



**UNIVERSIDADE
FERNANDO
PESSOA**

Trajatórias transgressivas e fragilidades em indivíduos adictos às drogas e em acompanhamento

Transgressive Trajectories and Fragilities among Individuals Addicted to Drugs in Institutional Care

Dissertação de Mestrado

Mestrado de Psicologia da Justiça: Vítimas de Violência e de Crime, sob orientação da Prof^ª Doutora Laura M. Nunes

João Tomás Moreira da Silva (Nº40124)

Orientadora:

Prof^ª Doutora Laura M. Nunes

Setembro de 2025



**UNIVERSIDADE
FERNANDO
PESSOA**

Trajétórias transgressivas e fragilidades em indivíduos adictos às drogas e em acompanhamento

Transgressive Trajectories and Fragilities among Individuals Addicted to Drugs in Institutional Care

Dissertação de Mestrado

Mestrado de Psicologia da Justiça: Vítimas de Violência e de Crime, sob orientação da Prof^a Doutora Laura M. Nunes

João Tomás Moreira da Silva (Nº40124)

Orientadora:

Prof^a Doutora Laura M. Nunes

Setembro, 2025

Agradecimentos

Quero expressar a minha gratidão à minha orientadora, Professora Laura M. Nunes, pelo acompanhamento rigoroso neste trabalho árduo e significativo, que marca a conclusão deste meu percurso universitário.

Agradeço de coração à minha família, aos meus pais e ao meu irmão, pelo apoio constante que me permitiu seguir e terminar o mestrado em Psicologia da Justiça. Obrigado pela paciência e pela força que me deram, permitindo que chegasse ao fim desta tese com um tema pela qual realmente tenho paixão e que tem valor pessoal e académico.

Aos meus amigos, pelo suporte, mesmo nos momentos em que tudo parecia difícil ou impossível, deixo igualmente o meu sincero reconhecimento. Um agradecimento especial ao Manuel Escola, que ouviu falar desta tese até não poder mais e que, perante cada entrave, procurava sempre uma solução; e à Marlene e ao Carlos, que me ajudaram a ultrapassar cada obstáculo e me mantiveram sempre com os pés assentes na terra. Obrigado a todos a quem não me refiro por nome, mas que a seu momento estiveram lá e com reconhecimento agradeço do fundo do coração.

A todos, o meu muito obrigado, sozinho nada teria feito.

Resumo

“É muito importante avaliar a vitimação de populações específicas como esta, devendo atender-se ao papel das drogas e integrando-se a componente da vitimação nos programas de atendimento” (Nunes & Sani, 2014). Esta afirmação sublinha a necessidade científica e social de compreender como consumo e vitimação se cruzam na vida de pessoas adictas. As trajetórias transgressivas de indivíduos adictos a substâncias psicoativas são uma realidade marcada por fragilidades acumuladas e por experiências recorrentes de vitimação. Este estudo procura perceber como estes percursos se formam e se sustentam, olhando para o consumo e para os contextos familiar, social e relacional que o antecedem e o prolongam. A investigação seguiu uma metodologia mista do tipo convergente-paralelo, combinando análise quantitativa e qualitativa de autorrelatos. A amostra incluiu 23 participantes, todos do sexo masculino, em acompanhamento institucional por consumo problemático de substâncias, com idades entre 28 e 66 anos ($M = 49,87$; $DP = 10,60$). O objetivo geral foi identificar fatores e características que possam ter favorecido o desenvolvimento de trajetórias transgressivas, bem como reconhecer elementos que surgem como consequência desses percursos. Foram também exploradas a sequência de eventos de vida, os pontos de convergência, divergência e inflexão, e a prevalência de situações de vitimação. Os resultados destacam o início precoce dos consumos, a vitimação intrafamiliar, o abandono escolar e a precariedade socioeconómica como fatores na formação das trajetórias. Entre as consequências, salientam-se o policonsumo, as recaídas frequentes, o desemprego, a exclusão social e o estigma persistente. A vitimação apareceu ao longo do curso de vida: primeiro no contexto familiar e, mais tarde, nas redes ligadas ao consumo, tornando-se um traço que marca estes percursos. Conclui-se que as trajetórias transgressivas não se explicam por escolhas individuais isoladas, mas por vulnerabilidades acumuladas que antecedem e acompanham a adicção. Este conhecimento oferece indicações para políticas de prevenção e reinserção e reforça a necessidade de respostas sociais ajustadas à complexidade das vidas em análise.

Palavras-Chave: Adicção às drogas; Vitimação; Estilo de vida.

Abstract

“It is very important to assess the victimization of specific populations such as this one, taking into account the role of drugs and integrating the component of victimization into treatment programs” (Nunes & Sani, 2014). This statement highlights the scientific and social need to understand how consumption and victimization intersect in the lives of addicted individuals. The transgressive trajectories of people addicted to psychoactive substances are shaped by accumulated vulnerabilities and repeated experiences of victimization. This study aimed to explore how these paths emerge and are sustained, considering not only substance use but also the family, social, and relational contexts that precede and extend beyond it. The research followed a convergent-parallel mixed-method design, combining quantitative and qualitative analyses of self-reports. The sample consisted of 23 male participants, all in institutional care due to problematic substance use, aged between 28 and 66 years ($M = 49.87$; $SD = 10.60$). The main objective was to identify factors and characteristics that may have contributed to the development of transgressive trajectories, as well as to recognize elements that arise as consequences of these life courses. The study also examined the sequence of events, points of convergence, divergence and inflection, and the prevalence of victimization. Findings emphasize the role of early initiation into substance use, intrafamilial victimization, school dropout, and socioeconomic precarity in shaping these trajectories. As consequences, polysubstance use, frequent relapses, unemployment, social exclusion, and persistent stigma were recurrent. Victimization was present across the life course: initially within the family, and later in networks linked to drug use, consolidating itself as a defining feature of these paths. The study concludes that transgressive trajectories cannot be explained by isolated individual choices but by the accumulation of vulnerabilities that both precede and accompany addiction. This knowledge provides guidance for prevention and reintegration policies and underlines the importance of social responses that consider the complexity of the lives under analysis.

