tender a estar ligado a colegas que também gostam da escola e se focam sobretudo na realização dos trabalhos escolares limita a exposição do adolescente a pares desviantes, e diminuiu o tempo do adolescente para se envolver em comportamentos de risco (Drapela, 2006; Steinberg & Avenevoli, 1998).

Outro fator importante trata-se da relação dos pais com a escola, ou seja, da ligação que estes mantêm com a mesma e o valor que estes atribuem à mesma (Simões, 2007). Segundo Jessor (1993) uma escola democrática, em que haja facilidade de comunicação entre os pais e a escola, e em que os pais têm acesso às tomadas de decisões por parte da escola e conhecimento das atividades que a escola realiza, constitui um fator de proteção para os adolescentes, uma vez que há envolvimento por parte dos pais na realização dos trabalhos escolares e estes se mantêm atentos à prestação académica do filho adolescente. Outro aspeto é, de facto, o apoio que os pais dão aos filhos a nível escolar, bem como as expectativas que têm em relação ao sucesso académico do filho. As elevadas expectativas, bem como um bom apoio e suporte por parte da família estão associados à satisfação e realização escolar por parte do filho adolescente (Simões, 2007).

“A escola é um contexto onde apenas algumas crianças atingem os mais elevados níveis de sucesso”, e por isso, “uma grande parte dos jovens experimenta algum nível de fracasso, ou de má prestação” (Simões, 2007). Como referimos no início deste ponto, os fracos resultados escolares constituem um fator de risco, uma vez que contribuem diretamente para uma baixa perceção de capacidade de realização por parte do adolescente, bem como uma diminuição da sua autoestima e das suas expectativas de sucesso no futuro, levando a um forte desinvestimento das atividades escolares (Jessor, 1991; Jessor et al., 1995; Linney & Seidman, 1989). O

insucesso escolar traz assim consigo alguns problemas de comportamento, tais como a indisciplina, as atitudes de desafio, o absentismo e, por fim, o abandono escolar (Abraão, 1999; Drapela, 2006; Hinshaw, & Anderson, 1996).

O abandono escolar por motivos de insucesso escolar e possíveis problemas de comportamento, como os nomeados a acima, está sobretudo ligado à associação com pares desviantes, que por sua vez, podem criar no adolescente uma autoimagem mais favorável e positiva, comparativamente àquela que o contexto escolar proporciona (Drapela, 2006; Simões, 2007). Desta forma, e segundo o EMCDDA (2007), o abandono escolar precoce, resultante de faltas à escola, de uma performance académica baixa e de expulsão ou exclusão da escola, está frequentemente associado ao consumo de SPA's.

Um último aspeto, importante de referir, é o facto de a escola não estar apenas relacionada com as atividades curriculares proporcionadas pela mesma, mas também com as atividades extracurriculares que decorrem nos tempos livres, fora desta. A forma como os adolescentes ocupam o seu tempo fora da escola e os espaços que estes escolhem para passar o seu tempo livre podem constituir tanto um fator de proteção como um fator de risco (Bonino et al., 2005). A participação em atividades extracurriculares (promovidas pela escola) constitui uma oportunidade para o desenvolvimento pessoal e ainda para o bem-estar do adolescente, criando oportunidade para este descobrir interesses diferentes dos interesses escolares, tomar decisões de forma independente e ainda construir de forma mais ativa a sua identidade e o seu estilo de vida (Braconnier & Marcelli, 2000; Bonino et al., 2005). Jessor e cols. (1995) referem o envolvimento em atividades convencionais, ou prossociais, tal como um trabalho de voluntariado, como um fator positivo, pois promove o estabelecimento de vínculo às normas e valores sociais, bem como a participação ativa na vida social e comunitária. Também a participação em atividades positivas revela-se como um fator protetor relativamente ao consumo de SPA's (Loureiro, Matos & Diniz, 2008).

Por outro lado, hoje em dia os jovens tendem a optar por passatempos e contexto de lazer não estruturados ou pouco estruturados, ou optam por não ocupar os seus tempos livres, ou mesmo, escolhem frequentar contextos que incitem ao consumo de substâncias (Naia, Simões & Matos, 2008). Segundo o estudo de Bonino e cols. (2005), o tempo livre que o adolescente passa com a família e passa a estudar ou a fazer os trabalhos escolares constitui fator de proteção relativamente ao consumo de substâncias. Por outro lado, e segundo o mesmo estudo, o tempo que o adolescente passa em locais públicos, o tempo que passa com o grupo de pares e o tempo que passa sem “fazer nada”, constituem fatores de risco para o consumo de

substâncias. Os dados obtidos por Naia e cols. (2008), referem que, de facto, a frequência regular dos adolescentes em cafés e discotecas (locais de lazer públicos), está relacionada com um maior risco de consumo de substâncias ilícitas.

De forma a concluir este ponto relacionado com os fatores de risco e de proteção para o consumo de substâncias na adolescência deixamos a referência de que, de facto, quanto maior o número de fatores de risco a que o indivíduo está exposto, maior é a probabilidade do adolescente se envolver e progredir no consumo de SPA's (Bry, McKeon & Pandina, 1982; Hawkins et al., 1992; Newbcomb, 1995). No entanto, não é garantido que a existência de algumas destas situações de risco conduza, por si só, a uma situação de toxicodependência. Nas últimas décadas tem-se assistido ao evoluir toxicómano a partir de famílias estruturadas e ambientes ditos normais e organizados, de indivíduos que tiveram “uma evolução de vida padronizada” e “adequada às suas circunstâncias” (Patrício, 1999). Assim, para entender a etiologia do consumo de SPA's, há que compreender a complexidade que está por detrás de toda esta dinâmica produzida pela interação entre as características individuais, o próprio processo de desenvolvimento do adolescente, e todos os fatores externos que o rodeiam (Filho & Ferreira-Borges, 2008; Weiner, 1992).

#### 2.4. Consumo de Substâncias na Adolescência do ponto de vista Psicodinâmico

Após uma descrição dos principais fatores de risco e de proteção que estão, diretamente, envolvidos e relacionados com o consumo de substâncias, torna-se necessário referir que, as causas que estão na base de um início de consumo e de um consumo experimental característico do adolescente, não são, necessariamente, as mesmas causas que levam o adolescente a um abuso e ao consumo dependente de SPA's (Fleming, 1995; Glantz & Pickens, 1992; Newbcomb, 1995). Torres e Lito (2008) colocam mesmo as seguintes questões “Por que é que muitos jovens experimentam drogas, sem passarem a depender delas e outros passam da experimentação à toxicodependência? (...) Por que é que membros da mesma família, irmãos de toxicodependentes, ou amigos em contextos relacionais próximos, assumem comportamentos divergentes no que respeita aos consumos de drogas?”

Segundo Glantz (1992), embora se reconheça a importância de todos os fatores externos e psicossociais como fatores de risco e de proteção para o consumo de substâncias, as “caraterísticas endógenas” e individuais são, primariamente, determinantes na etiologia e no desenvolvimento do consumo e abuso de substâncias.

Desta forma, consideramos necessário descrever, segundo uma linha mais psicanalítica, o processo que conduz um indivíduo, adolescente ou adulto, do início do consumo à dependência de uma SPA, sublinhando a existência de alguns mecanismos de funcionamento psíquico específicos e subjacentes à toxicodependência (Dias, 1980; Gurfinkel, 1993; Guimarães & Fleming, 2009),

Partindo, assim, de um ponto de vista mais psicanalítico, sabemos que os seres humanos e o próprio dinamismo psíquico concentra-se na obtenção de prazer, como uma fuga do estado sentido como desprazer ou de carência, sempre na tentativa de eliminar o mal-estar e aliviar a angústia, ansiedade e dor, muitas vezes sentidas (Ribas, Andrade, Lima, Martins, Guerra et al., 2009). Segundo Fleming (2008), o facto de a “procura do prazer” ser sempre apresentada como a grande motivação para os consumos de substâncias, faz com que “a dor mental”, inerente a este comportamento, fique muitas vezes obscurecida.

O contacto com a substância ocorre, quase sempre, numa fase da vida em que, o indivíduo, se encontra “frágil e confuso”, disposto a aceitar qualquer que seja o meio que o faça sentir-se melhor, ou seja, durante a adolescência, manifestando desde logo um funcionamento psíquico que tende a procurar formas para “iludir os aspetos mais difíceis da vida” (Magalhães, 2000; Torres et al., 2008a). Segundo Magalhães (2000), sujeitos com este tipo de funcionamento, são sujeitos que criam “enunciados falsos sobre a realidade” e que se recusam a aceitar as suas limitações e frustrações. O consumo de uma SPA aparece então como uma fuga para todo o desprazer sentido, conduzindo o indivíduo a um “prazer automático, imediato, não elaborado, conseguido pela manipulação do funcionamento bioquímico do sistema nervoso central” (Miguel, 1997).

Segundo Amaral Dias e Nunes Vicente (1984), a patologia relacionada com o consumo de substâncias “esconde, a maior parte das vezes, para não dizer sempre, uma patologia latente”, e assim, apenas pudemos compreender o fenómeno da toxicodependência tendo como base o “binómio *afecto depressivo – depressão*”, sendo que o problema do afeto depressivo está intimamente ligado ao “desinvestimento das relações passadas e com o passado”.

Coimbra de Matos (2001) fala da existência de um funcionamento depressivo subjacente à dependência de substâncias – a “*depressão primitiva* ou *depressão simples*”. Segundo este autor, na base do desenvolvimento de uma dependência de substâncias está uma carência afetiva primitiva (precoce) que não foi elaborada, isto é, o indivíduo sofreu uma notável ausência do objeto de *apego* que não o permitiu chegar a conhecer ou sentir o que é o verdadeiro afeto. Esta ausência do objeto de apego resulta numa *imaturidade afetiva*, em que os afetos não se desenvolveram nem

diferenciaram, existindo “quase que apenas sentimentos de conforto ou desconforto, apatia ou elação, vazio ou plenitude, dor ou prazer” (Matos, 2001). Desta forma, “na ausência de um objeto externo e interno estimulante e sonhador”, também não existe o *possível* e o *impossível*, não existe a *imaginação* e o *simbólico*, no fundo, não existe *esperança* nem *entusiasmo*. Existe apenas insegurança e *sentimento de vazio*, o sujeito permanece *sempre à procura* de algo que ele próprio não conhece ou não chegou a conhecer (o objeto de apego), traduzindo-se esta procura não satisfeita, num sofrimento e numa *dor depressiva* (Matos, 2001).

Posteriormente, o mesmo autor, referindo-se especificamente ao início dos consumos de substâncias durante a adolescência, refere a importância de se entender este consumo, ou esta relação entre o indivíduo e a substância, como uma “regressão do investimento aos parâmetros da oralidade”, tomando a substância como um “bom objecto parcial – clivado e ilusório- dispensador da segurança perdida e preenchedor do vazio existencial” (Matos, A., 2002). Como referido, o indivíduo que consome substâncias, é alguém que nunca chegou a desenvolver os afetos e que vivência uma imaturidade afetiva (Matos, 2001), nunca chegando, portanto, a experienciar “relações objectais seguras” e vivenciando relacionamentos apenas de ocasião e circunstância, que por sua vez, podem ser entendidas na existência de uma “fome de objecto”, por parte do indivíduo (normalmente designada como “intolerância à frustração”) (Matos, A., 2002).

Torres e cols. (2008a) referem que “não há adolescência normal sem momentos de depressão ligada aos sentimentos de perda e à angústia de abandono”. Durante a adolescência, como analisámos no primeiro capítulo deste trabalho, o indivíduo necessita “construir uma identidade sexual que o oriente na escolha do [novo] objecto de amor” (Torres et al., 2008a). Existe assim, uma “mudança de objecto de amor: o luto do objecto amoroso infantil e o encontro do objecto libidinal da idade adulta” (Matos, A., 2002). Será então, a capacidade do adolescente fazer face a este luto e superar a depressão a este associada que ditará a vivência de uma adolescência normal ou patológica, e conseqüentemente, a adoção, ou não, de certos comportamentos de risco como o consumo de substâncias (Torres et al., 2008a). A introdução do elemento tóxico durante esta fase (de desinvestimento nas ligações de dependência narcísicas infantis) irá impedir a “luta contra a depressão inelutável dos objectos infantis” e a “aquisição de uma estrutura coerente”, possuindo assim, o elemento tóxico, um “carácter profundamente anti-depressivo” (Dias & Vicente, 1984).

Sandor Rado (1933, cit. in Dias, 1980) foi um autor, que dentro da concepção psicanalítica, veio dar um enorme contributo para a compreensão do fenómeno da toxicodependência. Este autor centrou o seu estudo no facto de não ser “o agente



tóxico, mas sim a impulsão a se servir dele [para o usar] que faz de um indivíduo toxicómano”. Para Rado (1933), alguns seres humanos respondem à frustração com uma forma particular de alterações emocionais, nomeadamente, a “*tense depression*”, grosseiramente traduzida como “depressão ansiosa” (cit. in Dias, 1980). Este tipo de depressão, segundo Rado (1933, cit. in Dias, 1980), antecede a toxicodependência, sendo caracterizada por uma grande ansiedade dolorosa e ao mesmo tempo por um elevado grau de intolerância à dor, que conseqüentemente irá centrar o interesse psíquico na necessidade de alívio. “Encontrando o doente a droga, estará então convenientemente preparado para sentir os seus efeitos”, traduzindo-se estes pelo aumento da autoestima e na elevação da tonalidade afetiva, ou seja, na euforia (Rado, 1933, cit. in Dias, 1980).

Toda esta conceitualização implica aprofundarmos um pouco mais a dinâmica subjacente, de forma a entendermos a relação entre o mundo psíquico interno de um toxicodependente e os seus comportamentos. Sabemos que ao longo do processo de desenvolvimento e, especificamente, durante a adolescência com a vivência dos conflitos edipianos, o Eu infantil, megalómano e narcísico, movido por pulsões, isto é, o Id (regulado pelo Princípio do Prazer), é confrontado com a realidade e com as exigências de um mundo exterior, separando-se assim o Id do Ego, sendo este último regido pelo Princípio da Realidade, que tem como função modificar e conformar o organismo às regras do mundo que o rodeia (Braconnier, 2000).

No entanto, num indivíduo que atravesse uma “depressão ansiosa”, o Eu narcísico, ao deparar-se com a sua impotência e com as suas frustrações perante a realidade, continuará com o Eu ideal, existindo assim, uma “falha narcísica” (Dias, 1980; Torres et al., 2008a). “Se nesse momento acontece o efeito prazer-farmacogénico, o Eu reencontra neste e na euforia daí resultante, a sua grandeza original, como se a sua fraqueza e o seu mal-estar não tivesse sido senão um pesadelo do qual é arrancado magicamente pela droga” (Dias, 1980).

Assim, perante o “ambiente hostil” onde o Eu ideal se confronta, e perante a sua incapacidade de realização no mesmo meio, o uso de uma substância psicoativa tem o “sentido de criar um sentimento de capacitação, poder, que, no limite, equivale à vivência de onipotência, já que procura magicamente anular a insuficiência, a incapacidade e a depressão” (Gurfinkel, 1993). Contudo, este prazer e efeito de euforia, que quase anula a realidade e que dá lugar ao Eu megalómano e à onipotência infantil, dura apenas umas horas, pelo que o “Eu vai repetir novamente a experiência” (Gurfinkel, 1993). Segundo Rado (1933, cit. in Dias, 1980), o sujeito passa de um “regime de realidade a um regime farmacotímico de natureza cíclica”, tendo como objetivos “manter a auto-estima” e “combater a depressão”.

Segundo Nuno Miguel (1997), a dependência é reforçada, não só por este prazer imediato mas também pelo facto de que “quanto mais uma pessoa experimenta o prazer imediato das substâncias menos capacidade tem para experimentar prazer doutra forma”. E assim, “a dependência não é constituída apenas pela ligação àquela substância mas pela desligação dos outros interesses e prazeres” (Miguel, 1997).

No entanto, e segundo Wieder e Kaplan (1969, cit. in Cotralha, 2007), “os adolescentes saudáveis que experimentam drogas podem eventualmente rejeitar a dependência destas pela conflitualidade introduzida face aos seus desejos de crescimento” e “pelo medo da perda de controlo”. É por esta razão, que segundo o autor, os adolescentes na possibilidade da dependência de uma substância, optam por um consumo ocasional e esporádico de *cannabis*, que não traz “consequências regressivas graves”.

Farate (2000) propõe um modelo de “risco relacional” que assenta precisamente nestes aspetos que acabámos de referir. Segundo este autor, é num contexto de fragilidade de relação com o outro, onde existe uma falha no “laço objectal interno” e uma carência precoce relacional, que surgem os comportamentos de consumo de SPA’s. Chegando à adolescência, o indivíduo sendo confrontado com o processo de separação-individualização dos seus progenitores característico desta fase, e não possuindo capacidade para realizar o trabalho interno (o *luto*) necessário ao processo de autonomização, irá impedir o pensamento e a vivência de qualquer afetividade. O indivíduo fica então, neste *impasse nostálgico* da “procura inefável de um objecto exterior que compense, de modo onnipotente, o vazio narcísico radical deixado pela impressão depressiva do abandono precoce por parte de um objecto de satisfação primária irrecuperável” (Farate, 2000).

A *fragilidade afetiva*, vivenciada pelo adolescente (nestas circunstâncias), leva-o a procurar afastar-se de qualquer vestígio de “objeto de relação potencial no seu mundo interno”, de forma que não ocorram ameaças à sua “frágil integridade narcísica” e a “manter neutro o vivido relacional” (Farate, 2000). Segundo este autor (2000, 2008), é por esta razão que adolescentes com este tipo de fragilidades se tendem a relacionar entre si, constituindo grupos de pares aos quais se pode aderir sem ter que se criar uma “verdadeira ligação afetiva”, mas em que o principal interesse é a “busca ávida de sensações novas” e onde o “objecto de relação” ou de apego é substituído por um “objecto de adicção” (a substância).

Desta forma, segundo Farate (2000), no início, o consumo experimental e ocasional possui um carácter de “desafio transgressivo aos limites externos (sociais) de uma lei previamente interiorizada”, onde a vontade de autonomização impera, no entanto com esta ação repetida, o consumo torna-se regular e de dependência,

percebendo-se assim a existência de um desinvestimento no mundo interno e de uma “retracção afectiva”. Segundo Torres et al. (2008a), o que distingue, de facto, o adolescente que apenas experimenta e não se fixa nos consumos de substâncias, daquele que se torna dependente de substâncias, é, sem dúvida, a existência de uma “fonte de segurança interiorizada”.

## 2.5. Conclusões

É no sentido do que temos vindo a enunciar que iremos dar seguimento ao seguinte capítulo, deixando como elemento conclusivo, a evidência que se tem vindo a destacar: o facto de a grande maioria dos adolescentes/ adultos quimicamente dependentes serem indivíduos que sofreram traumas muito precoces, tanto por perda de figuras de vinculação (parentais), como pela carência de cuidados por parte dessas figuras de vinculação no que diz respeito às necessidades vitais para um desenvolvimento saudável. Segundo Bégoïn (1989, cit. in Fleming, 2008), “a dor psíquica mais profunda é a de não se ter podido encontrar, no começo da vida, as condições «suficientemente boas» para que a vida psíquica se pudesse desenvolver livremente (...)”.

## **CAPÍTULO 3. VINCULAÇÃO E TOXICODEPENDÊNCIA NA ADOLESCÊNCIA**

A vinculação é uma componente fundamental no desenvolvimento humano. Segundo Mercer (2006), todo o ser humano desenvolve, ao longo da vida, um gosto, ou uma preferência especial por algumas pessoas com as quais se relaciona e estabelece ligações. A vinculação é, neste sentido, considerada como sendo uma das primeiras relações estabelecidas pelo ser humano, que perdura ao longo de toda a vida e que afeta “quem somos e em quem nos tornamos” (Canavarro, 1999). Segundo Bowlby (1958, 1969/82), compreender a Teoria da Vinculação e a experiência das relações precoces, permite compreender o desenvolvimento da personalidade, bem como da saúde mental do indivíduo.

Neste sentido, este capítulo terá como objetivo evidenciar um dos possíveis fatores de proteção e de risco para o consumo de substâncias na adolescência, a saber, a vinculação. Para tal, será feito um breve enquadramento da Teoria da Vinculação, bem como a sua caracterização e função durante a adolescência, e, por fim, a relação que o estilo de vinculação de um indivíduo poderá ter com o seu envolvimento com substâncias psicoativas, durante esta fase do desenvolvimento.

### **3.1. Teoria da Vinculação**

A Teoria da Vinculação foi, sobretudo, desenvolvida por John Bowlby (1958, 1969), que, ainda durante a década de 20, começou a interessar-se pelo estudo da influência que as experiências ocorridas em contexto familiar tinham nas perturbações de personalidade que as crianças e os adolescentes, pertencentes à instituição onde trabalhava, apresentavam (Soares, 1996). Nos anos 50 começaram a surgir inúmeros estudos nesta área, dando relevância ao efeito privação materna, ou seja, à perda temporária ou definitiva da figura materna, no desenvolvimento da personalidade e de possíveis processos psicopatológicos (Soares, 1996).

No entanto, o quadro teórico psicanalítico dominante da época e em que Bowlby se formou, não o satisfazia nem se adequava aos dados que encontrou através da sua experiência com crianças (Soares, 1996, 2009). Segundo Freud (1940, cit. in Soares, 1996), “o amor da criança pela mãe assenta primariamente na satisfação desta necessidade primária” – a alimentação, sendo que o interesse do bebé se centraria na satisfação oral obtida no encontro com o objeto que proporciona a satisfação, nomeadamente, o seio da mãe (Bowlby, 1958; Soares, 2009). Melanie

Klein (Klein et al., 1952, cit. in Bowlby, 1958) também tinha como pressuposto a ideia de que a ligação entre a mãe e o bebê está baseada na necessidade do bebê de alimentação. Esta autora, embora advogasse que existiria algo na relação mãe-bebê para além da satisfação das necessidades fisiológicas, não deixava de centrar os seus postulados em temas como a necessidade de alimento, o seio materno e a oralidade (Bowlby, 1958).

É neste contexto de insatisfação com as teorias existentes na área que, em 1958, Bowlby publica o artigo “The nature of the child’s tie to his mother” onde apresenta a primeira formulação da Teoria da Vinculação. No mesmo ano, Harlow (1958, cit. in Soares, 2009), com vista à compreensão do mesmo conceito publica o artigo “The nature of the love”. Harlow no seu estudo com macacos “rhesus” demonstrou que estes, ao serem separados da sua mãe desde o nascimento, preferiam o contacto com uma mãe artificial de pano que não dava leite mas oferecia conforto, a uma “mãe de arame” que oferecia alimento (Soares, 2009). Estes resultados vieram de encontro às hipóteses de Bowlby (1958) que defendia que a vinculação do bebê à mãe não é tanto baseada na supressão das necessidades físicas (alimentares) pela mãe, mas sim na natureza e qualidade da relação mãe-bebê.

A Teoria da Vinculação veio então introduzir alguns conceitos, defendendo Bowlby (1958) que a vinculação do bebê à mãe baseia-se num equipamento comportamental, isto é, “padrões de comportamento” que são compostos por “respostas instintivas”, características de cada espécie, e que se organizam e orientam em relação à figura de vinculação, a mãe. Nesta primeira formulação da Teoria de Vinculação, Bowlby (1958) descreve cinco destas respostas que contribuem para a vinculação entre a mãe e o bebê – chupar, agarrar, seguir, chorar e sorrir – as quais, têm como função ligar a criança à figura materna de vinculação e que são designadas por Bowlby (1958) de “comportamentos de vinculação”.

Mais tarde, em 1969, Bowlby apresenta uma versão formulada da sua teoria original, defendendo uma forma de funcionamento mais sofisticada do sistema comportamental que controla o comportamento instintivo. Nesta sua nova formulação, Bowlby (1969/82) salienta que, durante o primeiro ano de vida, o bebê estabelece uma relação privilegiada com uma figura particular (figura de vinculação), que em princípio lhe confere segurança e proteção através dos seus comportamentos de cuidado, assegurando a sobrevivência do bebê. Desta forma, Bowlby (1969/82) apresenta um sistema interativo entre a mãe e o bebê, sendo que o bebê, através de comportamentos específicos, como chorar ou agarrar, procura cuidados e atenções para satisfazer as suas necessidades de proteção e segurança. O adulto, por seu lado, mostra-se disponível e capaz de responder às solicitações do bebê, prestando os

cuidados necessários ao bebê e tornando-se progressivamente, uma “figura de vinculação” para a criança.

É a partir desta conceptualização que Bowlby (1969/82) define e diferencia os conceitos de vinculação e comportamento de vinculação. Por “vinculação” entende-se assim, a ligação afetiva que se estabelece entre a criança e outra pessoa, levando a criança a procurar proximidade e contacto com esta pessoa. Esta ligação afetiva tende assim a persistir e a ser duradoura, já que sofre poucas alterações ao longo do tempo e não é afetada pela situação do momento. Já o termo de “comportamento de vinculação” refere-se a qualquer forma de comportamento que a criança adota num determinado momento e situação para que obtenha e mantenha a proximidade desejada com a figura de vinculação (Bowlby, 1969/82).

Os constantes cuidados oferecidos pela figura de vinculação farão com que a criança se sinta segura em situações de perigo e ameaça. Assim, quando a figura de vinculação se demonstra disponível e responsiva, e uma vez satisfeita e consumada a necessidade de proximidade, ao ser atendida a necessidade da criança, esta desativa o comportamento de vinculação ao adquirir o sentimento de segurança, que lhe permitirá retomar a exploração do meio (Bowlby, 1969/82). O comportamento da figura de vinculação afeta, portanto, a ativação do comportamento de vinculação por parte do bebê. Durante o primeiro ano de vida, a experiência de repetição do comportamento de vinculação e resposta imediata da mãe, bem como o desenvolvimento cognitivo da criança, progressivamente, fará com que o bebê construa “um conjunto de conhecimentos e expectativas” (Soares, 2009), e por isso, “o simples conhecimento de que a figura materna está disponível e responsiva” transmite à criança um sentimento de segurança, encorajando-a “a valorizar e a continuar com a exploração do meio” (Soares, 1996).

A este conjunto de conhecimentos e de expectativas, não só em relação à figura de vinculação e às suas respostas, como também a si próprio (ao *self*), às suas competências e potencialidades, isto é, o seu “valor próprio e capacidade de influenciar os outros” (Soares, 2009), é designado, por Bowlby (1969/82), de “modelos internos dinâmicos de vinculação” (*internal working models*). O conceito de “modelo interno dinâmico”, proposto por Bowlby (1969/82), surgiu quando o autor analisava os diferentes sistemas comportamentais que vão surgindo com o desenvolver da criança e ao analisar os seus diferentes níveis de complexidade e organização, percebendo assim que a existência destes pressupõe a existência de modelos internos, ou seja, é necessário que a criança tenha “à sua disposição algum tipo de representação esquemática” que lhe permita “percecionar e interpretar os acontecimentos, antecipar o futuro e elaborar planos” (Soares, 1996). Estes modelos internos vão constituir

“guias” para que a criança possa interpretar as suas experiências com base em experiências anteriores, bem como tomar decisões sobre os seus comportamentos de vinculação, ou seja, como se deve comportar em “situações relevantes para a vinculação” (Soares, 2009; Soares, Martins & Tereno, 2009).

Outro processo fundamental, segundo Bowlby (1969/82), na evolução dos sistemas comportamentais é a aquisição de linguagem, característica única do ser humano e que lhe permite utilizar os modelos construídos pelos outros indivíduos com os quais interage, bem como, de partilhar com estes, os seus próprios modelos (Soares, 1996). Esta capacidade permitirá assim tanto à figura de vinculação como à criança comunicarem entre si os seus planos e desejos, um em relação ao outro, facilitando a negociação de “um plano mutuamente aceitável” (Ainsworth, 1991). Percebe-se desta forma que os modelos internos são “dinâmicos” pois estão constantemente em mudança e construção, conforme o nível de desenvolvimento da criança, sendo que os modelos mais simples são substituídos progressivamente por modelos mais complexos à medida que a criança cresce e se desenvolve (Bretherton, 1985, cit. in Ferros, 2011).

O progressivo desenvolvimento cognitivo da criança torna-lhe possível prever a ocorrência de uma série de situações ameaçadoras, “entre as quais, a possibilidade de a figura de vinculação estar ausente, ou melhor, inacessível, quando solicitada” (Bowlby, 1979, cit. in Soares, 1996). Nos primeiros meses de vida, sabe-se que para que o bebé se sinta seguro face a uma situação ameaçadora é necessário a presença efetiva da figura de vinculação, estando esta acessível e responsiva sempre que necessário. No entanto, a partir do segundo ano de vida, para que a criança se sinta segura é determinante a sua confiança na disponibilidade da figura de vinculação. A partir dos três anos a criança começa a ser capaz de antecipar a disponibilidade ou indisponibilidade da figura de vinculação (Bowlby, 1973). A confiança na estabilidade e na qualidade da relação estabelecida com a figura de vinculação permitirá a criança tolerar a ausência e a separação da mãe por cada vez mais longos períodos de tempo (Ainsworth, 1991).

No seu segundo volume da coleção *Attachment and Loss*, Bowlby (1973) deu uma conceção mais alargada e profunda ao conceito de separação e de privação da figura de vinculação, pois percebeu que com a publicação do primeiro volume, o conceito de “presença/ ausência” e “disponibilidade/ indisponibilidade” podiam ser mal interpretados. Assim Bowlby (1973) distingue os conceitos de separação e de perda, sendo que a separação implica que a figura de vinculação está indisponível temporariamente, enquanto a perda significa indisponibilidade permanente. Ainda assim, mesmo com a figura de vinculação acessível e sempre presente, a criança

pode não se sentir em segurança, pois a figura de vinculação pode estar acessível fisicamente mas inacessível emocionalmente, sendo que para experienciar segurança a criança necessita não só de uma figura de vinculação acessível, mas também responsiva (Bowlby, 1973).

É com base em todas estas questões e acontecimentos sócio-emocionais diferentes, que Bowlby (1969/82, 1973) aponta a Teoria da Vinculação como uma possibilidade plausível para a compreensão das origens das diferenças individuais no desenvolvimento da personalidade. Para além de Bowlby e dos seus dados teóricos e empíricos, o estudo das diferenças individuais, bem como do aspeto da segurança sentida pelo bebé em presença da figura de vinculação, também está relacionado com os estudos elaborados por Mary Ainsworth.

Com base nos postulados teóricos de Bowlby, autor com o qual já havia trabalhado na sua equipa de investigação, e ainda nos estudos de Blatz (1966, cit. in Ainsworth & Bowlby, 1991) sobre a teoria da segurança que permite a criança explorar o mundo, Ainsworth, através dos seus estudos de observação em contextos naturalistas e laboratoriais no Uganda (Ainsworth, 1967) e em Baltimore (Ainsworth et al., 1978), procurou criar métodos de avaliação que permitissem estudar as diferenças individuais na organização comportamental da vinculação.

Esta autora criou, assim, em conjunto com outros autores em Baltimore (1978), um procedimento laboratorial de avaliação de interação mãe-bebé, designado por *Situação Estranha*. Ainsworth partiu para este estudo com base no seu estudo no Uganda (1967), onde, após sete meses de observação de 28 díades mãe-bebé, já havia encontrado algumas evidências relativamente à Teoria da Vinculação: a mãe como base segura para o bebé poder explorar o meio; a existência de perturbação do bebé face à separação da sua mãe; e ainda, o medo sentido pelo bebé no encontro com estranhos.

