

Inês Catarina Pisco Miranda

Caracterização socioeconómica de jovens consumidores de  
drogas lícitas e/ou ilícitas numa região do Norte de Portugal:  
um estudo quantitativo.

Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Porto, 2025

Inês Catarina Pisco Miranda

Caracterização socioeconómica de jovens consumidores de  
drogas lícitas e/ou ilícitas numa região do Norte de Portugal:  
um estudo quantitativo.

A aluna,

*Inês Catarina Pisco Miranda*

---

(Inês Catarina Pisco Miranda)

Trabalho apresentado à

Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa,  
orientado pelo Professor Doutor José Manuel dos Santos,  
como parte dos requisitos para obtenção  
do grau de licenciado em Enfermagem.

## **Resumo**

O consumo de drogas lícitas e ilícitas pode causar alterações significativas no funcionamento do cérebro, originando um conjunto de manifestações de ordem biológica, psicológica e social. Este estudo procurou identificar os padrões de consumo de drogas lícitas e ilícitas entre jovens da região norte de Portugal, relacionando-os com variáveis socioeconómicas. Através de uma metodologia quantitativa, foi possível verificar que o álcool e o tabaco são as drogas mais consumidas, com frequência diária considerável. A canábis, apesar de ilícita, também se destaca entre as drogas mais consumidas.

Nos resultados, verifica-se que a maioria dos participantes possui rendimento mensal abaixo dos 1000€, pelo que contrariamente à literatura, indica que o acesso e a aceitação social das drogas lícitas ultrapassam barreiras económicas. Relativamente à escolaridade, destaca-se que uma parte significativa dos inquiridos apresenta ensino superior incompleto, pelo que revela que o consumo de drogas ocorre também entre indivíduos com percursos educativos mais avançados, contrariando a ideia de que este comportamento está diretamente ligado ao insucesso escolar.

Quanto à situação profissional, a maioria dos participantes são estudantes, e o consumo de drogas pode, neste contexto, surgir como uma forma de sociabilização, alívio do stress ou simples curiosidade. A maioria dos participantes reside em áreas urbanas, com predomínio de habitação em apartamentos, o que aparentemente pode indicar que a influência do contexto urbano no acesso e frequência do consumo, muitas vezes está associado a um maior anonimato e menor vigilância social. O consumo é mais prevalente entre o sexo masculino do que entre o sexo feminino.

Este trabalho reforça a importância da investigação empírica como apoio à construção de respostas mais eficazes.

**Palavras-chave:** “Consumo de drogas lícitas e ilícitas”; “Impacto socioeconómico”; “dependência”; “jovens”.

## **Abstract**

The consumption of legal and illegal substances can lead to significant alterations in brain function, giving rise to a range of biological, psychological, and social effects. This study aims to identify patterns of legal and illegal drug use among young individuals in the northern region of Portugal and to examine their relationship with various socioeconomic factors. Using a quantitative methodology, findings indicate that alcohol and tobacco are the most frequently consumed substances, with a noteworthy incidence of daily use. Despite its illegal status, cannabis also emerges as one of the most commonly used drugs.

The data reveal that a majority of participants report a monthly income below €1000. Contrary to findings in the existing literature, this suggests that access to and social acceptance of legal substances may transcend economic barriers. Regarding educational background, a substantial proportion of respondents have some higher education experience without completion, indicating that drug use is also present among individuals with more advanced educational trajectories. This challenges the commonly held assumption that substance use is predominantly associated with academic failure.

In terms of professional status, most participants are students. Within this context, drug consumption may be linked to socialization, stress relief, or mere curiosity. Furthermore, the majority reside in urban areas, predominantly in apartment settings. This urban environment may facilitate greater access to substances and more frequent use, possibly due to increased anonymity and reduced social oversight. Notably, substance use is more prevalent among males than females.

These findings underscore the importance of empirical research as a foundation for developing more effective and targeted intervention strategies.

## **Keywords:**

"Legal and illegal drug use"; "Socioeconomic impact"; "Dependency"; "Youth"

## **Agradecimentos**

Quero expressar a minha mais profunda gratidão aos meus pais, Sinésia e Fernando, pelo amor incondicional, apoio constante e por acreditarem sempre em mim, mesmo nos momentos mais desafiantes. À minha família, pelo carinho e presença ao longo deste percurso, deixo também um sincero agradecimento, em especial, agradeço à minha prima Daniela Nascimento e ao seu marido Flávio Nascimento, pelo apoio, disponibilidade e palavras de encorajamento nos momentos em que mais precisei.

Aos meus amigos, pela companhia e incentivo ao longo desta etapa, deixo a minha estima.

Ao meu namorado, Ricardo Martins, agradeço por estar sempre ao meu lado com paciência, força e motivação, sendo um verdadeiro pilar neste processo.

E, finalmente, à minha querida avó Lurdes Pisco, por todo o amor e exemplo de dedicação que me inspira diariamente.

Quero ainda agradecer de forma especial ao meu orientador, o Professor Doutor José Manuel dos Santos, pela orientação rigorosa, pela partilha de conhecimento e pela disponibilidade constante ao longo deste trabalho. O seu acompanhamento foi fundamental para a concretização deste projeto.

A todos, o meu mais sincero obrigado.

*“Acho que os sentimentos se perdem nas palavras.  
Todos deveriam ser transformados em ações, em ações que tragam resultados”.*

Florence Nightingale

## **Lista de abreviaturas e siglas**

EMCDDA: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

LSD: Ácido lisérgico

MDMA: 3,4-metilenodioximetanfetamina ou ecstasy

OMS: Organização Mundial de saúde

SICAD: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SNC: Sistema nervoso central

UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime

WHO: World health organization

## Índice geral

Introdução .....	10
1. Enquadramento teórico .....	12
1.1. Drogas Depressoras .....	14
1.2. Drogas Estimulantes .....	14
1.3. Drogas Perturbadoras ou Despersonalizantes .....	15
1.4. Perfis de Consumidores .....	15
1.5. Influência do Espaço e Perfil dos Consumidores.....	16
1.6. Género e Drogas .....	16
1.7. Escolaridade, Trabalho e Estado Civil.....	17
1.8. Meio Socioeconómico e Residência .....	17
1.9. Papel da Família.....	18
1.10. O Álcool e o Tabaco .....	18
1.11. Fatores Psicossociais e Sociodemográficos .....	18
2. Metodologia .....	20
3. Resultados .....	22
4. Discussão .....	30
Conclusão .....	35
Referências bibliográficas .....	38
Apêndice – Questionário.....	42

## Índice de Tabelas

Tabela 1: Perfil socioeconómico dos jovens consumidores de drogas lícitas e/ou ilícitas.....	21
Tabela 2: Consumo de drogas <i>versus</i> género.....	22
Tabela 3: Periodicidade e consumo de drogas lícitas em função do género.....	22
Tabela 4: Periodicidade e consumo de drogas ilícitas.....	23
Tabela 5: O rendimento mensal <i>versus</i> o tipo de droga lícita consumida por sexo.....	25
Tabela 6: O rendimento mensal <i>versus</i> o tipo de droga ilícita consumida por sexo.....	26

## Introdução

Ao longo da história da humanidade, o consumo de drogas lícitas e ilícitas tem sido uma prática recorrente, embora os seus usos e impactos tenham evoluído consideravelmente com o tempo. Atualmente, este consumo passou a representar não apenas uma preocupação no âmbito da saúde, mas também uma séria questão de segurança pública. Esta mudança está diretamente relacionada aos avanços científicos nas áreas da química, medicina e farmacologia, que contribuíram para a transformação de algumas drogas reconhecidas como tal na sociedade contemporânea (Santiago, 2017).

A prevalência do consumo de drogas lícitas e ilícitas não se explica apenas por fatores individuais, mas também por questões estruturais mais amplas, como a desigualdade e exclusão social, o desemprego e as dificuldades de acesso aos cuidados de saúde e à educação (WHO, 2018; United Nations, 2020).

Para além disso, o consumo de drogas encontra-se frequentemente associado a diversos riscos para a saúde, incluindo o desenvolvimento de doenças crónicas, perturbações mentais e um aumento da mortalidade por overdose (Degenhardt et al., 2018).

A Organização Mundial da Saúde (2021), refere que a dependência de drogas lícitas e ilícitas, são perturbações crónicas e recorrentes, caracterizadas por uma intensa necessidade de consumir drogas, bem como a falta de capacidade em controlar o seu consumo, além das consequências prejudiciais na condição de saúde ou no desenvolvimento interpessoal, familiar, académico, profissional ou jurídico.

A seleção deste tema justificou-se pelo interesse científico nesta área de investigação e pelo facto do consumo de drogas, tanto lícitas como ilícitas, persistir como um problema de saúde pública, com consequências que afetam não apenas o indivíduo, mas também a sua rede social e económica.