Keywords: Drug addiction; Victimization; Life Style

Índice Geral

Introdução.....	1
Cap. I: Enquadramento Teórico.....	3
1.1. Adicção e Classificação das Substâncias.....	3
1.2. Trajetórias Transgressivas: Percursos, Risco e Exclusão.....	5
1.3. Fragilidades e Vitimação Durante o Consumo.....	6
1.4. Populações em Risco e Respostas Institucionais.....	7
Cap. II: Contribuição Empírica.....	9
2.1. Metodologia e Método.....	9
2.2. Caracterização da Amostra.....	10
2.3. Material, Procedimento e Tratamento de Dados.....	12
3. Apresentação de Resultados.....	15
3.1. Padrões de Consumo e Trajetórias.....	15
3.2. Vitimação antes dos consumos.....	21
3.3. Vitimação durante os consumos.....	26
3.4. Efeitos das substâncias durante a vitimação.....	31
3.5. Integração e convergência dos resultados.....	34
Cap. III: Discussão de Resultados.....	36
Conclusão.....	39
Referências Bibliográficas.....	43
Anexos.....	46
Anexo A.....	47
Anexo B.....	54
Anexo C.....	57
Anexo D.....	60

Índices de Tabelas

Tabela 1 – Idade por intervalos.....	10
Tabela 2 – Estado civil.....	11
Tabela 3 – Escolaridade	11
Tabela 4 – Situação laboral.....	12
Tabela 5 – Idade de início dos consumos	16
Tabela 6 – Substâncias de iniciação	17
Tabela 7 – Substâncias de consumo atual.....	18
Tabela 8 – Policonsumo atual.....	19
Tabela 9 – Frequência dos consumos.....	20
Tabela 10 – Períodos de abstinência.....	21
Tabela 11 – Vitimação antes do consumo.....	22
Tabela 12 – Vitimação antes do consumo: momento do dia.....	23
Tabela 13 – Vitimação antes do consumo: local.....	23
Tabela 14 – Vitimação antes do consumo: companhia.....	24
Tabela 15 – Vitimação antes do consumo: relação com o ofensor.....	25
Tabela 16 – Vitimação antes do consumo: consumo do ofensor.....	25
Tabela 17 – Vitimação durante o consumo.....	26
Tabela 18 – Vitimação durante o consumo: momento do dia.....	27
Tabela 19 – Vitimação durante o consumo: local.....	28
Tabela 20 – Vitimação durante o consumo: companhia.....	29
Tabela 21 – Vitimação durante o consumo: relação com o ofensor.....	30
Tabela 22 – Vitimação durante o consumo: consumo do participante.....	31

Tabela 23 – Vitimação durante o consumo: percepção do efeito do próprio consumo...	32
Tabela 24 – Vitimação durante o consumo: consumo do ofensor.....	32
Tabela 25 – Vitimação durante o consumo: percepção do efeito do consumo do ofensor.....	33
Tabela 26 – Convergência dos resultados quantitativos e qualitativos.....	34

Introdução

As trajetórias transgressivas de indivíduos adictos a substâncias psicoativas constituem uma realidade complexa, marcado pela acumulação de fragilidades e pela recorrência de experiências de vitimação. Estas trajetórias não se explicam por fatores isolados, mas pela interligação de consumos precoces, contextos familiares adversos, exclusão social e estigma, que moldam percursos de vida atravessados pela vulnerabilidade. A análise destas dinâmicas permite compreender de que forma a adicção não é apenas um processo individual, mas uma realidade inserida em sistemas relacionais, económicos e culturais que ampliam os riscos e dificultam a reinserção.

A pertinência de estudos que cruzem consumo e vitimação tem sido reiterada por diferentes investigações. Goldstein (1985), ao formular o seu modelo tripartido sobre a relação entre drogas e violência, já sublinhava a necessidade de analisar as múltiplas vias pelas quais a dependência potencia a vitimação. Décadas mais tarde, Nunes e Sani (2013) confirmaram que a adicção a substâncias ilícitas está intrinsecamente associada a problemas como o crime e a vitimação, destacando que estes fenómenos não podem ser entendidos separadamente. Num estudo subsequente, as autoras reforçaram que “estudos mais recentes (...) referem a necessidade de se estudar mais profundamente o fenómeno da vitimação do toxicodependente” e que “é muito importante avaliar a vitimação de populações específicas como esta, devendo atender-se ao papel das drogas e integrando-se a componente da vitimação nos programas de atendimento a toxicodependentes” (Nunes e Sani, 2014, p. 79). Estas conclusões reforçam a urgência científica e social de investigações como a presente.

A literatura contemporânea também tem salientado a relevância de uma leitura multifatorial do fenómeno. Volkow et al. (2023) demonstram que os consumos não podem ser entendidos apenas como escolhas individuais, mas como processos influenciados por fatores neurobiológicos, sociais e relacionais. Lin et al. (2024) acrescentam que os determinantes sociais da saúde como a pobreza, exclusão e fragilidade das redes familiares são elementos persistentes na manutenção das dependências. Neste quadro, torna-se evidente que compreender as trajetórias transgressivas de indivíduos adictos implica olhar para além do consumo em si, integrando fatores estruturais e biográficos que resultam do percurso transgressivo.

Com esse propósito, o objetivo geral deste estudo é identificar fatores e

características que, ao longo da vida dos sujeitos, possam ter contribuído para o desenvolvimento de trajetórias transgressivas, bem como reconhecer fatores que se manifestam como consequência desses percursos. De forma mais específica, o estudo procurou caracterizar a sequência de eventos que compõem os percursos de vida dos participantes, analisar os pontos de convergência, divergência e de inflexão relatados, identificar a prevalência das situações de vitimação experienciadas e, por fim, descrever as fragilidades acumuladas ao longo do tempo.

Com base nestes objetivos, foram formuladas as seguintes questões centrais de investigação:

- a) Haverá, entre os participantes, um predomínio de fatores associados ao desenvolvimento das trajetórias transgressivas?
- b) Existirão indicadores de que, nas suas vidas, se apresentaram elementos consequentes do percurso transgressivo?
- c) Será possível identificar pontos convergentes, divergentes e de inflexão mais comuns nestas trajetórias?
- d) Verifica-se, entre os participantes, uma prevalência de situações de vitimação vividas ao longo do percurso de vida?
- e) Quais são as características mais frequentes das situações de vitimação relatadas por esta população?