No seu estudo em Baltimore (1978), Ainsworth não se ficou pela observação naturalista, em casa de cada díade, pois neste contexto, os bebés revelavam menos perturbação face à separação da mãe e ainda na presença de estranhos, em comparação com as crianças ugandesas. Este estudo utilizou, então, uma amostra de 26 díades mãe-bebé que foram observadas em suas casas entre as primeiras 3 semanas e as 54 semanas do bebé. No entanto, após as 52 semanas do bebé, sensivelmente, após o primeiro ano completo dos bebés, a autora partiu para um procedimento laboratorial (*Situação Estranha*), de forma a ativar e/ou intensificar o sistema comportamental de vinculação, aumentando o *stress* do bebé, e, assim, conseguir justificar algumas das suas hipóteses ainda não respondidas em contexto naturalista (Ainsworth et al., 1978). Este procedimento permitiu à autora observar: 1) o



comportamento exploratório da criança, 2) a reação da criança face a uma figura estranha (tanto na presença como na ausência da figura de vinculação); 3) a reação da criança face à ausência da figura de vinculação (não só quando está só, mas também em presença de uma figura estranha); e ainda, 4) a reação da criança face ao reencontro com a mãe após a sua ausência (não só apenas as duas presentes, mas também quando existe uma figura estranha presente) (Ainsworth et al., 1978; Soares, 2009). O recurso a esta situação experimental levou Ainsworth e seus colegas (1978), à descrição de três principais tipos de reação face à Situação Estranha, permitindo identificar três padrões de interação correspondentes a diferentes organizações comportamentais de vinculação: o seguro, o inseguro-ambivalente e o inseguro-evitante.

As crianças com um **padrão de vinculação seguro** (cerca de 60%, no estudo de Ainsworth e cols. (1978)) reagem emocionalmente à separação da figura de vinculação existindo uma procura ativa por parte da criança de proximidade e interação com a figura de vinculação, principalmente nos momentos de reencontro entre a mãe e a criança. No entanto, sobretudo quando a mãe retorna à presença da criança, esta retoma sempre a exploração do meio. Este padrão é assim caracterizado por uma alternância equilibrada entre os comportamentos de vinculação (que procuram a proximidade com a figura de vinculação) e os comportamentos de exploração (Ainsworth et al., 1978). Segundo os autores, as mães destas crianças com padrão de vinculação seguro, eram mães atentas e sensíveis às necessidades da criança, respondendo, de forma consistente, à criança reduzindo o seu sentimento de insegurança e desconforto, sendo que o bebé ao sentir segurança e proteção pode retomar a exploração do meio.

As crianças com um **padrão de vinculação inseguro-ambivalente/ ansiosa** (cerca de 15%, no mesmo estudo), caracterizam-se pelos seus elevados níveis de ansiedade aquando da ausência da figura de vinculação, sendo difícil acalmarem-se. Quando a figura de vinculação volta a estar presente, o bebé demonstra alguma ambivalência face a esta, coexistindo tanto comportamentos de resistência ao contacto, como comportamentos de procura de contacto com a figura de vinculação (choro, desejo de proximidade/ revolta, irritação, passividade no contacto com a mãe). Esta reação face à situação de ausência/ reencontro com a mãe leva a criança a estar hipervigilante quanto à acessibilidade e não responsividade por parte da figura de vinculação, levando à inibição da exploração do meio por parte da criança. Este padrão é assim caracterizado pelo predomínio do comportamento de vinculação (excessiva reação à ausência da figura de vinculação) sobre o comportamento de exploração (quase inexistente) (Ainsworth et al., 1978). Segundo os autores, estas

crianças em situações de perigo, ameaça ou necessidade, mesmo ativando os comportamentos de vinculação e procura ativa de contacto com a figura vinculação, por vezes, experienciaram falta de responsividade e sensibilidade a estes sentimentos de insegurança por parte da figura de vinculação, vivenciando assim situações de inconsistência e imprevisibilidade sempre que o sistema de vinculação é ativado.

As crianças com um **padrão de vinculação inseguro-evitante** (cerca de 25%, no mesmo estudo) aparentemente não se incomodam com a separação da figura de vinculação, não manifestando qualquer reação à sua ausência. Nos momentos de encontro com a mãe, estas crianças manifestaram comportamentos de evitamento, ignorando ou afastando-se da mesma. No entanto, apesar de a criança não procurar aproximar-se da mãe, também não resiste de forma ativa ao contacto. Relativamente à figura estranha a criança revela ter o mesmo comportamento de evitamento de contacto. Neste padrão verifica-se o predomínio do comportamento exploratório (a criança centra-se sobretudo nos brinquedos na presença ou ausência da mãe) sobre o comportamento de vinculação (ausência de qualquer comportamento para se aproximar da figura de vinculação) (Ainsworth et al., 1978). Segundo os mesmos autores, estas crianças haviam vivenciado inacessibilidade e respostas rejeitantes e/ou pouco afetuosas por parte da figura de vinculação, sendo esta insensível aos comportamentos de vinculação por parte da criança e às necessidades e pedidos da mesma. Estas mães (figuras de vinculação) evitam manifestações de afeto e exprimem poucas emoções, verificando-se, por vezes, até negligência ou hostilidade (Ferros, 2011). Como a criança não alcança os seus objetivos através do comportamento de vinculação, vivencia sentimentos de irritação e frustração, que são, na maior parte das vezes, dirigidos para os objetos externos (Ainsworth et al., 1978).

O estudo em Baltimore levado a cabo por Ainsworth e seus colegas (1978) foi um grande contributo para avaliação das diferenças na qualidade da vinculação, bem como, a forma como estas diferenças se manifestam no comportamento, a forma como elas influenciam o desenvolvimento subsequente da criança e ainda, um grande contributo para a compreensão do funcionamento humano durante todo o ciclo vital (Ainsworth, 1991; Soares, Martins & Tereno, 2009). Após os estudos principais de Bowlby e Ainsworth, surgiram um elevado número de estudos e pesquisas internacionais, durante os anos 70 e 80 com vista a examinar os diferentes padrões de vinculação em termos da sua estabilidade e mudança (Soares, 2000). Os estudos com base na teoria da vinculação continuam ainda a crescer uma vez que ainda existem muitas questões sem resposta, como é exemplo, a área da relação que existe entre o padrão de vinculação inseguro e o risco de emergência de psicopatologia, de uma

forma mais geral, estudos no sentido de compreender as implicações dos processos de vinculação precoce no desenvolvimento humano (Soares, 2000; Thompson, 2008).

Na sua teoria, Bowlby (1969/1982) defende que uma mãe que encoraje, suporte e coopere com a criança, permitirá à criança o desenvolvimento de uma crença da utilidade dos outros na relação, bem como, um modelo positivo de como construir relações futuras. Segundo Thompson (2008), uma vinculação segura é aquela que permite à criança ter capacidade para constituir relações íntimas e satisfatórias, a capacidade de criar um “auto-conceito positivo”, e ainda desenvolver uma compreensão construtiva e refletida sobre os outros que a rodeiam e com os quais se relaciona. Crianças com uma vinculação segura tendem a desenvolver e a manter relações de melhor qualidade (mais “harmoniosas” e de suporte mútuo), não só com as figuras parentais, como também com os pares e figuras românticas, já durante a idade adulta (Berlin, Cassidy & Appleyard, 2008). No seu estudo longitudinal de Minnesota de Sroufe e cols. (2005), relatam que uma vinculação segura aumenta a probabilidade de a criança desenvolver “características pessoais positivas”, no sentido de uma maior capacidade de autonomia em relação aos seus cuidadores, apresentando também um maior “entusiasmo, persistência e cooperação na resolução de problemas”, em relação a crianças com uma vinculação insegura.

Conforme a teoria proposta por Bowlby, no sentido da existência de uma vinculação segura, torna-se possível à criança a construção de uma personalidade cada vez mais estruturada e capaz de continuar e de lidar de forma resiliente em circunstâncias adversas. Segundo Sroufe e cols. (2005), crianças com uma vinculação segura têm uma menor probabilidade de desenvolver problemas de comportamento durante a infância. Segundo o mesmo estudo de, crianças classificadas com vinculação insegura-ansiosa/ ambivalente, embora procurem a interação com pares, em situações de conflitualidade, rapidamente desistem, sentindo-se frustradas e retirando-se da situação problemática. Já as crianças classificadas com vinculação insegura-evitante apresentam uma maior dificuldade nas relações interpessoais com os pares, evitando o contacto físico, isolando-se mais, e em situações de conflito revelando-se pouco empáticas com o outro, podendo até comportar-se de forma mais agressiva.

Concluindo, Sroufe e cols. (2005), referem que crianças com vinculação segura expostas a situações de *stress* elevado, apesar de evidenciarem problemas de comportamento, têm um nível de recuperação rápido, comparativamente com crianças com vinculação insegura. Segundo estes autores, estas crianças com vinculação insegura correm um elevado risco de desenvolver psicopatologia. Assim, em crianças seguras, o fator vinculação funciona como fator protetor e em crianças inseguras, o

fator vinculação funciona como fator de risco em relação ao aparecimento posterior de psicopatologia (Deklyen & Greenberg, 2008).

### 3.2. Vinculação na Adolescência

O sistema de vinculação trata-se de um processo desenvolvimental que persiste ao longo de todo o ciclo vital. No entanto, com o desenvolvimento do indivíduo, o próprio sistema de vinculação desenvolve-se, através da adaptação a cada contexto relacional e ainda através da contribuição de diferentes figuras de vinculação (Bowlby, 1973). Durante a adolescência, como vimos no primeiro capítulo deste trabalho, ocorrem inúmeras alterações, não só a nível físico, com a chegada da puberdade, mas também a nível cognitivo, social e emocional (Menezes, 2005). Segundo a Teoria da Vinculação, durante esta fase ocorrem algumas modificações no sistema de vinculação: 1) em primeiro lugar, ocorre um distanciamento das figuras de vinculação inicial (da infância), ou seja, das figuras parentais, e uma transformação desta mesma relação de vinculação com estas figuras; 2) em segundo, a modificação destas relações com as figuras de vinculação iniciais, permite a criação de novas relações de vinculação fora do contexto familiar; 3) por fim, o adolescente deixa apenas de receber os cuidados (*receiver of care*) das figuras de vinculação, e transforma-se ele próprio num dador de cuidados (*caregiver*), tornando-se apto para constituir ele próprio uma figura de vinculação para outrem (Allen, 2008; Atger, 2004).

Com a chegada à adolescência emergem as capacidades cognitivas que incluem o desenvolvimento do raciocínio lógico e abstrato (Atger, 2004; Fleming, 2005a). O desenvolvimento cognitivo e emocional permite ao adolescente refletir sobre a sua própria natureza, percebendo-se não só como único e diferente do outro, mas também como ser existente fora das interações com um elemento cuidador, e com novas capacidades para cuidar. Esta capacidade emergente do pensamento operacional formal permite ao adolescente não só pensar sobre si, mas também sobre o outro, figura de vinculação, e sobre as suas experiências de vinculação. O indivíduo tem agora a possibilidade de comparar as suas relações com diferentes figuras de vinculação e ainda idealizar figuras hipotéticas (Allen, 2008; Atger, 2004).

Segundo Allen (2008), “o adolescente ganha a capacidade de «des-idealizar» os pais”, percebendo não só os aspetos positivos, como os aspetos negativos da relação com estes. O adolescente reconhece que os pais podem falhar em responder às suas necessidades e imagina que essas necessidades poderão ser melhor satisfeitas através de outras relações (Atger, 2004). Tal como vimos no primeiro capítulo deste trabalho, e tal como Fleming (2005a) refere, “os vínculos aos pais

perdem a sua força tão atractiva, e a protecção e o controlo parental, aceites pacificamente até aí, são questionados (...). Todas estas novas capacidades adquiridas pelo adolescente aumentam o autoconceito e a autoconfiança do mesmo, aumentando assim, conseqüentemente, o seu desejo de independência levando a uma aparente diminuição do recurso aos pais como figura de vinculação (Weiss, 1991).

Segundo Bowlby (1973), para que haja a construção de uma personalidade estável e confiante, é necessário que haja uma “confiança absoluta na acessibilidade infalível e no apoio das figuras de vinculação”. Ou seja, o processo de “separação” em relação às figuras de vinculação primárias, e o ganho de autonomia, só é possível se as relações com estas figuras são suficientemente seguras que permitam a exploração de outras relações de vinculação fora do contexto familiar (Atger, 2004). Assim, apesar de parecer contraditório, o sistema de vinculação tem um papel crucial no processo de autonomia durante a adolescência (Allen, 2008), pois, na sua exploração autónoma, o adolescente ao ser confrontado com situações de dificuldade e *stress*, recorre às figuras de vinculação parentais que se mostram sempre disponíveis, permanecendo como “figuras de vinculação de reserva” (Weiss, 1982). Se por um lado, o adolescente quer separar-se da autoridade e do controlo exercido pelas figuras parentais, por outro, a força dos laços afetivos que desenvolveu ao longo de toda a infância com as suas figuras de vinculação, atraem-no sempre para esta relação (Fleming, 2005a)

No entanto, apesar da continuidade da relação com as figuras de vinculação parentais, a necessidade de autonomia em relação a estes, leva o adolescente a um progressivo distanciamento destas figuras, levando-o à criação de novas ligações com pares semelhantes, onde há possibilidade de identificação e compreensão mútua das múltiplas mudanças a ocorrer durante esta fase do desenvolvimento (Soares, Martins & Tereno, 2009). A relação que o adolescente estabelece com os seus pares é bastante diferente daquela que estabelece com as figuras parentais, uma vez que estas relações são “voluntárias”, em que cada um escolhe ligar-se ou não, e em que há efeitos resultantes mutuamente satisfatórios (Collins & Laursen, 2000). A própria natureza das relações de vinculação sofre uma transformação, no sentido em que passa-se de uma relação assimétrica – a criança recebia cuidados e protecção de uma figura parental de vinculação – para uma relação simétrica, de reciprocidade, na qual cada interveniente, ou seja, cada par, oferece e recebe cuidado e apoio (Atger, 2004; Soares, Martins & Tereno, 2009).

Neste sentido, os pares vão assim poder representar as figuras de vinculação, sendo que o adolescente, ao ganhar a nova capacidade de procurar e escolher uma figura de vinculação potencial, passa a utilizar os pares como forma de satisfazer as

suas necessidades de vinculação e ao mesmo tempo estabelecer uma relação autônoma dos pais (Allen, 2008).

É de notar, ainda, que vinculação e autonomia, relativamente aos pais não são dois processos opostos, em que a autonomia implica desvinculação aos pais, pelo contrário, a autonomia é otimizada num contexto de proximidade emocional e de segurança transmitidas pelas figuras parentais (Weiss, 1982). Quanto mais segura é a relação do adolescente com as suas figuras de vinculação parentais, mais o adolescente se envolve com confiança na construção de uma identidade separada destes, sendo mais capaz de integrar as experiências emocionais ocorridas tanto dentro como fora do contexto familiar (Engels, Finkenauer, Meeus & Dekovic, 2001; Matos & Costa, 1996; Soares & Campos, 1988).

É com base no tipo de relações estabelecidas com as figuras de vinculação primárias, os progenitores, que o adolescente estabelece novas relações de vinculação e ainda mantém (ou não) uma relação segura com os pais (Engels et al., 2001; Grossmann, Grossmann & Kindler, 2005; Thompson, 2008; Verschueren & Marcoen, 2005). Segundo Freeman e Brown (2001), no seu estudo sobre a natureza da vinculação às figuras parentais e aos pares, referiram que a identificação das figuras primárias de vinculação estava dependente do padrão de vinculação do adolescente. Freeman (1997, cit. in Atger, 2004), na sua tese de doutoramento sobre as diferenças individuais entre adolescentes, já havia verificado que entre adolescentes com vinculação segura, as principais figuras de vinculação identificadas eram os pais, adolescentes definidos como “desapegados” (ou seja, inseguros-evitantes), um terço indicava-se a si mesmo como principal figura de vinculação e outros dois terços, um amigo ou um irmão, por fim, adolescentes com um estilo de vinculação “inquieto” (inseguro-ambivalente/ansioso), dois terços indicavam os amigos como principais figuras de vinculação e um terço, os seus pais.

A investigação tem demonstrado que a qualidade das relações estabelecidas com as figuras de vinculação parentais tem, sem dúvida, um papel fundamental, não só no funcionamento psicossocial, como também nas perturbações emocionais e comportamentais desenvolvidas durante a adolescência (Allen, 2008; Allen, Hauser & Borman-Spurrell, 1996; Allen, Moore, Kuperminc & Bell, 1998; Brown & Wright, 2001; Rosenstein & Horowitz, 1996; Sroufe et al., 1999, 2005; West, Rose, Spreng, Sheldon-Keller & Adam, 1998). Segundo o estudo de Allen e cols. (1998), uma vinculação segura às figuras de vinculação paternas está relacionada com uma maior facilidade de o adolescente estabelecer novas relações com os pares e com uma alta autoestima. Um adolescente com uma vinculação “preocupada”, insegura, no sentido em que as figuras parentais revelam passividade, ou num clima de emaranhamento, está

correlacionada com “problemas de comportamento internalizados”, como a depressão e a ansiedade, na medida em que o adolescente não se sente capaz, nem digno de ver as suas necessidades satisfeitas. Por outro lado, em certas circunstâncias, adolescentes inseguros, por exemplo, adolescentes com pais que em discussões, ou conversas, ignoram completamente o ponto de vista do adolescente, fazendo a realçar e prevalecer apenas a sua opinião e posição, podem também apresentar “problemas de comportamento externalizados”, como comportamentos delinquentes, altos níveis de consumo de substâncias e ainda, início precoce da atividade sexual, sendo que o adolescente, de forma a expressar-se, manifesta hostilidade em relação aos pais (Allen et al., 1998).

Apesar destas evidências encontradas neste estudo de Allen e cols. (1998), Allen (2008) refere que adolescentes com um estilo de vinculação inseguro, inseridos ambientes sociais positivos, como por exemplo, boas amizades com pares, tal como os adolescentes seguros, podem não evidenciar nenhum problema de comportamento. Assim, percebe-se que apesar do risco que um estilo de vinculação inseguro com as figuras de vinculação primárias pode acarretar, tal evidência não leva, necessária e diretamente, à existência de problemas comportamentais ou emocionais ao longo do ciclo vital, especificamente, durante a adolescência.

### 3.3. Vinculação e Toxicodependência: Relação entre os Estilos de Vinculação e os Padrões de Consumo de Substâncias na Adolescência

O consumo de substâncias psicoativas durante a adolescência é um fenómeno multideterminado por fatores de natureza diversa que se conjugam e criam as condições para o aparecimento e, por vezes, a manutenção deste. No entanto, e como temos vindo a analisar, a Teoria da Vinculação, assente tanto nos estudos de Bowlby (1969/1982, 1973, 1980), como nos estudos de Ainsworth (1967; Ainsworth et al., 1978), fornece fortes evidências de que adolescentes com estilos de vinculação diferentes apresentam padrões característicos de funcionalidade diferentes, ao longo da vida (Cooper et al., 1998).

Através da investigação realizada nos últimos anos tem-se concluído assim que os relacionamentos disruptivos com as figuras de vinculação na infância têm um papel significativamente negativo no desenvolvimento posterior da personalidade e da saúde mental (Allen et al., 1998; Brown & Wright, 2001; Eisemann, 2004; Geada, 1990; Hesse & Main, 1995; Lichtenberg, 1989; Rosenstein & Horowitz, 1996; Soares, 1996; Sroufe et al., 1999; West et al., 1998).

Bowlby (1969/82), com base na sua experiência clínica, ao estudar os efeitos de privação da figura de vinculação materna no desenvolvimento da personalidade, verificou que a insegurança em relação à acessibilidade desta é característico no desenvolvimento de uma personalidade instável e ansiosa, levando o indivíduo a apresentar dificuldades na adaptação às exigências do meio. Por sua vez, e estudando igualmente o efeito da privação da figura de vinculação nas crianças, Winnicott (2002) verificou que existe uma relação direta entre esta privação de cuidados parentais e uma tendência antissocial no desenvolvimento posterior da criança. Deste modo, entende-se que as experiências de separação em relação às figuras de vinculação, ou mesmo as experiências de perda ou abandono, contribuem significativamente no desenvolvimento de perturbações no indivíduo (Fleming, 1995).

Segundo Marcelli e Braconnier (2004), o estudo dos comportamentos de dependência durante a adolescência deve observar este comportamento enquanto expressão de, pelo menos, duas vulnerabilidades: a constituição de uma ligação (vinculação) insegura na infância (relacionada com a angústia da separação), e a existência de uma vulnerabilidade depressiva passada (“sem que haja objetivação de uma depressão actual”).

Blatt e Berman (1984, cit. in Sequeira, 2006), num estudo em que avaliaram dependentes de opiáceos (heroína), mostraram que a depressão é, de facto, uma característica quase constante nestes indivíduos, sendo que esta depressão baseia-se mais na autocrítica e no sentimento de culpa (neurótica), do que na dependência oral (anaclítica). Segundo os mesmos autores (cit. in Sequeira, 2006), “os toxicodependentes são prejudicados por uma insuficiência básica na relação com a mãe, não conseguindo mais tarde obter a gratificação e o prazer que se obtém normalmente através da intimidade”. Estes autores concluíram que, de facto, em consumidores de heroína existia uma maior flutuação afetiva, nomeadamente, a existência de graves dificuldades ao nível das relações pessoais e da modulação do afeto, comparativamente com outros pacientes psiquiátricos (psicóticos ou *borderline*).

Segundo Farate (2000), o início de consumo de substâncias está intimamente relacionado com a génese dos mecanismos de estruturação da personalidade, mais concretamente ligado às fragilidades ocorrentes na mesma, durante a adolescência. No entanto, para compreender a emergência destas fragilidades, é necessário olhar primeiramente para a relação precoce entre a criança e a mãe, sendo que esta influencia a qualidade da ontogénese individual. Situações de irregularidade ou inconsistência da figura materna, ou separações repetidas e/ou prolongadas da mãe, leva a criança a viver uma descontinuidade relacional e conseqüentemente a uma insuficiência relacional qualitativa. “A incapacidade da mãe em investir a criança como



um objecto real (...) impede o estabelecimento de um vínculo objectal securizante”, levando assim a criança a vivenciar uma “vulnerabilidade à perda do objecto” (Farate, 2000).

Segundo o mesmo autor, é, precisamente, a partir desta fragilidade da relação com o outro que resulta o registo depressivo dominante das condutas de consumo de substâncias psicoativas. A existência de um “Eu mnésico esvaziado de objectos internos representáveis”, deixado por um objeto de amor primário precocemente perdido, leva a que este procure a utilização de um comportamento que preencha a função de um (falso) objeto de relação (Farate, 2000). Segundo Jaffe (1985, cit. in Sequeira, 2006), os jovens que iniciam o consumo de substâncias psicoativas apresentam uma “síndrome anterior” ao consumo: uma espécie de inabilidade, de enfraquecimento e de não investimento relacional, que por sua vez, faz com que o prazer obtido pelo consumo de substâncias seja superior aquele que o indivíduo consegue obter através das relações humanas.

Segundo Farate (2000), o consumo de substâncias pode revelar uma manobra de rejeição interna do afeto e de tudo aquilo que o mesmo implica, sendo que a relação objectal estabelecida entre o indivíduo e a substância substitui um verdadeiro compromisso afetivo e relacional. Para Kohut (1971) a substância psicoativa serve não só como um substituto do amor e dos objetos amados, ou de uma relação com eles, mas também como a recuperação de uma falha na estrutura psicológica. Através da substância o sujeito pode cumprir, por um lado, o desejo de evitar afetos dolorosos ou, por outro, a necessidade de reencontrar o objeto perdido. Tendo em conta a teoria de Jean Bergeret (1991), Marcelli e Braconnier (2004) referem que uma “vinculação mal elaborada fantasmaticamente ao objecto edipiano em simultâneo com a decepção fornecida por esse objecto levam à dependência de um objecto substitutivo destinado a criar magicamente a atmosfera imaginária necessária ao desejo”.

Manuela Fleming (1995), no seu livro, intitulado “Família e Toxicodependência”, refere que, de facto, a investigação científica tem vindo a destacar a existência de carências precoces de cuidados parentais na história de vida de toxicodependentes. Num estudo anterior, Fleming, Figueiredo, Vicente e Sousa (1988), concluíram que adolescentes que referiam ter contacto com substâncias ilícitas provinham principalmente de famílias em que um ou ambos os pais estavam ausentes. A perda (por morte, abandono ou separação física) de um ou dos dois progenitores (chamada “distorção do anel familiar”) é, sem dúvida, uma das variáveis mais frequentemente encontrada na história de vida dos toxicodependentes (Dias, 1980; Fleming, 1995, 2005b; Stanton & Todd, 1982). Esta perda implica sempre “carências afectivas que dificilmente serão compensadas” posteriormente, bem como, implica a ausência de

“modelos identificatórios” (Fleming, 1995). Relativamente à questão da ausência parental (por morte ou separação), Sequeira (2006) realça que muitas vezes não existe uma separação física propriamente dita, mas os pais estão ausentes a maior parte do tempo por questões laborais, ou por vezes, mesmo fisicamente presentes, os pais são sentidos pelas crianças/ adolescentes como “emocionalmente ausentes”.

Fleming (1995, 2005b) realça ainda que a perda de um progenitor inscreve-se inevitavelmente num quadro de depressão, declarada ou oculta, denotando ainda que este processo de perda e de separação dos pais associa-se, claramente, ao processo de luto (Canavarro, 2004). Luto este que se tivesse lugar, seria certamente reparador, no entanto, é muitas vezes impossível acontecer por se revelar demasiado doloroso ou por ser adiado. A dor da perda pode então ser “anestesiada”, “aliviada” e/ ou “mascarada” por recurso a uma SPA (Fleming, 1995). Segundo Olievenstein (1987, cit. in Guimarães & Fleming, 2009), “o toxicodependente sofre psiquicamente de um estado crónico de necessidade, uma necessidade deslocada para uma «coisa» que se torna insatisfatória porque não sendo o objecto de que se precisa emocionalmente, nunca satisfaz”.

A toxicodependência encontra-se, assim, sem dúvida, num terreno de fragilidade psíquica, onde existem condições propícias à receção de um agente tóxico que, por sua vez, ajuda a aliviar um sofrimento nunca antes transformado, visto ou compreendido (Fleming, 1995). Segundo Torres (2003), a existência de histórias de vida traumáticas, bem como, a perturbação do sistema de vinculação aos pais, parecem ser compensadas por ligação às substâncias psicoativas.

Flores (2004), no seu estudo referiu, documentando o postulado, que a toxicodependência trata-se de uma perturbação da vinculação. Kohut (1977) defende que a toxicodependência surge frequentemente em indivíduos que não receberam, ou falharam na internalização, das capacidades das figuras de vinculação para cuidá-lo ainda numa fase precoce do seu desenvolvimento. McArdle, Wiegrsma, Gilvarry, Kolte, McCarthy e cols. (2002) concluíram que, o facto de o adolescente viver com ambos os pais é um fator de proteção menor, relativamente ao consumo de substâncias, comparativamente com a qualidade da relação que este estabelece com os pais. A literatura mais recente tem demonstrado, de facto, a existência de uma relação entre um estilo de vinculação inseguro e o consumo de substâncias psicoativas (Caspers, Cadoret, Langbehn, Yucuis & Troutman, 2005; Cooper et al., 1998; Finzi-Dottan, Cohen, Iwaniec, Sapir & Weizman, 2003; Geada, 1990; Kassel, Wradel & Roberts, 2007; Mickelson, Kessler & Shaver, 1997; Schindler et al., 2005; Torres, 2003).

Finzi-Dottan e cols. (2003) publicaram um estudo com uma amostra clínica de homens ( $n = 56$ ), com uma média de idade de 39 anos, e com um longo historial de

consumos de SPA's, que haviam sido submetidos a uma desintoxicação. Metade da amostra havia consumido heroína, um quarto misturou heroína e cocaína, e o resto usou outras combinações de substâncias. Neste estudo, a maioria dos participantes (61%) classificaram-se com estilo de vinculação evitante, 27% como seguros, e apenas 12% com uma vinculação ansiosa-ambivalente.

Mickelson e cols. (1997) usaram uma amostra representativa ( $n = 8098$ ) de adolescentes e adultos entre os 15 e os 54 anos de idade, com perturbações psiquiátricas diagnosticadas e avaliadas segundo o DSM-III-R. Este estudo veio demonstrar que, de uma forma geral, as perturbações psiquiátricas estavam relacionadas com estilos de vinculação evitante e ansioso. Os participantes com perturbação de uso de substâncias foram os únicos que evidenciaram uma forte relação com o estilo de vinculação evitante, e não com o estilo de vinculação ansioso.

Rosenstein e Horowitz (1996), no sentido de compreender as relações existentes entre os estilos de vinculação e o desenvolvimento de psicopatologia, analisaram uma amostra de 60 adolescentes com perturbações psiquiátricas, dentro dos quais, 29 adolescentes eram toxicodependentes. Dentro da amostra, encontraram-se elevadas taxas de adolescentes com vinculação insegura, 50% vinculação ansiosa-ambivalente, 47% vinculação evitante e 3% vinculação segura. Através dos dados obtidos, estes autores puderam ainda concluir que um estilo de vinculação inseguro ansioso-ambivalente, estava sobretudo relacionado com perturbações de internalização, ou seja, perturbações da ansiedade e do humor, enquanto o estilo de vinculação inseguro evitante estava essencialmente relacionado com perturbações de externalização, como perturbações comportamentais, perturbação anti-social da personalidade, perturbação evitante da personalidade e perturbação relacionada com substâncias.

No que diz respeito ao grupo de indivíduos com perturbação relacionada com consumos de substâncias (toxicodependentes), os autores encontraram tanto o estilo de vinculação evitante como o estilo de vinculação ambivalente-ansioso, uma vez que praticamente todos os toxicodependentes em estudo apresentavam comorbilidade com outras perturbações psiquiátricas. Assim, os adolescentes toxicodependentes, com perturbações do comportamento, apresentavam um estilo de vinculação marcadamente evitante, enquanto os adolescentes toxicodependentes com perturbações afetivas, metade apresentava vinculação evitante e outra metade, vinculação ansiosa/ ambivalente (Rosenstein & Horowitz, 1996). Este estudo veio demonstrar a importância da comorbilidade de outras perturbações psiquiátricas com uma perturbação ao nível de dependência de substâncias.

Com o objetivo de estudar a possível relação existente entre os diferentes estilos de vinculação e a dependência de SPA's, Schindler e cols. (2005) realizaram um estudo com uma amostra de adolescentes alemães dependentes de opiáceos, entre os 14 e os 25 anos, comparando com um grupo de controlo não clínico. Os autores obtiveram resultados concordantes com estudos anteriores, em que o estilo de vinculação inseguro-evitante estava positivamente correlacionado com o consumo de substâncias.

Schindler e cols. (2005; Schindler, Thomasius, Petersen & Sack, 2009), bem como Kassel e cols. (2007), nos seus estudos apontaram para outra evidência que os estudos pareciam demonstrar: estilos diferentes de vinculação podem estar relacionados com consumos de diferentes substâncias. Segundo Kandel e cols. (1978), existem quatro fases no consumo de drogas: 1) Não consumidores; 2) Consumidores de álcool e outras drogas legais, como o tabaco; 3) Consumidores de marijuana (*cannabis*); 4) Consumo de outras drogas ilegais (heroína, cocaína, alucinógenos, etc.). Estes autores defendem também, como vimos no capítulo anterior, que a experimentação não conduz necessariamente à dependência, sendo que muitos adolescentes experimentam e não chegam a tornar-se toxicodependentes, enquanto com outros já não acontece o mesmo. Posto isto, estes autores levaram a cabo uma investigação, no sentido de apurar os fatores que levam um adolescente não consumidor a experimentar e chegar até ao consumo de substâncias ditas mais pesadas.