Na região Norte de Portugal, e em particular no distrito de Bragança, é essencial compreender de que forma fatores como a condição socioeconómica, o contexto familiar e o meio social influenciam os padrões de consumo entre os jovens adultos.

Este estudo pretendeu gerar conhecimento útil para a definição de estratégias de prevenção e intervenção, contribuindo para práticas de enfermagem baseadas na evidência.

Este trabalho encontra-se dividido em cinco partes: introdução, enquadramento teórico, com descrição dos tipos de drogas lícitas e/ou ilícitas, especificamente, a identificação de cada uma das drogas mais relevantes para o estudo e suas implicações/consequências; a relação do consumo de drogas a nível de diferenças de género; associação deste consumo ao nível do rendimento médio mensal, nível de escolaridade, situação profissional, local e tipo de habitação e periodicidade.

Num segundo momento, seguem-se as informações metodológicas do estudo, como critérios de elegibilidade, caracterização da amostra, instrumentos utilizados e demais procedimentos metodológicos, éticos e de análise de dados.

Posteriormente, seguem-se os resultados do estudo (dão resposta aos objetivos do trabalho), respetiva discussão e dos resultados obtidos

Por fim, apresenta-se a conclusão, integrando uma resposta aos objetivos do trabalho, resultados alcançados e análise de acordo com as respetivas citações e ideias dos diferentes autores (inclui as limitações da presente investigação e a forma como poderão ter condicionado os resultados obtidos).

## 1. Enquadramento teórico

O consumo de drogas lícitas e ilícitas pode causar alterações significativas no funcionamento do cérebro, originando um conjunto de manifestações de ordem biológica, psicológica e social.

Entre estas incluem-se a dificuldade em manter a abstinência, o controlo ineficaz de impulsos, o desejo intenso e persistente pela droga (*craving*), bem como a redução da capacidade de julgamento crítico, o que compromete a perceção das consequências negativas associadas ao comportamento aditivo (SICAD, s.d.; Capistrano et al., 2013).

Diversos fatores contribuem para o risco de consumo de drogas, destacando-se entre eles sentimentos de tristeza, solidão, envolvimento em contextos festivos, exposição ao consumo no seio familiar e a influência de pares ou grupos sociais (Dalpiaz et al., 2014). Além disso, estudos recentes evidenciam que existem diferenças significativas entre o sexo masculino e sexo feminino no que diz respeito aos padrões de consumo e às motivações que levam ao uso de drogas, o que reforça a importância de considerar o género nas estratégias de prevenção e intervenção (UNODC, 2021).

Segundo Barroso e Machado (2010), a caracterização socioeconómica refere-se à análise das condições sociais e económicas de um indivíduo ou grupo, com o intuito de compreender o seu contexto de vida, os seus comportamentos e os fatores que podem atuar como riscos ou elementos de proteção.

Esta análise baseia-se em indicadores como o rendimento familiar, o grau de escolaridade e a situação profissional dos pais ou cuidadores, bem como as condições habitacionais e o acesso a recursos culturais, educativos e tecnológicos. A avaliação destes dados permite identificar desigualdades sociais, graus de vulnerabilidade e contextos de risco, sendo uma ferramenta essencial para a investigação e intervenção nas áreas da saúde, educação, psicologia e trabalho social. Paralelamente, os padrões de consumo de drogas lícitas e ilícitas tornaram-se significativamente mais complexos (Silva, 2011).

Atualmente, observa-se o uso de medicamentos sujeitos a receita médica, novas drogas não regulamentadas, e outras como a cetamina, que têm vindo a surgir como problemas emergentes em determinados países ou grupos populacionais. Esta crescente complexidade reflete a forma como o consumo de drogas está profundamente interligado com várias questões sociais e de saúde pública contemporâneas, dificultando e desafiando as estratégias de resposta e intervenção (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência [EMCDDA], 2022).

É possível considerar que as drogas tão distintas como a heroína, o vinho, o café ou até o chá podem integrar o conjunto das drogas lícitas e ilícitas, dada a sua capacidade de atuar sobre o sistema nervoso central. No entanto, para além desta perspetiva mais biológica ou funcional, importa refletir também sobre aspetos de natureza sociológica que envolvem o conceito de “droga” e os significados que lhe são atribuídos em diferentes contextos culturais e sociais. Questões como o que é considerado uma droga, qual o ponto em que o consumo passa a ser identificado como dependência, e que comportamentos são rotulados como problemáticos, não se definem apenas pelas características químicas das drogas ou pelos comportamentos em si, mas pelas interpretações, representações e construções sociais que lhes são atribuídas. Estas distinções são moldadas por processos contínuos de interação social e relações de poder, e variam conforme o tempo e o espaço (Blumer, 1982; Fernandes, 1998; Agra, 2008).

No que diz respeito aos fatores socioculturais relacionados com o fenómeno da toxicodependência, há diversas dimensões a considerar, independentemente da especificidade de cada indivíduo. Dias (2002) destaca, entre outras, a questão da visibilidade social: o consumo de drogas deixou de ser um comportamento restrito a pequenos grupos ou contextos marginais para se tornar um fenómeno transversal, amplamente divulgado e discutido nos meios de comunicação.

A compreensão do fenómeno da toxicodependência exige, por isso, um olhar multifacetado, que conjugue perspetivas biológicas, psicológicas e sociológicas. Ser identificado como toxicodependente, consumir drogas ou classificar estas como legais ou ilegais, boas ou más, está fortemente ligado a construções sociais, dinâmicas de poder, interações culturais e simbolismos coletivos — os quais mudam de acordo com o contexto

histórico e social. As drogas lícitas e ilícitas são habitualmente classificadas em três grandes categorias, consoante os seus efeitos sobre o sistema nervoso central (SNC): depressoras, estimulantes e perturbadoras ou despersonalizantes (World Health Organization [WHO], 1971; Morel, Hervé & Fontaine, 1998).

### **1.1. Drogas Depressoras**

As drogas depressoras atuam reduzindo a atividade do SNC, promovendo efeitos calmantes ou sedativos. Este grupo inclui o álcool, os barbitúricos, as benzodiazepinas, os solventes voláteis, bem como analgésicos opiáceos e os seus equivalentes sintéticos. O álcool é atualmente uma das drogas mais amplamente consumidas em todo o mundo. Em doses elevadas, pode provocar intoxicação grave, levando à depressão das funções cardio-respiratórias, coma e, em casos extremos, à morte. No caso de dependência, a interrupção do consumo pode originar sintomas de abstinência como vômitos, tremores e delírios (Borges & Filho, 2004).

Apesar de ser amplamente aceite em contextos sociais, sobretudo enquanto desinibidor em ambientes recreativos, o consumo abusivo de álcool – como o alcoolismo – tende a não ser socialmente tolerado da mesma forma. A heroína, por sua vez, é uma das drogas mais aditivas e socialmente estigmatizadas. Frequentemente associada à figura do “junkie”, o utilizador marginalizado e socialmente excluído, o consumo de heroína por via intravenosa contribuiu para a construção de uma imagem negativa e estereotipada dos seus utilizadores, o que, segundo alguns autores, também está relacionado com o envelhecimento progressivo desta população (Fernandes, 1998; Borges & Filho, 2004).

### **1.2. Drogas Estimulantes**

As drogas estimulantes provocam um aumento da atividade do SNC, induzindo efeitos como euforia, aumento da atenção e redução da fadiga. Entre as mais problemáticas encontram-se os derivados da cocaína, mas também se incluem drogas como a nicotina e as anfetaminas. A nicotina, principal componente psicoativo do tabaco, é responsável pelas propriedades estimulantes e pelo forte potencial aditivo deste produto. O tabaco e o

álcool representam, atualmente, as duas drogas mais consumidas a nível global, particularmente em contextos de lazer e interação social (Silva, 2011).

A cocaína, uma das mais potentes drogas estimulantes, esteve historicamente associada às elites sociais e foi considerada durante muito tempo uma “droga de luxo” (Fernandes, 1998). Já o ecstasy (MDMA), embora apresente particularidades, partilha algumas propriedades com as anfetaminas, sendo muito usado por jovens em contextos recreativos, como festas e festivais. Do ponto de vista social, o consumo de ecstasy tende a ser menos estigmatizado quando comparado com drogas como a heroína ou a cocaína (Silva, 2011).

### **1.3. Drogas Perturbadoras ou Despersonalizantes**

Estas drogas alteram significativamente a perceção, os pensamentos e os estados de consciência. Entre as mais conhecidas encontram-se a canábis e o LSD.