O presente trabalho organiza-se em duas partes: um enquadramento teórico, que contextualiza e fundamenta o estudo, e uma contribuição empírica, que apresenta e discute os resultados obtidos, culminando na conclusão.

Capítulo I – Enquadramento Teórico

1.1. Adicção e Classificação das Substâncias

A adicção é aqui compreendida não apenas como uma perturbação inscrita em manuais diagnósticos, mas como uma experiência profundamente marcada por sofrimento, tentativas de regulação emocional e dinâmicas relacionais interrompidas. O DSM-5, ao definir os transtornos por uso de substâncias, oferece critérios clínicos úteis para reconhecer padrões de consumo problemático, mas estes só adquirem pleno significado quando cruzados com as histórias concretas de vida das pessoas que os vivem (American Psychiatric Association, 2023). É por isso que, nesta investigação, a terminologia adotada não procura neutralidade, mas sim uma linguagem que reflita a carga simbólica e social dos percursos de adicção, sem os reduzir a quadros clínicos estanques (Becker, 2008).

Neste enquadramento, importa compreender que muitos dos indivíduos aqui referidos cresceram em contextos marcados pela instabilidade, pela ausência de vínculos protetores ou por situações de trauma precoce. O uso de substâncias, nesses casos, não surge como uma transgressão abstrata da norma, mas frequentemente como uma resposta imediata a um sofrimento sem nome e sem acolhimento. Esta perspetiva obriga a ir além das classificações tradicionais e a considerar a adicção como parte de um percurso biográfico enraizado em fatores estruturais. Autores como Lin et al. (2024) e Rogers et al. (2023) tem sublinhado que a pobreza, o abandono escolar, a violência doméstica e a fragilidade institucional não são apenas contexto: são condições ativas na formação de trajetórias marcadas pela dependência.

Compreender o que leva alguém a iniciar ou a manter uma relação prolongada com substâncias exige atenção não apenas aos fatores individuais, mas sobretudo aos contextos de vida, às relações rompidas e às dificuldades na integração social. As classificações farmacológicas das drogas podem parecer distantes dessas experiências, mas tornam-se relevantes quando ajudam a perceber os efeitos vividos como alívio, ou como fuga, ou como tentativa de controlo. A distinção proposta por Chaloult (1971), retomada por Alarcón e Jorge (2012), que organiza as substâncias em depressoras, estimulantes e perturbadoras, permite uma leitura mais funcional do tipo de regulação emocional que cada substância tende a promover. Substâncias como o álcool ou os opiáceos, associadas à sedação e ao apagamento, surgem frequentemente nas narrativas

de quem procura silenciar memórias dolorosas ou interromper estados persistentes de angústia. Já os estimulantes, como a cocaína, aparecem muitas vezes em contextos de vulnerabilidade extrema, como forma de manter a vigilância, a energia ou uma sensação mínima de eficácia no espaço público (Nunes & Jólluskin, 2007). As chamadas substâncias perturbadoras, entre elas o LSD ou a psilocibina, parecem associar-se a experiências limítrofes, em que a alteração da percepção responde a uma necessidade de dissociação (MacRae, 2001).

Por outro lado, esta leitura técnica não deve ser dissociada das classificações institucionais que moldam as práticas legais e sociais. Tanto o SICAD (2024) como a UNODC (2025) definem droga como qualquer substância não produzida naturalmente pelo organismo e que, ao atuar nos seus sistemas, induz alterações psíquicas ou comportamentais significativas. Porém, como bem aponta Balsa et al. (2023), este tipo de definição legal ou médica é insuficiente se descontextualizada da vida concreta de quem consome. O mesmo composto químico pode ser experienciado de forma totalmente distinta por um executivo de classe alta ou por um jovem em situação de sem-abrigo. O significado do uso, o seu impacto e as possibilidades de recuperação são radicalmente condicionados pelo lugar social ocupado e pelas margens que esse lugar permite.

Deste modo, a expressão pessoas em acompanhamento, tal como utilizada nesta investigação, refere-se a sujeitos com historial de consumo problemático que se encontram atualmente vinculados a respostas institucionais de saúde, justiça ou apoio social. A escolha deste termo visa sublinhar a dimensão relacional e processual dos seus percursos, evitando rótulos como “toxicodependente” ou “ex-consumidor”, que tendem a fixar identidades e a cristalizar estigmas. Como demonstram Rêgo, Dias e Ventura (2021), a forma como estes indivíduos são acolhidos pelas instituições pode ter um impacto direto na continuidade dos apoios, na construção de vínculos terapêuticos e na possibilidade de reinscrição social. Ao invés de serem vistos como meros objetos de intervenção, são aqui entendidos como sujeitos com histórias densas, marcadas por ruturas e por tentativas reiteradas de reconstrução.

Assim sendo, este capítulo inicial propõe um olhar para a adicção que reconhece a sua dimensão experiencial, situada e intersubjetiva. As substâncias são aqui analisadas não apenas na sua estrutura química ou nos seus efeitos neurofisiológicos, mas enquanto elementos de uma rede mais vasta de sentidos, sentidos estes construídos entre o

sofrimento, a exclusão e a busca por formas mínimas de contenção emocional. Esta perspectiva humanista, mas teoricamente informada, estrutura a leitura analítica que será desenvolvida ao longo da investigação e justifica a centralidade que se atribui às trajetórias transgressivas enquanto objeto de estudo (Fontes, 2006; Etherington, 2006).

1.2. Trajetórias Transgressivas: Percursos, Risco e Exclusão

O conceito de trajetória transgressiva constitui a chave interpretativa deste estudo, pois permite compreender como se organizam os percursos de vida das pessoas em acompanhamento. A literatura clássica em criminologia e sociologia recorre frequentemente ao termo “desvio” (Sampson e Laub, 2005; Thornberry, 1987), mas a presente investigação opta pela expressão transgressão. Ao optar pela expressão “transgressão”, evita-se reduzir o consumo a um problema moral ou clínico e destaca-se que estes percursos resultam de condições sociais e relacionais que se acumulam ao longo da vida.