Os resultados do trabalho destes autores indicam que os fatores que precedem o início de cada nova fase de consumo são diferentes. Assim, o início do uso de substâncias legais como o álcool é sobretudo um fenómeno social. O consumo de haxixe (*cannabis*) está sobretudo relacionado com a ligação do adolescente ao grupo de pares, sendo que quando o grupo consome ou tem uma atitude favorável ao seu consumo, a disponibilidade da substância é maior e por conseguinte o consumo será bastante provável. Já o início do consumo de outras drogas ilegais (como a heroína ou cocaína) depende principalmente da qualidade de relação entre os progenitores e o adolescente, em concreto os aspetos mais significativos são a falta de uma relação de companheirismo e afeto entre pais-adolescentes (Kandel et al., 1978).

No entanto, para Amaral Dias (1980), “a família tem mais importância que o grupo, porque é só quando os pais abdicam da sua autoridade é que o grupo passa a tê-la”, ou seja, mesmo quando aparenta ser o grupo a ter uma maior influência sobre o comportamento do adolescente, este, no fundo, traduz-se na falta de força exercida pelos pais. Assim, relativamente às diferentes influências, nos diferentes tipos de consumos, Dias (1980) refere que, de facto, a influência do grupo faz-se sentir em

qualquer tipo de consumo, pois durante a adolescência este comportamento acontece “com” e “no” grupo, no entanto a família também tem sempre influência: o consumo de narcóticos (opióceos) está sobretudo associado à distorção do anel familiar (morte, separação de um dos pais), enquanto o consumo de *cannabis* ou barbitúricos está essencialmente associado a perturbações familiares mais “conflituais”.

Desta forma, compreendemos que diferentes tipos de consumos, ou diferentes padrões de consumo de substâncias psicoativas poderão estar relacionados com diferentes vivências afetivas precoces no seio familiar (Schindler et al., 2005, 2009). Segundo Torres, Chagas e Ribeiro (2008), aquilo que distingue o adolescente que experimenta e não se fixa nos consumos problemáticos de SPA's, daqueles que se tornam dependentes é, de facto, a existência, ou a falta de existência, de uma “fonte de segurança interiorizada”.

Segundo Moffit (1993) a delinquência (comportamento que possui semelhanças com os comportamentos de abuso de substâncias) encontra-se em duas categorias distintas de indivíduos: um grupo menor de indivíduos que enveredam por um tipo de comportamento anti-social durante todas as fases da vida, enquanto um grupo maior de indivíduos apenas tem comportamentos anti-sociais durante a adolescência, defendendo este autor que a participação em casos de delinquência e comportamentos de risco parece ser algo que faz parte da vida juvenil. Este modelo é consistente com os estudos que referem a existência de uma relação entre um estilo de vinculação seguro e um uso experimental de substâncias na adolescência (Schindler et al., 2005, 2009), sendo este visto como um comportamento exploratório (Cooper et al., 1998).

Cooper e cols. (1998) estudaram a relação entre estilos de vinculação, diferentes tipos de problemas do comportamento e regulação emocional numa larga amostra comunitária ( $n = 1989$ ) de adolescentes entre os 13 e os 19 anos. O uso de substâncias foi avaliado com prevalência de 6 meses numa medida de autorrelato. Este estudo veio demonstrar a importância de diferenciar um uso experimental de um uso mais severo e frequente de substâncias. Enquanto o uso mais persistente de substâncias estava correlacionado com um estilo de vinculação inseguro (evitante e ansioso), o uso experimental de substâncias estava positivamente correlacionado com um estilo de vinculação seguro. Os autores interpretaram este uso experimental de substâncias como um comportamento exploratório típico da adolescência. Já o uso severo de substâncias é visto como fazendo parte de um “padrão de comportamentos problemáticos”, utilizados, por sua vez, como uma tentativa para lidar com o *stress*.

### 3.4. Conclusões

De uma forma sucinta, neste capítulo vimos que a teoria da vinculação baseia-se principalmente na evidência de que a relação precoce estabelecida entre a figura parental e a criança influencia o funcionamento posterior intra e interpessoal do indivíduo durante todo o seu ciclo vital (Cassidy, 2008). Originalmente a teoria da vinculação (Bowlby, 1969/82, 1973, 1980) focou-se essencialmente no estudo dos aspetos clínicos, tentando compreender a origem de certos tipos de psicopatologia e as trajetórias de desenvolvimento interpessoal dos indivíduos. Recentemente tem-se verificado um interesse maior no estudo das implicações da vinculação na psicopatologia do desenvolvimento (Soares, 2000). A toxicodependência tem sido associada a perturbações no sistema de vinculação na infância e na adolescência, bem como a histórias de vida marcadas por experiências traumáticas durante a infância, que parecem ser compensadas pelo recurso e vinculação a uma substância (Fleming, 1995; Torres, 2003).

No que diz respeito ao estudo sobre os estilos de vinculação e o consumo de substâncias em adolescentes, apesar de a investigação ainda não ser muito abrangente, os estudos realizados têm apontado para a existência de uma relação positivamente significativa entre um estilo de vinculação inseguro e o consumo de substâncias durante a adolescência. No entanto, quanto à especificação do estilo de vinculação inseguro que mais caracteriza esta população, os estudos nem sempre são consistentes, apesar de a maioria destes, apontarem sobretudo para um estilo de vinculação inseguro-evitante. Este facto, segundo Taracena e Rada (2006), pode dever-se sobretudo ao facto de estes estudos, na maior parte das vezes não ter em conta a idade específica da amostra, bem como o tipo de substância consumida, ou mesmo, o grau de severidade da dependência, ou especificamente na adolescência, se existe dependência ou não da substância em questão.

Segundo os resultados obtidos por Schindler e cols. (2005), um consumo experimental e/ou ocasional de substâncias durante a adolescência relaciona-se sobretudo com um estilo de vinculação seguro. Este resultado pode interpretado como um comportamento exploratório típico desta fase do desenvolvimento, que possivelmente não terá uma progressão no sentido de uma dependência da substância (Cooper et al., 1998), ou como um comportamento de grupo, na medida em que na adolescência, a vinculação ao grupo de pares passa muitas vezes pela adoção de certos comportamentos (Kandel et al., 1978). Por outro lado, um consumo regular e/ou dependente de substâncias relaciona-se sobretudo com um estilo de vinculação inseguro, sobretudo, inseguro-evitante (Cooper et al., 1998; Finzi-Dottan et al., 2003;

Geda, 1990; Kassel et al., 2007; Mickelson et al., 1997; Rosenstein & Horowitz, 1996; Schindler et al., 2005; Taracena & Rada, 2006; Torres, 2003; Torres et al., 2008b; Torres et al., 2008a).

## PARTE II. ESTUDO EMPÍRICO

### CAPÍTULO 1. OBJETIVOS, QUESTÕES E HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

No Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na população portuguesa, Balsa e cols. (2008) constataram que a *cannabis* é de facto a substância psicoativa ilícita mais consumida e mais experimentada ao longo da vida. No grupo de faixa etária entre os 15 e os 24 anos a prevalência de consumo desta substância é de 15,1%, já o consumo de *ecstasy* é de 2,1%, cocaína de 1,4%, cogumelos mágicos a prevalência é de 1%, anfetaminas de 0,8%, LSD de 0,6 e por fim, a prevalência do consumo de heroína esta faixa etária é de 0,4%.

Ainda em Portugal, o estudo HBSC/OMS – Health Behaviour in School-aged (Matos et al., 2006) (um estudo baseado numa amostra escolar, com alunos estudantes no 6º, 8º e 10º ano), mostra que de facto, a *cannabis* é a substância mais experimentada e consumida pelos jovens numa faixa etária entre os 11 e os 16 anos, sendo que 8,2% da amostra referiu já ter experimentado esta substância, enquanto 1,8% refere ter experimentado LSD, 1,6% *ecstasy*, 1,6% cocaína e 1,4% heroína. No que diz respeito à frequência dos consumos durante o último mês 95,5% referiu não ter consumido nenhuma substância, 1,9% referiu ter consumido uma vez durante o último mês, 1,5% referiu ter consumido algumas vezes durante o mês, e 1,1% referiu consumir regularmente.

Estes dados confirmam assim que, de facto, o consumo de substâncias ilícitas é um problema que abrange as camadas mais novas. Como vimos ao longo do enquadramento teórico, existem inúmeros estudos, tanto estudos mais recentes como estudos mais antigos, que tentam explicar ou conferir uma relação causal ao fenómeno do consumo de substâncias durante esta etapa do desenvolvimento, a adolescência. No entanto, nenhum deles, focando-se apenas num modelo ou numa única abordagem, conseguiu fazer emergir um sistema único pelo qual se deve compreender este fenómeno, concluindo assim, autores mais recentes, que as causas da toxicod dependência são multifatoriais (Abraão, 1999; Torres et al., 2008a).

Entretanto, nos últimos anos, os estudos inseridos numa perspetiva desenvolvimental têm estabelecido uma estreita relação entre os acontecimentos ocorridos numa fase mais precoce do desenvolvimento e os padrões comportamentais e emocionais manifestos já numa idade adulta (Allen et al., 1998; Ferros, 2011; Geadá, 1990; Hesse & Main, 1995; Lichtenberg, 1989; Rosenstein & Horowitz, 1996; Soares, 1996; Sroufe et al., 1999). Tal como temos vindo a desenvolver, a história prévia dos



consumidores de SPA's apresenta frequentemente a ocorrência de perdas, separações (morte, divórcio, doença, etc.), abandono de um ou de ambos os progenitores, ou seja, a existência de carências ao nível do relacionamento pais-filho, bastante precoces (Dias, 1980; Fleming, 1995). Estes acontecimentos e estas carências vivenciadas precocemente durante a infância conduzem a estilos de vinculação insegura (Ainsworth et al., 1978; Engels et al., 2001; Hesse & Main, 1999).

Tendo em conta o contexto bibliográfico apresentado, a investigação deste trabalho tem como objetivo primordial dar um contributo para uma melhor compreensão da relação existente entre os laços afetivos desenvolvidos ao longo da infância/ adolescência, ou seja, entre os diferentes estilos de vinculação (seguro, inseguro-ambivalente, inseguro-evitante) e os diferentes padrões de consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes (consumo experimental, consumo ocasional, consumo regular, consumo dependente), através da análise, em simultâneo, de algumas das variáveis que a literatura mostra estarem associadas ao consumo de substâncias durante este período do desenvolvimento. Partindo dos dados apresentados é esperado que, de uma forma geral, o consumo experimental e/ou ocasional de substâncias durante a adolescência se relacione sobretudo, com um estilo de vinculação seguro, enquanto um consumo regular e/ou dependente de substâncias se relacione com um estilo de vinculação inseguro, sobretudo, inseguro-evitante (Cooper et al., 1998; Rosenstein & Horowitz, 1996; Schindler et al., 2005; Taracena & Rada, 2006; Torres et al., 2008b; Torres et al., 2008a).

Para tal análise, este estudo tem como primeira preocupação, a caracterização dos estilos de vinculação na amostra escolar utilizada, recorrendo à utilização do Inventário sobre a Vinculação para a Infância e Adolescência (Carvalho, Soares & Baptista, 2006), bem como a caracterização dos padrões de consumo de substâncias na mesma, tendo em conta alguns aspetos como: frequência de experimentação de qualquer SPA ilícita apresentada; Existência de consumos nos últimos 12 meses; Substância mais consumida nos últimos 12 meses; Frequência de consumo da substância nos últimos 12 meses. De forma a ter uma perceção mais profunda dos padrões de consumo de substâncias, são ainda avaliados outros aspetos como: a idade de experimentação; Locais de consumo; Contextos de consumo; Razões de consumo; Formas de consumo; Perceção da vida futura sem o consumo da substância referida; Experimentação e/ou Consumo de outra SPA ilícita (para além da referida); Locais de consumo de outra substância; Contextos de consumo de outra substância; e, Razões para o consumo de outra substância. Para este estudo dos padrões de consumo de substâncias será utilizado o Questionário sobre o Consumo de Substâncias Psicoativas, realizado a partir do *Inquérito Nacional ao Consumo de*

*Substâncias Psicoativas na população geral* (Balsa et al., 2008), como veremos no capítulo seguinte.

O presente estudo tem assim como principal foco, compreender, de que forma, os estilos de vinculação poderão estar relacionados com uma maior ou uma menor envolvimento dos adolescentes com o consumo de SPA's ilícitas. Por outro lado, este estudo procura conhecer alguns outros aspetos que poderão também estar relacionados com esta envolvimento dos adolescentes com substâncias psicoativas ilícitas. Desta forma, primeiramente, a partir de algumas questões colocadas no Questionário de Caracterização Pessoal, pretende-se compreender a relação existente entre: 1. a percepção do desempenho escolar do aluno; 2. a ligação que o aluno tem com a escola; 3. a percepção de amigos na escola e na zona de residência, e a envolvimento do adolescente com comportamentos de consumo de substâncias. Por outro lado, através de algumas questões colocadas no Questionário sobre o Consumo de Substâncias Psicoativas pretende-se verificar a existência, ou não, de relação entre: 4. o tempo que o adolescente dedica a certas atividades (de risco ou de proteção de comportamentos de consumo), como as saídas à noite, locais frequentados, atividades de lazer; 5. a representação que o adolescente tem de um "consumidor de drogas"; 6. a atitude que o adolescente tem face à legalização de substâncias e face ao consumo de substâncias por parte de outrem; 7. a percepção que o adolescente tem dos riscos que o consumo de certas substâncias pode significar; 8. o conhecimento de pessoas próximas que consumam, e a envolvimento do adolescente com comportamentos de consumo de substâncias.

Assim, seguidamente, de forma a elucidar melhor os objetivos propostos por este trabalho, enumeramos as principais questões de investigação das quais parte este estudo, propondo as hipóteses de resultados que se esperam encontrar.

### **1. Existe uma relação entre os padrões de consumo de substâncias e os estilos de vinculação apresentados?**

Espera-se encontrar a existência de uma relação significativa entre um consumo experimental e/ou ocasional de substâncias, sobretudo, com um estilo de vinculação seguro, por outro lado, um padrão de consumo regular e/ou dependente mencionado pelos adolescentes estará relacionado, principalmente com um estilo de vinculação inseguro, especificamente, e segundo os estudos observados, um estilo de vinculação inseguro-evitante (Cooper et al., 1998; Finzi-Dottan et al., 2003; Geada, 1990; Kandel et al., 1978; Kassel et al., 2007; Mickelson et al., 1997; Rosenstein & Horowitz, 1996; Schindler et al., 2005; Taracena & Rada, 2006; Torres, 2003; Torres et al., 2008b; Torres et al., 2008a).

## **2. Existe alguma relação entre a percepção que o aluno tem do seu desempenho escolar, bem como, entre a sua ligação à escola, e o seu envolvimento ou não envolvimento com substâncias ilícitas?**

Segundo Abraão (1999) e Simões (2007), dois aspetos que parecem ser determinantes para o risco e proteção face ao consumo de SPA's durante a adolescência são o envolvimento/ ligação do adolescente à escola e o (in)sucesso escolar do mesmo. Como referido anteriormente, a ligação do adolescente à escola está relacionada com o gosto e o interesse que este desenvolve pela mesma. Neste sentido, é esperado que o envolvimento com comportamentos de consumo de substâncias esteja relacionado positivamente com uma menor ligação à escola (referido como “não gostar” ou “gostar pouco” da escola) (Steinberg & Avenevoli, 1998). Por outro lado, os fracos resultados escolares também constituem um fator de risco, uma vez que contribuem diretamente para uma baixa percepção de capacidade de realização por parte do adolescente, que por sua vez conduzem ao desinvestimento escolar, constituindo um fator de risco para o envolvimento do adolescente com outras atividades, muitas vezes com o consumo de substâncias (EMCDDA, 2007; Jessor, 1991; Jessor et al., 1995).

## **3. A percepção de existência, ou não, de (muitos, nenhuns) amigos na escola e na zona de residência está relacionada com o envolvimento do adolescente em consumos de substâncias?**

Se por um lado, o facto de o adolescente perceber, ter poucos amigos tanto na escola como na sua área de residência é um fator de risco para o consumo de substâncias (Matos, 2008), por outro, é no grupo de pares que geralmente ocorre a experimentação de substâncias, onde o adolescente tem acesso às mesmas, e também onde o adolescente aprende certos comportamentos relativos ao consumo de SPA's (Kandel et al., 1978; Mesquita, 2006). Segundo Engels e Bogt (2001), quanto mais próximos são os relacionamentos que o adolescente desenvolve com os seus pares, mais estes são influenciadores de atitudes e comportamentos adotados pelos pares. Por esta razão, e dado a faixa etária em questão, neste estudo não é esperado encontrar uma correlação significativa entre uma percepção de um baixo número de amigos e o envolvimento com consumos de substâncias, pelo contrário, a percepção de um elevado número de amigos poderá estar fortemente relacionado com o consumo de substâncias. No entanto, o consumo mais frequente ou mais regular, poderá estar relacionado com a percepção da existência de poucos amigos, pois, tal como referiu Hussong (2000), a qualidade das relações entre os pares é essencial no desenvolvimento de uma boa autoestima e autoconceito, constituindo, neste sentido, a

existência de boas relações entre pares, um forte fator de proteção quanto á adoção (experimental ou prolongada) de comportamentos de risco. Compreende-se ainda, que este dado poderá tornar-se pouco preditor para os consumos de substâncias, pois espera-se que adolescentes sem consumos de substâncias, tal como aqueles que revelam ter consumos, também percecionem ter um grande número de amigos, dado que, como vimos, nesta faixa etária de desenvolvimento, na adolescência, o grupo de pares e as relações desenvolvidas entre si, ganham uma importância especial.

**4. A frequência de envolvimento em certos tipos de atividades (como passar tempo com amigos, frequentar bares/ discotecas, atividades extracurriculares, saídas com a família, saídas à noite) poderá estar relacionada com o consumo, ou não consumo, de SPA's?**

A forma como os adolescentes ocupam o seu tempo fora da escola e os espaços que estes escolhem para passar o seu tempo livre podem constituir tanto um fator de proteção como um fator de risco (Bonino et al., 2005). Como foi referido na fundamentação teórica, a participação em atividades extracurriculares, é um fator de proteção face à adoção de comportamentos de risco, pelo que espera-se a existência de uma correlação negativa entre a frequência elevada desta variável e a experimentação/ consumo de substâncias. As saídas à noite com o objetivo de “estudar com os amigos”, igualmente espera-se estar correlacionada negativamente com o consumo de substâncias, pois como foi salientado, o tempo despendido na realização de trabalhos escolares, diminui, significativamente, o tempo do adolescente para se envolver em comportamentos de risco (Drapela, 2006; Steinberg & Avenevoli, 1998). Ainda neste sentido, de fatores de proteção relativamente ao consumo de substâncias, as saídas com a família e a permanência em casa durante a noite são também variáveis das quais espera-se obter correlação negativa significativa com o envolvimento com substâncias. Fatores familiares como a existência de intimidade entre pais e filhos, bem como um bom suporte e envolvimento afetivo entre estes, constituem alguns dos elementos chave ao nível da proteção do adolescente para o consumo de SPA's (Abraão, 1999; Simões et al., 2006). Segundo o estudo de Bonino e cols. (2005), o tempo livre que o adolescente passa com a família e passa a estudar ou a fazer os trabalhos escolares constitui fator de proteção relativamente ao consumo de substâncias.

Por outro lado, e ainda segundo Bonino e cols. (2005), o tempo que o adolescente passa em locais públicos, o tempo que passa com o grupo de pares e o tempo que passa sem “fazer nada”, constituem fatores de risco para o consumo de substâncias. Segundo outros autores, é, muitas vezes, em contexto recreativo, em que

a procura de prazer é o objetivo máximo, que se dá o encontro entre o adolescente e a substância psicoativa (Calafat et al., 2007a; Parker et al., 2002, Lomba et al., 2011). É, nas saídas à noite, que os jovens têm oportunidade de estar em contextos recreativos (Calafat et al., 2007b, Lomba et al., 2011). Desta forma, e segundo os dados obtidos por Naia e cols. (2008), espera-se a existência de correlação, neste caso positiva, entre as saídas à noite (para se encontrar com amigos, ou, “sem grande programa”), bem como, a frequência em contextos noturnos pouco estruturados (frequência em bares/ discotecas), e possíveis envolvimentos em comportamentos de consumos.

##### **5. Estarão as representações, atitudes e perceções de risco, relativamente ao consumo de droga, dos adolescentes, relacionadas com o consumo de substâncias ilícitas por parte dos mesmos?**

Uma atitude positiva em relação ao consumo de substâncias, bem como uma menor perceção do risco de consumo de substâncias são elementos de risco para a experimentação e consumo de SPA's (Simões, 2007). Desta forma, é esperado que atitudes positivas face à legalização de substâncias, bem como face ao consumo de substâncias por parte de outros, estejam relacionadas positivamente com a experimentação e/ou consumo próprio de SPA's. É também esperado que o adolescente que já tenha consumido ou consuma SPA's, percecione a existência de poucos riscos no consumo de substâncias. Outra questão prende-se com a representação que o adolescente tem de um “consumidor de drogas”. Espera-se que um adolescente que consuma ou já tenha consumido alguma substância, veja um consumidor “nem como um delinquente, nem como um doente”, pois muitas vezes o próprio grupo de pares que consome transmite uma boa imagem de um consumidor de substâncias, não dando uma imagem negativa de um toxicodependente “doente” ou “delinquente”, mas muitas vezes, mais como um estilo de vida diferente (Kandel, 1986, cit. in Bonino et al., 2005).

Tal como referimos, existem ainda outras questões que surgem na análise dos **padrões de consumo de substâncias** nesta faixa etária, tais como:

a) Estará o facto de conhecer pessoas próximas que consumam substâncias relacionado com o consumo de substâncias pelo próprio adolescente? Espera-se encontrar uma relação positiva entre estas variáveis, principalmente, em adolescentes que consumam espera-se que estes conheçam amigos próximos que consumam, pois nestas idades, os principais promotores de consumo são os amigos mais chegados. Desta forma, espera-se também que os principais intermediários para a obtenção da substância sejam os amigos próximos.

b) Que substâncias psicoativas ilícitas os adolescentes mais experimentam e/ou consomem com mais regularidade? É esperado que a *cannabis* seja, sem dúvida, a substância de eleição da amostra em estudo, principalmente devido à faixa etária em questão. É esperado também que, embora hajam relatos da experimentação e/ou consumo de outras substâncias (ditas mais pesadas), o consumo de *cannabis* seja o mais predominantemente encontrado.

c) Qual a média de idades de início de contacto com substâncias ilícitas?

d) Estará a experimentação relacionada com o consumo mais frequente (nos últimos 12 meses)? Segundo diversos autores, o simples início do consumo de qualquer substância psicoativa representa um risco potencial para o consumo regular dessa mesma substância (Duncan et al., 1997; Kandel et al., 1978; Lewinsohn et al., 1999; Palmer et al., 2009), esperando-se assim que exista, de facto, uma relação significativamente positiva entre o índice de experimentação e o índice de frequência de consumos nos últimos 12 meses. Por outro lado, e segundo os diversos estudos levados a cabo por Kandel, enunciados ao longo da fundamentação teórica, o aumento do uso de uma determinada substância era precursor para a progressão do consumo de outras substâncias, ou seja, consumidores regulares de *cannabis* têm mais probabilidade de vir a consumir outra substância ilícita, do que consumidores experimentais ou ocasionais. Neste sentido espera-se que um índice maior de regularidade de consumo da substância principal esteja relacionado com o consumo posterior de outras substâncias.

e) Em que locais e contextos se dá, principalmente, o consumo de substâncias por parte dos adolescentes? Tal como foi referido ao longo do trabalho, o consumo de substâncias na adolescência, na maior parte das vezes não é um comportamento solitário, esperando-se desta forma, não existir uma relação significativa entre o contexto de consumo referido no questionário como “costumo consumir «Sozinho»”, e o envolvimento do adolescente com substâncias, principalmente, o consumo da substância *cannabis*, que é uma substância, maioritariamente, consumida em contexto de grupo. Neste sentido, é também esperada uma maior frequência de consumos em casa de amigos, e outros contextos sociais (tais como, locais públicos, escola, espaços de frequência noturna, contextos festivos, etc.), do que na própria casa ou em contextos próximos de familiares. Por outro lado, e segundo Bonino e cols. (2005), o tempo livre que o adolescente passa sem “fazer nada”, ou seja, “desocupado”, também pode constituir um fator de risco potencial para o consumo de substâncias, esperando-se uma correlação significativamente positiva entre esta variável e a experimentação e/ou consumo de SPA's.

f) Quais as principais razões apontadas pelos adolescentes para o consumo? Segundo Simões e cols. (2006), a expectativa de que o consumo de determinada substância alivia o *stress*, conduzindo a uma sensação de descontração funciona como um determinante para consumo. Um adolescente que perceba o consumo de uma determinada substância como facilitador do seu funcionamento e desinibição social, ou alcançar outro tipo de capacidades cognitivas e/ou físicas, tem mais probabilidade de vir a envolver-se com substâncias (Simões, 2007). Por outro lado, e segundo diversos autores, a experimentação de substâncias na adolescência ocorre muitas vezes sem razão específica, muitas vezes apenas motivados pela curiosidade (ao nível das sensações provocadas por determinada substância) ou pela pressão exercida pelo grupo de pares para o consumo. Segundo Patrício (1997), a “curiosidade”, o apelo à experiência, o poder integrar-se no grupo, socializar-se “não destoando dos amigos”, “ser diferente” ou afirmar-se perante si e os outros, são as razões mais frequentes para o adolescente iniciar e/ou manter o consumo de uma substância. Espera-se assim que uma das razões mais apontadas para os consumos experimentais/ ocasionais seja “para ver como é, experimentar, por curiosidade”, bem como “porque no meu grupo de amigos algumas pessoas consomem”. São ainda esperadas percentagens mais elevadas para as razões “para ser sociável”, “para sentir a moca, a ganza” e “para ajudar a relaxar” num sentido dum consumo que proporcione prazer e descontração, facilitador do seu funcionamento social.

## CAPÍTULO 2. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

### 2.1. Amostra

O presente estudo empírico foi levado a cabo durante o ano letivo 2010/2011, numa escola secundária pertencente ao distrito de Beja, nomeadamente, a Escola Secundária Diogo de Gouveia. Neste estudo participou assim, uma amostra composta por 64 adolescentes, dos quais, 42 (65,6%) eram do sexo feminino e 22 (34,4%) eram do sexo masculino. Os participantes apresentavam idades compreendidas entre os 15 e os 17 anos, frequentando o 10º ano de escolaridade.

**Tabela 1.** Distribuição dos participantes por Idade e Género

Idade	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
15	19	29,7%	11	17,2%	30	46,9%
16	15	23,4%	7	10,9%	22	34,4%
17	8	12,5%	4	6,3%	12	18,7%
<b>Total</b>	42	65,6%	22	34,4%	64	100%

Tal como demonstrado na Tabela 1, 30 participantes (46,9% da amostra) tinham 15 anos de idade, 22 (34,4%) tinham 16 anos de idade e 12 (18,7%) tinham 17 anos de idade, sendo assim a idade média dos adolescentes inquiridos, aproximadamente, de 16 anos. A moda é 15, ou seja, a maioria dos adolescentes participantes deste trabalho têm 15 anos. A mediana é 16 (percentil 50), ou seja, 50% dos inquiridos têm idade inferior a 16 anos e os restantes idade superior a 16 anos. A amplitude inter-quartil é de 1 ano (percentil 75 = 16 e percentil 25 = 15), revelando que a amostra é pouco dispersa em relação à idade e aproxima-se a uma distribuição simétrica.

### 2.2. Instrumentos utilizados

Tendo em conta os objetivos propostos neste estudo, e de forma a responder às questões de investigação foram utilizados dois instrumentos principais na recolha de dados: o Inventário sobre a Vinculação na Infância e Adolescência (Anexo B), de Carvalho, Soares e Baptista (2006), e um Questionário sobre o Consumo de Substâncias Psicoativas (Anexo C), elaborado a partir do Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na população geral de Balsa e cols. (2008).



Para além destes dois instrumentos foram ainda recolhidos alguns dados demográficos e pessoais através de um Questionário de Caracterização Pessoal (Anexo A), de forma a responder às questões de investigação levantadas anteriormente. Foram assim questionados: 1. Sexo, 2. Idade, 3. Perceção do desempenho escolar (avaliada através de uma escala de *Likert* de 5 pontos, correspondendo o 1 a “muito fraco” e o 5 a “muito bom”), 4. Ligação/ relação com a escola (avaliada através de uma escala de *Likert* de 4 pontos, correspondendo o 1 a “não gosto nada” e o 4 a “gosto muito”), 5/6. Perceção da existência de amigos na escola e na zona de residência (avaliadas através de uma escala de *Likert* de 4 pontos, correspondendo o 1 a “ nenhuns amigos” e o 4 a “muitos amigos”).

### 2.2.1. Inventário sobre a Vinculação na Infância e Adolescência (IVIA)

De forma a avaliar os estilos de vinculação na amostra em estudo utilizou-se o Inventário sobre a Vinculação na Infância e Adolescência (IVIA). Trata-se de um instrumento que avalia os comportamentos de vinculação na infância e adolescência a partir de relatos dos próprios jovens.

Os 24 itens que compõem este inventário abrangem um conjunto de comportamentos e representações da vinculação, em relação aos quais é pedido aos participantes para avaliarem a frequência com que habitualmente experienciam cada pensamento e comportamento. Desta forma, este inventário é avaliado através de uma escala de *Likert* de 5 pontos que se referem à seguinte frequência: Nunca (1), Algumas vezes (2), Muitas vezes (3), Quase sempre (4) e Sempre (5). A partir do somatório das respostas dos participantes aos itens é possível obter o resultado para cada uma das três dimensões que compõem o inventário: vinculação segura, vinculação ansiosa/ ambivalente e vinculação evitante (Carvalho, 2007b).

Os itens relacionados com a Vinculação Segura são: “Gosto de me sentir próximo / a das outras pessoas”, “É bom estar próximo de outras pessoas”, “As outras pessoas podem contar comigo quando me pedem ajuda”, “Sei que as outras pessoas estarão presentes quando eu necessitar delas”, “Sinto que posso contar com os outros quando necessitar”, “Respeito os sentimentos das outras pessoas”, “Posso contar com os meus amigos quando é necessário” e “As outras pessoas aceitam-me como eu sou”, que avaliam a confiança nos outros e nas próprias capacidades.

A Vinculação Insegura Ansiosa/ Ambivalente é composta pelos seguintes itens: “Preocupo-me com a possibilidade de ser abandonado /a”, “Preocupo-me com a possibilidade de ficar sozinho / a”, “Preocupo-me com a possibilidade de não ser aceite pelas outras pessoas”, “Preocupo-me que os meus amigos não queiram estar

comigo”, “Quando mostro os meus sentimentos pelos outros, tenham medo que não sintam o mesmo por mim”, “Preocupo-me por poder não impressionar os outros”, “Acredito que as outras pessoas me rejeitam se eu me comportar mal” e “Pergunto-me se os meus amigos gostam realmente de mim”. Esta dimensão avalia a apreensão e as preocupações com os relacionamentos.