A canábis tem sido utilizada há milénios, tanto por motivos medicinais como recreativos. O seu consumo é particularmente comum entre os jovens e tem vindo a aumentar globalmente. Em muitos contextos sociais, a canábis é percecionada como uma droga relativamente inofensiva. Os seus efeitos incluem euforia, alterações da perceção temporal e espacial e distorções do pensamento (Silva, 2011).

O LSD (ácido lisérgico), derivado de um fungo que infeta o centeio, é uma droga alucinogénica potente, cujos efeitos psicadélicos podem ser intensos. Tal como acontece com o ecstasy, o consumo de LSD tende a gerar menor rejeição social, sendo muitas vezes visto como uma experiência exploratória ou espiritual (Borges & Filho, 2004).

### **1.4. Perfis de Consumidores**

De forma geral, podemos distinguir dois grandes grupos de consumidores de drogas psicoativas: os consumidores recreativos e os consumidores dependentes.

O primeiro grupo, composto maioritariamente por jovens, consome drogas de forma ocasional, geralmente em contextos sociais ou de lazer. Já o segundo grupo inclui indivíduos cuja relação com as drogas é marcada por dependência, prejuízo funcional e, muitas vezes, exclusão social (Fernandes, 1998; Calafat & Stocco, 2000; Carvalho, 2007). Apesar desta distinção, verifica-se que também existem jovens com consumos problemáticos e adultos que mantêm um padrão de consumo recreativo. O consumo de drogas psicoativas pode funcionar como uma forma de experimentação, risco e facilitador de sociabilidade, especialmente entre os jovens. Como referido por Pais (1990), Calafat e Stocco (2000), a droga pode assumir o papel de catalisador nas interações sociais, permitindo uma vivência mais intensa da convivência. Esta fase de experimentação está muitas vezes associada ao conceito de moratória social descrito por Gleitman (1999), uma etapa transitória entre a adolescência e a idade adulta marcada por comportamentos de rebeldia, imaturidade e alguma irresponsabilidade, próprios do processo de construção identitária.

### **1.5. Influência do Espaço e Perfil dos Consumidores**

O contexto espacial influencia significativamente os padrões e os perfis de consumo. Ser consumidor numa zona rural ou numa cidade pequena não é o mesmo que sê-lo numa grande metrópole, onde a vigilância social e os mecanismos de controlo informal se exercem de forma diferente. Para além dos perfis tradicionalmente associados à exclusão, como o toxicodependente enquanto doente ou delinquente, há também consumidores que recorrem às drogas pelo prazer que obtêm, gerindo os riscos associados de forma consciente (Measham, Aldridge & Parker, 2001).

### **1.6. Género e Drogas**

O perfil do consumidor continua a ser predominantemente masculino (Negreiros, 2002). O género funciona, em muitos casos, como fator de proteção, com o sexo feminino a ser alvo de maior vigilância social e expectativas comportamentais mais restritivas (Carvalho & Leal, 2006). Historicamente, o sexo masculino ocupava os espaços públicos de lazer e socialização onde o consumo de drogas como o álcool e o tabaco era frequente, ao

contrário do sexo feminino, que permaneciam maioritariamente afastadas desses ambientes (Silva, 2011).

### **1.7. Escolaridade, Trabalho e Estado Civil**

A maioria dos consumidores problemáticos de drogas apresenta baixos níveis de escolaridade, muitas vezes devido a trajetórias marcadas por rutura com instituições e relações significativas (Amaro, 2003). No entanto, os anos de escolaridade podem atuar como fator de proteção, promovendo projetos de vida estruturados, autoestima e maiores oportunidades de inserção profissional (Dias, 2002, 2003).

Em termos laborais, a maioria dos consumidores observados encontrava-se desempregada. No plano afetivo e relacional, o perfil mais comum é o de indivíduos solteiros, o que se relaciona com o estigma, a exclusão social e a priorização do consumo em detrimento da construção familiar (Amaro, 2003).

### **1.8. Meio Socioeconómico e Residência**

Não se observam variações significativas por concelho, devido à natureza da amostragem. No entanto, fatores como a influência dos pares, o exemplo de familiares e o fácil acesso a determinadas drogas foram os mais mencionados como influenciadores do consumo (Dias, 2002).

A perceção pública do toxicodependente tem vindo a evoluir: da imagem do criminoso, passou-se para a doente e, mais recentemente, para um retrato mais heterogéneo. Hoje, inclui-se o consumidor ocasional, o recreativo e o dependente de drogas. Esta diversidade obriga a respostas diferenciadas: prevenção, dissuasão, tratamento, reinserção e redução de riscos (Silva, 2011).

## **1.9. Papel da Família**

A família é um elemento central na dinâmica do consumo de drogas. Pode funcionar como fator de proteção, ao proporcionar estabilidade emocional e social, ou, pelo contrário, como fator de risco quando favorece ambientes de stress e conflitos (Liddle & Dakof, 1995; Minayo, 1999). O uso de drogas no seio familiar compromete as relações e fragiliza o funcionamento saudável da unidade familiar.

As normas sociais são, em grande parte, aprendidas nas interações com as principais fontes de socialização: a família, a escola e os pares. Vínculos fracos com estas instituições estão associados a maior risco de comportamentos desviantes, incluindo o consumo de drogas (Oetting & Donnermeyer, 1998).

### **1.10. O Álcool e o Tabaco**

Apesar de legal, o álcool tem um impacto significativo na vida familiar e no desenvolvimento de crianças e jovens, sendo frequentemente associado ao abandono escolar e à instabilidade familiar (Ferros, 2011; Gaspar et al., 2006). Em Portugal, a partir de 2008, registou-se um aumento expressivo de utentes em regime de ambulatório por problemas relacionados com o álcool (IDT, 2011; Miranda, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta para a elevada mortalidade associada ao tabagismo, com cerca de cinco milhões de mortes por ano. A maioria dos fumadores inicia o hábito na adolescência, influenciada pelo grupo de pares, o que torna este um dos principais fatores de risco evitáveis (WHO, 2021).

### **1.11. Fatores Psicossociais e Sociodemográficos**

O consumo de drogas está frequentemente relacionado com locais e contextos específicos (ex: festas), a presença de consumidores no círculo próximo e situações de ansiedade ou frustração. Variáveis como idade, género e relações familiares têm um peso importante

no comportamento aditivo, justificando a relevância da investigação nesta área (Nimtze et al., 2014).

## 2. Metodologia

A questão da presente investigação é “quais os fatores sociodemográficos influenciam o consumo de drogas em jovens numa região do Norte de Portugal?”, e teve como objetivo geral: Identificar o consumo de drogas lícitas e/ou ilícitas associando esse consumo a algumas variáveis socioeconómicas entre jovens numa região do Norte de Portugal.

Para se alcançar este objetivo geral, foi necessário estabelecer objetivos específicos, nomeadamente: (i) Identificar o perfil socioeconómico dos jovens consumidores de drogas lícitas e/ou ilícitas; (ii) Relacionar o consumo de drogas entre sexos; (iii) Identificar a periodicidade e consumo de drogas lícitas em função do sexo; (iv) Identificar a periodicidade e consumo de drogas ilícitas em função do sexo; (v) Relacionar o rendimento mensal com o tipo de droga lícita consumida por sexo e (vi) Relacionar o rendimento mensal com o tipo de droga ilícita consumida por sexo.

A metodologia de investigação utilizada foi a quantitativa, descritiva e transversal, recorrendo a um questionário, composto por 24 questões (21 de resposta fechada e 3 de resposta aberta) para o levantamento de dados. Este instrumento foi elaborado pela autora desta pesquisa, mediante observação e adaptação dos questionários de Galhispo (2019) e Júnior (2021).

A recolha de dados iniciou a 1 de abril de 2025 e terminou a 08 de julho de 2025.

A amostragem consistiu em abordar os indivíduos através da partilha do questionário por redes sociais (Facebook, Instragam e Whatsapp).

O presente questionário foi aprovado pela comissão de ética da Escola Superior de Saúde da Universidade Fernando Pessoa, com o número de aprovação ESS/LENF-740/25-2.

Os critérios de inclusão foram: jovens que compreendessem a faixa etária dos 18 aos 25 anos, que residissem na região em estudo e que tenham sido ou sejam atualmente consumidores de drogas lícitas e/ou ilícitas.

Foram excluídos do estudo os jovens menores de 18 anos de idade ou com mais de 25 anos, que não residam na região em estudo, que nunca tenham consumido drogas lícitas e/ou ilícitas.

A investigação foi realizada com recurso a um questionário online, no Google Forms, com perguntas de resposta fechada e aberta, com o principal objetivo de caracterizar a influência do impacto socioeconómico no consumo de drogas em jovens dos 18 aos 25.

A fim de garantir o sigilo e a informação sobre a investigação, os participantes formalizaram o seu consentimento para participar.