Neste trabalho, a trajetória transgressiva é entendida como um percurso biográfico atravessado por consumos problemáticos repetidos, pela marginalização social, por experiências de vitimação em diferentes fases da vida, pelo contacto com contextos ilícitos e por episódios de institucionalização ou recaída. Não se trata de fenómenos isolados, mas de dimensões interligadas que, ao acumularem-se, formam processos de risco cumulativo que marcam profundamente a vida dos indivíduos (Monteiro, 2022; Kertesz et al., 2012).

A literatura fornece contributos relevantes para compreender estas dinâmicas. A teoria da rotulação (Becker, 1963) mostra como a atribuição de estigmas institucionais e sociais cristaliza identidades desviantes e reduz oportunidades de mudança. A teoria do autocontrolo (Gottfredson e Hirschi, 1990) evidencia a influência de práticas parentais precoces na formação de percursos posteriores de risco, mostrando como a ausência de supervisão e de vínculos consistentes favorece a adoção de comportamentos transgressivos. A aprendizagem social (Bandura, 1986) ajuda a perceber como o consumo se consolida pela observação e pelo reforço nos grupos de pares, revelando que as redes sociais podem funcionar tanto como fator de risco como de proteção. Finalmente, as perspectivas sobre turning points e desistência (Sampson e Laub, 2005; Maruna, 2001) oferecem uma leitura dinâmica da mudança, salientando que os percursos de adicção não são estáticos, mas atravessados por tentativas de rutura, reconstrução identitária e desistência, muitas vezes interrompidas por recaídas.

Neste estudo, a trajetória transgressiva não é tratada como uma variável isolada, mas como uma lente interpretativa que orienta a análise dos percursos de vida. Esta perspectiva permite compreender os participantes como sujeitos inseridos em processos dinâmicos, marcados pela interação entre consumos, exclusão social e respostas institucionais de saúde, justiça e apoio social. É precisamente neste cruzamento que se produzem não só ruturas e fragilidades, mas também oportunidades de mudança, aspetos que esta investigação procurará evidenciar ao longo da análise empírica.

1.3. Fragilidades e Vitimação Durante o Consumo

As trajetórias de pessoas em acompanhamento que apresentam consumo problemático de drogas são fortemente influenciadas por fragilidades sociais e relacionais. Estas fragilidades podem assumir diferentes formas: pobreza persistente, ausência de habitação estável, abandono escolar precoce, inserção em contextos familiares marcados por violência ou negligência e falta de acesso regular a serviços de saúde e apoio social. Cada uma destas condições aumenta a exposição ao risco e reduz a possibilidade de construção de percursos de recuperação (Lin et al., 2024; Nunes e Trindade, 2016).

A vitimação está frequentemente associada a estas fragilidades. Indivíduos que consomem drogas em padrões adictivos estão mais expostos a situações de violência física, agressões no espaço público, exploração económica e sexual, e práticas de negligência por parte de instituições que deveriam garantir proteção. A isto soma-se a vitimação simbólica, representada pelo estigma e pela discriminação social. O rótulo de “toxicodependente” é suficiente para criar barreiras no acesso a cuidados de saúde, ao emprego ou à habitação, reforçando a exclusão e a sensação de rejeição (El Hayek et al., 2024; Monteiro, 2022).

Vários estudos confirmam esta relação. Rogers et al. (2023) demonstram que experiências de maus-tratos e negligência aumentam de forma significativa a probabilidade de desenvolver padrões de consumo persistente. A investigação de Monteiro (2022) mostra que o estigma reproduzido nas próprias instituições de saúde e justiça não só fragiliza os vínculos terapêuticos como aumenta a probabilidade de recaída. Estes resultados ajudam a compreender porque a adicção é tantas vezes acompanhada de recaídas sucessivas: não apenas pela força da substância, mas porque o contexto social e institucional em que o sujeito está inserido mantém as mesmas fragilidades e práticas de exclusão.

Outro aspeto relevante é que as experiências de vitimação durante o consumo frequentemente se acumulam com vitimações anteriores. Muitos participantes de investigações semelhantes referem histórias de violência ou negligência na infância e adolescência que não foram acompanhadas ou reparadas. Estas experiências iniciais não determinam por si só o consumo, mas aumentam a probabilidade de o indivíduo recorrer às drogas como forma de lidar com sofrimento psicológico ou com ausência de apoio social. Quando estas fragilidades se mantêm ao longo da vida adulta, a probabilidade de o consumo persistir aumenta substancialmente (Beeler, Rogers e Warren, 2024).

A análise das trajetórias transgressivas deve, portanto, considerar que fragilidade e vitimação não são aspetos acessórios: são elementos centrais que explicam a repetição dos consumos e a dificuldade em manter percursos de abstinência. Estas dimensões mostram também porque algumas respostas institucionais falham: ao não reconhecerem o peso da exclusão social e das experiências de violência, tendem a tratar apenas o consumo, sem intervir nas condições de vida que o alimentam.

1.4. Populações em Risco e Respostas Institucionais

Determinados grupos sociais apresentam uma probabilidade significativamente mais elevada de desenvolver e manter consumos problemáticos de drogas. Esta vulnerabilidade não resulta apenas de características individuais, mas sobretudo de fatores estruturais que limitam o acesso a proteção, a cuidados de saúde e a oportunidades de reinserção. Entre os grupos mais expostos encontram-se as pessoas em situação de exclusão social, as que vivem sem-abrigo e as que permanecem em instituições de apoio social.

A população prisional é um dos contextos onde a relação entre consumo de drogas e exclusão social se torna mais evidente. O Observatório Europeu da Droga e da Toxicodpendência (2025) confirma a elevada prevalência de consumo dentro das prisões, muitas vezes como continuidade de padrões já existentes antes da reclusão. A saída da prisão representa outro momento crítico: a falta de acompanhamento adequado após a libertação favorece recaídas rápidas, sobretudo quando não existem programas eficazes de reinserção social e laboral. Assim, a prisão, em vez de funcionar como espaço de tratamento ou recuperação, tende a reforçar o ciclo de exclusão e consumo.