A dimensão da Vinculação Insegura Evitante avalia a dependência e a evitação das relações, sendo composta pelos itens: “Preocupo-me se tiver de depender das outras pessoas”, “É difícil confiar totalmente nas outras pessoas”, “Para mim é mais importante conseguir coisas que manter relações com os outros”, “Prefiro não mostrar os meus sentimentos”, “Para mim é muito importante sentir-me independente”, “Prefiro não depender das outras pessoas”, “Prefiro que as outras pessoas não dependam de mim” e “Não gosto de contar às outras pessoas o que penso e sinto”.

O IVIA foi, de facto, desenvolvido com base nas contribuições teóricas de Bowlby (1958, 1969, 1973, 1980) e de Ainsworth (Ainsworth et al., 1978). Este inventário constitui uma medida de administração fácil, com um tempo de preenchimento aproximado de 10 minutos (Martins, Soares e Grupo de Estudos de Vinculação, 2009).

#### 2.2.2. Questionário sobre o Consumo de Substâncias Psicoativas

Trata-se de um questionário construído especificamente para este estudo empírico, a partir do “Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral” de Balsa e cols. (2008), com o objetivo de recolher alguns dados relacionados com as representações, atitudes, perceções e comportamentos face ao consumo de substâncias psicoativas ilícitas. As questões, a sua composição e estrutura, foram extraídas integral e unicamente do inquérito em questão, no entanto, a ordem em que foram colocadas deu uma estrutura diferente ao questionário na sua globalidade. Do inquérito foram seleccionadas, para além das questões relacionadas com os consumos de SPA’s, questões que permitem contextualizar os consumos do ponto de vista psicossociológico, de forma a identificar características e comportamentos suscetíveis que diferenciem os adolescentes de acordo com as suas posições face ao consumo de substâncias.

Desta forma, este questionário utilizado neste estudo envolve três blocos distintos de questões, embora a temática seja semelhante: um primeiro sobre atividades de risco ou de proteção face a comportamentos de consumo de substâncias; um segundo, com questões que abrangem as representações, atitudes e perceções de risco face a comportamentos de consumo; e um terceiro, diretamente sobre

comportamentos do próprio adolescente, relativamente a consumos de substâncias psicoativas ilícitas. Por esta ordem, ir-se-á, de seguida, especificar cada um deles em maior pormenor.

Numa primeira face, os participantes respondem, segundo uma escala de *Likert* (Nunca (1) a Todos ou quase todos os dias (5)), a uma questão relacionada com a frequência que dedica a certas atividades, tais como, “receber amigos/ conhecidos em sua casa”, “ir a casa de amigos/ conhecidos”, “frequência em bares/ discotecas”, “frequência em atividades extracurriculares”, “sair com a família”, “ficar em casa à noite”, “sair à noite para se encontrar com os amigos/ conhecidos”, “sair à noite para estudar com os amigos” e “sair à noite sem qualquer programa”. Através destes itens podem-se avaliar questões como as atividades de lazer que o adolescente prefere, participação e representação da vida noturna, bem como espaços e lugares frequentados. Esta questão também nos remete para a adoção, ou não, de hábitos e/ou comportamentos de risco ou de proteção face ao consumo de substâncias.

Um segundo bloco de questões refere-se às “Representações, Atitudes e Perceção de Risco”, relativamente aos consumos de substâncias psicoativas. A primeira questão foca-se essencialmente na representação que o adolescente tem de um “consumidor de drogas”, tendo o participante que assinalar apenas uma das seguintes respostas: “mais como um delinquente”, “mais como um doente”, “nem como um delinquente nem como um doente”. Seguidamente, são questionadas as atitudes do adolescente face a legalização do consumo de algumas substâncias, sendo dada uma afirmação à qual o adolescente tem de responder se “concorda”, “discorda” ou “não concorda nem discorda” da mesma. Ainda dentro da mesma temática, são mencionados uma série de comportamentos de consumo de várias substâncias psicoativas, face aos quais o adolescente deve responder se “não desaprova” ou “desaprova”. Por fim, são apresentadas alguns comportamentos de consumo de diferentes SPA's, ao adolescente, face aos quais, este deve responder, dando a sua opinião, se considera ou não de risco, segundo uma escala de *Likert* (Sem riscos (1) a Com muitos riscos (4)).

O terceiro bloco (“Substâncias Psicoativas Ilícitas”) incidiu sobre a caracterização dos comportamentos de consumo dos adolescentes. As questões apresentadas neste bloco foram, igualmente, retiradas na íntegra do “Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral” de Balsa e cols. (2008), no entanto, neste mesmo inquérito, as questões foram repetidas para cada uma das substâncias psicoativas. No questionário elaborado para a presente investigação, e de forma a não tornar o questionário demasiado longo, foi apenas questionado se o adolescente “alguma vez experimentou alguma dessas substâncias”,

sendo apresentadas as principais substâncias psicoativas ilícitas (*CANNABIS* (Cannabis, Haxixe, Erva, Liamba, Marijuana, Chamon, Boi), *ECSTASY* (Pastilhas), *ANFETAMINAS* (Speeds), *COCAÍNA* (“Coca”, Crack), *HEROÍNA* (Pó, Cavallo), *LSD* (Ácidos), *COGUMELOS MÁGICOS* (Alucinogéneos)). Desta forma, fica-se a conhecer, de entre a amostra, a percentagem de jovens que já teve algum consumo experimental de entre as SPA’s apresentadas. Posteriormente, e ainda, de forma a reduzir a dimensão do questionário, são apenas realizadas questões relacionadas com os padrões de consumo da substância com que o indivíduo consumiu com mais frequência nos últimos 12 meses. Assim, é colocada a questão se “nos últimos 12 meses, o adolescente consumiu com mais frequência alguma dessas substâncias” (já apresentadas). A partir desta questão aborda-se a substância de consumo, o padrão de consumo dessa substância nos últimos 12 meses, a carreira de utilização (primeira vez, acesso á substância, locais de consumo, contextos de consumo, motivações/razões para o uso da substância, modo de consumo) e o fator de dependência dessa substância, questionando se o indivíduo consegue imaginar a sua vida sem essa substância. Por fim, é ainda colocada a questão relativamente a outras substâncias que o indivíduo possa ter experimentado para além da que referiu anteriormente, sendo então abordadas, novamente, as circunstâncias desse(s) consumo(s), as motivações para o(s) consumo(s) e ainda, o modo de consumo.

## 2.3. Procedimentos

### 2.3.1. Procedimentos de recolha de dados

Passaremos agora a descrever sucintamente os procedimentos levados a efeito para a concretização do estudo empírico.

Num primeiro momento, e antes do início da recolha de dados, foi necessário redigir uma carta dirigida ao Presidente do Conselho Executivo da Escola Secundária Diogo de Gouveia em Beja, onde foram dados a conhecer os objetivos e as diretrizes do trabalho de investigação em questão, no sentido de averiguar a possibilidade de recolha de dados na amostra escolar desejada (Anexo D). Após a autorização para a participação dos alunos do 10<sup>o</sup> ano, foram redigidas cartas também para os encarregados de educação dos alunos participantes, sendo também apresentada a investigação e garantida a confidencialidade (Anexo E). Desta forma, após a receção das autorizações para a participação dos educandos na presente investigação, deu-se início à recolha dos dados.

A aplicação dos instrumentos deu-se assim durante o segundo período escolar, durante o ano de 2011, aos alunos do 10º ano da escola já referida. A aplicação ficou ao encargo do Vice-presidente da escola, sendo que o próprio explicou aos alunos participantes de cada turma o objetivo da investigação, bem como o caráter anónimo, confidencial e voluntário da sua participação. A aplicação dos questionários durou cerca de 40 minutos.

### 2.3.2. Procedimentos de análise de dados

Para o tratamento estatístico dos dados recorreu-se à versão 20 do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

Numa primeira fase do estudo teve-se em conta uma Análise Univariada dos Dados, pois apenas se analisou cada variável de forma independente das outras. As técnicas de estatística descritiva utilizadas na primeira fase foram: 1. Determinação das principais medidas de localização centrais: a Média (valor central em relação aos dados e constituem a amostra); a Mediana (valor em que cerca de metade dos dados são maiores do que ela e os restantes são menores); e, a Moda (valor ou valores nos quais a concentração dos dados amostrais é máxima); 2. Representação gráfica das frequências relativas em percentagem das variáveis em análise, utilizando tabelas para o efeito.

A escolha do tipo de análise efetuadas teve em conta o facto de os dados deste trabalho serem, sobretudo, qualitativos, ou seja, as variáveis são todas do tipo “Nominal” (dados classificados por categorias não ordenadas) e “Ordinal” (categorias ordenadas) (Pereira, 2006).

Assim sendo, na segunda parte de análise dos dados foram efetuados testes de correlação não paramétricos, ou seja o Coeficiente de Correlação de Spearman's e de Kendall's Tau b, adequados a variáveis qualitativas nominais e ordinais. Efetuou-se apenas um teste de correlação paramétrico de Pearson adequado a testar as hipóteses anteriores, mas sendo as duas variáveis quantitativas. Em todos os casos, o que se pretende testar é:

$H_0$ : As duas variáveis não estão correlacionadas;

$H_1$ : As duas variáveis estão correlacionadas.

O principal objetivo desta segunda parte é provar (com significância estatística) alguma tendência/ evidência já verificada na análise descritiva explorada na primeira parte, e encontrar relações significativas entre as variáveis em estudo, de forma a verificar, ou não, as hipóteses colocadas.

## CAPÍTULO 3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

### 3.1. Estatística Descritiva do Questionário de Caracterização Pessoal

Quanto ao gênero e à idade, estas variáveis são apresentadas no ponto de descrição da Amostra, na Tabela 1, que demonstra a distribuição dos participantes quanto a estas duas questões.

**Tabela 2.** Distribuição dos participantes segundo o Rendimento Escolar

	N	%
<b>Muito Fraco</b>	0	0
<b>Fraco</b>	5	7,8%
<b>Razoável</b>	37	57,8%
<b>Bom</b>	21	32,8%
<b>Muito Bom</b>	1	1,6%
<b>Total</b>	64	100%

**Tabela 3.** Distribuição dos participantes segundo o Interesse Escolar

	N	%
<b>Não Gosto Nada</b>	3	4,7%
<b>Gosto Pouco</b>	17	26,6%
<b>Gosto</b>	39	60,9%
<b>Gosto Muito</b>	5	7,8%
<b>Total</b>	64	100%

Na Tabela 2 encontra-se a distribuição do grupo de participantes segundo a sua percepção quanto ao seu nível de rendimento/ desempenho escolar. Verificamos que a maioria dos adolescentes considera-se um aluno de rendimento escolar “razoável” (57,8%) e 32,8% considera-se ser um “bom” aluno quanto ao seu desempenho. Já na Tabela 3, apresenta-se a distribuição dos participantes segundo o seu interesse/ gosto pela escola, denotando-se que a maioria das respostas a esta questão situa-se no “Gosto” (60,94%), no entanto, percebemos também que 26,56% revelam pouco interesse pela escola.

**Tabela 4.** Distribuição dos participantes segundo os Amigos na Escola

	N	%
<b>Nenhuns Amigos</b>	0	0
<b>Poucos Amigos</b>	1	1,6%
<b>Alguns Amigos</b>	31	48,4%
<b>Muitos Amigos</b>	32	50,0%
<b>Total</b>	64	100%

**Tabela 5.** Distribuição dos participantes segundo os Amigos na Residência

	N	%
<b>Nenhuns Amigos</b>	3	4,7%
<b>Poucos Amigos</b>	7	10,9%
<b>Alguns Amigos</b>	33	51,6%
<b>Muitos Amigos</b>	21	32,8%
<b>Total</b>	64	100%

Nas Tabelas 4 e 5 apresenta-se a distribuição dos adolescentes inquiridos segundo a sua percepção quanto à quantidade de amigos que têm na escola e na sua

zona de residência. Os resultados apontam para uma distribuição semelhante no que se refere à percepção de número de amigos, sendo que a maioria refere ter entre alguns e muitos amigos tanto na escola como na zona de residência. Na escola, 50% da amostra refere ter “Muitos Amigos”, já na zona de residência a 51,6% refere ter “Alguns Amigos”.

### 3.2. Estatística Descritiva do Inventário sobre a Vinculação para Infância e Adolescência

Na seguinte Tabela 6 são apresentados os resultados obtidos através da resposta dos participantes às 24 questões do Inventário sobre a Vinculação para Infância e Adolescência. Na Tabela seguinte encontram-se as frequências, médias e desvio padrão em relação a cada item.

**Tabela 6.** Distribuição dos participantes segundo as respostas as 24 itens do Inventário sobre Vinculação

	Nunca	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Quase Sempre	Sempre	Total	Média	Desvio Padrão
1. Preocupo-me se tiver de depender das outras pessoas	1 (1,6%)	21 (32,8%)	15 (23,4%)	10 (15,6%)	17 (26,6%)	64 (100%)	3,33	1,235
2. É difícil confiar totalmente nas outras pessoas	2 (3,1%)	27 (42,2%)	21 (32,8%)	12 (18,8%)	2 (3,1%)	64 (100%)	2,77	0,904
3. Para mim é mais importante conseguir coisas que manter relações com outros	33 (51,6%)	24 (37,5%)	4 (6,3%)	2 (3,1%)	1 (1,6%)	64 (100%)	1,66	0,859
4. Preocupo-me com a possibilidade de ser abandonado	22 (34,4%)	22 (34,4%)	9 (14,1%)	6 (9,4%)	5 (7,8%)	64 (100%)	2,22	1,240
5. Gosto de me sentir próximo das outras pessoas	1 (1,6%)	6 (9,4%)	14 (21,9%)	20 (31,3%)	23 (35,9%)	64 (100%)	3,91	1,050
6. Preocupo-me com a possibilidade de ficar sozinho	18 (28,1%)	32 (50,0%)	4 (6,3%)	4 (6,3%)	6 (9,4%)	64 (100%)	2,19	1,194
7. É bom estar próximo de outras pessoas	0	5 (7,8%)	9 (14,1%)	18 (28,1%)	32 (50,0%)	64 (100%)	4,20	0,962
8. Preocupo-me com a possibilidade de não ser aceite pelas outras pessoas	9 (14,1%)	30 (46,9%)	14 (21,9%)	7 (10,9%)	4 (6,3%)	64 (100%)	2,48	1,069
9. Prefiro não mostrar os meus sentimentos	4 (6,3%)	34 (53,1%)	14 (21,9%)	8 (12,5%)	4 (6,3%)	64 (100%)	2,59	1,003
10. As outras pessoas podem contar comigo quando me pedem ajuda	0	4 (6,3%)	10 (15,6%)	14 (21,9%)	36 (56,3%)	64 (100%)	4,28	0,951
11. Sei que as outras pessoas estarão presentes quando eu necessitar delas	2 (3,1%)	23 (35,9%)	11 (17,2%)	18 (28,1%)	10 (15,6%)	64 (100%)	3,17	1,176
12. Sinto que posso contar com os outros quando necessitar	2 (3,1%)	24 (37,5%)	8 (12,5%)	22 (34,4%)	8 (12,5%)	64 (100%)	3,16	1,158
13. Preocupo-me que os meus amigos não queiram estar comigo	13 (20,3%)	24 (37,5%)	9 (14,1%)	14 (21,9%)	4 (6,3%)	64 (100%)	2,56	1,220
14. Para mim é muito importante sentir-me independente	1 (1,6%)	7 (10,9%)	12 (18,8%)	16 (25,0%)	28 (43,8%)	64 (100%)	3,98	1,105
15. Prefiro não depender das outras pessoas	0	6 (9,4%)	13 (20,3%)	21 (32,8%)	24 (37,5%)	64 (100%)	3,98	0,984
16. Quando mostro os meus sentimentos pelos outros, tenho medo que não sintam o mesmo por mim	9 (14,1%)	28 (43,8%)	10 (15,6%)	13 (20,3%)	4 (6,3%)	64 (100%)	2,61	1,149
17. Prefiro que as outras pessoas não dependam de mim	2 (3,1%)	19 (29,7%)	12 (18,8%)	16 (25,0%)	15 (23,4%)	64 (100%)	3,36	1,226
18. Não gosto de contar às outras pessoas o	6	35	10	10	3	64	2,52	1,023

que penso e sinto	(9,4%)	(54,7%)	(15,6%)	(15,6%)	(4,7%)	(100%)		
19. Preocupo-me por poder não impressionar os outros	23 (35,9%)	28 (43,8%)	7 (10,9%)	4 (6,3%)	2 (3,1%)	64 (100%)	1,97	1,007
20. Acredito que as outras pessoas me rejeitam se eu me comportar mal	16 (25,0%)	28 (43,8%)	11 (17,2%)	8 (12,5%)	1 (1,6%)	64 (100%)	2,22	1,015
21. Respeito os sentimentos das outras pessoas	1 (1,6%)	6 (9,4%)	8 (12,5%)	12 (18,8%)	37 (57,8%)	64 (100%)	4,22	1,091
22. Posso contar com os meus amigos quando é necessário	0	10 (15,6%)	14 (21,9%)	21 (32,8%)	19 (29,7%)	64 (100%)	3,77	1,050
23. As outras pessoas aceitam-me como eu sou	0	11 (17,2%)	19 (29,7%)	21 (32,8%)	13 (20,3%)	64 (100%)	3,56	1,006
24. Pergunto-me se os meus amigos gostam realmente de mim	9 (14,1%)	33 (51,6%)	10 (15,6%)	7 (10,9%)	5 (7,8%)	64 (100%)	2,47	1,112

De forma a chegar aos diferentes estilos de vinculação avaliados pelo Inventário sobre a Vinculação para a Infância e Adolescência, seria necessário realizar uma análise fatorial, especificamente, uma análise de componentes principais associadas ao instrumento. No entanto, Carvalho (2007b), nos seus estudos originais verificou a possibilidade de extração de três componentes principais: vinculação segura, vinculação insegura ansiosa/ ambivalente e vinculação insegura evitante.

Assim, antes de apresentar as estatísticas descritivas relativamente aos três estilos de vinculação definidos, é importante verificar a fidelidade da escala do Inventário sobre a Vinculação para a Infância e Adolescência utilizado no presente estudo. Uma das formas de calcular a fidelidade de uma escala é através do Alfa de Cronbach, tratando-se este de uma prova de homogeneidade que permite verificar se a escala é consistente, ou seja, se existe homogeneidade entre os itens que compõem a escala, confirmando que todos medem uma mesma entidade (Maroco, 2003).

Desta forma, através do cálculo do Alfa de Cronbach para todos os itens da escala do IVIA, obteve-se um resultado de 0,805. Neste sentido, sendo o valor do Alfa de Cronbach superior a 0,8, confirma-se, desde já, a existência de consistência interna na escala. No entanto, através da análise do valor do Alfa de Cronbach “caso um dos itens fosse omitido”, verificou-se que a omissão dos itens 3, 9 e 18 aumentaria o valor do alfa. Neste sentido, foram excluídos estes itens.

O novo cálculo do Alfa de Cronbach apresentou o valor de 0,829, sendo que este confirma a existência de uma boa consistência interna na escala, confirmando, por sua vez, a fidelidade da escala do IVIA.

Apresentam-se, assim, de seguida, as médias e desvio-padrões em relação a cada um dos três estilos de vinculação já conhecidos.



### 3.2.1. Estilo de Vinculação Seguro

**Tabela 7.** Quadro resumo da estatística descritiva da Vinculação Segura

<b>Vinculação Segura</b>	Mínimo	1,88
	Máximo	5,00
	Média	3,78
	Desvio Padrão	0,785

### 3.2.2. Estilo de Vinculação Inseguro Ansioso/ Ambivalente

**Tabela 8.** Quadro resumo da estatística descritiva da Vinculação Insegura Ansiosa/ Ambivalente

<b>Vinculação Insegura Ansiosa/ Ambivalente</b>	Mínimo	1,00
	Máximo	3,63
	Média	2,34
	Desvio Padrão	0,704

### 3.2.3. Estilo de Vinculação Inseguro Evitante

**Tabela 9.** Quadro resumo da estatística descritiva da Vinculação Insegura Evitante

<b>Vinculação Insegura Evitante</b>	Mínimo	1,60
	Máximo	4,80
	Média	3,48
	Desvio Padrão	0,760

### 3.2.4. Frequência dos Estilos de Vinculação

**Tabela 10.** Distribuição dos participantes segundo os Estilos de Vinculação

	<b>Vinculação Segura</b>	<b>Vinculação Insegura Ansiosa-Ambivalente</b>	<b>Vinculação Insegura Evitante</b>	<b>N Total</b>
<b>Adolescentes sem contacto com SPA's</b>	35 (54,7%)	0%	11 (17,2%)	46 (71,9%)
<b>Adolescentes com contacto com SPA's</b>	9 (14,06%)	0%	9 (14,06%)	18 (28,1%)
<b>N Total</b>	44 (68,8%)	0%	20 (31,2%)	64 (100%)

Entende-se, através da análise da Tabela 10, que o estilo de vinculação mais frequente na amostra utilizada neste estudo é a Vinculação Segura, representando esta, cerca de 68,8% na amostra total. Para além deste estilo de vinculação, foi encontrado apenas um segundo estilo de vinculação frequente nesta amostra – a Vinculação Insegura Evitante – em cerca de 31,2% da amostra. No entanto, e de forma a ir de encontro às questões levantadas inicialmente no estudo, diferenciaram-

se as percentagens encontradas entre os adolescentes que referiram algum consumo de alguma SPA e os adolescentes que não referiram ter nenhum consumo. Desta forma, verifica-se que entre adolescentes sem qualquer consumo ou contacto com substâncias psicoativas ilícitas, a Vinculação Segura é o estilo de vinculação predominante (54,7%). Por outro lado, em adolescentes que revelaram já ter experimentado alguma das substâncias apresentadas, os estilos de Vinculação Segura e Vinculação Insegura Evitante apresentam exatamente a mesma percentagem (14,06%), sendo que metade destes adolescentes apresenta uma Vinculação Segura e a outra metade, uma Vinculação Insegura Evitante.

### 3.3. Estatística Descritiva do Questionário sobre o Consumo de Substâncias Psicoativas

#### 3.3.1. Frequência em algumas atividades

**Tabela 11.** Distribuição dos participantes segundo a frequência em algumas Atividades

	Todos ou quase todos os dias	Algumas vezes por semana	Algumas vezes por mês	Esporadicamente	Nunca	Total
1. Recebo amigos ou conhecidos em minha casa	14,1%	37,5%	28,1%	17,2%	3,1%	100%
2. Vou a casa de amigos ou conhecidos	14,1%	51,6%	21,9%	10,9%	1,6%	100%
3. Frequento bares ou discotecas	3,1%	28,1%	35,9%	28,1%	4,7%	100%
4. Frequento atividades extracurriculares	7,8%	17,2%	14,1%	32,8%	28,1%	100%
5. Saio com a minha família	4,7%	31,3%	46,9%	15,6%	1,6%	100%
6. À noite fico em casa	73,4%	21,9%	1,6%	3,1%	0%	100%
7. Saio à noite para encontrar com amigos e conhecidos	4,7%	32,8%	28,1%	23,4%	10,9%	100%
8. Saio à noite para estudar com amigos	0%	1,6%	10,9%	15,6%	71,9%	100%
9. Saio sem grande programa à descoberta do que a noite me reserva	1,6%	14,1%	14,1%	26,6%	43,8%	100%

Tal como apresenta a Tabela 11, percebemos que, neste grupo de adolescentes, receber os amigos em casa, bem como ir a casa dos amigos é algo frequente e acontece algumas vezes por semana (37,5% e 51,6% da amostra, respetivamente, revelam este facto). A frequência em bares/ discotecas também é uma atividade comum, sendo que 35,9% revelam frequentar estes locais “algumas vezes por mês, e outros 28,1% referem frequentar “algumas vezes por semana”. Da mesma forma, a maior percentagem dos inquiridos (32,8%) refere “sair à noite para se encontrar com amigos” “algumas vezes por semana”. Por outro lado, 43,8% da amostra refere que “nunca” sai à noite “sem grande programa”. No que diz respeito a

certas atividades tomadas em conta como “protetoras” face aos consumos de substâncias, a Tabela 7 demonstra-nos ainda que, apesar de a maior percentagem revelar “sair à noite para se encontrar com amigos” “algumas vezes por semana” (32,8%), 73,4% da mesma amostra afirma que “todos ou quase todos os dias” ficam em casa à noite; 71,9% refere “nunca” sair à noite para “estudar com os amigos”; a maior percentagem de alunos referem nunca frequentar ou apenas esporadicamente, atividades extracurriculares (28,1% e 32,8% respetivamente); por fim, 46,9% e 31,3% referem sair com os pais “algumas vezes por mês” e “algumas vezes por semana”, respetivamente.

### 3.3.2. Representações, Atitudes e Perceções de risco

**Tabela 12.** Distribuição dos participantes segundo a Representação do consumidor de SPA's

“Um consumidor de drogas deve ser considerado um delinquente ou um doente?”			
<b>Delinquente</b>	<b>Doente</b>	<b>Nem delinquente, nem doente</b>	<b>Não sei</b>
17,2%	34,4%	43,8%	4,7%

A maioria dos adolescentes da amostra (43,8%) considera que um consumidor de substâncias psicoativas não deve ser considerado nem como um delinquente nem como um doente. Outra percentagem (34,4%) entende que um consumidor de SPA's deve ser considerado “mais como um doente”.

**Tabela 13.** Distribuição dos participantes segundo a Atitude face à legalização de SPA's

“O consumo de <u>haxixe/ marijuana</u> devia ser permitido.”			
<b>Concordo</b>	<b>Não concordo nem discordo</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não sei</b>
17,2%	29,7%	51,6%	1,6%

  

“O consumo de <u>heroína</u> devia ser permitido.”			
<b>Concordo</b>	<b>Não concordo nem discordo</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não sei</b>
3,1%	21,9%	73,4%	1,6%

A maioria dos inquiridos não concorda com a legalização do consumo, nem se haxixe/ marijuana, nem de heroína, apresentando 51,6% e 73,4% de respostas “discordo” face às afirmações, respetivamente.

**Tabela 14.** Distribuição dos participantes segundo a Atitude face a certos comportamentos

	<b>Desaprovo</b>	<b>Aprovo</b>	<b>Não sei</b>
1. Experimentar <i>Ecstasy</i> uma/duas vezes	67,2%	31,3%	1,6%
2. Experimentar Heroína uma/duas vezes	81,3%	17,2%	1,6%
3. Fumar 10 ou mais cigarros	64,1%	34,4%	1,6%
4. Beber uma/duas bebidas alcoólicas várias vezes numa semana	34,4%	62,5%	3,1%
5. Fumar Haxixe/Marijuana ocasionalmente	59,4%	37,5%	3,1%

Apesar das diferentes percentagens apresentadas, através da análise da Tabela 14 percebemos que a grande maioria dos adolescentes da amostra tem uma atitude desfavorável face ao consumo de praticamente todas as substâncias apresentadas (Heroína – desaprovação de 81,3%; *Ecstasy* – desaprovação de 67,2%; Tabaco – desaprovação de 64,1%; Haxixe/ Marijuana – desaprovação de 59,4%), exceto o consumo de “uma/duas bebidas alcoólicas várias vezes por semana”, com uma maior percentagem de aprovação (62,5%).

**Tabela 15.** Distribuição dos participantes segundo a Perceção de risco face a consumos

	<b>Sem riscos</b>	<b>Poucos riscos</b>	<b>Alguns riscos</b>	<b>Muitos riscos</b>	<b>Não sei</b>
1. Fumar um ou mais maços de cigarros por dia	3,1%	12,5%	26,6%	56,3%	1,6%
2. Beber cinco ou mais bebidas no fim-de-semana	7,8%	28,1%	50,0%	12,5%	1,6%
3. Fumar Haxixe/ Marijuana regularmente	12,5%	17,2%	9,4%	59,4%	1,6%
4. Tomar <i>Ecstasy</i> uma vez por outra	1,6%	15,6%	53,1%	26,6%	3,1%
5. Tomar Cocaína uma vez por outra	0%	7,8%	59,4%	29,7%	3,1%

Os consumos que os adolescentes inquiridos revelam ter uma perceção de existência de mais riscos (consumo “com muitos riscos”), é o “fumar haxixe/ marijuana regularmente” (59,4%) e o “fumar um ou mais maços de cigarros por dia” (56,3%). Por outro lado a perceção da existência de riscos é mais moderada (consumo “com alguns riscos”) para o consumo de “cocaína” e “*ecstasy* uma vez por outra” (59,4% e 53,1%, respetivamente) e o consumo de “cinco ou mais bebidas alcoólicas no fim-de-semana” (50%).

### 3.3.3. Consumos de Substâncias Psicoativas Ilícitas

#### 3.3.3.1. Consumo Experimental

**Tabela 16.** Distribuição dos participantes segundo a frequência de Experimentação de SPA's

Alguma vez experimentaste alguma destas substâncias? ( <i>Cannabis/ Ecstasy/ Anfetaminas/ Cocaína/ Heroína/ LSD/ Cogumelos mágicos</i> )	
<b>Sim</b>	<b>Não</b>
18 (28,1%)	46 (71,9%)

Tal como podemos ver na Tabela 16 apresenta-se o número e percentagem de adolescentes da amostra que revelam alguma vez, ao longo da sua vida, já ter experimentado alguma substância psicoativa ilícita. Desta forma, concluímos que, dos 64 inquiridos, a maioria nunca experimentou qualquer das substâncias apresentadas (71,9%), no entanto, e ainda assim, uma certa percentagem revelou já ter experimentando, constituindo estes 28,1% da amostra estudada.

#### 3.3.3.2. Conhecimento de alguém que consome regularmente

**Tabela 17.** Distribuição dos participantes segundo o Conhecimento de outros que consomam

Conheces pessoalmente alguém que consuma regularmente alguma(s) destas substâncias?	
<b>Sim</b>	<b>Não</b>
78,1%	21,9%

Apesar de a maior parte dos adolescentes inquiridos revelar nunca ter consumido qualquer SPA, a maior parte deles (78,1%) refere conhecer pessoalmente alguém que consuma.

**Tabela 18.** Distribuição dos participantes segundo Quem conhecido consome SPA's

Se sim, quem?	
<b>Amigos próximos</b>	30,0%
<b>Colegas da escola</b>	20,0%
<b>Familiares</b>	2,0%
<b>Conhecidos e vizinhos</b>	10,0%
<b>Amigos próximos e Colegas da escola</b>	32,0%
<b>Todos (Amigos, Colegas, Familiares, conhecidos)</b>	6,0%

Dos adolescentes que afirmaram conhecer alguém que consome regularmente alguma(s) dessas substâncias, a maioria refere serem “Amigos próximos e Colegas da

escola” em simultâneo (32,0%), posteriormente, são os amigos próximos (30,0%), os consumidores regulares que os adolescentes referem conhecer.

### 3.3.3.3. Idade de Experimentação

Tendo apenas em conta a amostra que afirmou ter experimentado alguma das substâncias psicoativas ilícitas apresentadas, foi efetuada uma filtragem da amostra dos 64 inquiridos, apenas para os 18 que revelaram já ter tido um consumo experimental.

**Tabela 19.** Quadro resumo de algumas estatísticas sobre a Idade de Experimentação de uma SPA

Média	14,00
Moda	14,00
Mínimo	11,00
Máximo	16,00
1º Quartil	13,00
2º Quartil	14,00
3º Quartil	15,00

Segundo apontam os dados da Tabela 19, a idade de experimentação, dos adolescentes que revelaram já ter experimentado alguma SPA, é simétrica, uma vez que a Média, Moda e Mediana são todas iguais a 14 anos. Desta forma, concluímos que a maior parte dos adolescentes que já experimentaram, fizeram-no pela primeira vez aos 14 anos. Uma vez que a amplitude interquartil é apenas de dois anos, entendemos que a primeira experiência de consumo, nesta amostra, encontra-se distribuída entre os 13 e os 15 anos.