### 3. Resultados

A amostra consistiu em 156 sujeitos, sendo que 26 destes foram excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão, permanecendo no total 130 participantes.

Tabela 1: Perfil socioeconómico dos jovens consumidores de drogas lícitas e/ou ilícitas

		Sexo	
		Masculino	Feminino
<b>Rendimento Mensal</b>	Mais de 1500€	10 (13,5%)	4 (7,10%)
	1001€ a 1500€	4 (5,40%)	8 (14,30%)
	701€ a 1000€	15 (20,30%)	13 (23,20%)
	501€ a 700€	11 (14,90%)	3 (5,40%)
	301€ a 500€	12 (16,20%)	14 (29,70%)
	Até 300€	22 (29,70%)	14 (25,00%)
<b>Escolaridade</b>	Ensino básico	2 (2,70%)	3 (5,40%)
	Ensino básico incompleto	4 (5,40%)	3 (5,40%)
	Ensino secundário	3 (4,10%)	17 (30,40%)
	Ensino secundário incompleto	5 (6,80%)	16 (28,60%)
	Ensino superior	20 (27,00%)	17 (30,40%)
	Ensino superior incompleto	22 (29,70%)	18 (32,10%)
<b>Situação Profissional</b>	Desempregado(a)	4 (5,40%)	7 (12,50%)
	Estudante	28 (37,80%)	34 (60,70%)
	Trabalhador(a) por conta de outrem	20 (27,00%)	26 (46,40%)
	Trabalhador(a) por conta própria	4 (5,40%)	7 (12,50%)
<b>Local</b>	Rural	10 (13,50%)	19 (33,90%)
	Urbano	46 (62,20%)	55 (98,20%)
<b>Habitação</b>	Apartamento	34 (45,90%)	43 (76,80%)
	Condomínio	2(2,70%)	3 (5,40%)
	Habitação Social	3 (4,10%)	7 (12,50%)
	Moradia	17 (23,00%)	21 (37,50%)

Conforme se pode verificar na tabela 1, o maior número de inquiridos apresentou o rendimento mensal até 300€, com um total de 36 (27,70%) participantes, sendo que 22 (29,70%) pertencem ao sexo masculino e 14 (25,00%) ao sexo feminino.

Relativamente à escolaridade, 40 (30,80%) dos inquiridos apresentam o ensino superior incompleto, em que 18 (32,10%) pertencem ao sexo feminino e 22 (29,70%) ao sexo masculino), representando assim a maior parte neste grupo.

Quanto à situação profissional, grande parte dos inquiridos são estudantes, totalizando 62 indivíduos (47,70%), pertencendo 34 (60,7%) ao sexo feminino e 28 (37,80%) ao sexo masculino.

No que respeita ao local, 101 (77,70%) participantes residem em meio urbano, correspondendo 55 (98,20%) ao sexo feminino e 46 (62,20%) ao sexo masculino, e que 77 (59,20%) residem em apartamentos, sendo 43 (76,80%) são do sexo feminino e 34 (45,90%) do sexo masculino).

Tabela 2: Consumo de drogas *versus* sexo

	Sexo	
	Masculino	Feminino
Consumo de drogas	74 (57,00%)	56 (43,00%)

Na tabela 2 é possível observar que é o sexo masculino o que consome drogas em maior percentagem comparativamente ao sexo feminino.

Tabela 3: Periodicidade e consumo de drogas lícitas em função do sexo

Droga	Periodicidade	Sexo	
		Feminino	Masculino
Álcool	1 vez por dia	3 (5,35%)	3 (4,05%)
	2 vezes por dia	2 (3,57%)	1 (1,35%)
	2 ou mais vezes por dia	7 (12,50%)	19 (25,70%)
	1 vez por semana	14 (25,00%)	14 (18,91%)
	2 vezes por semana	1 (1,80%)	3 (4,05%)
	2 ou mais vezes por semana	1 (1,80%)	1 (1,35%)
	Mensalmente	4 (7,14%)	3 (4,05%)

	1 vez por dia	1 (1,80%)	1 (1,35%)
	2 vezes por dia	3 (5,35%)	5 (6,76%)
	2 ou mais vezes por dia	25 (44,60%)	30 (40,54%)
Tabaco	1 vez por semana	1 (1,80%)	2 (2,70%)
	2 vezes por semana	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	2 ou mais vezes por semana	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	Mensalmente	0 (0,00%)	1 (1,35%)

Tabela 4: Periodicidade e consumo de drogas ilícitas em função do sexo

Droga	Periodicidade	Sexo	
		Feminino	Masculino
Canábico	1 vez por dia	1 (1,79%)	2 (2,70%)
	2 vezes por dia	1 (1,79%)	2 (2,70%)
	2 ou mais vezes por dia	4 (7,14%)	6 (8,11%)
	1 vez por semana	3 (5,36%)	5 (6,76%)
	2 vezes por semana	1 (1,79%)	0 (0,00%)
	2 ou mais vezes por semana	0 (0,00%)	1 (1,35%)
	Mensalmente	0 (0,00%)	3 (4,05%)
Haxive	1 vez por dia	0 (0,00%)	5 (6,76%)
	2 vezes por dia	1 (1,79%)	2 (2,70%)
	2 ou mais vezes por dia	1 (1,79%)	8 (10,81%)
	1 vez por semana	4 (7,14%)	2 (2,70%)
	2 vezes por semana	1 (1,79%)	0 (0,00%)
	2 ou mais vezes por semana	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	Mensalmente	1 (1,79%)	1 (1,35%)
Cocaína	1 vez por dia	0 (0,00%)	1 (1,35%)
	2 vezes por dia	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	2 ou mais vezes por dia	0 (0,00%)	1 (1,35%)
	1 vez por semana	1 (1,79%)	0 (0,00%)
	2 vezes por semana	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	2 ou mais vezes por semana	0 (0,00%)	1 (1,35%)
	Mensalmente	3 (5,36%)	5 (6,76%)
Ecstasy	1 vez por dia	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	2 vezes por dia	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	2 ou mais vezes por dia	0 (0,00%)	1 (1,35%)
	1 vez por semana	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	2 vezes por semana	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	2 ou mais vezes por semana	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	Mensalmente	2 (3,57%)	5 (6,76%)

LSD	1 vez por dia	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	2 vezes por dia	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	2 ou mais vezes por dia	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	1 vez por semana	1 (1,79%)	0 (0,00%)
	2 vezes por semana	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	2 ou mais vezes por semana	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	Mensalmente	2 (3,57%)	3 (4,05%)
Heroína	1 vez por dia	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	2 vezes por dia	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	2 ou mais vezes por dia	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	1 vez por semana	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	2 vezes por semana	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	2 ou mais vezes por semana	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	Mensalmente	1 (1,79%)	0 (0,00%)

De acordo com a tabela 3, tanto o álcool como o tabaco são drogas (lícitas) consumidas pela população que participou neste estudo.

Quanto a drogas ilícitas, na tabela 4, verifica-se que há consumidores de canábis, haxixe, cocaína, ecstasy, LSD e heroína.

Quanto ao álcool, realça-se que 76 dos participantes (58,50%) consomem, sendo que 35 (26,90%) consomem diariamente, uma ou mais vezes por dia. Destes 35 participantes, 23 (65,70%) são do sexo masculino e 12 (34,30%) do sexo feminino. No que se refere ao consumo de tabaco, verifica-se que 65 (50,00%) dos participantes fuma diariamente, em que 36 (48,65%) são do sexo masculino e 29 (51,79%) do sexo feminino, sendo que, dentro destes, a grande maioria [35 do sexo masculino (47,30%) e 28 do sexo feminino (50,00%)] fuma mais do que uma vez ao dia.

São 29 (22,30%) os jovens que consomem canábis, dado que 10 (17,88%) pertencem ao sexo feminino e 19 (25,70%) ao sexo masculino, sendo que 16 (12,30%) deles [6 (10,70%) do sexo feminino e 10 (13,50%) do sexo masculino] consomem diariamente.

São 17 (13,10%) os jovens que consomem haxixe diariamente, em que 2 (3,60%) representam o sexo feminino e 15 (20,30%) o sexo masculino.

A cocaína é consumida diariamente por 2 jovens (2,70%) de género masculino, sendo que a maioria consome mensalmente [8 jovens (6,20%), sendo 3 (5,40%) do sexo feminino e 5 (6,80%) do sexo masculino.

De referir ainda que há 8 consumidores (6,20%) de ecstasy [correspondendo 2 (3,60%) ao sexo feminino e 6 (8,20%) ao sexo masculino], 6 (4,60%) de LSD e 1 (0,80%) de heroína.