As pessoas em situação de sem-abrigo constituem outro grupo particularmente

exposto à adicção. O World Drug Report (UNODC, 2025) sublinha que a ausência de habitação estável agrava a precariedade física e psicológica, levando muitos indivíduos a recorrer às drogas como forma de suportar a vida na rua, lidar com a insegurança permanente ou enfrentar o frio e a fome. O consumo, neste contexto, surge como uma tentativa imediata de alívio, mas aprofunda a marginalização e aumenta a probabilidade de vitimação. A falta de políticas de habitação adequadas e de redes de apoio comunitário contribui para a manutenção deste ciclo.

Também as pessoas que dependem de instituições de apoio social se encontram em posição de risco, embora em moldes distintos. Quando os serviços são descontinuados, excessivamente burocráticos ou incapazes de responder às necessidades concretas, criam-se ruturas que fragilizam os percursos de acompanhamento. Monteiro (2022) mostra que falhas institucionais repetidas podem gerar desconfiança nas próprias pessoas em acompanhamento, levando ao abandono de tratamentos e a recaídas sucessivas. A relação entre consumo e resposta institucional é, assim, determinante: uma instituição que acolhe, apoia e cria vínculos pode favorecer a recuperação, mas uma instituição que estigmatiza ou negligencia tende a prolongar a exclusão.

A experiência portuguesa, com a descriminalização do consumo e a aposta em políticas de redução de danos desde 2001, é frequentemente citada como exemplo internacional. Os resultados mostram avanços importantes, como a redução das infeções associadas ao consumo injetável e a diminuição da mortalidade por overdose (Rêgo, Dias e Ventura, 2021). Contudo, permanecem fragilidades relevantes. A oferta de respostas comunitárias é desigual, a articulação entre saúde e justiça nem sempre funciona de forma eficaz e muitos programas carecem de recursos para garantir continuidade. Estes limites mostram que, embora a política portuguesa tenha reduzido danos significativos, a capacidade de transformação das trajetórias transgressivas ainda encontra obstáculos importantes.

Em síntese, as populações em maior risco de adicção são aquelas que acumulam exclusão social e fragilidade institucional. As prisões, as ruas e algumas instituições de apoio são espaços onde o consumo não só se mantém, como pode ser reforçado pela ausência de respostas eficazes e continuadas. A análise destas realidades evidencia que a adicção não pode ser tratada apenas como um problema individual: ela resulta de contextos sociais e institucionais que, quando falham, alimentam ciclos de recaída e bloqueiam percursos de reinserção.

Capítulo II – Contribuição Empírica

2.1. Metodologia e Método

O presente estudo segue um desenho observacional, baseado na recolha de informação por autorrelato. Foi adotada uma metodologia mista, que combina a análise quantitativa e qualitativa. A decisão metodológica encontra-se no modelo de desenho misto do tipo convergente-paralelo, tal como descrito por Creswell e Plano Clark (2018). Neste modelo, os dados quantitativos e qualitativos são recolhidos de forma independente, analisados separadamente e integrados apenas na fase de interpretação global dos resultados. Esta abordagem permite uma compreensão mais ampla e aprofundada de resultados complexos, como as trajetórias de consumo e vitimação, ao conjugar a análise de frequências e padrões objetivos com os significados subjetivos expressos pelos participantes.

Esta opção decorre da necessidade de captar, em simultâneo, dados objetivos sobre padrões de consumo e vitimação e, ao mesmo tempo, a dimensão subjetiva e processual das trajetórias de vida dos participantes. A abordagem mista permitiu analisar a vitimação vivida durante os consumos, combinando frequência e contexto dos episódios com a sua vivência subjetiva e o impacto narrativo sobre as trajetórias. O estudo tem natureza descritiva e de associação, estando condicionado pelas limitações de uma amostra não representativa.

Os objetivos gerais deste estudo focam-se em identificar fatores e características que, ao longo da vida dos sujeitos, possam ter favorecido o desenvolvimento de trajetórias transgressivas, bem como reconhecer fatores que se manifestam como consequência desses percursos. De forma mais específica, pretende-se caracterizar a sequência de eventos que compõem os percursos de vida, analisar pontos de convergência, divergência e de inflexão relatados, identificar a prevalência de situações de vitimação vividas e descrever fragilidades acumuladas ao longo do tempo.

Com base nestes objetivos, definiram-se as seguintes questões centrais de investigação:

- a) Haverá, entre os participantes, um predomínio de fatores associados ao desenvolvimento das trajetórias transgressivas?
- b) Existirão indicadores de que, nas suas vidas, se apresentaram elementos consequentes do percurso transgressivo?

- c) Será possível identificar pontos convergentes, divergentes e de inflexão mais comuns nestas trajetórias?
- d) Verifica-se, entre os participantes, uma prevalência de situações de vitimação vividas ao longo do percurso de vida?
- e) Quais são as características mais frequentes das situações de vitimação relatadas por esta população?

2.2. Caracterização da Amostra

A amostra deste estudo é composta por 23 participantes, todos do sexo masculino, em acompanhamento institucional devido ao consumo problemático de substâncias.

Em relação à idade, os participantes apresentam idades compreendidas entre os 28 e os 66 anos, com uma média de 49,87 anos, uma moda de 59 anos e um desvio padrão de 10,60. A distribuição por intervalos etários encontra-se descrita na Tabela 1.

Tabela 1

Distribuição por frequência quanto à idade por intervalos.

Idade	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
25-29	1	4,3
30-34	1	4,3
35-39	3	13
40-44	4	17,4
45-49	1	4,3
50-54	3	13
55-59	6	26,1
60-64	3	13
65-69	1	4,3
Total	23	100
	Média=49,87 anos	Moda=59 anos
		Desvio Padrão=10,60

A maioria dos indivíduos situa-se entre os 40 e os 64 anos, com maior concentração na faixa dos 55-59 anos, o que indica uma população predominantemente

adulta em fase já avançada do ciclo de vida.

No que respeita ao estado civil, verificou-se uma predominância de participantes solteiros, representando mais de metade da amostra. Seguem-se os divorciados ou separados, com quase um terço, enquanto os casados ou em união de facto e os viúvos apresentam valores residuais, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2

Distribuição por frequência quanto ao estado civil.