### 3.3.3.4. Consumo nos últimos 12 meses

**Tabela 20.** Distribuição dos participantes segundo o Consumo nos últimos 12 meses

Nos últimos 12 meses, consumiste com mais frequência alguma destas substâncias?	
Sim	Não
14 (77,8%)	4 (22,2%)

Conclui-se que a maior parte dos adolescentes que já experimentou alguma SPA, também consumiu alguma substância nos últimos 12 meses (77,8%).

### 3.3.3.5. Substância psicoativa ilícita mais consumida nos últimos 12 meses

Após a questão anterior, foi realizada uma filtragem, sendo que dos 18 indivíduos que haviam referido ter experimentado alguma SPA, 14 referem ter consumido nos últimos 12 meses. Desta forma, apresentadas as principais substâncias psicoativas ilícitas (*Cannabis*, *Ecstasy*, Anfetaminas, Cocaína, Heroína, LSD e Cogumelos mágicos), os 14 adolescentes, ou seja, 100% da amostra em estudo, neste momento, revelou ser a *cannabis* a substância mais consumida nos últimos 12 meses.

### 3.3.3.6. Frequência do consumo da substância mais consumida nos últimos 12 meses

**Tabela 21.** Distribuição dos participantes segundo a Frequência de consumo da SPA

Em relação aos últimos 12 meses, qual a frequência do consumo desta substância?

<b>Várias vezes ao dia</b>	0%
<b>Diariamente</b>	(3) 21,4%
<b>4 ou mais vezes por semana</b>	(1) 7,1%
<b>Entre 2 a 3 vezes por semana</b>	(2) 14,3%
<b>Entre 2 a 4 vezes por mês</b>	(2) 14,3%
<b>1 vez por mês</b>	(3) 21,4%
<b>Raramente</b>	(3) 21,4%

A frequência do consumo de *cannabis* na amostra dos adolescentes que revelaram consumir esta substância encontra-se distribuída entre um consumo ocasional (raramente e 1 vez por mês, sendo a percentagem 21,4% comum a estes dois), e um consumo mais regular (entre 2 a 4 vezes por mês, e entre 2 a 3 vezes por semana, com 14,3% de respostas em cada um). Outros 21,4% referem um consumo diário.

### 3.3.3.7. Obtenção da substância

**Tabela 22.** Distribuição dos participantes segundo através de Quem obtêm a substância

Por intermédio de quem costuma obter a substância?	
<b>Amigos próximos</b>	71,4%
<b>Colegas da escola</b>	7,1%
<b>Familiares</b>	0%
<b>Conhecidos e vizinhos</b>	14,3%
<b>Desconhecido</b>	7,1%

Através da leitura da Tabela 22 percebemos claramente que os adolescentes obtêm a *cannabis*, essencialmente através de amigos próximos (71,4%).  
3.3.3.6. Frequência do consumo da substância mais consumida nos últimos 12 meses

### 3.3.3.8. Locais de consumo

**Tabela 23.** Distribuição dos participantes segundo os principais Locais de Consumo da SPA

	Onde costuma acontecer o consumo desta substância?	
	Sim	Não
<b>Na minha casa</b>	21,4%	78,6%
<b>Na casa de um amigo</b>	64,3%	35,7%
<b>Numa festa</b>	42,9%	57,1%
<b>Numa discoteca/ bar</b>	57,1%	42,9%
<b>Num festival</b>	35,7%	64,3%
<b>Numa viagem</b>	14,3%	85,7%
<b>Na escola</b>	35,7%	64,3%
<b>Num local público (rua, jardim)</b>	78,6%	21,4%
<b>Num café</b>	0%	100,0%

Os locais de consumo da substância (*cannabis*) mais frequentes são: num local público (78,9%), na casa de um amigo (64,3%), e numa discoteca/bar (57,1%). Por outro lado, os locais de consumo menos frequentes são: num café (0%), numa viagem (14,3%) e na própria casa (21,4%).



### 3.3.3.9. Contextos de consumo

**Tabela 24.** Distribuição dos participantes segundo os principais Contextos de Consumo

Alguma vez consumiu a substância nalguma destas ocasiões?		
	Sim	Não
<b>Sozinho</b>	35,7%	64,3%
<b>Quando estava desocupado</b>	78,6%	21,4%
<b>Quando passei um fim-de-semana fora de casa</b>	71,4%	28,6%
<b>Em festas familiares</b>	7,1%	92,9%
<b>Em festas públicas</b>	35,7%	64,3%
<b>Em festas Transe/ Techno/ Raves</b>	57,1%	42,9%
<b>Em festas Escolares</b>	28,6%	71,4%
<b>Concertos/ Festivais musicais</b>	64,3%	35,7%

Relativamente aos contextos de consumo, percebemos na Tabela 24 que os contextos em que mais ocorrem os consumos desta amostra de adolescentes são: quando o adolescente está desocupado (78,6%), quando passa fins-de-semana fora de casa (71,4%) e em concertos/festivais (64,3%). Por outro lado, os contextos de consumo menos frequentes são: em festas familiares (7,1%), em festas escolares (28,6%), em festas públicas (35,7%), e sozinho (35,7%).

### 3.3.3.10. Razões para o consumo

**Tabela 25.** Distribuição dos participantes segundo as Razões para o consumo

	Muito Importante	Importante	Pouco Importante	Nada Importante
1. Melhorar o raciocínio	0%	0%	7,1%	92,9%
2. Atingir dimensões espirituais	7,1%	7,1%	28,6%	57,1%
3. Ser sociável	7,1%	21,4%	42,9%	28,6%
4. Sentir a moca, a ganza	57,1%	42,9%	0%	0%
5. Dar energia física	0%	0%	7,1%	92,9%
6. Reduzir inibições ou a timidez	0%	35,7%	28,6%	35,7%
7. Esquecer os problemas	28,6%	21,4%	28,6%	21,4%
8. Ajudar a relaxar	50,0%	42,9%	0%	7,1%
9. Experimentar, por curiosidade	28,6%	21,4%	50,0%	0%
10. No grupo de amigos consomem	14,3%	35,7%	35,7%	14,3%

As razões mais importantes apontadas pela maioria dos adolescentes para os seus consumos da *cannabis* são: “para sentir a moca, a ganza” (57,1%) e “para ajudar

a relaxar” (50%). As razões que se apresentam como “nada” importantes, para a maioria dos adolescentes são: “para melhorar raciocínio” (92,9%), “para dar energia física” (92,9%) e “para atingir dimensões espirituais” (57,1%). As outras razões, “ser sociável”, “reduzir inibições/ timidez”, “esquecer os problemas”, “experimentar por curiosidade” e “no grupo de amigos consomem”, apresentam percentagens divididas entre serem pouco importantes e muito importantes.

### 3.3.3.11. Formas de consumo

Apresentadas as formas de consumo, engolir, fumar, “snifar” e injetar, os 14 adolescentes, ou seja, 100% da amostra em estudo, neste momento, revelou consumir a *cannabis* de forma fumada.

### 3.3.3.12. Imaginar a vida sem a SPA

Face à questão “neste momento consegues imaginar a tua vida sem este produto?”, a maior parte dos adolescentes (92,9%) respondeu “sim”, existindo apenas uma resposta “não sei” à questão.

### 3.3.3.13. Consumo experimental de Outra SPA

**Tabela 26.** Distribuição dos participantes segundo o Consumo de outra SPA

Para além desta substância, já experimentaste ocasionalmente outra(s) substância(s)?	
Sim	Não
50,0%	50,0%

**Tabela 27.** Distribuição dos participantes segundo a Outra substância experimentada

<b>Cannabis</b>	0%
<b>Ecstasy</b>	42,9%
<b>Anfetaminas</b>	0%
<b>Cocaína</b>	0%
<b>Heroína</b>	28,6%
<b>LSD</b>	28,6%
<b>Cogumelos mágicos</b>	0%

Pela Tabela 26 percebemos que metade dos inquiridos que consumiram *cannabis* de forma mais ou menos regular nos últimos 12 meses, afirmou ter experimentado/ consumido outra substância psicoativa ilícita. Feita a filtragem dos 14 adolescentes que haviam afirmado ter consumido uma SPA nos últimos 12 meses, e utilizando agora apenas a metade que experimentou outra substância para além da primeira, observamos, na Tabela 27, que as outras substâncias mais experimentadas

por estes jovens foram, primeiramente o *ecstasy* (42,9%), seguindo-se a Heroína e o LSD (28,9% cada uma das substâncias).

### 3.3.3.14. Locais de consumo da outra substância

**Tabela 28.** Distribuição dos participantes segundo os Locais de Consumo da outra SPA

Onde costuma acontecer o consumo desta substância?		
	Sim	Não
<b>Na minha casa</b>	14,3%	85,7%
<b>Na casa de um amigo</b>	14,3%	85,7%
<b>Numa festa</b>	42,9%	57,1%
<b>Numa discoteca/ bar</b>	0%	100,0%
<b>Num festival</b>	71,4%	28,6%
<b>Numa viagem</b>	0%	100,0%
<b>Na escola</b>	0%	100,0%
<b>Num local público (rua, jardim)</b>	0%	100,0%
<b>Num café</b>	0%	100,0%

Os dois locais apontados como sendo os mais frequentes no consumo da outra substância foram “num festival” (71,4%) e “numa festa” (42,9%).

### 3.3.3.15. Contextos de consumo da outra substância

**Tabela 29.** Distribuição dos participantes segundo os Contextos de Consumo da outra SPA

Alguma vez consumiu a substância nalguma destas ocasiões?		
	Sim	Não
<b>Sozinho</b>	0 %	100,0%
<b>Quando estava desocupado</b>	14,3%	85,7%
<b>Quando passei um fim-de-semana fora de casa</b>	57,1%	42,9%
<b>Em festas familiares</b>	0 %	100,0%
<b>Em festas públicas</b>	0 %	100,0%
<b>Em festas Transe/ Techno/ Raves</b>	14,3%	85,7%
<b>Em festas Escolares</b>	14,3%	85,7%
<b>Concertos/ Festivais musicais</b>	71,4%	28,6%

Os dois contextos em que mais se consumiu a outra substância foram em “concertos/festivais musicais” (71,4%) e quando o adolescente passa “fins-de-semana fora de casa (57,1%).

### 3.3.3.16. Razões para o consumo da outra substância

**Tabela 30.** Distribuição dos participantes segundo as Razões de consumo da outra SPA

	Muito Importante	Importante	Pouco Importante	Nada Importante
1. Melhorar o raciocínio	0%	0%	0%	100,0%
2. Atingir dimensões espirituais	0%	0%	28,6%	71,4%
3. Ser sociável	0%	28,6%	28,6%	42,9%
4. Sentir a moca, a ganza	85,7%	14,3%	0%	0%
5. Dar energia física	14,3%	0%	0%	85,7%
6. Reduzir inibições ou a timidez	14,3%	0%	42,9%	42,9%
7. Esquecer os problemas	14,3%	28,6%	0%	57,1%
8. Ajudar a relaxar	42,9%	28,6%	14,3%	14,3%
9. Experimentar, por curiosidade	85,7%	0%	14,3%	0%
10. No grupo de amigos consomem	14,3%	14,3%	57,1%	14,3%

As razões mais importantes apontadas pela maioria dos adolescentes que experimentou outra substância para além da *cannabis* foram: “sentir a moca, a ganza” (85,7%), “experimentar por curiosidade” (85,7%) e “ajudar a relaxar” (42,9%).

### 3.4. Análise dos resultados segundo as hipóteses colocadas

Seguidamente, e entrando já numa segunda fase da exposição dos resultados, ir-se-á proceder a uma análise dos dados, no sentido de determinar/ analisar as possíveis correlações existentes entre as variáveis analisadas segundo as estatísticas descritivas, de forma a verificar, ou não, as hipóteses formuladas. Para tal serão utilizados Testes de Correlação Não Paramétricos, concretamente o Coeficiente de Correlação de Spearman e o Coeficiente de Correlação de Kendall Tau, uma vez serem os mais adequados para as variáveis qualitativas ordinais e nominais em questão.

O Coeficiente de Correlação de Spearman, bem como, o Coeficiente de Correlação de Kendall Tau, medem a intensidade da relação entre variáveis ordinais. O valor  $r$  do Coeficiente de Correlação, tanto para um como para o outro teste, varia entre -1 e 1 e quanto mais próximo o valor  $r$  estiver destes extremos, maior será a associação entre as variáveis. A intensidade da correlação é fraca se o valor do coeficiente for inferior 0,7 e forte se for superior a 0,7. É ainda importante denotar que o facto de o valor do Coeficiente de Correlação ( $r$ ) ter sinal negativo significa que as

variáveis variam em sentido contrário, isto é, à medida que os valores de uma variável aumentam, os valores da outra variável diminuem, constituindo assim, uma correlação negativa. Por outro lado, quando o valor do coeficiente de correlação é positivo, as variáveis variam no mesmo sentido, sendo que os valores de uma variável aumentam, com o aumento dos valores da outra, ou seja, uma correlação positiva (Pereira, 2006).

Ambos os Coeficientes de Correlação são sujeitos a provas de significância estatística, e por isso, as hipóteses estatísticas associadas a estes testes de correlação são (Pereira, 2006):

$H_0$ : As duas variáveis não estão correlacionadas;

$H_1$ : As duas variáveis estão correlacionadas.

A decisão do teste é feita através do valor de prova ( $p$ ) bilateral:

- Se o valor de prova  $p$  for menor que a significância do teste 5% (0,05) então rejeita-se  $H_0$ . E nesta situação podemos concluir que as duas variáveis estão correlacionadas.
- Se o valor de prova  $p$  for superior à significância do teste (0,05), não se rejeita  $H_0$ . Então não temos evidências estatísticas para afirmar que as duas variáveis possam estar correlacionadas. Nesta situação o coeficiente de correlação não tem significância estatística.

Uma vez que as tabelas resultantes das correlações não paramétricas (Kendall's Taub e Spearman's) são muito extensas e de difícil leitura, as tabelas que seguem são quadros resumos dos Testes de Coeficientes de Correlações de Spearman, mas apenas nos casos em que houve rejeição de  $H_0$ , ou seja, em que os coeficientes de correlação são considerados como tendo significância estatística. Todos os outros casos de correlações não serão mencionados nas tabelas seguintes visto que não tiveram significância estatística (sendo o valor de prova superior a 5%).

#### 3.4.1. Estilos de Vinculação e Consumo de Substâncias

A principal questão de investigação colocada nesta investigação prende-se com a existência, ou não, de uma relação entre os três diferentes estilos de vinculação e os padrões de consumo de substâncias nos adolescentes da amostra. De forma a verificar a hipótese apontada para esta questão de investigação, realizaram-se algumas correlações de Spearman entre a variável "Estilos de Vinculação" (Vinculação Segura, Vinculação Insegura Ansiosa/Ambivalente e Vinculação Insegura Evitante) e as variáveis referentes aos comportamentos de consumo de substâncias (Consumo Experimental, Idade de Experimentação, Consumo nos últimos 12 meses, Frequência de consumo, Locais de consumo, Contextos de consumo, Razões para o consumo e

Consumo Experimental de outra SPA). No Entanto, não se verificou a existência de qualquer correlação (estatisticamente significativa) entre estas variáveis. Desta forma, partiu-se para uma análise das correlações existentes entre cada estilo de vinculação, e as mesmas variáveis referentes aos comportamentos de consumo de substâncias, obtendo-se os resultados seguintes:

**Tabela 31.** Resumo das correlações de Spearman obtidas entre os diferentes Estilos de Vinculação e o Consumo Experimental de uma SPA

	Vinculação segura
<b>Experimental</b> ( <i>Cannabis/ Ecstasy/ Anfetaminas/ Cocaína/ Heroína/ LSD/ Cogumelos mágicos</i> )	R=-0,291 (p=0,020)

Segundo o resultado da Tabela 31, na amostra em estudo, verifica-se que uma vinculação segura diminui a possibilidade de ocorrência de um consumo experimental.

Não se verificaram correlações, com significância estatística, entre os diferentes estilos de vinculação e a frequência de consumo da SPA (*cannabis*) nos últimos 12 meses.

De entre os adolescentes que afirmaram ter consumido a substância (*cannabis*) com alguma frequência no último ano, não se verificou a existência de correlações, estatisticamente significativas, entre os diferentes estilos de vinculação e a frequência de consumo (ocasional, regular ou dependente).

**Tabela 32.** Resumo das correlações de Spearman obtidas entre os diferentes Estilos de Vinculação e as Razões de consumo de uma SPA

	Vinculação segura
<b>“Para esquecer os problemas”</b>	R=-0,606 (p=0,022)

Relativamente aos adolescentes que revelaram consumir com mais frequência nos últimos 12 meses, não se verificaram correlações, com significância estatística, entre os diferentes estilos de vinculação e outras questões do Questionário sobre o Consumo de Substâncias Psicoativas, como os locais e os contextos de consumo e ainda, entre os estilos de vinculação e o consumo de outras SPA's para além da *cannabis*. No entanto verificou-se, como se pode observar na Tabela 33, que de entre as várias razões para o consumo de *cannabis*, quanto mais forte é a vinculação segura do adolescente, menos este considera importante o consumo “para esquecer os problemas”.

Outros dados importantes, em que se verificou a existência de algumas correlações com significância estatística, foram as correlações de Spearman obtidas entre os diferentes estilos de vinculação e as questões relativas ao questionário de caracterização pessoal, bem como entre os diferentes estilos de vinculação e a frequência em certas atividades, e ainda, entre os diferentes estilos de vinculação e as questões relativas às representações, atitudes e percepções de risco face a consumos de SPA's.

**Tabela 33.** Resumo das correlações de Spearman obtidas entre os diferentes Estilos de Vinculação e as questões do Questionário de Caracterização Pessoal

	<b>Vinculação Segura</b>
<b>Rendimento escolar</b>	R=0,331 (p=0,007)
<b>Interesse escolar</b>	R=0,300 (p=0,016)
<b>Amigos na escola</b>	
<b>Amigos na zona de residência</b>	

Conforme se verifica na Tabela 34, uma vinculação segura está correlacionada positivamente com o rendimento escolar (R=0,331; p= 0,07) e com interesse/ ligação à escola (R=0,300; p=0,016). Assim, quanto mais forte é a vinculação segura, maior probabilidade o aluno tem de ter um bom rendimento escolar e, por consequência, uma maior ligação/ afinidade à escola.

**Tabela 34.** Resumo das correlações de Spearman obtidas entre os diferentes Estilos de Vinculação e a Frequência em algumas atividades

	<b>Vinculação Segura</b>
<b>Frequente bares/ discotecas</b>	R=-0,277 (p=0,027)
<b>Saio com a minha família</b>	R=0,335 (p=0,007)
<b>À noite, fico em casa</b>	R=0,275 (p=0,028)
<b>Saio sem grande programa à descoberta das surpresas que a noite me reserva</b>	R=-0,421 (p=0,001)

A vinculação segura encontra-se relacionada positivamente com a atividade “sair com a família” e “ficar em casa à noite”. Sendo assim, quanto mais forte é a vinculação segura, mais o adolescente prefere atividades como sair em família, ou ficar em casa à noite. Por outro lado, a vinculação segura está correlacionada negativamente com a frequência em bares/ discotecas e com as saídas à noite sem serem planeadas. Desta forma, quanto mais fraca é a vinculação segura, maior é a

frequência em bares/ discotecas, e maior é o número de saídas à noite, sem haver um programa concreto.

**Tabela 35.** Resumo das correlações de Spearman obtidas entre os diferentes Estilos de Vinculação e as Atitudes face à legalização de SPA's

	<b>Vinculação segura</b>
<b>Consumo de Haxixe/Marijuana deve ser permitido?</b>	R=-0,339 (p=0,006)
<b>Consumo de Heroína deve ser permitido?</b>	R=-0,366 (p=0,003)

Segundo os dados da Tabela 36, a vinculação segura está correlacionada negativamente com uma atitude permissiva quanto à legalização do consumo de *cannabis* e de heroína, sendo que quanto mais forte uma vinculação segura, menos permissiva será a atitude do adolescente face à legalização das substâncias em questão.

**Tabela 36.** Resumo das correlações de Spearman obtidas entre os diferentes Estilos de Vinculação e as Percepções de risco face ao consumo de SPA's

	<b>Vinculação segura</b>
<b>Fumar um ou mais maços de cigarros por dia</b>	R=0,345 (p=0,005)
<b>Fumar Haxixe/Marijuana regularmente</b>	R=0,337 (p=0,006)

Pela análise da Tabela 37, percebe-se que quanto mais forte a vinculação segura maior será o risco percebido pelos adolescentes face ao consumo regular de *cannabis* e de tabaco.

Todos os dados analisados ao longo deste ponto apontam para a veracidade da hipótese colocada de início que, por sua vez, refere que os estilos de vinculação estarão correlacionados com os padrões de consumo de substâncias bem como com as questões relativas a este consumo. Obteve-se, de facto, resultados que confirmaram a relação significativa existente entre uma vinculação segura e a não envolvimento do adolescente com qualquer substância. No entanto, esta hipótese não foi corroborada na sua íntegra, uma vez que não encontramos nenhuma relação significativa entre os estilos de vinculação e os diferentes padrões/ tipos de consumo de substâncias, não verificando qualquer diferença entre o estilo de vinculação seguro e inseguro relativamente ao consumo experimental, ocasional, regular ou dependente.



### 3.4.2. Desempenho e Ligação Escolar e Consumo de Substâncias

De forma averiguarmos a existência de alguma relação entre a percepção que o aluno tem do seu desempenho escolar e o seu envolvimento com SPA's, bem como entre a sua ligação à escola e o seu envolvimento com as mesmas, analisaram-se as correlações de Spearman obtidas entre as questões do questionário de caracterização pessoal e as questões relacionadas com o consumo de substâncias.

**Tabela 37.** Resumo das correlações de Spearman obtidas entre as questões do Questionário de caracterização pessoal e o Consumo Experimental de uma SPA

<b>Experimental</b> ( <i>Cannabis/ Ecstasy/ Anfetaminas/ Cocaína/ Heroína/ LSD/ Cogumelos mágicos</i> )	
<b>Rendimento escolar</b>	R=-0,428 (p=0,000)

Apenas obteve correlação ( $r=-0,428$ ), estatisticamente significativa ( $p=0,000$ ) entre a questão do consumo experimental de alguma das substâncias ilícitas apresentadas, com a questão da percepção de rendimento escolar. Sendo assim, quanto maior é o rendimento escolar (ou a sua percepção), menor é o consumo experimental do adolescente, nesta amostra.

Encontraram-se ainda algumas correlações estatisticamente significativas entre o rendimento e ligação escolar e algumas atitudes face aos consumos de substâncias, bem como com algumas percepções de risco relativamente a consumos de SPA's.

**Tabela 38.** Resumo das correlações de Spearman obtidas entre as questões do Questionário de caracterização pessoal e as Atitudes face à legalização e consumo de SPA's

	<b>Legalização Consumo de Haxixe/ Marijuana</b>	<b>Consumo de Heroína deve ser permitido?</b>	<b>Fumar Haxixe/ Marijuana ocasionalmente</b>
<b>Rendimento escolar</b>	R=-0,284 (p=0,014)		R=-0,277 (p=0,027)
<b>Interesse escolar</b>	R=-0,348 (p=0,002)	R=-0,307 (p=0,009)	R=-0,294 (p=0,018)

Através da análise da Tabela 39 percebemos que quanto maior o rendimento escolar do adolescente, bem como o seu interesse e ligação à escola, menor é a sua atitude permissiva do mesmo face à legalização do consumo de Haxixe/Marijuana ( $r=-0,284$  e  $p=0,014$ ;  $r=-0,348$  e  $p=0,002$ , respetivamente). Não só a atitude face à legalização do consumo, mas também a atitude face ao próprio consumo desta substância, sendo que, quanto maior o seu rendimento e interesse escola, menos terá uma atitude permissiva face ao consumo ocasional de Haxixe/ Marijuana.

**Tabela 39.** Resumo das correlações de Spearman obtidas entre as questões do Questionário de caracterização pessoal e as Percepções de risco face ao consumo de SPA's

	<b>Fumar um ou mais maços de cigarros por dia</b>	<b>Beber 5 ou mais bebidas alcoólicas no fim-de-semana</b>	<b>Fumar Haxixe/ Marijuana regularmente</b>	<b>Tomar Ecstasy uma vez por outra</b>
<b>Rendimento escolar</b>	R=0,366 (p=0,003)		R=0,425 (p=0,000)	
<b>Interesse escolar</b>	R=0,287 (p=0,022)	R=0,397 (p=0,001)	R=0,360 (p=0,003)	R=0,324 (p=0,009)

Através da análise da Tabela 40, em que se apresenta o resumo das correlações obtidas através do Teste de correlação de Spearman, percebemos que quanto maior o rendimento escolar, maior é a percepção do risco quanto a “Fumar um ou mais maços de cigarros por dia” e quanto a “Fumar Haxixe/ Marijuana regularmente”. Por outro lado, também quanto maior se revela a sua ligação/ interesse do aluno pela escola, maior é a percepção de risco, do mesmo, face aos comportamentos de consumo apresentados, “Fumar um ou mais maços de cigarros por dia”, “Beber cinco ou mais bebidas no fim-de-semana”, “Fumar Haxixe/ Marijuana regularmente” e “Tomar *ecstasy* uma vez por outra”.

Estes diferentes resultados vêm de encontro aos estudos que demonstram que o envolvimento/ ligação do adolescente à escola, bem como o seu (in)sucesso escolar está relacionado com o seu envolvimento em comportamentos de consumo de SPA's.

### 3.4.3. Percepção de Amigos e Consumo de Substâncias

A terceira questão de investigação levantada prende-se com a relação existente entre a percepção da existência de amigos (na escola e na zona de residência) e o envolvimento dos jovens em consumos de substâncias. Ao obter os coeficientes de correlação entre as variáveis relacionadas com a percepção de amigos (no questionário de caracterização pessoal) e as variáveis do questionário sobre o consumo de substâncias psicoativas, concluiu-se que, nesta amostra, não se verifica a existência de nenhuma relação entre a percepção do adolescente, de ter muitos ou poucos amigos, e as questões relacionadas com os consumos de SPA's. Este resultado indica, tal como se avançou na descrição da hipótese, que esta relação entre estas variáveis era pouco provável, pois em geral, a adolescência é uma faixa etária, em que a amizade e a existência de pares são um fator bastante importante, não só para um desenvolvimento saudável, como também, muitas vezes, decisivo na adoção de comportamentos de risco (Simões, 2007).

### 3.4.4. Envolvência em certas Atividades e Consumo de Substâncias

De forma a responder à questão de investigação relativa à relação existente entre a frequência de envolvimento em certos tipos de atividade e o envolvimento, ou não, do adolescente em consumos de substâncias, foram elaboradas correlações de Spearman. Obteve-se assim algumas tabelas que ajudam a clarificar as correlações existentes, com significância estatística.

<b>Tabela 40.</b> Resumo das correlações de Spearman obtidas entre a Frequência em algumas atividades e o <u>Consumo Experimental</u> de uma SPA	
<b>Experimental</b> ( <i>Cannabis/ Ecstasy/ Anfetaminas/ Cocaína/ Heroína/ LSD/ Cogumelos mágicos</i> )	
<b>Recebo amigos/ conhecidos em minha casa</b>	
<b>Vou a casa de amigos/ conhecidos</b>	
<b>Frequento bares/ discotecas</b>	R=0,442 (p=0,000)
<b>Frequento atividades extracurriculares</b>	
<b>Saio com a família</b>	R=-0,422 (p=0,001)
<b>À noite, fico em casa</b>	R=-0,486 (p=0,000)
<b>Saio à noite para encontrar com amigos e conhecidos</b>	R=0,551 (p=0,000)
<b>Saio à noite para estudar com amigos</b>	R=-0,386 (p=0,002)
<b>Saio sem grande programa à descoberta das surpresas que a noite me reserva</b>	R=0,414 (p=0,001)

Analisando os dados apresentados na Tabela 41, percebemos desde logo que a frequência em algumas das atividades apresentadas está correlacionada com a experimentação de alguma SPA por parte do adolescente. Compreendemos ainda, através da análise da mesma tabela, que quanto maior é a frequência em bares ou discotecas, bem como, quantas mais são as saídas à noite para se encontrar com amigos/conhecidos, ou saídas sem grande programa, maior é a possibilidade de ocorrer um consumo experimental de SPA's. Por outro lado, percebemos que o consumo experimental, nesta amostra de adolescentes, diminui, com o aumento de saídas com a família, com o "ficar em casa à noite" e com o facto de sair à noite com o objetivo de estudar com os amigos.

**Tabela 41.** Resumo das correlações de Spearman obtidas entre a Frequência em algumas atividades e a Frequência do consumo (último ano) de uma SPA

	<b>Frequência de consumo</b>
<b>Vou a casa de amigos/ conhecidos</b>	R=0,561 (p=0,037)
<b>Frequento bares/ discotecas</b>	R=0,767 (p=0,001)
<b>À noite, fico em casa</b>	R=-0,567 (p=0,031)
<b>Saio sem grande programa à descoberta das surpresas que a noite me reserva</b>	R=0,603 (p=0,023)

Relativamente às correlações que verificamos existir entre a frequência em certas atividades e a frequência de consumo (Tabela 42), podemos retirar as seguintes interpretações: nos adolescentes que revelaram ter consumos no último ano, uma maior frequência em bares/discotecas, as idas a casa de amigos/ conhecidos, bem como, as saídas imprevistas à noite aumentam a frequência do consumo da substância; por outro lado, a frequência do consumo de substâncias, nestes jovens, diminui com o facto de o adolescente gostar de ficar em casa à noite.

**Tabela 42.** Resumo das correlações de Spearman obtidas entre a Frequência em algumas atividades e o Local de consumo de uma SPA

	<b>Consumo num Local Público</b>
<b>Frequento bares/ discotecas</b>	R=0,579 (p=0,03)
<b>Frequento atividades extracurriculares</b>	R=-0,543 (p=0,045)
<b>À noite, fico em casa</b>	R=-0,563 (p=0,036)

Relativamente ao local de consumo mais frequente, também encontraram-se algumas relações com as atividades frequentadas pelo adolescente. Assim, com a análise da Tabela 43 verifica-se que o consumo num local público diminui com o aumento da frequência em atividades extracurriculares e com o facto de ficar em casa, à noite, com mais frequência. Por outro lado, a elevada frequência em bares/discotecas, está associada a um elevado consumo em locais públicos.

**Tabela 43.** Resumo das correlações de Spearman obtidas entre a Frequência em algumas atividades e as Razões de consumo de uma SPA

	<b>“Alguns amigos consomem”</b>
<b>Frequento bares/ discotecas</b>	R=0,766 (p=0,045)
<b>À noite, fico em casa</b>	R=-0,791 (p=0,034)

De relevante, da Tabela 44, retira-se o facto de, o aumento da frequência em bares/ discotecas, bem como, e a diminuição das vezes que o jovem fica em casa à noite, se traduzir num aumento da razão “porque no meu grupo de amigos algumas pessoas consomem”, para o consumo de *cannabis*.

Destes resultados, pode-se completar certificando que a hipótese colocada referente à frequência em certas atividades e o seu envolvimento com substâncias se verifica, uma vez que obtivemos correlações estatisticamente significativas: a frequência em algumas atividades consideradas de risco para o consumo de substâncias (frequência em bares/ discotecas; saídas para se encontrar com amigos, etc.) encontrou-se positivamente correlacionada com a experimentação de SPA's, bem como, com a frequência de consumo de uma SPA; pelo contrário, a frequência em algumas atividades consideradas de proteção (saídas com a família; permanecer em casa durante a noite, etc.) encontrou-se negativamente correlacionada tanto com a experimentação como com a frequência de consumo de uma SPA. Outras evidências foram encontradas nos resultados que vêm de encontro a esta hipótese, no sentido em que, como se verificou, a frequência em algumas atividades correlacionava-se com alguns aspetos relacionados com o consumo de substâncias.