Tabela 5: O rendimento mensal *versus* o tipo de droga lícita consumida por sexo

Droga	Periodicidade	Sexo	
		Feminino	Masculino
Álcool	Até 300€	12 (21,40%)	18 (24,30%)
	301€ a 500€	11 (19,60%)	11 (14,90%)
	501€ a 700€	2 (3,60%)	10 (13,50%)
	701€ a 1000€	10 (17,90%)	9 (12,20%)
	1001€ a 1500€	7 (12,50%)	3 (4,10%)
	Mais de 1500€	3 (5,40%)	10 (13,50%)
Tabaco	Até 300€	8 (14,30%)	14 (21,60%)
	301€ a 500€	10 (17,90%)	8 (10,80%)
	501€ a 700€	3 (5,40%)	8 (10,80%)
	701€ a 1000€	14 (25,00%)	8 (10,80%)
	1001€ a 1500€	5 (8,90%)	3 (4,10%)
	Mais de 1500€	3 (5,40%)	9 (12,20%)

Tabela 6: O rendimento mensal *versus* o tipo de droga ilícita consumida por sexo

Droga	Rendimento médio mensal	Sexo	
		Feminino	Masculino
Canábis	Até 300€	4 (7,10%)	8 (10,80%)
	301€ a 500€	5 (8,90%)	6 (8,10%)
	501€ a 700€	1 (1,80%)	3 (4,10%)
	701€ a 1000€	4 (7,10%)	2 (2,70%)
	1001€ a 1500€	0 (0,00%)	1 (1,40%)
	Mais de 1500€	3 (5,40%)	8 (10,80%)
Haxixe	Até 300€	0 (0,00%)	5 (6,76%)
	301€ a 500€	3 (5,40%)	3 (4,10%)
	501€ a 700€	0 (0,00%)	2 (2,70%)
	701€ a 1000€	4 (7,14%)	2 (2,70%)
	1001€ a 1500€	1 (1,80%)	0 (0,00%)
	Mais de 1500€	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Cocaina	Até 300€	1 (1,80%)	8 (10,80%)
	301€ a 500€	2 (3,60%)	3 (4,10%)
	501€ a 700€	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	701€ a 1000€	5 (8,90%)	6 (8,10%)
	1001€ a 1500€	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	Mais de 1500€	1 (1,80%)	4 (5,40%)
	Até 300€	0 (0,00%)	4 (5,40%)
	301€ a 500€	4 (7,10%)	0 (0,00%)
	501€ a 700€	0 (0,00%)	4 (5,40%)
	701€ a 1000€	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	1001€ a 1500€	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	Mais de 1500€	0 (0,00%)	2 (2,70%)
	Até 300€	0 (0,00%)	2 (2,70%)
	301€ a 500€	0 (0,00%)	1 (1,40%)
	501€ a 700€	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	701€ a 1000€	1 (1,80%)	0 (0,00%)
	1001€ a 1500€	1 (1,40%)	0 (0,00%)
	Mais de 1500€	1 (1,80%)	1 (1,40%)
Heroína	Até 300€	1 (1,80%)	0 (0,00%)
	301€ a 500€	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	501€ a 700€	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	701€ a 1000€	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	1001€ a 1500€	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	Mais de 1500€	0 (0,00%)	0 (0,00%)

De acordo com as tabelas 5 e 6, observa-se que o álcool e o tabaco são as drogas lícitas com maior prevalência de consumo entre os jovens inquiridos.

Relativamente ao álcool, destaca-se que uma elevada percentagem dos participantes consome esta substância, com maior incidência nos grupos de rendimento até 300€, 12 (21,40%) do sexo feminino e 18 (24,30%) do sexo masculino, e entre 301€ a 500€, 11 (19,60%) do sexo feminino e 11 (14,90%) do sexo masculino.

No que diz respeito ao tabaco, verifica-se também um consumo significativo, nomeadamente nos rendimentos mais baixos. 14 (21,60%) do sexo masculino e 8 (14,30%) do sexo feminino com rendimento até 300€ reportam consumo. Os grupos de rendimento entre 701€ a 1000€ e 301€ a 500€ também apresentam valores relevantes.

Quanto às drogas ilícitas, os resultados revelam que a canábis é a substância mais consumida, com maior prevalência entre o sexo masculino, em que o rendimento até 300€ (10,80%) e mais de 1500€ (10,80%) apresentam os valores mais elevados. Entre o sexo feminino, destaca-se o grupo com rendimento entre 301€ a 500€ (8,90%).

O haxixe surge logo após a canábis em termos de consumo. É particularmente consumido pelo sexo masculino com rendimentos até 300€ (10,80%), enquanto entre o sexo feminino destaca-se o escalão entre 701€ a 1000€ (8,90%).

A cocaína é consumida sobretudo pelo sexo masculino, destacando-se os rendimentos mais baixos (até 300€) e intermédios (701€ a 1000€ e 1001€ a 1500€). Entre o sexo feminino, a prevalência é inferior, mas é notada nos grupos com rendimento de 301€ a 500€ e de 701€ a 1000€.

Em relação ao ecstasy apenas se observou que 4 inquiridos do sexo feminino (7,10%) com rendimento entre 301€ a 500€ reportaram uso. Entre o sexo masculino, a maior prevalência é em rendimentos até 300€ e 501€ a 700€ (ambos com 5,40%).

O consumo de LSD é pouco prevalente, mas presente em ambos os géneros e vários escalões de rendimento. Destaca-se o sexo masculino com rendimento até 300€ (2,70%).

A heroína apresenta os valores mais baixos, com 1 do sexo feminino (1,80%) com rendimento até 300€.

## 4. Discussão

Os dados evidenciam que o consumo de drogas entre jovens da região inquirida é maioritariamente centrado em drogas lícitas, como o álcool e o tabaco, sendo também referida alguma incidência de consumo de droga ilícita como a canábis. A prevalência é consistente com estudos nacionais do SICAD (2021), que apontam o álcool como a droga mais consumida pelos jovens em Portugal. O fator socioeconómico parece ter impacto limitado na frequência de consumo, embora os jovens com menos recursos tendam a consumir drogas mais acessíveis. As influências sociais (pares, grupo, ambiente) mantêm-se como fatores críticos. O género continua a ser uma variável com peso: o consumo de drogas ilícitas é mais frequente entre o sexo masculino, enquanto o consumo de álcool e tabaco é transversal.

Os resultados desta investigação confirmam tendências já identificadas em estudos nacionais e internacionais, nomeadamente a prevalência do consumo de drogas lícitas (como o álcool e o tabaco), entre os jovens adultos. Esta prevalência pode ser explicada pela facilidade de acesso, aceitação social e banalização do consumo, especialmente em contextos sociais. Como defendem Ferros (2011) e Gaspar et al. (2006), o álcool, apesar de legal, tem impactos significativos no desenvolvimento psicossocial dos jovens, sendo frequentemente negligenciado como fator de risco.

O elevado consumo de tabaco, particularmente com uma elevada frequência diária, corrobora os dados da WHO (2021), que identificam a adolescência e o início da adultez como fases críticas para o início do comportamento aditivo. Esta iniciação precoce, muitas vezes mediada por pares e contextos sociais permissivos, reflete a importância da intervenção precoce e da educação para a saúde como estratégias preventivas.

Por outro lado, a canábis, embora ilícita, surge como a droga ilegal mais consumida, com uma maior frequência entre o sexo masculino. No entanto, cada vez mais é consumida pelo sexo feminino. Esta mudança de paradigma pode indicar uma transformação nos padrões socioculturais relacionados com o género e o consumo,

tal como defendido por UNODC (2021), que destaca a necessidade de estratégias diferenciadas de prevenção por género.

### **Perfil Socioeconómico dos Jovens Consumidores**

Conforme a Tabela 1, a maioria dos participantes possui rendimento mensal até 300€, seguido de rendimentos entre 701€ e 1000€. Embora a literatura aponte que situações de maior vulnerabilidade económica estão associadas a comportamentos de risco, incluindo o consumo de drogas (WHO, 2018; SICAD, 2021), neste caso, o consumo não se restringe às faixas de menor rendimento, o que sugere que o acesso e a aceitação social das drogas lícitas ultrapassam barreiras económicas.

Relativamente à escolaridade, destaca-se que uma parte significativa dos inquiridos apresenta ensino superior incompleto (22 do sexo masculino e 18 do feminino), seguido do ensino superior completo. Esta tendência revela que o consumo de drogas ocorre também entre indivíduos com percursos educativos mais avançados, contrariando a ideia de que este comportamento está diretamente ligado ao insucesso escolar. No entanto, conforme Amaro (2003) e Dias (2002), a interrupção dos estudos (visível na elevada percentagem de ensino superior incompleto) pode, em si mesma, estar relacionada com problemas associados ao consumo.