Estado Civil	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Solteiro	12	52,2
Casado/União de facto	2	8,7
Divorciado/Separado	7	30,4
Viúvo	2	8,7
Total	23	100

Estes resultados evidenciam que a maioria não constituiu uma relação conjugal estável ou a perdeu ao longo da vida, reforçando fragilidades relacionais que podem estar associadas às trajetórias de consumo.

No que concerne à escolaridade, a maioria apresenta apenas o ensino básico, dividido entre a primária (34,8%) e a preparatória (30,4%). Uma minoria frequentou o ensino secundário (26,1%) e apenas dois participantes referiram o ensino unificado (8,7%). Nenhum tinha formação superior, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3

Distribuição por frequência quanto ao nível de escolaridade.

Escolaridade	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Primária	8	34,8
Preparatória	7	30,4
Unificado	2	8,7

Secundária	6	26,1
Total	23	100

Os dados mostram um baixo nível de escolaridade, o que implica menor acesso a oportunidades de emprego e maior vulnerabilidade social, aspetos relevantes para a compreensão das trajetórias transgressivas.

Por fim, a análise da situação laboral evidencia que a maioria dos participantes se encontra desempregada, correspondendo a 60,9% da amostra. Apenas 26,1% mantêm atividade profissional, enquanto 13% se encontram reformados. Nenhum participante exercia atividade como profissional liberal. Estes resultados podem ser observados na Tabela 4.

Tabela 4

Distribuição por frequência quanto à situação laboral.

Situação Laboral	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Empregado	6	26,1
Desempregado	14	60,9
Profissional Liberal	0	0,0
Reformado	3	13
Total	23	100

A predominância do desemprego evidencia uma fragilidade estrutural que, somada ao baixo nível de escolaridade, condiciona fortemente as possibilidades de reinserção social dos participantes.

2.3. Material, Procedimento e Tratamento de Dados

Para a recolha de dados foram utilizados dois instrumentos complementares. O primeiro foi o Questionário “Dependência de Substâncias e Vitimação” construído por Nunes e Sani em 2013 (Anexo A), aplicado na versão original portuguesa, sem adaptações. Este questionário é constituído por 50 itens, distribuídos em quatro secções: dados sociodemográficos; história e padrões de consumo (idade de início, substâncias de iniciação, policonsumo, frequência de consumos e períodos de abstinência); vitimação antes do início dos consumos; e vitimação após o início dos consumos. Nas

secções de vitimação são registados não apenas os episódios em si, mas também o contexto temporal, o local, a presença de terceiros, o tipo de vínculo ao(s) ofensor(es) e a eventual associação ao consumo de substâncias pelo participante e/ou pelo agressor. É igualmente recolhida uma descrição narrativa sobre o episódio considerado mais grave. O tempo médio de preenchimento variou entre 20 e 40 minutos.

Em complemento, recorreu-se ao Guião de Entrevista Semiestruturada “Trajeto Existencial – Adicto às Drogas” (Anexo B), construído de forma a expandir os dados obtidos no questionário. A entrevista organizou-se em três blocos temporais: infância (ambiente familiar, relações parentais e fraternas, percurso escolar, amizades significativas), adolescência (continuidade ou rutura nos mesmos eixos) e projeção de futuro (expectativas, medos e condições percebidas para as alcançar). O formato semidiretivo permitiu aprofundar dimensões emergentes introduzidas pelo participante, com especial atenção a episódios de vitimação, padrões de consumo e relação com instituições. A duração média das entrevistas foi de cerca de 30 minutos. Todas foram gravadas em áudio, mediante autorização prévia, e transcritas integralmente pelo investigador.

Além destes instrumentos, foram preparados materiais complementares de carácter ético e informativo. A folha de informação explicava, em linguagem acessível, os objetivos do estudo, a voluntariedade da participação, os direitos dos sujeitos e os contactos de apoio disponíveis. O consentimento informado (Anexo C) assegurava a participação livre e esclarecida, incluindo autorização expressa para a gravação áudio.

A recolha dos dados decorreu em gabinetes externos às instituições de acompanhamento, neutros e sem identificação institucional visível, garantindo privacidade e conforto aos participantes. Todas as aplicações foram realizadas pelo mesmo investigador, em sessões individuais. A ordem de aplicação dos instrumentos foi alternada: metade dos participantes iniciou pelo questionário e a outra metade pela entrevista, assegurando equilíbrio e reduzindo potenciais efeitos de fadiga ou de priming. O tempo médio total de cada sessão foi de aproximadamente 50 minutos. Durante as entrevistas, manteve-se uma postura empática e não intrusiva, com possibilidade de pausas sempre que o participante o desejasse. Em todas as entrevistas esteve presente, ainda, uma psicóloga com experiência clínica, que colaborou como observadora silenciosa, assegurando suporte emocional imediato caso fosse necessário, sem interferir no conteúdo ou condução do processo. Foram ainda disponibilizados

contactos de serviços de apoio psicológico e social para eventual acompanhamento posterior.

No que respeita ao tratamento dos dados, a informação quantitativa foi analisada com recurso ao IBM SPSS Statistics, v31, privilegiando-se a estatística descritiva. Foram calculadas frequências, percentagens, médias, desvios padrão, valores mínimos e máximos, bem como tabelas cruzadas sempre que relevantes para a leitura dos resultados. Não foram aplicadas análises inferenciais, em virtude da dimensão da amostra e da natureza exploratória do estudo.

A informação qualitativa foi tratada através de análise temática, de acordo com os princípios de Braun e Clarke (2006). A codificação foi realizada manualmente, a partir das transcrições, organizando-se os dados em três eixos centrais: trajetórias transgressivas, vitimação e fragilidades institucionais. Estes eixos foram escolhidos por estarem diretamente relacionados com os objetivos do estudo e com as problemáticas identificadas na literatura. Em cada tema foram identificados padrões de sentido e selecionados excertos representativos, procurando captar a experiência vivida pelos participantes e articular os seus percursos individuais com os contextos sociais e institucionais.

A integração mista dos resultados fez-se por convergência: os dados quantitativos serviram para caracterizar o perfil sociodemográfico, os padrões de consumo e a prevalência de vitimação, enquanto as entrevistas permitiram aprofundar os significados biográficos desses mesmos fenómenos. Esta triangulação assegurou uma leitura mais densa e contextualizada das trajetórias, sem reduzir os participantes a números nem dissolver as suas narrativas em generalizações.