#### 3.4.5. Representações, Atitudes e Perceções de Risco e Consumo de Substâncias

Como hipótese havia que, uma atitude positiva relativamente a consumo de substâncias, bem como uma percepção da existência de poucos riscos face ao consumo de SPA's estariam relacionados com a experimentação e o consumo frequente de substâncias ilícitas. Desta forma, de forma a verificar a veracidade da hipótese, realizaram-se correlações de Spearman entre as questões relacionadas com as Representações, Atitudes e Perceções de risco, e as questões relacionadas com o consumo de substâncias psicoativas ilícitas.

**Tabela 44.** Resumo das correlações de Spearman obtidas entre as Representações, atitudes e percepções de risco e o Consumo Experimental de uma SPA

	<b>Experimental</b> ( <i>Cannabis/ Ecstasy/ Anfetaminas/ Cocaína/ Heroína/ LSD/ Cogumelos mágicos</i> )
<b>Representação:</b> Consumidor de drogas deve ser considerado delinquente ou doente?	R=0,454 (p=0,000)
<b>Atitude:</b> Legalização do consumo de Haxixe/ Marijuana	R=0,530 (p=0,000)
<b>Atitude:</b> Legalização do consumo de Heroína	
<b>Atitude:</b> Experimentar <i>Ecstasy</i> uma/duas vezes	
<b>Atitude:</b> Experimentar Heroína uma/duas vezes	
<b>Atitude:</b> Fumar 10 ou mais cigarros por dia	R=0,385 (p=0,002)
<b>Atitude:</b> Beber uma/duas bebidas alcoólicas várias vezes numa só semana	R=0,331 (p=0,007)
<b>Atitude:</b> Fumar Haxixe/Heroína ocasionalmente	R=0,574 (p=0,000)
<b>Percepção de Risco:</b> Fumar 1 ou mais maços de cigarros por dia	R=-0,329 (p=0,008)
<b>Percepção de Risco:</b> Beber 5 ou mais bebidas no fim-de-semana	R=-0,385 (p=0,002)
<b>Percepção de Risco:</b> Fumar Haxixe/Marijuana regularmente	R=-0,851 (p=0,000)
<b>Percepção de Risco:</b> Tomar <i>Ecstasy</i> uma vez por outra	R=-0,570 (p=0,000)
<b>Percepção de Risco:</b> Tomar Cocaína uma vez por outra	R=-0,434 (p=0,000)

A Tabela 45 contém todas as representações, atitudes e percepções de risco apresentadas no questionário, face às quais o adolescente teria de dar a sua opinião. Desta forma, analisando a tabela, e tendo em conta a representação do adolescente de um “consumidor de drogas”, percebe-se que quanto mais um adolescente o considera “nem como um delinquente nem como um doente”, mais este poderá estar envolvido em consumos experimentais.

No que concerne às atitudes face às legalizações e aos consumos por parte de outrem, conclui-se que o consumo experimental da substância (*cannabis*) está positivamente correlacionado com a permissividade da legalização do consumo da mesma substância, bem como, com a atitude permissiva de “fumar 10 ou mais cigarros por dia”, de consumir “uma ou duas bebidas alcoólicas, várias vezes, numa só semana”, e com uma atitude aprovadora de “fumar haxixe/marijuana ocasionalmente”.

Quanto às percepções de risco, conclui-se que todas as percepções apresentadas estão correlacionadas negativamente com o consumo experimental, sendo que quanto maior a percepção de risco de cada um dos comportamentos

apresentados, menor é a probabilidade de consumo experimental de alguma substância.

**Tabela 45.** Resumo das correlações de Spearman obtidas entre as Representações, atitudes e percepções de risco e a Frequência do consumo (último ano) de uma SPA

	Frequência do consumo
<b>Atitude:</b> Legalização do consumo de Haxixe/Marijuana	R=0,615 (p=0,019)
<b>Percepção de Risco:</b> Fumar Haxixe/Marijuana regularmente	R=-0,673 (p=0,008)

Segundo os dados apontados pela Tabela 46, uma atitude permissiva da legalização do consumo de haxixe/ marijuana está relacionada com um consumo mais regular da substância (neste caso, da própria substância haxixe/ marijuana). Por outro lado, quanto maior é a percepção de risco relativamente ao comportamento “fumar haxixe/marijuana regularmente”, menos frequente será o consumo regular da mesma substância, por parte dos adolescentes participantes.

**Tabela 46.** Resumo das correlações de Spearman obtidas entre as Representações, atitudes e percepções de risco e os Contextos de consumo de uma SPA

	Sozinho	Quando estava desocupado
<b>Percepção de Risco:</b> Fumar Haxixe/Marijuana regularmente	-0,645 (p=0,013)	R=-0,603 (p=0,022)

Através da análise da Tabela 47, percebe-se a existência de algumas correlações existentes entre a questão relacionada com as percepções de risco e os contextos de consumo mencionados pelos adolescentes que afirmaram consumir. Sendo assim, a percepção do risco do comportamento “fumar haxixe/marijuana regularmente” diminui a possibilidade do adolescente consumir a mesma substância sozinho ou quando está desocupado.

**Tabela 47.** Resumo das correlações de Spearman obtidas entre as Representações, atitudes e percepções de risco e as Razões de consumo de uma SPA

	Reduzir inibições/ timidez	Ajudar a relaxar	Experimental/ Curiosidade
<b>Atitude:</b> Fumar 10 ou mais cigarros por dia			R=0,540 (p=0,046)
<b>Percepção de Risco:</b> Beber 5 ou mais bebidas no fim-de-semana		R=0,652 (p=0,012)	
<b>Percepção de Risco:</b> Tomar Ecstasy uma vez por outra	R=-0,551 (p=0,041)		
<b>Percepção de Risco:</b> Tomar Cocaína uma vez por outra	R=-0,661 (p=0,01)		R=-0,538 (p=0,047)

As representações, atitudes e percepções de risco, do indivíduo, face a certos comportamentos, podem de facto estar relacionadas com as razões que o levam a consumir determinadas substâncias. No entanto, no presente estudo, tal como se pode perceber na Tabela 48, apenas se encontrou algumas correlações estatisticamente significativas. Desta forma, entende-se que, na presente amostra, a razão de consumo “para reduzir inibições ou a timidez” aumenta com a diminuição da percepção de risco quanto aos comportamentos “tomar *ecstasy*/ cocaína uma vez por outra”. Já a razão de consumo “para ver como é, experimentar, por curiosidade” aumenta com a atitude positiva face ao consumo de “10 ou mais cigarros por dia”, mas diminui com uma maior percepção do risco em “tomar cocaína uma vez por outra”.

Entende-se assim que a hipótese colocada relativamente à relação existente entre as representações, atitudes e percepções de risco e os comportamentos de consumo de substâncias, foi validada na análise dos presentes dados estatísticos, relativamente a esta amostra, uma vez que se verificaram correlações estatisticamente significativas entre as variáveis em questão.

#### 3.4.6. Padrões de Consumo de Substâncias

##### a) Conhecimento de amigos próximos e Consumo de substâncias

Colocada a hipótese da existência de uma relação positiva entre o consumo de substâncias e o conhecimento de pessoas próximas que consumam, verificaram-se os seguintes resultados:

**Tabela 48.** Resumo das correlações de Spearman obtidas entre o conhecimento de pessoas próximas que consomem e o Consumo Experimental de uma SPA

	<b>Experimental</b> ( <i>Cannabis/ Ecstasy/ Anfetaminas/ Cocaína/ Heroína/ LSD/ Cogumelos mágicos</i> )
<b>Quem consome regularmente</b> (amigos próximos, colegas da escola, familiares, conhecidos/ vizinhos)	R=0,331 (p=0,008)

Verifica-se, através da análise da Tabela 49 que o consumo experimental está, de facto, correlacionado com o conhecimento de outros que consumam. A experimentação aumenta com o facto de o adolescente conhecer alguém que consome regularmente essas substâncias, nomeadamente, conhecer amigos próximos que consumam.



**Tabela 49.** Resumo das correlações de Spearman obtidas entre o conhecimento de pessoas próximas que consomem e a Frequência do consumo (último ano) de uma SPA

	Frequência do consumo
<b>Quem consome regularmente</b> (amigos próximos, colegas da escola, familiares, conhecidos/ vizinhos)	R=0,576 (p=0,012)

Por outro lado, e confirmando ainda a hipótese proposta, o facto de o adolescente conhecer amigos próximos que consomem regularmente alguma substância, torna-o mais suscetível a consumir com mais frequência alguma das substâncias (neste caso, a *cannabis*).

b) Substância mais experimentada e consumida

Segundo o estudo das estatísticas descritivas já apresentado, a substância psicoativa ilícita que os adolescentes revelaram ter consumido com mais frequência nos últimos 12 meses, foi, como se esperava, a *cannabis*, sendo esta referida pelos 100% dos participantes que afirmaram ter consumido com mais frequência alguma SPA nos últimos 12 meses.

c) Média de idades de início do contacto com SPA's

Na amostra em estudo verificou-se que a média de idades de início de contacto com o consumo de substâncias, ou por outras palavras, a idade de experimentação foi de 14 anos de idade, sendo o mínimo de idade de primeiro consumo de 11 e a idade máxima de primeiro consumo de 16 anos de idade.

d) Relação entre Experimentação e Consumo mais frequente

As correlações de Spearman elaboradas entre a questão relacionada com a experimentação de alguma substância e a questão relacionada com o consumo mais frequente de alguma substância, não obtiveram nenhuma correlação estatisticamente significativa. No entanto, pode-se perceber, através da análise das estatísticas descritivas que dos 18 inquiridos que revelaram ter tido um consumo experimental, 14 adolescentes afirmaram ter um consumo mais frequente durante os últimos 12 meses, sendo que entre estes 14, os padrões de consumo distribuem-se entre o consumo ocasional (raramente e 1 vez por mês, sendo a percentagem 21,4% comum a estes dois), o consumo mais regular (entre 2 a 4 vezes por mês, e entre 2 a 3 vezes por semana, com 14,3% de respostas em cada um) e um consumo regular diário (21,4%).

#### e) Principais Locais e contextos de Consumo

Tendo em conta a análise já elaborada numa primeira parte, conclui-se que, de facto, a hipótese colocada é confirmada, uma vez que os principais locais de consumo referidos são: em local público (78,9%), em casa de um amigo (64,3%) e em discoteca/ bar (57,1%). No que diz respeito aos contextos de consumo os mais frequentes são: quando o adolescente está desocupado (78,6%), quando passa fins-de-semana fora de casa (71,4%) e em concertos/festivais (64,3%). Estes dados encontrados estão de acordo com os autores estudados, uma vez que os consumos de substâncias durante a adolescência ocorrem principalmente em contexto de grupo de pares, com amigos, bem como em contextos sociais noturnos e festivos.

#### f) Principais razões de consumo

As principais razões apontadas pelos adolescentes para o consumo são “para sentir a moca, a ganza” (57,1%) e “para ajudar a relaxar” (50%), o que vem confirmar a hipótese levantada, em que o adolescente utiliza as SPA’s de forma a encontrar um alívio para o *stress* e uma sensação de descontração, conforto.

## CAPÍTULO 4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo procurou aprofundar a compreensão dos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas em adolescentes e a sua relação com os estilos de vinculação nesta etapa do desenvolvimento. No entanto, para além do objetivo primordial, foram apresentadas outras hipóteses, não apenas relativamente aos estilos de vinculação e aos padrões de consumo de substâncias, mas também relativas a outras temáticas relacionadas com estes aspetos, abordadas ao longo do estudo teórico: o fator escolar, o grupo de pares, as atividades e locais frequentados, as representações, atitudes e perceções de risco quanto a comportamentos de consumo, ou favoráveis ao consumo de substâncias psicoativas. Desta forma, face aos resultados obtidos ir-se-á, neste capítulo, tentar responder e discutir as hipóteses e questões de investigação previamente delineadas no estudo.

A **primeira hipótese** colocada propunha a existência de uma relação entre os estilos de vinculação e consumo de substâncias, nomeadamente, o consumo experimental/ ocasional de substâncias correlacionado com um estilo de vinculação seguro, e, por outro lado, um padrão de consumo mais regular relacionado com um estilo de vinculação inseguro-evitante. Como se pôde verificar, esta hipótese não foi corroborada pelos resultados estatísticos obtidos, uma vez que não se encontrou qualquer relação estatisticamente significativa entre os estilos de vinculação e as questões relacionadas com o consumo. Pudemos apenas verificar a existência de algumas correlações referentes, unicamente, ao estilo de vinculação segura. Assim, tendo em conta a primeira questão de investigação e a hipótese colocada, este estilo de vinculação apresentou correlação, com a experimentação de alguma substância e com a idade de experimentação.

Segundo alguns autores, quanto mais segura é a relação do adolescente com as suas figuras de vinculação mais o adolescente se envolve com confiança na construção da sua identidade, separada dos pais, tornando-se mais capaz de integrar experiências emocionais (Engels et al., 2001; Matos & Costa, 1996; Soares & Campos, 1988). Na mesma linha, autores como Allen (2008), Allen e cols. (1996) e Allen e cols. (1998), defendem que a qualidade das relações estabelecidas com as figuras de vinculação parentais tem, sem dúvida, um papel fundamental ao nível das perturbações emocionais e comportamentais desenvolvidas durante a adolescência. Neste sentido, verificou-se que quanto maior era a média da vinculação segura dos adolescentes participantes, menos estes se envolviam em consumos experimentais de SPA's.

O facto de não se encontrar nenhuma relação significativa entre um consumo mais regular de substâncias e uma vinculação insegura evitante, como seria de esperar, pode dever-se a alguns fatores condicionantes neste estudo. Um dos principais fatores é, sem dúvida, a dimensão da amostra, que apesar de não ser reduzida apenas abrangeu, dos 64 alunos participantes, 18 que já experimentaram alguma substância, dentro dos quais, apenas 14 assumiram ter um consumo mais regular, além da experimentação. Destes 14, pudemos verificar que ao nível dos diferentes padrões de consumo (além do experimental), cerca de 8 têm um consumo ocasional de substâncias (*cannabis*), reportando consumir entre “raramente” a “2 a 4 vezes por mês”, enquanto 6 referem ter um consumo mais regular de *cannabis*, ou seja, entre “2 a 3 vezes por semana” e “diariamente”. Este número de participantes que apresenta um consumo regular de *cannabis*, para trabalhar a nível estatístico de forma a comprovar a hipótese colocada, torna-se reduzido, principalmente quando se pretende efetuar correlações que tenham significância estatística.

Neste estudo verificou-se ainda que a vinculação segura estava correlacionada com os dois fatores escolares, a perceção de rendimento escolar e o gosto/ ligação do adolescente à escola. Os resultados demonstraram que quanto mais forte é a vinculação segura, mais o indivíduo refere ter um bom rendimento escolar e mais ligação demonstra ter pela escola. De facto, Sroufe e cols. (2005) referiram que uma vinculação segura aumenta a probabilidade de a criança desenvolver “características pessoais positivas”, apresentando uma maior autoconfiança, um maior “entusiasmo, persistência e cooperação na resolução de problemas”, relativamente a crianças com uma vinculação insegura. Neste sentido, pudemos constatar que de facto, a vinculação segura, funciona, neste caso como fator de proteção relativamente a um mau desempenho escolar ou a uma fraca ligação com a escola.

O mesmo se verifica ao encontrar correlações entre a vinculação segura e a frequência em alguns tipos de atividades consideradas de risco ou de proteção face ao consumo de substâncias: uma vinculação segura forte está correlacionada com o aumento da frequência em atividades protetoras quanto a consumos (“sair com a família” e “ficar em casa à noite”), bem como, com a diminuição da frequência em atividade de risco quanto a consumos (frequência em “bares/ discotecas” e com as “saídas à noite” sem serem planeadas).

A vinculação segura encontrou ainda correlação com algumas atitudes face ao consumo (quanto mais forte uma vinculação segura, menos permissiva será a atitude do adolescente face à legalização de *cannabis* e de heroína) e com algumas perceções de risco face a comportamentos de consumo (quanto mais forte a

vinculação segura, maior o risco percebido pelos adolescentes face ao consumo regular de *cannabis* e de tabaco).

A **segunda hipótese** colocada, relativa à existência de alguma relação entre a percepção que o aluno tem do seu desempenho escolar e a sua ligação à escola com o seu envolvimento com SPA's, pôde ser verificada neste estudo. Os resultados obtidos indicam que quanto maior é o rendimento escolar (ou a sua percepção), menor é o consumo experimental do adolescente. Estes resultados vieram corroborar o estudo de Hawkins e cols. (1982) e Simões (2007), bem como, de encontro às evidências do estudo Steinberg e Avenevoli (1998), que salientam o bom desempenho escolar como um fator de proteção relativamente a comportamentos de risco como o consumo de SPA's. Segundo outros autores, os fracos resultados escolares constituem um fator de risco para o consumo de substâncias, no sentido em que contribuem diretamente para uma baixa percepção de capacidade de realização por parte do adolescente, conduzindo ao desinvestimento escolar e ao investimento em outras atividades menos convencionais e de risco (EMCDDA, 2007; Jessor, 1991; Jessor et al., 1995).

Os fatores escolares – rendimento e ligação escolar – também obtiveram correlações com algumas atitudes face a consumos de substâncias, sendo que, de uma forma geral, quanto maior é o rendimento percebido, bem como, quanto maior é o interesse e ligação com a escola, menor é a atitude positiva quanto à legalização e ao consumo de substâncias ilícitas. Por outro lado, também os fatores escolares também obtiveram correlações com as percepções de risco face ao consumo de algumas substâncias ilícitas, sendo que quanto maior o rendimento e ligação à escola, maior a percepção de risco quanto ao uso e consumo de determinadas substâncias. Os fatores escolares demostram-se assim como protetores relativamente às atitudes positivas face aos consumos de substâncias. Steinberg e Avenevoli (1998) referem que, quanto mais tempo o aluno está envolvido com a escola, menos tempo tem para se envolver em comportamentos de risco. No mesmo sentido, quanto mais integrado o aluno está na escola e quanto mais se identifica com a mesma, mais a escola constitui um fator de proteção relativamente à posição que o adolescente adota quanto a comportamentos de risco (Linney & Seidman, 1989; Samdal et al., 1999).

Relativamente à **terceira hipótese** – relação entre a percepção de amigos (na escola e residência) e envolvimento em consumos de substâncias – como referido na análise dos resultados, não se verificou a existência de nenhuma relação entre a percepção, do adolescente, de muitos ou poucos amigos, e a envolvimento dos adolescentes em consumos de substâncias. De facto, a relação entre estas variáveis era pouco provável, pois em geral, a adolescência é uma faixa etária, em que a amizade e a existência de pares são um fator bastante importante, não só para um

desenvolvimento saudável, como também, muitas vezes, decisivo na adoção de comportamentos de risco (Simões, 2007). Desta forma, tanto adolescentes que consomem, como adolescentes sem qualquer contacto com o consumo de SPA's, podem perceber ter muitos amigos, tanto na zona de residência como na escola. Segundo Matos (2008), se por um lado as relações com os pares constituem um fator de risco quanto à adoção de comportamentos de risco, por outro, a ausência destas interações pessoais também constitui um fator de risco. Por outro lado, outra questão prende-se não só com a quantidade de amigos (conteúdo da questão colocada), mas também com a qualidade, como referiu Hussong (2000). O adolescente pode referir até ter muitos amigos, no entanto, é a maior proximidade que ele desenvolve com os seus amigos que irá influenciar as suas atitudes e comportamentos relativamente aos comportamentos de risco, adotados ou não pelo grupo (Engels & Bogt, 2001).

No que diz respeito à **quarta hipótese**, o estudo aponta no sentido de existirem relações significativas entre os diferentes tipos de atividades em que os jovens se envolvem, e o seu envolvimento com substâncias ilícitas. Assim, os resultados confirmam a existência de atividades que constituem, sobretudo atividades de risco, estando relacionadas com o envolvimento dos participantes em consumos de SPA's, e atividades que constituem fatores de proteção relativamente ao consumo, uma vez estarem associadas ao não envolvimento do jovem com qualquer substância.

Desta forma, verificou-se que as variáveis “sair com a família”, “ficar à noite em casa” e “sair à noite para estudar com os amigos”, estando negativamente correlacionadas com a experimentação de substâncias, constituem fatores protetores do consumo de substâncias, sendo que, quanto mais aumentou a frequência dos adolescentes nestas atividades, menos estes revelaram ter alguma vez experimentado alguma SPA. Como referido na hipótese, e segundo autores como Drapela (2006) e Steinberg e Avenevoli (1998), as saídas à noite com o objetivo de estudar com os amigos constitui tempo despendido no estudo e na realização de trabalhos escolares, sendo que quanto mais tempo o adolescente despende a envolver-se com a escola, menos tempo terá para envolver-se noutros tipos de comportamentos (como os comportamentos de risco). Por outro lado, adolescentes que gostam da escola e têm uma elevada realização escolar, tendem a procurar pares semelhantes, diminuindo assim o risco de se envolver com pares que o levem a adotar comportamentos de risco (Simões et al., 2008). As saídas com a família, bem como o “ficar em casa” à noite, sem sair com os amigos, constitui igualmente um fator de proteção, no sentido em que diminui a probabilidade de o adolescente ter contacto com SPA's, envolvendo-se principalmente com a família, ou de frequentar ambientes noturnos propícios ao

consumo de substâncias (Abraão, 1999; Bonino et al., 2005; Patrício, 1997; Simões et al., 2006).

As variáveis “frequentar bares/ discotecas”, “sair à noite para se encontrar com amigos/ conhecidos” e “sair sem grande programa à descoberta das surpresas que a noite reserva”, estando positivamente correlacionadas com a experimentação de SPA's, constituem fatores de risco quanto ao consumo de SPA's. Estes dados foram de encontro ao estudo de Naia e cols. (2008), na medida em que, existe uma correlação significativa entre os espaços de lazer (pouco estruturados) frequentados pelos jovens, e o consumo de substâncias. Segundo Bonino e cols. (2005), o tempo que o adolescente passa em locais públicos, o tempo que passa com o grupo de pares e o tempo que passa sem “fazer nada”, constituem fatores de risco para o consumo de substâncias. Segundo outros autores, é, muitas vezes, em contexto recreativo, em que a procura de prazer é o objetivo máximo, que se dá o encontro entre o adolescente e a substância psicoativa (Calafat et al., 2007a; Parker et al., 2002, Lomba et al., 2011). É, nas saídas à noite, que os jovens têm oportunidade de estar em contextos recreativos (Calafat et al., 2007b, Lomba et al., 2011).

Relativamente a esta questão encontraram-se ainda outros resultados interessantes. Embora não se tenha encontrado correlação entre as idas a casa de amigos e a experimentação de substâncias, encontrou-se correlação significativa entre as idas a casas de amigos/ conhecidos, e o aumento da frequência de consumo (em jovens que afirmaram consumir com frequência nos últimos 12 meses). Este dado remete para o facto de os consumos não ocorrerem quando o adolescente está sozinho, ocorrendo principalmente em contexto de grupo de pares, com amigos próximos.

A **quinta hipótese** propunha a existência de relação entre as representações, atitudes e perceções de risco do adolescente quanto aos consumos de substâncias, e o seu próprio envolvimento em consumos de substâncias. Através da análise dos resultados foi possível verificar esta mesma relação. Verifica-se, assim, a existência de correlação estatisticamente significativa entre a experimentação e a representação que o adolescente tem de alguém que consome substâncias, sendo que quanto maior é o índice de experimentação, mais os adolescentes consideram o toxicodependente “nem como um delinquente, nem como um doente”. Este dado vem de encontro ao que foi proposto por Kandel (1986, cit. in Bonino et al., 2005), em que o adolescente, de facto, não possui uma imagem negativa de um toxicodependente (delinquente ou doente), pois os consumidores, que este normalmente conhece e tem mais contacto são os seus próprios colegas, e estes, não lhe dão uma imagem negativa de uma

pessoa que consome, pelo contrário, dão uma boa imagem, de alguém que tem o seu próprio estilo de vida, “diferente” dos demais.

No que refere às atitudes do adolescente face, tanto à legalização do consumo, como ao próprio consumo de substâncias, observa-se a existência de correlações significativas entre algumas das variáveis associadas a estas atitudes e a experimentação de substâncias. Uma atitude positiva face à legalização da substância *cannabis* e ao consumo de tabaco, álcool e *cannabis*, está correlacionada com um maior o índice de experimentação (neste caso, *cannabis*). O mesmo se verifica com a frequência de consumo da substância, sendo que uma atitude favorável à legalização de *cannabis* relaciona-se com o aumento do consumo de SPA's. Entende-se que, de facto, uma atitude positiva face ao consumo de substâncias está ligada ao próprio consumo de substâncias (Simões, 2007).

Todas as variáveis relacionadas com as perceções de risco do consumo de substâncias encontraram correlação com a experimentação, tal como já havia referido e comprovado Simões (2007), quanto menor é a perceção do risco associado ao consumo de substâncias psicoativas, maior será o risco, ou a probabilidade do adolescente adotar comportamentos de consumo de substâncias.

O último fator proposto para análise foi o **padrão de consumo de substâncias** predominante nesta amostra. Assim, tendo em conta as questões colocadas relativamente a este fator, e através de, principalmente, a análise das estatísticas descritivas, podem-se concluir alguns aspetos.

Em primeiro lugar, percebe-se claramente que a maior parte dos jovens em estudo conhece alguém que consome regularmente SPA's, principalmente, amigos próximos e colegas da escola. No entanto, tendo em conta apenas os adolescentes que referiram já ter experimentado alguma SPA, verifica-se a existência de correlação entre a experimentação e o facto de conhecer “amigos próximos” que também consomem. Esta evidência vem, sem dúvida, de encontro às evidências apontadas pelos estudos de Bonino e cols. (2005), Kandel e cols. (1978), Mesquita (2006), Simões (2007), entre outros, que afirmam que o consumo de substâncias na adolescência ocorre sobretudo por influência (direta ou indireta) do grupo de pares. Estes autores afirmam, de forma geral, que é no grupo de pares que normalmente acontece a experimentação de substâncias, onde o adolescente tem acesso às mesmas e onde aprende os comportamentos associados aos consumos. Por estas razões, era, sem dúvida, de esperar que existisse correlação entre os consumos experimentais dos adolescentes e o conhecimento destes de amigos próximos que também consumissem.



A idade média de experimentação, como se pôde verificar, é de 14 anos, situando-se entre os 11 e os 16 anos de idade. Sem dúvida, primeiro contacto com uma SPA acontece cada vez mais cedo. Os dados obtidos no estudo, vieram de encontro aos dados obtidos pelo estudo HBSC/OMS – Health Behaviour in School-aged Children, realizado em Portugal, que aponta para as seguintes estatísticas: 29,3% da amostra deste estudo refere ter experimentado a primeira vez com 11 anos, 47,4% entre os 12 e os 13 anos e 23,3% com 14 anos (Matos et al., 2006).

No presente estudo, sendo uma amostra reduzida e exclusivamente escolar, de alunos ainda no 10º ano, os dados poderiam não ter vindo de encontro, e não obter resultados com significado estatístico. No entanto, e de acordo com Feijão e Lavado (2004), no que se refere ao consumo de substâncias ilícitas em Portugal, os resultados confirmam, sem dúvida, a tendência que tem vindo a ser evidenciada noutros estudos, nomeadamente, o aumento da percentagem de jovens em idade escolar que já experimentou SPA's ilícitas ou que as consome esporádica ou habitualmente.

Tal como era esperado, a substância psicoativa ilícita que os adolescentes referiram, na sua maioria já ter experimentado e consumir com mais frequência, foi a *cannabis*, confirmando os estudos de Balsa e cols. (2008), de Hansen e O'malley (1996) e de Matos e cols. (2006) que apontam para a *cannabis* como a substância mais difundida, mais experimentada, e mais consumida, não só ao longo da vida, como também na faixa etária dos 11 aos 16 anos.

Outro facto relacionado com os padrões de consumo de substâncias é a frequência com que os adolescentes consomem a substância, neste caso, a *cannabis*. Verifica-se que os consumos são bastante distribuídos, desde adolescentes que referem consumir diariamente, a adolescentes que referem consumir raramente, ou apenas ter experimentado. Isto indica um diferente nível de progressão nos consumos em que cada adolescente se encontra. No entanto, e segundo alguns estudos, a simples experimentação de uma substância psicoativa está relacionada com a progressão na frequência de consumo dessa e de outras substâncias (Duncan et al., 1997; Kandel et al., 1978; Lewinsohn et al., 1999; Palmer et al., 2009). Neste sentido, apesar de não existirem correlações estatisticamente significativas entre o consumo experimental e a frequência de consumos, bem como entre estas variáveis e o consumo de outra substância, verifica-se através da análise da estatística descritiva destas variáveis que de entre os 18 inquiridos que revelam ter tido um consumo experimental, 14 adolescentes afirmam ter um consumo mais frequente durante os últimos 12 meses, sendo que de entre estes 14 jovens, 7 referem ter consumido outra substância para além da primeira referida (*cannabis*). De certa forma, pode-se verificar uma tendência para a progressão dos consumos de substâncias, no entanto, este

dado apenas poderia ser verdadeiramente verificado se houvesse um estudo continuado com a mesma amostra que demonstrasse, de facto, a progressão dos consumos.

No que diz respeito aos principais locais e contextos de consumo referidos pelos adolescentes deste estudo, verifica-se que os locais públicos, as casas de amigos e as discotecas/ bares são os locais em que mais se dá os consumos dos adolescentes que referem consumir, e que estes consumos ocorrem principalmente quando o adolescente está desocupado, quando passa fins-de-semana fora de casa e em concertos/festivais. De uma forma geral, percebemos que os locais e os contextos em que o consumo ocorre são de cariz social, em que há interação entre o adolescente e o seu grupo de amigos. Como referido, o consumo da substância *cannabis* é feito em contexto de grupo, pelo que esta evidência confirma-se através dos resultados. Por outro lado, e segundo Bonino e cols. (2005), o tempo livre que o adolescente passa sem “fazer nada”, ou seja, “desocupado”, também se apresentou, neste estudo como sendo um fator potencial para o consumo de substâncias.

A verdade é que, hoje em dia, os contextos e locais preferencialmente frequentados por adolescentes são contextos com um baixo nível de estruturação, pelo que não permitem ao adolescente focar a sua atenção noutras realidades que não sejam o seu próprio bem-estar, ou a obtenção de prazer imediato e, ainda, sentir-se relaxado (Naia et al., 2008). São, assim, espaços que, tão-somente pelo seu conceito, podem induzir adolescentes, com poucos recursos, ao consumo de substâncias, pois são, sem dúvida, estes os efeitos que os adolescentes referem desejar alcançar através do consumo de substâncias – bem-estar, prazer e relaxamento (Calado, 2006; Calafat et al., 2007a; Carvalho, 2007a; Lomba et al., 2011; Parker et al., 2002; Patrício, 1997; Trigueiros & Carvalho, 2010).