Quanto à situação profissional, a maioria dos participantes são estudantes (28 do sexo masculino e 34 do sexo feminino), o que corrobora o perfil de jovens em fase de transição para a vida adulta. O consumo de drogas pode, neste contexto, surgir como uma forma de sociabilização, alívio do stress ou simples curiosidade (Calafat & Stocco, 2000).

A maioria dos participantes reside em áreas urbanas (n=101), com predomínio de habitação em apartamentos. Estes dados são coerentes com os estudos de Measham et al. (2001), que apontam para a influência do contexto urbano no acesso e frequência do consumo, muitas vezes associado a maior anonimato e menor vigilância social.

## **Consumo por Sexo**

A Tabela 2 mostra que o consumo é mais prevalente entre o sexo masculino (57%) do que entre o sexo feminino (43%). Este resultado é consistente com a literatura, que identifica o sexo masculino como mais propenso ao uso de drogas, especialmente ilícitas (Negreiros, 2002; Carvalho & Leal, 2006). No entanto, a diferença percentual não é tão acentuada quanto a apontada por estudos anteriores, o que pode refletir uma transformação sociocultural progressiva na forma como o consumo feminino é percebido e praticado.

## **Tipos de Drogas e Frequência de Consumo**

A Tabela 3 permite identificar que as drogas mais consumidas são o álcool, o tabaco e, em menor grau, a canábis. O álcool, uma droga lícita, é consumido por ambos os sexos com elevada frequência, destacando-se o número do sexo masculino que referem consumir “duas ou mais vezes por dia” (n=19), valor superior ao registado entre o sexo feminino (n=7). Este dado merece atenção, pois contraria a tendência histórica de maior consumo de álcool entre o sexo masculino, podendo sinalizar alterações comportamentais e sociais no perfil feminino de consumo.

O tabaco é também consumido com elevada frequência, sobretudo “duas ou mais vezes por dia”, sendo que 30 participantes do sexo masculino e 25 do sexo feminino indicam este padrão. Tal como destacado pela WHO (2021), o início precoce e a manutenção do hábito tabágico são preocupantes, considerando os impactos na saúde a longo prazo e o forte poder aditivo da nicotina.

Já a canábis apresenta uma frequência de consumo inferior, mas não negligenciável, 10 participantes do sexo feminino e 16 do sexo masculino, indicaram consumi-la com alguma regularidade (“diariamente, semanalmente ou várias vezes por dia”). Estes dados alinham-se com os estudos do EMCDDA (2022), que identificam a canábis como a droga ilícita mais consumida na Europa, especialmente entre jovens adultos.

O facto das drogas lícitas apresentarem maior prevalência que as ilícitas, confirma investigações de que a legalidade, a acessibilidade e a aceitação social são determinantes no comportamento de consumo. Além disso, como defendido por Blumer (1982) e Agra (2008), a perceção social do que constitui uma “droga” ou um “comportamento problemático” está condicionada por construções culturais e sociais, mais do que pelas propriedades químicas da droga.

### **Rendimento mensal e consumo de drogas**

Relativamente ao perfil socioeconómico, a maioria dos participantes apresenta rendimento mensal até 300€, e possui ensino superior incompleto, sendo ainda estudantes. Estes dados sugerem que o consumo não se restringe apenas a contextos de exclusão social, como apontado por Dias (2002), mas também ocorre entre jovens inseridos em trajetórias educativas. No entanto, a condição de estudante, muitas vezes marcada por instabilidade económica e emocional, pode funcionar como fator de risco latente, especialmente quando associada a uma fraca rede de suporte social ou familiar.

A maioria dos inquiridos reside em meios urbanos e em apartamentos, o que pode estar relacionado com uma maior disponibilidade e acesso às drogas. Tal como afirmam Measham, Aldridge e Parker (2001), o espaço urbano tende a permitir maior anonimato, menor controlo informal e maior exposição a contextos de consumo. Estes fatores favorecem padrões de consumo mais frequentes e, muitas vezes, mais problemáticos.

A frequência com que as drogas são consumidas (em especial o álcool e o tabaco), é também indicativa de uma possível transição de um consumo recreativo para padrões mais regulares e potencialmente aditivos. Tal como referido por Calafat e Stocco (2000), esta passagem pode ser influenciada por fatores como o stress, as exigências académicas, a necessidade de pertença e a experimentação típica da juventude.

Os resultados obtidos neste estudo revelam tendências relevantes no consumo de drogas lícitas e ilícitas entre jovens da região norte de Portugal, nomeadamente no distrito de Bragança. Através da análise da amostra final (n=130), torna-se evidente a predominância

do consumo de drogas lícitas (sobretudo álcool e tabaco), bem como a existência de padrões diferenciados segundo o sexo, o rendimento mensal e a escolaridade.

## Conclusão

Este estudo permitiu identificar padrões relevantes de consumo entre jovens, destacando a prevalência do álcool, o papel do meio social e as diferenças associadas ao género. Os resultados sugerem a importância de estratégias preventivas que incluam: informação clara sobre riscos, ações nos contextos escolares e familiares, e atenção ao impacto emocional e social das práticas de consumo.

De forma geral, os dados sugerem que o consumo de drogas entre jovens da região estudada está enraizado em práticas sociais normativas, em especial no que se refere ao álcool e tabaco. O impacto de fatores socioeconómicos parece estar mais relacionado com a escolha e a frequência das drogas do que com a existência do consumo em si.

Tal como referem os autores consultados (WHO, 2018; SICAD, 2021; EMCDDA, 2022;), o consumo de drogas lícitas e ilícitas entre os jovens é um fenómeno complexo e multifatorial, influenciado por variáveis sociais, económicas, familiares e culturais.

À semelhança do que descreve a literatura, o álcool e o tabaco continuam a ser as drogas mais consumidas, com padrões de uso diário preocupantes, nomeadamente entre mulheres, uma vez que, reforça a tendência crescente de equiparação de consumo entre géneros (UNODC, 2021). Também a canábis, embora ilícita, apresenta consumo relevante e crescente.

A importância de compreender a dinâmica familiar nos fatores orgânicos, psicológicos, socioculturais e espirituais — incluindo a questão da drogadição — está associada ao desenvolvimento, saudável ou não, dos seus integrantes, visto que a família representa o núcleo mais próximo do dependente químico dentre as diversas esferas sociais. É essencial que os profissionais que acompanham esses usuários, especialmente os Enfermeiros, atuem de forma diferenciada, oferecendo um cuidado integral e humanizado. Além disso, destaca-se a relevância da colaboração dos demais profissionais de saúde na terapia familiar, que pode ser integrada ao tratamento da dependência química

com o objetivo de restaurar os laços familiares e auxiliar no enfrentamento dos desafios impostos pela dependência (Nimtz et al., 2014).

No contexto dos serviços voltados à atenção da dependência química, ressalta-se que os profissionais de enfermagem desempenham um papel central na transformação social dos países, participando ativamente da criação e implementação de programas e projetos de promoção da saúde, prevenção do uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas, bem como na reintegração social (Gonçalves et al., 2007).

De acordo com o Regulamento n.º 515/2018, publicado no Diário da República, a área de atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP) compreende os processos de sofrimento, alterações e perturbações mentais dos utentes, assim como os impactos que esses fatores provocam nos seus projetos de vida, na sua capacidade de recuperação e na influência do contexto sobre a saúde mental. Essa especialidade de enfermagem está voltada não apenas para a promoção da saúde mental e prevenção de transtornos mentais, mas também para o diagnóstico e intervenção em respostas humanas inadequadas ou mal ajustadas aos processos de transição geradores de sofrimento, alterações ou patologias mentais. No exercício clínico, o EEESMP destaca-se pelas suas competências nos âmbitos psicoterapêutico, socioterapêutico, psicossocial e psicoeducacional (Afonso, 2024).

Segundo Lazure (1994), é essencial que o enfermeiro possua qualidades humanas fundamentais no ato de cuidar, tais como: disponibilizar o seu tempo, partilhar o seu conhecimento e competência, demonstrar interesse genuíno pela pessoa, bem como exercer uma escuta ativa e empática. Neste sentido, a intervenção de enfermagem assenta, sobretudo, na qualidade da relação estabelecida com a pessoa que recebe os cuidados — neste caso, a pessoa toxicodependente.

Dá-se, assim, prioridade ao vínculo humano e relacional, relegando para segundo plano a execução meramente técnica ou mecânica das tarefas, ainda que estas sejam importantes e fundamentadas cientificamente. O foco do cuidado passa, portanto, a ser a pessoa na sua globalidade — enquanto ser com dimensões biológicas, psicológicas, sociais,

culturais e espirituais. Tal como refere Fernandes (2007, p. 41), garantir cuidados de qualidade não implica apenas competência técnica, mas sobretudo dedicação, empatia e compromisso com o bem-estar do outro.