Algumas opções metodológicas também merecem nota. A amostra foi composta apenas por participantes do sexo masculino, o que reflete as possibilidades de acesso no terreno. As entrevistas, baseadas em autorrelato, implicam sempre o risco de imprecisões ou omissões, sobretudo em relação a acontecimentos passados, mas constituíram a via mais adequada para recolher informação pessoal e experiencial em profundidade. Por fim, a opção por um desenho transversal correspondeu à natureza exploratória do estudo e à necessidade de captar um retrato consistente das trajetórias no momento presente. O parecer da Comissão de Ética encontra-se previsto e será identificado como Parecer n.º FCHS/MPVV – 619/24-6, de 29 de julho de 2025 (Anexo D).

3. Apresentação de Resultados

Concluída a caracterização sociodemográfica da amostra e apresentados os procedimentos de recolha, segue-se a exposição dos resultados do estudo. Os dados são apresentados de forma sequencial, acompanhados por tabelas que reúnem frequências absolutas e relativas, permitindo identificar padrões de consumo, fragilidades e experiências de vitimação antes e após o início dos consumos.

Nas tabelas correspondentes a variáveis de resposta múltipla, como as que dizem respeito às substâncias de iniciação, substâncias em consumo atual e policonsumo, é possível que o número total de respostas ultrapasse o número de participantes, uma vez que cada indivíduo podia assinalar mais do que uma opção. Por esse motivo, nestes casos não é apresentada a soma total como representando o número de participantes, mas sim o conjunto das respostas válidas. Pelo contrário, nas tabelas referentes à vitimação antes ou durante os consumos, os totais refletem apenas os participantes que reportaram tais experiências, podendo ser inferiores ao total da amostra (n=23).

Nas variáveis qualitativas abertas, cujas respostas foram posteriormente codificadas, as categorias resultam da convergência de diferentes enunciados que remetem para o mesmo significado.

Esta organização permite integrar os resultados quantitativos e qualitativos, apresentando simultaneamente as frequências e exemplos verbatim dos participantes, de forma a dar densidade aos dados e reforçar a ligação entre números e trajetórias de vida.

3.1. Padrões de Consumo e Trajetórias

O início e a evolução do consumo constituem dimensões centrais para compreender as trajetórias transgressivas dos participantes. A idade de iniciação, as substâncias utilizadas, a frequência atual de consumo, os padrões de policonsumo e as tentativas de abstinência permitem localizar momentos críticos do percurso aditivo, assim como pontos de viragem que marcam as suas fragilidades.

A análise da idade de início (cf. Tabela 5) mostra que a maioria iniciou consumos entre os 11 e os 20 anos (69,5%), com particular destaque para o grupo dos 11–15 anos (39,1%). Em alguns casos, os consumos surgiram de forma ainda mais precoce, em idades iguais ou inferiores a 10 anos (13,0%), sinalizando fragilidades familiares e ausência de supervisão.

Este dado é especialmente relevante porque situa a adolescência como momento crítico: fase de experimentação e de construção identitária, mas também período em que a vulnerabilidade social e familiar tem maior impacto. Iniciar consumos tão cedo significa comprometer o desenvolvimento escolar, limitar perspectivas profissionais e cristalizar vínculos em torno de pares consumidores. Já a minoria que começou apenas na vida adulta (13,0%) mostra trajetórias mais tardias, muitas vezes associadas a fragilidades já instaladas, como contextos laborais precários ou relações disfuncionais.

Tabela 5

Idade de início de consumo (categorias + exemplos)

Idade	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)	Verbalizações exemplificativas
≤10	3	13	“Comecei logo com 10 anos, em casa de amigos.”
11–15	9	39,1	“A primeira vez que fumei ganza tinha 12 anos.”
16–20	7	30,4	“Comecei novo com um grupo de amigos do Porto, éramos adolescentes.”
21–25	1	4,3	“Experimentei mais tarde, já trabalhava.”
26–30	1	4,3	-
>30	2	8,7	“Só depois dos 30 é que me meti nas drogas. (...) Estava desempregado e o meu melhor amigo é que me deu para experimentar”
Total	23	100	

Os resultados indicam que a iniciação precoce é uma realidade dominante. Para mais de metade da amostra, os consumos começaram antes da idade adulta, coincidindo com fases de construção identitária e integração em grupos de pares. Esta antecipação comprometeu desde cedo o percurso escolar e a possibilidade de rotinas estáveis. A minoria que iniciou em idades adultas (13,0%) representa trajetórias mais tardias, geralmente associadas a contextos laborais ou familiares já marcados por outras fragilidades.

Quanto às substâncias de iniciação (cf. Tabela 6), a cannabis/haxixe destacou-se como porta de entrada quase universal (95,7%). Alguns participantes referiram também álcool e heroína, revelando que, em certos percursos, o início foi marcado desde logo por substâncias com maior risco de dependência. Importa ainda notar que, embora a maioria tenha iniciado com apenas uma substância (60,9%), um número expressivo começou já em regime de policonsumo: oito participantes indicaram duas substâncias e um referiu três, o que representa quase 40% da amostra com múltiplas substâncias logo na fase de iniciação.

Tabela 6

Substância(s) de iniciação (resposta múltipla + exemplos)

Substância	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)	Verbalizações exemplificativas
Cannabis/Haxixe	22	95,7	“A primeira foi ganza, ainda no básico.”
Heroína	3	13	“A primeira vez que usei foi heroína, tinha 15 anos.”
Álcool	2	8,7	“Não foi só ganza, comecei logo também a beber muito.”
MDMA	1	4,3	“Com amigos, foi logo nas pastilhas.”

Este padrão evidencia a cannabis como substância de experimentação predominante, mas não exclusiva. Os casos em que a heroína surgiu como droga inicial mostram trajetórias de maior risco desde o princípio, nas quais a dependência se consolidou rapidamente. A presença de álcool como substância de iniciação reforça a permeabilidade entre consumos socialmente aceitos e ilícitos.