Ao analisar as principais razões dos adolescentes para o consumo da substância referida (*cannabis*), verifica-se isto mesmo, sendo que as principais razões apontadas são “para sentir a moca, a ganza” e “para ajudar a relaxar”, o que vem confirmar as hipóteses levantadas relativas a estas questões dos padrões de consumo dos adolescentes. Segundo Simões e cols. (2006), a expectativa de que o consumo de determinada substância alivia o *stress*, conduzindo a uma sensação de descontração funciona como um determinante para consumo. Por outro lado, e segundo diversos autores, a experimentação de substâncias na adolescência ocorre muitas vezes sem razão específica, muitas vezes apenas motivados pela curiosidade (das sensações que o consumo pode provocar), pelo apelo à nova experiência, o puder integrar-se no grupo, socializar-se “não destoando dos amigos”, “ser diferente” ou afirmar-se perante si e os outros (Patrício, 1997; Simões, 2007).

Por fim, importa ainda referir alguns aspetos relacionados com a forma como a presente investigação foi desenhada, uma vez que estes poderão estar diretamente relacionados com os resultados obtidos e a sua interpretação/ discussão.

Desta forma, algo que deve ser salientado, é o tipo de amostra que foi utilizada no estudo – uma amostra não clínica de adolescentes inseridos em meio escolar. Sendo um dos principais objetivos do trabalho encontrar diferentes padrões de consumo de substâncias em adolescentes, percebeu-se que a amostra utilizada foi pouco útil na definição de diferentes padrões de consumo existentes, ou pelo menos, o uso exclusivo desta amostra. Isto porque, apesar da distribuição dos adolescentes pelos níveis de frequência de consumo da substância, encontrando-se padrões de consumo experimentais, ocasionais e regulares, a definição de um padrão de consumo dependente, seria sempre impossível, pois este, como se estudou, apenas pode ser avaliado tendo em conta os critérios de diagnóstico apresentados no DSM-IV-TR: Manual Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (APA, 2002a).

Por outro lado, a grande maioria dos estudos existentes na área de vinculação e toxicod dependência, utilizam, de facto, amostras clínicas, com o objetivo de encontrar um estilo de vinculação predominante em populações toxicod dependentes. No caso deste estudo presente, sendo o objetivo principal encontrar diferenças significativas ao nível dos diferentes estilos de vinculação em adolescentes com diferentes padrões de consumo, a não utilização de uma população clínica pode funcionar como fator de vulnerabilização dos dados obtidos, tornando-os, de certa forma, mais inconsistentes.

Neste sentido, de forma a contornar esta limitação, futuramente, utilizando o objetivo primordial do estudo, seria mais frutífero utilizar duas diferentes amostras, clínica e não clínica, em que fosse possível encontrar diferentes padrões de consumo definidos, havendo a possibilidade de comparação entre as duas amostras. Desta forma, poder-se-ia concluir com uma maior segurança as diferenças encontradas ao nível dos estilos de vinculação em adolescentes consumidores de substâncias ilícitas.

Outros factos que poderão estar na base de algumas das hipóteses não terem sido justificadas através da análise dos resultados poderão ser a dimensão reduzida da amostra e principalmente de participantes que afirmou já ter consumido experimentalmente e/ ou consumir com frequência alguma SPA ilícita, e ainda a nível da desproporção na percentagem de géneros, existindo predominância no sexo feminino, sendo que os consumos de substâncias, substancialmente encontram-se em populações masculinas.

## CONCLUSÃO

O presente estudo procurou aprofundar o estudo dos padrões de consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes (consumo experimental, consumo ocasional, consumo regular, consumo dependente) e a sua relação com os estilos de vinculação introduzidos por Mary Ainsworth (1967; Ainsworth et al., 1978) (vinculação segura, vinculação insegura-ambivalente, vinculação insegura-evitante).

O consumo de substâncias na adolescência é, sem dúvida, algo complexo, uma vez que o envolvimento do adolescente com SPA's envolve uma série de particularidades, como por exemplo, o facto de ser um processo gradual de contacto com a substância, em que primeiro ocorre a experimentação, depois vem o consumo ocasional, finalmente chega-se a um consumo regular, e por vezes, cai-se num consumo dependente (Baer et al., 1998; Glantz & Pickens, 1992; Marcelli & Braconnier, 2004; Petraits, Flay & Miller, 1995). Desta forma, o envolvimento do adolescente com SPA's não pode ser estudado como algo estático (“consume” ou “não consume”), mas como um processo em que vai havendo um envolvimento progressivo da parte do adolescente com as substâncias.

Neste sentido, o estudo procurou ter em conta vários fatores característicos da própria adolescência, como por exemplo, o facto de o contacto direto do adolescente com o risco, fazer parte do seu próprio processo de crescimento, bem como, o facto de, muitas vezes, os comportamentos que os adolescentes apresentam nesta etapa do desenvolvimento não voltarem a surgir em etapas posteriores do mesmo. Por outro lado, foram estudados e tomados em conta os vários fatores que podem estar na origem de um comportamento toxicodependente durante esta fase do desenvolvimento, pelo que, também no estudo empírico foram tomados em conta outros fatores relacionados com o consumo de substâncias na adolescência, para além do processo de vinculação.

A revisão de literatura efetuada sobre os padrões de consumo de substâncias em adolescentes permitiu mostrar que este é um fenómeno complexo, que assenta na interação de múltiplas variáveis. No entanto, sendo impossível considerar os efeitos de todas as interações plausíveis, optou-se por centrar o trabalho numa das variáveis que muitos dos autores consideram fundamental para o consumo de substâncias na adolescência – a relação de vinculação.

Nos últimos anos, a pesquisa em Psicologia do Desenvolvimento tem determinado uma estreita relação causal entre acontecimentos na infância e padrões emocionais, relacionais e comportamentais manifestos na adolescência e início da idade adulta (Ferros, 2011; Lichtenberg, 1989). Com base na Teoria da Vinculação

(Bowlby, 1969/82, 1973, 1980), defende-se que os vínculos afetivos estabelecidos com as figuras parentais num período mais precoce do desenvolvimento são fundamentais para um desenvolvimento saudável ao longo do ciclo vital. A literatura existente tem vindo a apontar para a existência de carências parentais precoces, bem como para a falta de existência de uma “fonte de segurança interiorizada” em toxicodependentes (Dias, 1980; Fleming, 1995; Torres et al., 2008a). Segundo estes autores, o que distingue um adolescente que experimenta substâncias psicoativas, ou consome ocasionalmente sem se fixar em consumos mais regulares e problemáticos, dos adolescentes que experimentam e se tornam progressivamente consumidores dependentes (toxicodependentes) é precisamente a existência ou a falta de existência desta “fonte de segurança interiorizada” das figuras de vinculação parentais (Cooper et al., 1998; Kandel et al., 1978; Schindler et al., 2005; Taracena & Rada, 2006; Torres et al., 2008a).

Neste sentido, após a realização do estudo empírico, esta evidência não se verificou, pelo menos completamente, não existindo qualquer relação entre os estilos de vinculação e os padrões de consumo substâncias. Embora metade dos participantes que revelaram já ter tido consumos de SPA's tivessem um estilo de vinculação inseguro evitante, apenas se verificou a existência de relação significativa entre o estilo de vinculação segura e a experimentação de alguma substância. Encontraram-se ainda outras relações com significância estatística associadas à vinculação segura.

Sem dúvida, uma vinculação segura forte, neste estudo, revelou-se fundamental na adoção de comportamentos e atitudes de proteção face ao consumo de substâncias. Quanto mais segura é a relação do adolescente com as suas figuras de vinculação, mais o adolescente se envolve com confiança na construção da sua identidade, tornando-se mais capaz de integrar experiências emocionais (Engels et al., 2001; Matos & Costa, 1996; Soares & Campos, 1988). A qualidade das relações estabelecidas com as figuras de vinculação parentais tem um papel fundamental ao nível das perturbações emocionais e comportamentais desenvolvidas durante a adolescência (Allen, 2008; Allen et al., 1996; Allen et al., 1998).

Por outro lado, a evidência de um indivíduo ter um estilo de vinculação inseguro evitante com as figuras de vinculação primárias não leva, necessária e diretamente, à existência de problemas comportamentais ou emocionais durante a adolescência. Um adolescente com um estilo de vinculação inseguro, inserido em ambientes sociais positivos, com amigos que estimulem a um crescimento e desenvolvimento saudável, poderá, tal como um adolescente com vinculação segura, não apresentar nenhum comportamento de risco durante esta fase (Allen, 2008; Allen

et al., 1998). Da mesma forma, um adolescente com um estilo de vinculação seguro, envolvendo-se com pares que desafiem e encorajem à adoção de comportamentos de risco, tal como um adolescente com estilo de vinculação inseguro, pode evidenciar comportamentos de risco. É por este motivo que Abraão (1999) alertou para o facto de não se poder submeter o consumo de substâncias psicoativas a relações causais explícitas e para o facto de se dever ter em conta a interação entre os fatores de risco e os fatores de proteção que envolvem o adolescente.

Cooper e cols. (1998) referiram que o consumo de substâncias, segundo um padrão experimental e ocasional, a maior parte das vezes, deve ser interpretado como um comportamento exploratório, que, na maior das possibilidades, se extinguirá com o alcançar de maturidade. Por outro lado, um consumo regular de substâncias ilícitas, associado a um estilo de vinculação inseguro evitante, durante a adolescência, deverá ser analisado em todos os seus parâmetros, devendo tomar-se em conta os vários fatores de risco, como uma possibilidade eminente de progressão dos consumos, podendo o jovem chegar à dependência de substâncias.

Estes aspetos poderiam ser melhor estudados, como se verificou na discussão dos resultados, se houvesse possibilidade de delimitar melhor os diferentes padrões de consumo no estudo empírico, e principalmente, se houvesse possibilidade de comparar os estilos de vinculação em adolescentes em diferentes fases do consumo, em que para além de adolescentes com consumos experimentais, ocasionais e regulares, houvesse adolescentes com um diagnóstico de dependência de substâncias. Por outro lado, seria ainda importante, num estudo posterior, uma amostra mais alargada, e talvez em que o género predominante fosse o masculino, pelas razões já enumeradas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abraão, I. (1999). Factores de risco e Factores protectores para a Toxicodependência: uma breve revisão. *Revista Toxicodependências*, 5(2), 3-11.
- Ainsworth, M. (1967). *Infancy in Uganda: infant care and the growth of love*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Ainsworth, M. (1991). Attachments and other affectional bonds across the life cycle. In C. Parkes; J. Stevenson-Hinde & P. Marris (Eds.). *Attachment across the Life Cycle* (pp. 33-51). London: Routledge Publication.
- Ainsworth, M.; Blehar, M.; Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Ainsworth, M. & Bowlby, J. (1991). An Ethological Approach to Personality Development. *American Psychologist*, 46(4), pp. 333-341.
- Alarcão, M. (2000). *(Des)Equilíbrios Familiares*. Coimbra: Quarteto Editores.
- Albuquerque, J. (2005). Dependência do Risco. *Revista Toxicodependências*, 11 (1), 47-52.
- Allen, J. (2008). The attachment System in Adolescence. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.). *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical applications* (Second Edition) (pp. 419-435). New York: The Guilford Press.
- Allen, J.; Hauser, S. & Borman-Spurrell, E. (1996). Attachment Theory as a Framework for Understanding Sequelae of Severe Adolescent Psychopathology: An 11-year follow-up study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 254-263.
- Allen, J.; Moore, C.; Kuperminc, G. & Bell, K. (1998). Attachment and Adolescent Psychosocial Functioning. *Child Development*, 69(5), 1406-1419.
- Anderson, A. & Henry, C. (1994). Family system characteristics and parental behaviors as predictors of adolescent substance use. *Adolescence*, 29(114), 405-420.
- Anderson, P. & Eisemann, M. (2003). Parental rearing and individual vulnerability to drug addiction: A controlled study in a swedish sample. *Nord J Psychiatry*, 57, 147-156.
- Anderson, P. & Perris, C. (2000). Perceptions of parental rearing and dysfunctional attitudes: The link between early experiences and individual vulnerability? *Nord J Psychiatry*, 54, 405-409.
- António, P. (2007). Quando o perigo espreita – o risco e o desenvolvimento psíquico do adolescente. *Boletim KAIROS: Sociedade Portuguesa de Psicologia Clínica*, 9-15.

- APA, Associação Psiquiátrica Americana (2002a). *Developing Adolescents: A reference for professionals*. American Psychological Association.
- APA, Associação Psiquiátrica Americana (2002b). *DSM-IV-TR: Manual Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Atger, F. (2004). Vinculação e Adolescência. In N. Guedeney & A. Guedeney (Coord.). *Vinculação: Conceitos e Aplicações* (pp. 147-191). Lisboa: Climepsi Editores.
- Baer, J.; MacLean, M. & Marlatt, G. (1998). Linking etiology and treatment for adolescent substance abuse: Toward a better match. In R. Jessor (Ed.). *New perspectives on adolescent risk behavior* (pp. 150-181). New York: Cambridge University Press.
- Balsa, C.; Vital, C.; Urbano, C. & Pascueiro, L. (2008). Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2007. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodpendência, I. P.
- Baumrind, D. (1985). Familial antecedentes of adolescente drug use: A developmental perspective. In C. Jones & R. Battjes (Eds.). *Etiology of Drug Abuse: Implications for Prevention* (pp. 13-44). Rockville: National Institute on Drug Abuse, Research Monograph 56.
- Becoña, E. & Vázquez, F. (2005). Psicopatologia e tratamento da dependencia química em crianças e adolescentes. In M. Simón & V. Caballo (Orgs.). *Manual de Psicologia Clínica Infantil e Adolescente: Transtornos Gerais* (pp. 213-236). São Paulo: Livraria Santos Editora.
- Berlin, L.; Cassidy, J. & Appleyard, K. (2008). The Influence of Early Attachments on other relationships. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.). *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical applications* (Second Edition) (pp. 333-347). New York: The Guilford Press.
- Beyth-Marom, R. & Fischhoff, B. (1997). Adolescents' Decisions about risks: A cognitive perspective. In J. Scgulenberg; J. Maggs & K. Hurrelmann (Eds.). *Health risks and developmental transitions during adolescence*. United Kingdom: Cambridge University Press.
- Bonino, S.; Cattelino, E. & Ciairano, S. (2005). *Adolescents and Risk: Behaviors, Functions and Protective Factors*. Milan: Springer.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 350-373.
- Bowlby, J. (1969/82). *Attachment and loss: Attachment*. London: Basic Books (Edição Revista, 1982).
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Separation*. London: Basic Books.



- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Loss, Sadness and Depression*. London: Basic Books.
- Braconnier, A. (2000). *Psicologia dinâmica e psicanálise*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Braconnier, A., & Marcelli, D. (2000). *As mil faces da adolescência*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Brown, L. & Wright, J. (2001). Attachment theory in adolescence and its relevance to developmental psychopathology. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 8, 15-32.
- Bry, B.; McKeon, P. & Pandina, R. (1982). Extent of drug use as a function of number of risk factors. *J Abnorm Psychol*, 91(4), 273-279.
- Calado, V. (2006). *Drogas Sintéticas: Mundos Culturais, Música Trance e Ciberespaço*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Calafat, A., Gómez, C., Juan, M. & Becoña, E. (2007a). Weekend nightlife recreational habits: prominent intrapersonal “risk factors” for drug use?. *Substance use & misuse*, 42, 1443-1454.
- Calafat, A.; Jerez, M.; Iglesias, E. & Gómez, C. (2007b). *Mediadores recreativos y Drogas: Nueva área para la Prevención*. Palma de Mallorca: IREFREA España.
- Calafat, A. & Juan, M. (2003). De la etiología a la prevención del uso y abuso de drogas recreativas. *Adicciones*, 15(2), 261-287.
- Camacho, I.; Matos, M. & Diniz, J. (2008). A Família: Factor de protecção no consumo de substâncias. In M. Matos (Coord.). *Consumo de Substâncias: Estilo de vida? À procura de um estilo?* (pp. 165-199). Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Canavarro, M. (1999). *Relações Afectivas e Saúde Mental. Uma abordagem ao longo do ciclo de vida*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Canavarro, M. (2004). Vinculação, perda e luto: Implicações clínicas. *Psicologica*, 35, 35-47.
- Carvalho, M. (2007a). *Culturas Juvenis e novos usos de drogas em meio festivo: o trance psicadélico como analisador*. Porto: Campo das letras.
- Carvalho, M. (2007b). *Vinculação, Temperamento e Processamento da Informação: Implicações nas Perturbações Emocionais e Comportamentos no início da Adolescência*. Tese de doutoramento não publicada. Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Portugal.
- Claes, M. (1990). *Problemas da Adolescência*. Lisboa: Verbo.

- Caspers, K.; Cadoret, R.; Langbehn, D.; Yucuis, R. & Troutman, B. (2005). Contributions of attachment style and perceived social support to lifetime use of illicit substances. *Addictive Behaviors*, 30, 1007–1011.
- Cassidy, J. (2008). The nature of the child's ties. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.). *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical applications* (Second Edition) (pp. 3-22). New York: The Guilford Press.
- Cazenave, S. (2000). Toxicologia Geral das Substâncias Psicoativas de Abuso. In S. Seibel & A. Toscano (Eds.). *Dependência de Drogas* (pp. 35-46). São Paulo: Editora Atheneu.
- Chen, K.; Kandel, D. & Davies, M. (1997). Relations between frequency and quantity of marijuana use and last year proxy dependence among adolescents and adults in the United States. *Drug and Alcohol Dependence*, 46, 53-67.
- Cole, M., Cole, S., (2001). *The Development of Children*. Worth Publishers: New York.
- Collins, W. & Laursen, B. (2000). Adolescent Relationships: The art of Fugue. In C. Hendrick & S. Hendrick (Eds.). *Close Relationships: A Sourcebook* (pp. 59-69). London: Sage Publications, Inc.
- Cooper, M.; Shaver, P. & Collins, N. (1998). Attachment Styles, Emotion Regulation, and Adjustment in Adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1380-1397.
- Cordeiro, J. (1988). *Os adolescentes por dentro*. Lisboa: Edições Salamandra.
- Cotralha, N. (2007). *Adaptação psicológica à gravidez em mulheres toxicodependentes*. Lisboa: Dinalivro.
- Deklyen, M. & Greenberg, M. (2008). Attachment and Psychopathology in Childhood. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.). *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical applications* (Second Edition) (pp. 637-665). New York: The Guilford Press.
- Delaroche, P. (2006). *A adolescência: desafios clínicos e terapêuticos*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Dias, C. (1980). *A influência relativa dos factores psicológicos, e sociais no evolutivo toxicómano*. Dissertação de Doutoramento. Universidade de Coimbra.
- Dias, C. & Vicente, T. (1984). *A depressão no adolescente*. Porto: Edições Afrontamento.
- DiClemente, C. (2003). *Addiction and change: How addictions develop and addicted people recover*. New York: The Guilford Press.
- Diclemente, R.; Hansen, W. & Ponton, L. (1996). Adolescents at risk: A generation jeopardy. In R. Diclemente; W. Hansen & L. Ponton (Eds.). *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior* (pp. 1-4). New York: Plenum Press.

- Dishion, T.; Capaldi, D.; Spracklen, K. & Li, F. (1995). Peer ecology of male adolescent drug use. *Development and Psychopathology*, 7, 803-824.
- Dishion, T. & Loeber, R. (1985). Adolescent marijuana and alcohol use: The role of parents and peers revisited. *Drug Alcohol Abuse*, 11 (1 & 2), 11-25.
- Drapela, L. (2006). Investigating the effects of family, peer, and school domains on postdropout drug use. *Youth & Society*, 37(3), 316-347.
- Duncan, S.; Alpert, A.; Duncan T. & Hops, H. (1997). Adolescent alcohol use development and young adult outcomes. *Drug Alcohol Dependence*, 49, 39-48.
- Eisemann, M. (2004). Loss, parental rearing and psychopathology. *Psychologica*, 35, 25-33.
- EMCDDA (2004). *An overview of cannabis potency in Europe*. Lisboa: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- EMCDDA (2007). *Drug use and related problems among very young people (under 15 years old)*. Lisboa: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- EMCDDA (2008). *Drugs and vulnerable groups of young people*. Lisboa: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Engels, R. & Bogt, T. (2001). Influences of risk behaviours on the quality of peer relations in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 30, 675-695.
- Engels, R.; Finkenauer, C.; Meeus, W. & Dekovic, M. (2001). Parental attachment and adolescents' emotional adjustment: The associations with social skills and relational competence. *Journal of Counseling Psychology*, 48(4), 428-439.
- Ennett, S. & Bauman, K. (1994). The contribution of influence and selection to adolescent peer group homogeneity: The case of adolescent cigarette smoking. *J Pers Soc Psychol*, 67, 653-663.
- Farate, C. (2000). Consumo de drogas: entre a fragilidade do laço objectal e a falência da relação com o outro – o “risco relacional” de uma conduta (pouco) exemplar. In I. Soares (Coord.). *Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida* (pp. 317-346). Coimbra: Quarteto Edições.
- Farate, C. (2006). (0s) comportamentos de risco para a saúde contra a adolescência? Interrogações clínicas, evidência neurológica e contradições preventivas. *Revista Toxicodependências*, 12 (3), 21-28.
- Farate, C. (2008). Entre o “risco relacional” e “mal de dependência”. O hiato explicativo de uma clínica (pouco) analítica. In A. Torres & A. Lito (Orgs.). *Consumos*

- de Drogas: Dor, Prazer e Dependências* (pp. 105-128). Lisboa: Fim de Século Edições.
- Feijão, F. (2004). Aspectos epidemiológicos do uso de drogas. In Ferreira-Borges, C. & Filho, H. *Alcoolismo e toxicodependência: Manual Técnico 2* (pp. 55-82). Lisboa: Climepsi Editores.
- Feijão, F. & Lavado, E. (2004). *ESPAD/2003 – Portugal. Que Evolução de 1999 para 2003? Resultados Preliminares*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência/ Observatório da Droga e da Toxicodependência.
- Fernandes, L. & Carvalho, M. (2003). *Consumos problemáticos de drogas em populações ocultas*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Ferreira-Borges, C., & Filho, H. (2004). Caracterização e perspectivas históricas. In C. Ferreira-Borges & H. Filho (Coord.). *Alcoolismo e toxicodependência: Manual técnico 2* (pp. 3-27). Lisboa: Climepsi Editores.
- Ferros, L. (2011). *Toxicodependência: Afectos e Psicopatologia*. Porto: Livpsic/ Legis Editora.
- Filho, H. & Ferreira-Borges, C. (2008). Definição do problema e caracterização do fenómeno. In H. Filho, & C. Ferreira-Borges, (Coord.). *Uso de Substâncias: Álcool, Tabaco e outras Drogas* (pg. 23-76). Lisboa: Coisas de Ler Edições.
- Finzi-Dottan, R.; Cohen, O.; Iwaniec, D.; Sapir, Y. & Weizman, A. (2003). The drug-user husband and his wife: Attachment styles, family cohesion and adaptability. *Substance Use and Misuse*, 38, 271 – 292.
- Fishman, C. Stanton, D. & Rosman, B. (1982). Treating families of adolescent drug abusers. In M. Stanton & T. Todd (Coord.). *The Family Therapy of drug abuse and addiction* (pp. 335-357). New York: The Guildford Press.
- Fleming, M. (1988). *Autonomia comportamental na adolescência e percepções das atitudes parentais*. Dissertação de doutoramento. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto.
- Fleming, M. (1995). *Família e Toxicodependência*. Porto: Edições Afrontamento.
- Fleming, M. (2005a). *Entre o medo e o desejo de crescer – Psicologia da Adolescência*. Porto: Edições Afrontamento.
- Fleming, M. (2005b). Dor Mental e Toxicodependências. *Revista Toxicodependências*, 11(1), 3-13.
- Fleming, M. (2008). Psicologia da Dor e do Prazer na Toxicodependência. In A. Torres & A. Lito (Orgs.). *Consumos de Drogas: Dor, Prazer e Dependências* (pp.161-178). Lisboa: Fim de Século Edições.
- Fleming, M.; Figueiredo, E.; Vicente, S. & Sousa, A. (1988). Consumo de drogas ilícitas e fatores de risco em adolescentes. *Psicologia*, VI (3), 431-437.

- Flores, P. (2004). *Addiction as an attachment disorder*. New York: Jason Aronson.
- Fonseca, A. (2005). *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fonte, C. & Manita, C. (2003). Consumos de drogas em estudantes da Universidade do Minho: Construções de significados. *Revista Toxicodependências*, 9 (3), 61-74.
- Freeman, H. & Brown, B. (2001). Primary attachment to parents and peers during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 30, 653-674.
- Gallatin, J. (1978). *Adolescência e Individualidade: Uma abordagem conceitual da Psicologia da Adolescência*. São Paulo: Editora Harper & Row do Brasil.
- Gammer, C. & Cabié, M. (1999). *Adolescência e crise familiar*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Ganeri, A. (2002). *Drogas: Do êxtase á agonia*. Mem Martins: Publicações Europa América.
- Gardner, M. & Steinberg, L. (2005). Peer Influence on Risk Taking, Risk Preference, and Risky Decision Making in Adolescence and Adulthood: An Experimental Study. *Developmental Psychology*, 41 (4), 625-635.
- Geadá, M. (1990). Padrões de vinculação afectiva e níveis de desenvolvimento do auto-conceito em toxicodependentes e não-toxicodependentes. *Jornal de Psicologia*, 9(4/5), 14-18.
- Gersick, k. (1981). Personality and sociodemographic factors in adolescent drug use. In D. Lettieri & J. Ludford (Eds.). *Drug Abuse and the American Adolescent* (pp. 39-56). Rockville: National Institute on Drug Abuse, Research Monograph 38.
- Gilvarry, E. (2000). Substance abuse in young people. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(1), 55-80.
- Glantz, M. (1992). A developmental psychopathology model of drug abuse vulnerability. In M. Glantz & R. Pickens (Eds.). *Vulnerability to drug abuse* (pp. 389-418). Washington: American Psychological Association.
- Glantz, M. & Pickens, R. (1992). Vulnerability to drug abuse: Introduction and overview. In M. Glantz & R. Pickens (Eds.). *Vulnerability to drug abuse* (pp. 1-14). Washington: American Psychological Association.
- Glynn, T. (1981). From Family to Peer: Transitions of Influence Among Drug-Using Youth. In D. Lettieri, & J. Ludford (Eds.). *Drug Abuse and the American Adolescent* (pp. 57-81). Rockville: National Institute on Drug Abuse, Research Monograph 38.

- Gonçalves, A. (2008). *Álcool, tabaco e outras drogas: concepções de professores e alunos do ensino básico e secundário e análise de programas e manuais escolares*. Dissertação de Doutoramento. Universidade do Minho.
- Graham, J.; Marks, G. & Hansen, W. (1991). Social influence processes affecting adolescent substance use. *Journal of Applied Psychology*, 76(2), 291-298.
- Grossmann, K. Grossmann, K. & Kindler, H. (2005). Early Care and the Roots of Attachment and Partnerships Representations: The Bielefeld and Regensburg Longitudinal Studies. In K. Grossmann; K. Grossmann & E. Waters (Eds.). *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* (pp. 98-136). New York: The Guilford Press.
- Guimarães, R. & Fleming, M. (2009). Dor que consome. Para uma compreensão da dor mental na toxicodependência. *Revista Toxicodependências*, 15(2), 3-12.
- Gullone, E. & Moore, S. (2000). Adolescent risk-taking and the five-factor model of personality. *Journal of Adolescence*, 23 (4), 393–407.
- Gurfinkel, D. (1993). Introdução a uma abordagem psicanalítica da questão das drogas na adolescência. In C. Rappaport (Coord.). *Adolescência: Abordagem Psicanalítica* (pp. 131-173). São Paulo: Editora EPU.
- Hansen, W. & O'Malley, P. (1996). Drug use. In R. Diclement; W. Hansen & L. Ponton (Eds.). *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior* (pp. 35-51). New York: Plenum Press.
- Hawkins, J., Catalano, R. e Miler, J. (1992) Risk and protective factors for alcohol and other drugs problems in adolescence and early childhood: implications for substance abuse prevention. *Psychology Bulletin*, 112, 64-105.
- Hesse, E. & Main, M. (1999). Second-generation effects of unresolved trauma in nonmaltreating parents: Dissociated, frightened, and threatening parental behavior. *Psychoanalytic Inquiry*, 19(4), 481-540.
- Hinshaw, S. P., & Anderson, C. A. (1996). Conduct and oppositional defiant disorders. In E. Mash & R. Barkley (Eds.). *Child psychopathology* (pp. 113-149). New York: Guilford Press.
- Hussong, A. (2000). Perceived peer context and adolescent adjustment. *Journal of Research on Adolescence*, 10, 391-415.
- IDT (2010). *Relatório Anual 2009: A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Igra, V. & Irwin, C. (1996). Theories of adolescent risk-taking behavior. In R. Diclement; W. Hansen & L. Ponton (Eds.). *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior* (pp. 35-51). New York: Plenum Press.

- Jessor, R. (1991). Risk behaviour in adolescence: A psychosocial Framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12, 597-605.
- Jessor, R. (1993). Successful adolescent development among youth in high risk settings. *American Psychologist*, 48(2), 117-126.
- Jessor, R.; Van Den Bos, J.; Vanderryn, J.; Costa, F. & Turbin, M. (1995). Protective factors in adolescent problem behavior: Moderator effects and developmental changes. *Developmental Psychology*, 31(6), 923-933.
- Kafetzopoulos, E. (2006). Risk and protective factors in adolescent and youth drug use. In Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group). *Young people and Drugs: Care and Treatment* (pp. 41-53). Strasbourg: Council of Europe.
- Kandel, D. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, 190, 912-914.
- Kandel, D. (1998). Persistent themes and new perspectives on adolescent substance use: a life span perspective. In R. Jessor (Ed.). *New perspectives on adolescent risk behavior* (pp. 43-89). New York: Cambridge University Press.
- Kandel, D.; Kessler, R. & Margulies, R. (1978). Antecedents of adolescent initiation into stages of drug use: A developmental analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 7(1), 13-40.
- Kandel, D. & Logan, J. (1984). Patterns of Drug Use from Adolescence to Young Adulthood: I. Periods of Risk for Initiation, Continued Use, and Discontinuation. *American Journal of Public Health*, 74(7), 660-666.
- Kandel, D. & Yamaguchi, K. (1993). From beer to crack: Developmental patterns of drug involvement. *American Journal of Public Health*, 83, 851-855.
- Kandel, D.; Yamaguchi, K. & Chen, K. (1992). Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: Further evidence for the gateway theory. *Journal of Studies on Alcohol*, 52, 447-457.
- Kassel, J.; Wradel, M. & Roberts, J. (2007). Adult attachment security and college student substance use. *Addictive Behaviors*, 32, 1164 – 1176.
- Kelley, Schochet & Landry, (2004). Risk taking and novelty seeking in adolescence: Introduction to part I. *Annals New York Academy Sciences*, 1021, 27-32.
- Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self*. New York: International Universities Press.
- Kohut, H. (1977). Preface. In J. Blaine & D. Julius (Eds.). *Psychodynamics of Drug Dependence* (pp. vii-ix) Rockville: National Institute on Drug Abuse, Research Monograph 12.