O presente estudo confirma a importância de integrar múltiplas perspetivas (biológica, psicológica e sociológica), na análise do fenómeno do consumo, como defendido por Blumer (1982) e Fernandes (1998). A intervenção deve, assim, ser abrangente, assente em estratégias preventivas, educativas e terapêuticas adaptadas ao contexto real dos jovens portugueses.

Tendo em conta a escassez de investigações realizadas com jovens consumidores de drogas lícitas e ilícitas e sua relação com as características socioeconómicas, esta pesquisa contribui para o aumento do conhecimento na literatura portuguesa a respeito deste tema, tendo atingido os objetivos delineados à partida de identificar o consumo de drogas lícitas e/ou ilícitas associando esse consumo a algumas variáveis socioeconómicas entre jovens numa região do Norte de Portugal.

Neste seguimento, outra limitação foi a existência de pesquisas maioritariamente direcionadas para a reabilitação do toxicodependente do que para a prevenção em si, pelo que a comparação dos resultados desta investigação com outras pesquisas foi restrita. Futuramente, seria importante a criação de projetos ou aumentar as medidas de prevenção para o enfermeiro intervir no contexto de cuidados de saúde primários, especificamente para grupos de risco. De igual modo, seria importante explorar, continuar e/ou equiparar este estudo com outras zonas do país, em diferentes faixas etárias, bem como com pesquisas internacionais.

## Referências bibliográficas

- Afonso, H. (2024). *Autocontrolo em contexto de saúde mental e psiquiatria: Desenvolvimento de competências clínicas especializadas na área de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. [Relatório de Estágio do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica]. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Agra, C. (2008). *Entre droga e crime. Actores, espaços, trajetórias*. Cruz Quebrada: Casa das Letras.
- Amaro, R. (2003). “Desenvolvimento - um conceito ultrapassado ou em renovação? - da teoria à prática e da prática à teoria”. In *Cadernos de Estudos Africanos*, 4, 35-70.
- Barroso, R. G., & Machado, C. (2010). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psychologica*, 1(52), 211-229. [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_52-1\\_10](https://doi.org/10.14195/1647-8606_52-1_10)
- Blumer, H. (1982). *El interaccionismo simbólico: perspectiva y método*. Hora S.A.
- Borges, C., & Filho, H. (2004). *Usos, abusos e dependências, Alcoolismo e toxicoddependência, 2*. Climepsi Editores.
- Calafat, A., & Stocco, P. (2000). “Recreational life and ecstasy use”. In *Understanding and responding to drug use: the role o qualitative research*. Lisboa: E.M.C.D.D.A., 93 -100 ([http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_34018\\_EN\\_Monograph4.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_34018_EN_Monograph4.pdf); 03.04.2011).
- Capistrano, F. C. S., Ferreira, A. C. C., & Souza, M. F. (2013). A rede de cuidados para usuários de drogas: desafios para a atenção psicossocial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(6), 1397–1403.
- Carvalho, A., & Leal, I. (2006). “Construção e validação de uma escala de representações sociais do consumo de álcool e drogas em adolescentes”. In *Psicologia, Saúde e Doenças*, 7(2), 287-297.
- Carvalho, M. (2007). *Culturas Juvenis e novos usos de drogas em meio festivo, O transe psicadélico como analisador*. Campo das Letras.
- Carvalho, S., & Pinto, P. (2007). *Manual de boas práticas em reinserção, Enquadramento teórico* (1º caderno). Instituto da Droga e da Toxicoddependência.

- Dalpiaç, A., Vianna M., da Silva, M., Pereira, K., & Hirdes, B. (2014). Fatores associados ao uso de drogas: depoimentos de usuários de um CAPS AD. *Aletheia* [en linea]. (45), 56-71. 1413-03<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115048474005>
- Degenhardt, L., Saha, S., Lim, C., Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Andrade, L., Bromet, E., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J., Karam, E., Karam, G., Kovess-Masfety, V., Lee, S., Lepine, J., Makanjuola, V., Medina-Mora, M., Mneimneh, Z., Navarro-Mateu, F., Piazza, M., Posada-Villa, J., Sampson, N., Scott, K., Stagnaro, J., Ten Have, M., Kendler, K., Kessler, R., McGrath, J. (2018, maio). WHO - World Mental Health Survey Collaborators. The associations between psychotic experiences and substance use and substance use disorders: findings from the World Health Organization World Mental Health surveys. *Addiction*, 113(5):924-934. doi: 10.1111/add.14145. Epub 2018 Feb 21.
- Dias, F. (2003). *Educação e projecto de vida, antes e depois da toxicoddependência*. Instituto Piaget.
- Dias, F. (2002). *Sociologia da Toxicoddependência*. Instituto Piaget.
- Durkheim, E. (2011). *Educação e Sociologia* (Reimpressão). Edições 70.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2022). *European drug report 2022: trends and developments*. Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2810/75644>.
- Fernandes, L. (1998). *O Sítio das drogas* (2ª Ed.). Editorial Notícias.
- Fernandes, I. M. (2007). *Factores influenciadores da percepção dos comportamentos de cuidar dos enfermeiros*. Formação e Saúde.
- Ferros, L. (2011). *Toxicoddependência: Afectos e Psicopatologia*. Livpsic/Legis Editora.
- Gaspar, T., Matos, M., Ribeiro, J. & Leal, I. (2006). Qualidade de vida e bem-estar em crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas* [online], 2(2), 47-60. ISSN 1808-5687.
- Galhispo, C. (2019). *Representações sociais e o consumo de substâncias: Um estudo comparativo entre jovens delinquentes e não delinquentes*. [Tese de mestrado, Instituto Universitário Egas Moniz]. Repositório da Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/16090>
- Gleitman, H. (1999). O desenvolvimento social. In H. Gleitman, *Psicologia* (4a ed.) (715-772). Fundação Calouste Gulbenkian.

- Gonçalves, S., & Tavares, C. (2007). Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de drogas. *Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de drogas. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 11(4), 586-92.  
<https://www.scielo.br/j/ean/a/KXC9r3NJLTSrbGdY85bVmbr/?format=pdf>
- IDT - Instituto da Droga e da Toxicodependência (2008). *A situação do país em matéria de drogas e toxicodependência, Relatório anual 2007*. I.D.T.
- Júnior, A. (2021). *Perfil sociodemográfico, padrão de uso de substâncias psicoativas e transtornos mentais relacionados ao uso de crack em uma população do estado de Alagoas*. [Trabalho de conclusão do curso de enfermagem]. Universidade Federal de Alagoas. <https://ud10.arapiraca.ufal.br/repositorio/publicacoes/3716>
- Lazure, H. (1994). *Viver a relação de ajuda: abordagem teórica e prática de um critério de competência da enfermeira*. Lusodidacta.
- Liddle H., & Dakof, G. (1995). Family-based treatment for adolescent drug use: state of the science, 156, 218-254. In E Rahdert & Czechowicz (eds.). *Adolescent drug abuse: clinical assessment and therapeutic interventions*. U.S. Department of Health and Human Services.
- Measham, F., Aldridge, J., & Parker, H. (2001). *Dancing on drugs: risk, health, and hedonism in the British club scene*. Free Association Books.
- Minayo M. (1999). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec.
- Miranda, V. (2012). *Consumo de substâncias psicoativas em agregados familiares e envolvimento dos jovens na escola*. [Tese de mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/8175>
- Morel, A., Hervé, F., & Fontaine, B. (1998). *Cuidados ao toxicodependente*. Climepsi Editores.
- Negreiros, J. (2002). *Estimativa da Prevalência e padrões de consumo problemático de Drogas em Portugal*. I.D.T.  
[http://www.idt.pt/PT/Investigacao/Documents/Relatorio/consumo\\_problematico.pdf](http://www.idt.pt/PT/Investigacao/Documents/Relatorio/consumo_problematico.pdf);29.07.11).
- Nimtz, M. A., Tavares, A. M. F., Maftum, M. A., Ferreira, A. C. Z., Borba, L. de O., & Capistrano, F. C. (2014). Impacto do uso de drogas nos relacionamentos familiares de dependentes químicos. *Cogitare Enfermagem*, 19(4).  
<https://doi.org/10.5380/ce.v19i4.35721>

- Oetting E., & Donnermeyer, J. (1998). Primary socialization theory: the etiology of drug use and deviance. Part I. *Substance Use & Misuse*, 33(4), 995-1.026.
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência [EMCDDA], (2022). *Relatório Europeu sobre drogas. Tendências e evoluções*. Serviço das Publicações da União Europeia. ISBN 978-92-9497-761-8
- Pais, J. (1990). “Lazeres e sociabilidades juvenis – um ensaio de análise etnográfica”. In *Análise Social*. 25, 591 – 644.
- Santiago, J. (2017). *A droga do toxicômano* Belo Horizonte, MG: Relicário Edições. SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (s.d.). *Consumo de substâncias psicoativas: Dados e tendências*. <https://www.sicad.pt>
- SICAD. (2021). *Relatório Anual – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências 2021*. SICAD.
- Silva, M. (2011). Consumo de drogas: O impacto da informação e do modelo de regulamentação nos comportamentos. [Tese de mestrado, Universidade do Minho]. Repositório da Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/16090>
- United Nations. (2020). *World Drug Report 2020: Global Overview*. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2020.html>
- UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime (2021). World Drug Report 2021. Methodological Annex. Research and Trend Analysis Branch, UNODC. <https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR-2021-Methodology.pdf>
- W.H.O. - World Health Organization/Organização Mundial de Saúde (1971). *Convention on Psychotropic Substances*, 1971 ([http://www.unodc.org/pdf/convention\\_1971\\_en.pdf](http://www.unodc.org/pdf/convention_1971_en.pdf); 08.06.2011).
- WHO - World Health Organization. (2018). Global status report on alcohol and health. <https://movendi.ngo/wp-content/uploads/2019/11/9789241565639-eng.pdf>
- WHO - World Health Organization (2021). *Global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025*, fourth edition. World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

## Apêndice – Questionário: A caracterização socioeconómica dos jovens consumidores de drogas lícitas e/ou ilícitas numa região do Norte de Portugal

Secção 1 de 11

### A caracterização socioeconómico dos jovens consumidores de drogas lícitas e ilícitas numa região do Norte de Portugal.

**B I U ↻ ✕**

Eu, Inês Catarina Pisco Miranda, enquanto estudante do Curso de Licenciatura em Enfermagem na Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa, estou a realizar o Projeto de Graduação intitulado "A caracterização socioeconómico dos jovens consumidores de drogas lícitas e ilícitas numa região do Norte de Portugal". Venho, assim, solicitar a sua colaboração neste trabalho, bem como, autorização para utilização dos dados a recolher.

As informações que vier a recolher serão tratadas como confidenciais, sendo exclusivamente objeto de análise por parte da autora do trabalho, utilizadas de forma anónima e destruídas após a conclusão do mesmo.

Em qualquer momento poderá desistir do preenchimento do questionário.  
Se pretender, ser-lhe-á dado conhecimento dos resultados finais do trabalho.

Agradeço desde já a sua disponibilidade e colaboração, ficando disponível para qualquer esclarecimento ou informação que pretenda obter.

Se tiver alguma dúvida ou quiser mais informações, entre em contato connosco através do e-mail 39828@ufp.edu.pt.

Após a secção 1 Continuar para a secção seguinte

Secção 2 de 11

### Consentimento Informado

Descrição (opcional)

Declaro que li a informação descrita anteriormente, estando devidamente esclarecido sobre o \* objetivo de estudo e das condições de participação. Foi-me possibilitada a recusa da participação neste estudo, sem qualquer consequência.

Declaro que aceito a minha participação neste estudo.

Declaro que não aceito participar neste estudo.

Após a secção 2 Continuar para a secção seguinte

Secção 3 de 11

### Dados demográficos

Descrição (opcional)

Idade \*

- <18 anos
- Entre 18 a 25 anos
- >25 anos

Após a secção 3 Continuar para a secção seguinte

Secção 4 de 11

Dados demográficos

Descrição (opcional)

Distrito de residência? \*

- Bragança
- Outra

Após a secção 4 Continuar para a secção seguinte

Secção 5 de 11

Consumo de Drogas

Descrição (opcional)

Consome algum tipo de droga lícita e/ou ilícita? \*

- Sim
- Não

Após a secção 5 Continuar para a secção seguinte

Secção 6 de 11

Dados demográficos

Descrição (opcional)

Sexo \*

Masculino

Feminino

Nível de Escolaridade \*

Ensino básico

Ensino básico incompleto

Ensino secundário

Ensino secundário incompleto

Ensino superior

Ensino superior incompleto

Situação Profissional \*

Estudante

Situação Profissional \*

Estudante

Trabalhador(a) por conta de outrem

Trabalhador(a) por conta própria

Desempregado(a)

⋮

Estado Civil \*

Solteiro(a)

Casado(a)/União de facto

Divorciado(a)

Como caracteriza o local onde vive? \*

Rural

Urbano

Caracterização socioeconómica de jovens consumidores de drogas lícitas e/ou ilícitas numa região do Norte de Portugal: um estudo quantitativo

Como caracteriza o seu meio social? \*

- Moradia
- Apartamento
- Condomínio
- Habitação Social

⋮

Como caracteriza o seu meio familiar? \*

- Nuclear (Pais e filho(s))
- Extensa (Pais, filho(s), avós, etc)
- Monoparental (Pai ou mãe e filho(s))
- Unipessoal (vive sozinho)
- Matrimonial (Com esposo(a))
- Informal (Não formalizada por casamento)

Após a secção 6 Continuar para a secção seguinte



Secção 7 de 11

Consumo de Drogas



Descrição (opcional)

Que droga(s) lícitas e/ou ilícitas consome? (Marcar todas que se aplicam) \*

- Álcool
- Tabaco
- Canabis
- Haxixe
- Cocaína
- Crack
- Ecstasy
- LSD

Caracterização socioeconómica de jovens consumidores de drogas lícitas e/ou ilícitas numa região do Norte de Portugal: um estudo quantitativo

- LSD
- Heroína
- Outra

⋮

Se "outra", refira qual ou quais

Texto de resposta curta

Com que frequência consome atualmente?

1 vez por ... 2 vezes po... 2 ou mais ... 1 vez por s... 2 vezes po... 2 ou mais ... Mensalme...

	1 vez por ...	2 vezes po...	2 ou mais ...	1 vez por s...	2 vezes po...	2 ou mais ...	Mensalme...
Álcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Canabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haxixe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Após a secção 7 Continuar para a secção seguinte

Secção 8 de 11

Impacto social

✕ ⋮

Descrição (opcional)

Sente-se pressionado socialmente a consumir drogas lícitas e/ou ilícitas? \*

Sente-se pressionado socialmente a consumir drogas lícitas e/ou ilícitas? \*

Sim

Não

Se respondeu "sim" à questão anterior, refira porquê.

Texto de resposta curta

Acha que o seu meio social influencia o seu consumo de drogas lícitas e/ou ilícitas? \*

Sim

Não

Acha que o seu meio familiar influencia o seu consumo de drogas lícitas e/ou ilícitas? \*

Sim

Não

Acha que o motivo pelo qual consome drogas lícitas e/ou ilícitas depende do seu estado emocional naquele momento? \*

Sim

Não

Se respondeu "sim" à questão anterior, como caracteriza o seu estado emocional habitual no momento do consumo?

Emoções positivas (entusiasmo, interesse, curiosidade, etc.)

Emoções negativas (stress, ansiedade, frustração, etc.)

Após a secção 8 Continuar para a secção seguinte

Secção 9 de 11

Impacto Económico

Descrição (opcional)

Caracterização socioeconómica de jovens consumidores de drogas lícitas e/ou ilícitas numa região do Norte de Portugal: um estudo quantitativo

Qual o seu rendimento médio mensal? \*

- Até 300€
- 301€ a 500€
- 501€ a 700€
- 701€ a 1000€
- 1001€ a 1500€
- Mais de 1500€

⋮

Quanto gasta mensalmente, em média, nas drogas lícitas e/ou ilícitas que consome? \*

- Menos de 20€
- 20€ a 100€
- 101€ a 250€
- Mais de 250€

Já sentiu dificuldades financeiras devido ao consumo de drogas lícitas e/ou ilícitas? \*

- Sim
- Não

⋮

O consumo de drogas lícitas e/ou ilícitas afetou a sua estabilidade no emprego ou estudos? \*

- Sim
- Não

Se respondeu "sim", de que forma?

Texto de resposta curta

Vá para a secção 9 Continuar para a secção seguinte ▼

Secção 10 de 11

Secção 10 de 11

Agradecimento



Agradecemos a sua participação neste questionário.

Por não preencher os critérios necessários para o estudo, o mesmo termina.

Se tiver alguma dúvida ou quiser mais informações, entre em contato connosco através do e-mail 39828@ufp.edu.pt.

Após a secção 10 Continuar para a secção seguinte



Secção 11 de 11

Agradecimento



Agradecemos a sua participação neste questionário. Se tiver alguma dúvida ou quiser mais informações, entre em contato connosco através do e-mail 39828@ufp.edu.pt.

A sua participação contribuirá significativamente para o estudo.

Observação: Todas as informações fornecidas serão tratadas de forma confidencial e usadas apenas para fins de pesquisa.