- Kramer, J. & Cameron, D. (1975). *Manual sobre dependencia de las drogas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Kuntsche, E. & Jordan, M. (2006). Adolescent alcohol and cannabis use in relation to peer and school factors Results of multilevel analyses. *Drug and Alcohol Dependence*, 84, 167-174.
- Lapsley, D. (2003). The two faces of adolescent invulnerability. In D. Romer (Ed.). *Reducing Adolescent Risk: Toward an Integrated Approach* (pp. 25-31). California: Sage Publications.
- Lewinsohn, P.; Rohde, R. & Brown, R. (1999). Level of current and past adolescent cigarette smoking as predictors of future substance use disorders in young adulthood. *Addiction*, 94(6), 913–921.
- Lichtenberg, J. (1989). *Psychoanalysis and Motivation*. Hove and London: Analytic Press.
- Linney, J. & Seidman, E. (1989). The future of schooling. *American Psychologist*, 44(2), 336-340.
- 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.
- Loureiro, N.; Matos, M. & Diniz, J. (2008). Actividade física, desporto e consumo de substâncias entre adolescentes portugueses. In M. Matos (Coord.). *Consumo de Substâncias: Estilo de vida? À procura de um estilo?* (pp. 219-232). Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Machado, C. (2002). Olhares sobre a adolescência. In A. Silva (Ed.). *Vida, Escola e Religião no imaginário juvenil*. (pp. 31-51) Braga: Ed. A. O.
- Magalhães, L. (2000). A doença é a dor de existir. *Revista Toxicodependências*, 6(1), 9-14.
- Marcelli, D. & Braconnier, A. (2004). *Adolescência e Psicopatologia*. Lisboa: Climepsi, 401-443.
- Marcia, J. (1980). Identity in adolescence. In J. Adelson (Ed.). *Handbook of Adolescent Psychology* (pp.159-187). New York: Wiley.
- Maroco, J. (2003). *Análise Estatística – Com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Marques, M. (2005). Avaliação psicológica do adolescente e do risco. *Análise Psicológica*, 1 (XXIII), 19-26.
- Martins, C.; Soares, I. & Grupo de Estudos de Vinculação (2009). Contributos metodológicos para a investigação em vinculação: Métodos e instrumentos de avaliação. In I. Soares (Coord.). *Relações de Vinculação ao longo do*



- desenvolvimento: Teoria e avaliação, 2ª Ed.* (pp. 241-286). Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Matos, A. (2001). *A Depressão: Episódios de um percurso em busca do seu sentido*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Matos, A. (2002). *Adolescência: O Triunfo do Pensamento e a Descoberta do Amor*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Matos, M. (2002). O uso de substâncias ilícitas nos adolescentes Portugueses: Modelo compreensivo. *Revista Toxicodependências*, 8(3), 37-46.
- Matos, M. (2008). Adolescência e seus contextos: o Estudo HBSC/OMS. In M. Matos (Coord.). *Consumo de Substâncias: Estilo de vida? À procura de um estilo?* (pp. 25- 43). Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Matos, M. & Equipa do Projeto Aventura Social e Saúde (2006). *Aventura Social & Saúde: A saúde dos adolescentes portugueses – hoje e em 8 anos: Relatório preliminar do estudo HBSC 2006*. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana.
- Matos, P. & Costa, M. (1996). Vinculação e processos desenvolvimentais nos jovens e adultos. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 12, 45-54.
- McArdle, P.; Wieggersma, A.; Gilvarry, E.; Kolte, B.; McCarthy, S.; Fitzgerald, M.; Brinkley, A.; Blom, M.; Stoeckel, I.; Pierolini, A.; Michels, I.; Johnson, R. & Quensel, S. (2002). European adolescent substance use: The roles of family structure, function and gender. *Addiction*, 97, 329–336.
- McCrystal, P., Higgins, K., & Percy, A. (2005). Substance abuse among 12 and 13 year-old young people in Belfast at high risk of developing problem drug use. *Child Care in Practice*, 11 (3), 313-321.
- McElhaney, K. & Allen, J. (2001). Autonomy and adolescent functioning: The moderating effect of risk. *Child Development*, 72 (1), 220-235.
- McWhirter, J.; McWhirter, B.; McWhirter, E. & McWhirter, R. (2007). *At risk youth: A comprehensive response for counselors, teachers, psychologists, and human services professionals* (4th edition). United States of America: Thomson Brooks/ Cole.
- Menezes, I. (2005). O Desenvolvimento Psicossocial na Adolescência: mudanças na definição de si próprio, nas relações com os outros e na participação social e cívica. In G. Miranda & S. Bahia (Eds.). *Psicologia da Educação: Temas de desenvolvimento, aprendizagem e ensino* (pp. 93-117). Lisboa: Relógio D'Água.
- Mercer, J. (2006). *Understanding Attachment: parenting, child care, and emotional development*. Westport: Praeger Publishers.

- Merikangas, K.; Rounsaville, B. & Prusoff, B. (1992). Familial Factors in Vulnerability to substance Abuse. In M. Glantz & R. Pickens (Eds.). *Vulnerability to drug abuse* (pp. 75-113). Washington: American Psychological Association.
- Mesquita, M. (2006). *Drogas no Prado: Estudo numa comunidade rural*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Mickelson, K.; Kessler, R. & Shaver, P. (1997). Adult attachment in a national representative sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 1092-1106.
- Miguel, N. (1997). Toxicodependência: Uma perspectiva. *Revista Toxicodependências*, 3(1), 25-30.
- Miles, D.; Van Den Bree, M.; Gupman, A.; Newlin, D.; Glantz, M. & Pickens, R. (2001). A twin study on sensation seeking, risk taking behavior and marijuana use. *Drug and Alcohol Dependence*, 62, 57-68.
- Ministério da Educação (1998). *Os professores e a droga (4)*. Lisboa: Departamento da Educação Básica.
- Moffit, T. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674-701.
- Morrison, M. (1990). Addiction in adolescents. *Addiction Medicine [Special Issue]*, 152, 543-546.
- Murray, D. & Perry, C. (1985). The prevention of adolescent drug abuse: Implications of etiological, developmental, behavioral, and environmental models. In C. Jones & R. Battjes (Eds.). *Etiology of Drug Abuse: Implications for Prevention* (pp. 236-256). Rockville: National Institute on Drug Abuse, Research Monograph 56.
- Naia, A.; Simões, C. & Gaspar, M. (2007). Consumo de substâncias na adolescência. *Revista Toxicodependências*, 13 (3), 23-30.
- Naia, A.; Simões, C. & Matos, M. (2008). Consumo de substâncias na adolescência e espaços de lazer: Análise específica do estudo HBSC de 2002. In M. Matos (Coord.). *Consumo de Substâncias: Estilo de vida? À procura de um estilo?* (pp. 259-281). Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Newcomb, M. (1995). Identifying high-risk youth: Prevalence and patterns of adolescent drug abuse. In E. Rahdert & D. Czechowicz (Eds.). *Adolescent Drug Abuse: Clinical assessment and therapeutic interventions* (pp. 7-38). Rockville: National Institute on Drug Abuse, Research Monograph 156.
- Negreiros, J. (2011). Prefácio. In L. Ferros. *Toxicodependência: Afectos e Psicopatologia* (pp. 17-18). Porto: Livpsic / Legis Editora.

- O'Brien, S. & Bierman, K. (1988). Conceptions and perceived influence of peer groups: Interviews with preadolescents and adolescents. *Child Development*, 59, 1360-1365.
- Oliveira, M. & Pais, L. (2010). Tomada de decisão na adolescência: do conflito à prudência. In A. Fonseca (Ed.). *Crianças e Adolescentes: Uma abordagem multidisciplinar* (pp. 419-475). Coimbra: Edições Almedina.
- Origlia, D. & Ouillon, H. (1974). *A adolescência*. São Paulo: Livraria Clássica Editora.
- Palmer, R.; Young, S.; Hopfer, C.; Corley, R.; Stallings, M.; Crowley, T. & Hewitt, J. (2009). Developmental epidemiology of drug use and abuse in adolescence and young adulthood: Evidence of generalized risk. *Drug Alcohol Dependence*, 102(1-3), 78–87.
- Parker, A. & Fischhoff, B. (2003). Decision-Making Competence and Risk Behavior. In D. Romer (Ed.). *Reducing Adolescent Risk: Toward an Integrated Approach* (pp. 99-105). California: Sage Publications.
- 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.
- Patrício, L. (1997). *Face à droga: Como (re)agir?* Lisboa: Edição do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência (SPTT).
- Pereira, A. (2006). *SPSS Guia Prático de Utilização – Análise de Dados para Ciências Sociais e Psicologia*. Lisboa: Edições Silabo.
- Petratis, J., Flay, B. & Miller, T. (1995). Reviewing Theories of Adolescent Substance Use: Organizing Pieces in the Puzzle. *Psychological Bulletin*, 117(1), 67-86.
- Reininger, B. (2003) Development of a youth survey to measure risk behaviours, attitudes and assets: examining multiple influences. *Health education Research*, 18, 461-476.
- Resnick, M.; Bearman, P.; Blum, R.; Bauman, K.; Harris, K.; Jones, J.; Tabor, J.; Beuhring, T.; Sieving, R.; Shew, M.; Ireland, M.; Bearinger, L. & Udry, R. (1997). Protecting adolescents from harm: Findings from the national longitudinal study on Adolescent Health. *Journal of the American Medical Association*, 278(10), 823-832.
- Rhodes, J. & Jason, L. (1988). *Preventing substance abuse among children and adolescents*. New York: Pergamon Press.
- Ribas, V.; Andrade, C.; Lima, M.; Martins, H.; Guerra, R.; Aniceto, H.; Ribas, R.; Carneiro, S.; Castro, R. (2009). Personalidade do dependente químico. *Neurobiologia*, 72(3), 65-73.

- Robins, L. & Przybeck, T. (1985). Age of onset of drug use as a factor in drug and other disorders. In C. Jones & R. Battjes (Eds.) *Etiology of Drug Abuse: Implications for Prevention* (pp. 178-192). Rockville: National Institute on Drug Abuse, Research Monograph 56.
- Rosenstein, D. & Horowitz, H. (1996). Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 244-253.
- Samdal, O.; Wold, B. & Bronis, M. (1999). Relationship between students' perceptions of school environment, their satisfaction with school and perceived academic achievement: An international study. *School Effectiveness and School Improvement*, 10(3), 296-320.
- Sampaio, D. (2006). *Lavrar o Mar: Um novo olhar sobre o relacionamento entre pais e filhos*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Schindler, A.; Thomasius, R.; Petersen, K.; Sack, P. (2009). Heroin as an attachment substitute? Differences in attachment representations between opioid, ecstasy and cannabis abusers. *Attachment & Human Development*, 11(3), 307-330.
- Schindler, A.; Thomasius, R.; Sack, P.; Gemeinhardt, B.; Kustner, U. & Eckert, J. (2005). Attachment and substance use disorders: A review of the literature and a study in drug dependent adolescents. *Attachment and Human Development*, 7(3), 207-228.
- Sequeira, J. (2006). *As origens psicológicas da toxicomania*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Simões, C., Matos, M. & Batista-Foguet, J. (2006). Consumo de substâncias na adolescência: Um modelo explicativo. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 7(2), 147-164.
- Simões, C., Matos, M. & Batista-Foguet, J. (2008). Consumo de substâncias na adolescência: Revisão de um modelo explicativo. In M. Matos (Coord.). *Consumo de Substâncias: Estilo de vida? À procura de um estilo?* (pp. 301-318). Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Simões, M. (2007). *Comportamentos de Risco na Adolescência*. Lisboa: Fundação Calouste Gubenkian.
- Simons-Morton, B. (2007). Social influences on adolescent substance use. *American Journal Health Behavior*, 31(6), 672-684.
- Simons-Morton, B. & Chen, R. (2006). Over time relationships between early adolescent and peer substance use. *Addictive Behaviors*, 31, 1211-1223.
- Soares, I. (1996). *Representação da vinculação na idade adulta e na adolescência*. Braga: Universidade do Minho.

- Soares, I. (2000). Psicopatologia do desenvolvimento e contexto familiar: Teoria e investigação das relações de vinculação. In I. Soares (Coord.). *Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajectórias (in)Adaptativas ao longo da vida* (pp. 383-419). Coimbra: Quarteto Editores.
- Soares, I. (2009). Desenvolvimento da teoria e da investigação da vinculação. In I. Soares (Coord.). *Relações de Vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação, 2ª Ed.* (pp. 13-45). Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Soares, I. & Campos, B. (1988). Vinculação e autonomia na relação do adolescente aos pais. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 4, 57-64.
- Soares, I.; Martins, E. & Tereno, S. (2009). Vinculação na infância. In I. Soares (Coord.). *Relações de Vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação, 2ª Ed.* (pp. 47-98). Braga: Psiquilíbrios Edições
- Sprinthall, N. & Collins, W. (1999). *Psicologia do Adolescente: Uma abordagem desenvolvimentista*. Lisboa: Fundação Calouste Gubenkian.
- Sroufe, L.; Carlson, E.; Levy, A. & Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 11, 1-13.
- Sroufe, L.; Egeland, B.; Carlson, E. & Collins, W. (2005). Placing early attachment experiences in development context: The Minnesota Longitudinal Study. In K. Grossmann; K. Grossmann & E. Waters (Eds.). *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* (pp. 48-70). New York: The Guilford Press.
- Stanton, M. & Todd, T. (1982). *The Family Therapy of drug abuse and addiction*. New York: The Guildford Press.
- Steinberg, L. (1998). Adolescence. Gale Encyclopedia of Childhood and Adolescence. Retirado de [www.findarticles.com](http://www.findarticles.com), em 15-11-2011.
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent-Adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11, 1-19.
- Steinberg, L. (2008). A Social Neuroscience Perspective on Adolescent Risk-Taking. *Dev Rev.*, 28(1), 78–106.
- Steinberg, L. & Avenevoli, S. (1998). Disengagement from school and problem behavior in adolescence: A developmental-contextual analysis of the influences of family and part-time work. In R. Jessor (Ed.). *New perspectives on adolescent risk behavior* (pp. 392-424). New York: Cambridge University Press.
- Steinberg, L.; Fletcher, A. & Darling, N. (1994). Parental monitoring and peer influences on adolescent substance use. *Pediatrics*, 93(6), 1060-1064.

- Strecht, P. (2005). *Vontade de ser: Textos sobre adolescência*. Lisboa: Assírio & Alvim Editores.
- Symington, N. (1999). *A experiência analítica*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Taracena, M. & Rada, F. (2006). Estilos y representaciones de apego en consumidores de drogas. *Adicciones*, 18(4), 377-386.
- Tafà, M. & Baiocco, R. (2009). Addictive behavior and family functioning during adolescence. *The American Journal of Family Therapy*, 37, 388–395.
- Thompson, R. (2008). Early Attachment and Later Development: familiar questions, new answers. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.). *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical applications* (Second Edition) (pp. 348-365). New York: The Guilford Press.
- Torres, A. & Lito, A. (2008). *Consumos de Drogas: Dor, Prazer e Dependências* (Introdução). Lisboa: Fim de Século Edições.
- Torres, A.; Lito, A.; Sousa, I. & Maciel, D. (2008a). Toxicodependentes: Trajectórias sociopsicológicas e nós problemáticos. In Torres, A. & Lito, A. (Orgs.). *Consumos de Drogas: Dor, Prazer e Dependências* (pp. 17-68). Lisboa: Fim de Século Edições.
- Torres, N. (2003). A química da dependência e as dependências-tóxicas. Para um modelo bio-psico-social. *Revista Toxicodependências*, 9(1), 29-45.
- Torres, N.; Chagas, T. & Ribeiro, J. (2008b). Dependência emocional e consumo de substâncias psicoativas: Um estudo correlacional a partir da teoria dos grupos de pressuposto básico de W. R. Bion. *Revista Toxicodependências*, 14(3), 35-48.
- Toscano, A. (2000). Adolescência e Drogas. In S. Seibel & A. Toscano (Eds.). *Dependência de Drogas* (pp. 283-302). São Paulo: Editora Atheneu.
- Trigueiros, L. & Carvalho, M. (2010). Novos usos de drogas: um estudo qualitativo a partir das trajectórias de vida. *Revista Toxicodependências*, 16(3), 29-44.
- Verschueren, K. & Marcoen, A. (2005). Perceived Security of Attachment to Mother and Father: Developmental differences and relations to self-worth and peer relationships at school. In K. Kerns & R. Richardson (Eds.). *Attachment in Middle Childhood* (pp. 212-230). New York: The Guilford Press.
- Weiner, I. (1992). *Psychological Disturbance in Adolescence, Second Edition*. USA: A Wiley-Interscience Publication.
- Weiss, R. (1982). Attachment in Adults. In C. Parkes & J. Stevenson-Hinde (Eds.). *The place of attachment in human behavior* (pp. 171-194). New York: Basic Books.

- Weiss, R. (1991). The attachment bond in childhood and adulthood. In C. Parkes; J. Stevenson-Hinde & P. Marris (Eds.). *Attachment across the Life Cycle* (pp. 66-76). London: Routledge Publication.
- West, M.; Rose, M.; Spreng, S.; Sheldon-Keller, A. & Adam, K. (1998). Adolescent Attachment Questionnaire: A Brief Assessment of Attachment in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 27(5), 661-673.
- Winnicott, D. (2002). *Privação e Delinquência*. São Paulo: Martins Fontes Editora.
- Witton, J. (2008). Cannabis use and physical and mental health. In EMCDDA (Coord.). *A cannabis reader: global issues and local experiences* (pp.115-140). Lisboa: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Yamaguchi, K. & Kandel, D. (1984). Patterns of Drug Use from Adolescence to Young Adulthood: II. Sequences of Progression. *American Journal of Public Health*, 74(7), 668-672.

# **ANEXO A**



No âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde pela Universidade de Évora, pretendo estudar os padrões de consumo de substâncias psicoativas ilícitas e a sua relação com os estilos de vinculação em jovens do ensino secundário. Desta forma, peço a tua colaboração para a realização deste estudo, através da resposta a estas questões que te apresento. Não existem respostas certas ou erradas. Por isso, peço-te que respondas com total sinceridade. Não são, ainda, recolhidos dados que permitam a tua identificação, ou seja, as tuas respostas são totalmente anónimas. Por isso, não escrevas o teu nome em local algum deste questionário, ficando assim garantida a confidencialidade das tuas respostas. Agradeço, desde já, a tua colaboração ☺

### **Questionário de Caracterização Pessoal**

1. Sexo:

Feminino       Masculino

2. Idade: |\_|\_| anos

3. Relativamente a teu rendimento escolar consideras-te um(a) aluno(a):

Muito Fraco       Fraco       Razoável       Bom       Muito Bom

4. O que sentes em relação à escola?

Não gosto nada       Gosto Pouco       Gosto       Gosto Muito

5. Na escola tens:

Nenhuns Amigos       Poucos Amigos       Alguns Amigos       Muitos Amigos

6. Na tua zona de residência tens:

Nenhuns Amigos       Poucos Amigos       Alguns Amigos       Muitos Amigos

# **ANEXO B**

## Inventário sobre a Vinculação para Infância e Adolescência

(Carvalho, Soares e Baptista, 2006)

	Nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre
1. Preocupo-me se tiver de depender das outras pessoas					
2. É difícil confiar totalmente nas outras pessoas					
3. Para mim é mais importante conseguir coisas que manter relações com os outros					
4. Preocupo-me com a possibilidade de ser abandonado(a)					
5. Gosto de me sentir próximo(a) das outras pessoas					
6. Preocupo-me com a possibilidade de ficar sozinho(a)					
7. É bom estar próximo de outras pessoas					
8. Preocupo-me com a possibilidade de não ser aceite pelas outras pessoas					
9. Prefiro não mostrar os meus sentimentos					
10. As outras pessoas podem contar comigo quando me pedem ajuda					
11. Sei que as outras pessoas estarão presentes quando eu necessitar delas					
12. Sinto que posso contar com os outros quando necessitar					
13. Preocupo-me que os meus amigos não queiram estar comigo					
14. Para mim é muito importante sentir-me independente					
15. Prefiro não depender das outras pessoas					
16. Quando mostro os meus sentimentos pelos outros, tenho medo que não sintam o mesmo por mim					
17. Prefiro que as outras pessoas não dependam de mim					
18. Não gosto de contar às outras pessoas o que penso e sinto					
19. Preocupo-me por poder não impressionar os outros					
20. Acredito que as outras pessoas me rejeitam se eu me comportar mal					
21. Respeito os sentimentos das outras pessoas					
22. Posso contar com os meus amigos quando é necessário					
23. As outras pessoas aceitam-me como eu sou					
24. Pergunto-me se os meus amigos gostam realmente de mim					

# **ANEXO C**

## Questionário sobre o Consumo de Substâncias Psicoativas

A partir do Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na população geral (Balsa et al., 2008)

1. Diz com que frequência te dedicas às seguintes **atividades**.

	Todos ou quase todos os dias	Algumas vezes por semana	Algumas vezes por mês	Esporadicamente	Nunca	Não sei
Recebo amigos ou conhecidos em minha casa						
Vou a casa de amigos ou conhecidos						
Frequento bares ou discotecas						
Frequento atividades extracurriculares (desporto, música, etc.)						
Saio com a minha família (passear, lazer, etc.)						
À noite, fico em casa						
Saio à noite para me encontrar com os meus amigos e conhecidos						
Saio à noite para estudar com os meus amigos						
Saio, sem grande “programa”, à descoberta das surpresas que a noite me reserva						

## Representações, Atitudes e Perceções de Risco

1. Para ti, um consumidor de drogas deve ser considerado mais como um delinquente ou mais como um doente? (Assinala apenas uma resposta.)

Mais como um delinquente.....

Mais como um doente.....

Nem como um delinquente nem como um doente.....

Não sei.....

2. Diga se concorda ou discorda com a seguinte afirmação:

“O CONSUMO DE HAXIXE OU DE MARIJUANA DE VIA SER PERMITIDO.”

Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Não sei

3. Diga se concorda ou discorda com a seguinte afirmação:

“O CONSUMO DE HEROÍNA DE VIA SER PERMITIDO.”

Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Não sei

4. Em seguida, mencionam-se certos comportamentos possíveis por parte das pessoas. Diga em que medida concorda ou discorda com os mesmos.

	Não desaprovo	Desaprovo	Não sei
“Experimentar ecstasy uma ou duas vezes.”			
“Experimentar heroína uma ou duas vezes.”			
“Fumar 10 ou mais cigarros por dia.”			
“Beber uma ou duas bebidas alcoólicas, várias vezes, numa só semana.”			
“Fumar haxixe ou marijuana ocasionalmente.”			

5. Em seguida, mencionam-se certas atitudes possíveis por parte das pessoas. Diga se as considera, ou não, de risco.

	Sem riscos	Com poucos riscos	Com alguns riscos	Com muitos riscos	Não sei
“Fumar 1 ou mais maços de cigarros por dia.”					
“Beber cinco ou mais bebidas alcoólicas durante o fim-de-semana.”					
“Fumar haxixe ou marijuana regularmente.”					
“Tomar ecstasy uma vez por outra.”					
“Tomar cocaína uma vez por outra.”					

## Substâncias Psicoativas Ilícitas

1. Ao longo da tua vida, alguma vez experimentaste alguma destas substâncias?

- CANNABIS (Cannabis, Haxixe, Erva, Liamba, Marijuana, Chamon, Boi)
- ECSTASY (Pastilhas)
- ANFETAMINAS (Speeds)
- COCAÍNA (“Coca”, Crack)
- HEROÍNA (Pó, Cavalo)
- LSD (Ácidos)
- COGUMELOS MÁGICOS (Alucinogéneos)

SIM	NÃO

2. Conheces pessoalmente alguém que consuma regularmente alguma(s) desta(s) substâncias?

SIM	NÃO

2.1. Se sim, quem?

Amigos próximos	
Colegas da escola	
Familiares	
Conhecidos/ Vizinhos	

(SE NUNCA EXPERIMENTASTE/ CONSUMISTE NENHUMA DAS SUBSTÂNCIAS MENCIONADAS, O QUESTIONÁRIO TERMINA AQUI, PELO QUE NÃO NECESSITAS DE RESPONDER AO RESTO DAS QUESTÕES.)

2. Que idade tinhas quando experimentaste esta substância pela primeira vez?

|\_|\_| anos

Não me recordo

3. Nos últimos 12 meses, consumiste com mais frequência alguma destas substâncias?

SIM	NÃO

(SE NÃO CONSUMISTE NENHUMA SUBSTÂNCIAS NOS ÚLTIMOS 12 MESES, O QUESTIONÁRIO TERMINA AQUI, PELO QUE NÃO NECESSITAS DE RESPONDER AO RESTO DAS QUESTÕES.)



3.1. Se sim, qual? (Assinala apenas uma opção)

CANNABIS (Cannabis, Haxixe, Erva, Liamba, Marijuana, Chamon, Boi)	
ECSTASY (Pastilhas)	
ANFETAMINAS (Speeds)	
COCAÍNA (“Coca”, Crack)	
HEROÍNA (Pó, Cavalo)	
LSD (Ácidos)	
COGUMELOS MÁGICOS (Alucinogéneos)	

4. Em relação aos últimos 12 meses, com que frequência consumiste esta substância que assinalaste?

Várias vezes ao dia	
Diariamente	
4 ou mais vezes por semana	
Entre 2 a 3 vezes por semana	
Entre 2 a 4 vezes por mês	
1 vez por mês	
Raramente	
Não sei	

5. Por intermédio de quem obtiveste ou costumavas obter esta substância?

Amigos próximos	
Colegas da escola	
Familiares	
Conhecidos/ Vizinhos	
Desconhecido	

6. Onde costuma acontecer, ou costumava acontecer o consumo desta substância? (Assinala apenas um local)

Na minha casa	
Na casa de um amigo	
Numa festa	
Numa discoteca/bar	
Num festival	
Numa viagem	
Na escola	
Num local público (rua, jardim, etc.)	
Num café	

7. Alguma vez consumiste esta substância nalguma destas **ocasiões**?

	Sim	Não
Sozinho		
Quando estava desocupado		
Quando passei um fim-de-semana fora de casa		
Em festas familiares (aniversários, casamentos, ...)		
Em festas públicas (bailes, festas populares, ...)		
Em festas Transe/ Techno/ Raves		
Em festas Escolares (final de ano, queima das fitas, ...)		
Concertos/ Festivais musicais		

8. De entre as seguintes **razões** para consumir esta substância, diz se estas são muito importantes, importantes, pouco importantes ou nada importantes para justificar o teu consumo.

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Para melhorar o raciocínio				
Para atingir dimensões espirituais				
Para ser sociável				
Para sentir a moca, a ganza				
Para dar energia física				
Para reduzir inibições ou a timidez				
Para esquecer os problemas				
Para ajudar a relaxar				
Para ver como é, experimentar, por curiosidade				
Porque no meu grupo de amigos algumas pessoas consomem				

9. Em relação a esta substância, qual a forma de consumo que utilizaste com maior frequência?

- Engoli.....
- Fumei.....
- “Snifei”.....
- Injectei.....
- Não sei.....

10. Neste momento consegues imaginar a tua vida sem este produto?

- Sim .....
- Não.....
- Não sei .....

11. Para além desta substância, já experimentaste ocasionalmente outra(s) substância(s)?

Sim .....

Não.....

(SE NUNCA CONSUMISTE OUTRA SUBSTÂNCIA O QUESTIONÁRIO TERMINA AQUI, PELO QUE NÃO NECESSITAS DE RESPONDER AO RESTO DAS QUESTÕES.)

11.1. Se sim, qual? (Assinala apenas uma opção)

CANNABIS (Cannabis, Haxixe, Erva, Liamba, Marijuana, Chamon, Boi)	
ECSTASY (Pastilhas)	
ANFETAMINAS (Speeds)	
COCAÍNA (“Coca”, Crack)	
HEROÍNA (Pó, Cavalo)	
LSD (Ácidos)	
COGUMELOS MÁGICOS (Alucinogéneos)	

12. Onde costuma acontecer, ou aconteceu o consumo desta substância? (Assinala apenas um local)

Na minha casa	
Na casa de um amigo	
Numa festa	
Numa discoteca/ bar	
Num festival	
Numa viagem	
Na escola	
Num local público (rua, jardim, etc.)	
Num café	

13. O consumo desta(s) substância(s) aconteceu nalguma destas **ocasiões**?

	Sim	Não
Sozinho		
Quando estava desocupado		
Quando passei um fim-de-semana fora de casa		
Em festas familiares (aniversários, casamentos, ...)		
Em festas públicas (bailes, festas populares, ...)		
Em festas Transe/ Techno/ Raves		
Em festas Escolares (na escola, queima das fitas, ...)		
Concertos/ Festivais musicais		

14. De entre as seguintes **razões** para o consumo desta(s) substância(s), diz se estas razões são muito importantes, importantes, pouco importantes ou nada importantes para justificar o teu consumo.

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Para melhorar o raciocínio				
Para atingir dimensões espirituais				
Para ser sociável				
Para sentir a moca, a ganza				
Para dar energia física				
Para reduzir inibições ou a timidez				
Para esquecer os problemas				
Para ajudar a relaxar				
Para ver como é, experimentar, por curiosidade				
Porque no meu grupo de amigos algumas pessoas consomem				

FIM.

# **ANEXO D**

Exmo. Sr. Presidente do Conselho Executivo da  
Escola Secundária Diogo de Gouveia – Beja,  
Dr. José Eugénio Aleixo Pereira

No âmbito da dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade de Évora, intitulada “Padrões de Consumo e Estilos de Vinculação em Adolescentes”, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Constança Biscaia, a mestranda Miriam Mourinho Lima encontra-se a desenvolver uma investigação relacionada com esta temática.

Pretende-se com este estudo analisar os padrões de consumo de substâncias psicoactivas e as suas relações com os estilos de vinculação numa população estudantil, nomeadamente, em adolescentes com idades compreendidas, sensivelmente, entre os 14 e os 17 anos. A concretização desta investigação implica, assim, que uma amostra de jovens responda a dois pequenos questionários, expressando a sua opinião face a um conjunto de afirmações e questões.

Para a realização desta investigação, torna-se imprescindível a colaboração da Escola que V. Ex.<sup>a</sup> dirige, pelo que se solicita autorização para que os questionários possam ser passados a alunos nas turmas do 10º ano de escolaridade. Salvaguarda-se que a presente investigação em causa não representa nenhum tipo de encargo financeiro para a instituição escolar e que serão assegurados todos os procedimentos éticos na condução do estudo, nomeadamente a autorização prévia dos encarregados de educação. Importa salientar que a finalidade desta investigação é unicamente académica, pelo que será salvaguardada a confidencialidade dos dados recolhidos.

Esperando uma resposta positiva à autorização solicitada, agradecemos desde já a atenção dispensada e apresentamos os melhores cumprimentos.

Évora, \_\_\_\_\_ de Abril de 2011.

---

(Miriam Mourinho Lima)

---

(Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Constança Biscaia)

# **ANEXO E**

ASSUNTO: Pedido de Autorização dos Encarregados de Educação

Venho por este meio solicitar a autorização para o seu educando participar numa investigação intitulada “Padrões de Consumo e Estilos de Vinculação em Adolescentes”, no âmbito da dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade de Évora, a realizar pela mestrandia Miriam Mourinho Lima sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Constança Biscaia.

Pretende-se com este estudo analisar os padrões de consumo de substâncias psicoactivas e as suas relações com os estilos de vinculação em adolescentes. A concretização desta investigação implica, assim, que uma amostra de jovens responda a dois pequenos questionários, expressando a sua opinião face a um conjunto de afirmações e questões. Importa salientar que a finalidade desta investigação é unicamente académica, pelo que será salvaguardada a confidencialidade dos dados recolhidos.

Esperando uma resposta positiva à autorização solicitada, agradecemos desde já a atenção dispensada e apresentamos os melhores cumprimentos.

\_\_\_\_\_  
(Miriam Mourinho Lima)

\_\_\_\_\_  
(Director)

-----  
Eu, \_\_\_\_\_, Encarregado de Educação de \_\_\_\_\_, autorizo / não autorizo (riscar opção desnecessária) o meu educando a participar na investigação que tem como objectivo analisar os padrões de consumo de substâncias psicoactivas e as suas relações com os estilos de vinculação em adolescentes.

Beja, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

\_\_\_\_\_  
(Encarregado de Educação)