No consumo atual (cf. Tabela 7), a heroína assume posição central (69,6%), seguida de cocaína e cannabis. Os testemunhos confirmam esta transição: a cannabis funciona como experimentação inicial, mas a heroína domina os percursos aditivos atuais, consolidando a dependência.

Tabela 7

Substâncias de consumo atual (resposta múltipla + exemplos)

Substância	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)	Verbalizações exemplificativas
Heroína	16	69,6	“A heroína é que me agarrou de vez.”
Cocaína	7	30,4	“Há fases em que era só coca.”
Cannabis/Haxixe	6	26,1	“Ainda hoje fumo ganza todos os dias.”
Álcool	2	8,7	“O álcool para mim as vezes é pior que droga”
Metadona	1	4,3	“Vou ao Porto tomar, (...) dizem que não posso tomar se tiver injetado heroína”

A heroína surge como substância predominante e estrutural na dependência, refletindo a sua capacidade de captura a longo prazo. A presença de cocaína e cannabis em uso paralelo reforça a ideia de policonsumo, bem como a coexistência de consumos funcionais (como a metadona em contexto de tratamento/terapêutico).

A análise evidencia assim o policonsumo (cf. Tabela 8). Cerca de metade dos participantes (47,8%) relatou uso simultâneo de duas ou mais substâncias, enquanto 52,2% indicou apenas uma.

O policonsumo não é apenas indicador de maior gravidade clínica, mas também de maior vulnerabilidade social e relacional. Ao conjugar substâncias, os indivíduos intensificam riscos para a saúde e reduzem a capacidade de reinserção, perpetuando contextos de exclusão.

Tabela 8

Policonsumo atual

Quantidade Substâncias	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)	Verbalizações exemplificativas
1 Substância	12	52,2	“Agora é só heroína, mais nada.”; “Para além de uns cacetes, (...), já não uso nada”
Duas ou mais Substâncias	11	47,8	“Consumo heroína e coca ao mesmo tempo, quase todos os dias.”
Total	23	100	

O policonsumo mostra-se um fator crítico: não só intensifica a dependência como aumenta os riscos de saúde e a vulnerabilidade social, colocando os indivíduos em contextos de risco agravado.

No que toca à frequência dos consumos (cf. Tabela 9), a grande maioria referiu uso diário, sobretudo mais de uma vez por dia (65,2%). Apenas uma minoria situava os consumos em padrões semanais.

O padrão diário confirma a centralidade da droga no quotidiano: os consumos não são episódicos nem recreativos, mas estruturam as rotinas e condicionam a vida prática. Este dado mostra que o consumo deixou de ser escolha pontual para se tornar

dependência instalada.

Tabela 9

Frequência dos consumos

Consumo	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)	Verbalizações exemplificativas
+1x/dia	15	65,2	“De manhã à noite se for preciso, (...) enquanto tiver”
1x/dia	4	17,4	“Sempre um consumo fixo por dia, (...), mais mata”
4x/semana	2	8,7	“Já fumei todos os dias, agora tenho reduzido”
Semanal	2	8,7	“Ao fim de semana, quando nos reunimos, (...), acaba sempre no mesmo”
Total	23	100	

Este padrão diário evidencia a centralidade da droga no quotidiano, reduzindo margens para atividades fora do uso de substâncias, reforçando a dependência e criando obstáculos significativos à reinserção social.

Por fim, os períodos de abstinência (cf. Tabela 10) revelam as dificuldades em manter interrupções prolongadas, tendo todos os participantes sofrido de recaídas consequentes.

Mesmo quando houve sucesso temporário (até mais de um ano), a recaída foi recorrente, reforçando o carácter cíclico da adicção. Estes dados confirmam que a dependência não se rompe com interrupções isoladas, mas exige condições de suporte continuadas que, no caso destes participantes, não estiveram presentes.

Tabela 10*Períodos de abstinência*

Abstinência	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)	Verbalizações exemplificativas
Nunca esteve abstinente	8	34,8	“Nunca consegui parar, nem por uns dias.”
<6 meses	6	26,1	“Tentei parar várias vezes, mas não aguentei mais de três meses.”
6–12 meses	4	17,4	“Consegui quase um ano, depois recaí.”
>1 ano	3	13,0	“Já estive limpo mais de 5 anos, mas depois voltei.”
Não sabe/Não responde	2	8,7	
Total	23	100	

Assim, a análise global dos padrões de consumo revela trajetórias em que a iniciação precoce, a progressão para heroína, o policonsumo, o uso diário e as recaídas constantes se articulam, configurando percursos de dependência severa e de difícil reversão.

3.2. Vitimação antes dos consumos

Antes do início dos consumos, alguns participantes já relatavam experiências de vitimação, revelando fragilidades que antecedem a adicção e ajudam a compreender a acumulação de vulnerabilidades no percurso de vida. Estes dados permitem perceber se, mesmo antes do primeiro contacto com substâncias, já existiam dinâmicas de violência que moldaram negativamente o desenvolvimento individual e familiar.

A Tabela 11 mostra que metade da amostra (52,2%) referiu ter sido vítima ainda antes de iniciar consumos, em contraste com os que não identificaram qualquer experiência desse tipo (47,8%). Este equilíbrio evidencia que a vitimação precoce não foi um resultado marginal, mas transversal a uma parte significativa dos participantes, confirmando que para muitos a exposição à violência precede o consumo.

Tabela 11*Vitimação antes do consumo*

Categoria	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)	Verbalizações exemplificativas
Não	11	47,8	“A minha mãe sempre foi muito minha amiga, (...) os meus irmãos defendiam-me sempre na escola.”
Sim	12	52,2	“Ainda antes de me meter nas drogas já apanhava porrada em casa.”
Total	23	100	

Este resultado evidencia que, para uma parte expressiva, a vitimação surge ainda em fases precoces da vida, sugerindo contextos familiares e sociais frágeis que antecedem a experimentação de drogas. Para estes indivíduos, o contacto com substâncias não representa o início da vulnerabilidade, mas a continuidade de um percurso já marcado por adversidade.

Quanto ao momento em que ocorreram os episódios (cf. Tabela 12), observa-se que a maioria ocorreu no período noturno (50,0%), embora também haja registos diurnos (41,7%), o que mostra que a exposição ao risco não se limitava a um horário específico.

Tabela 12*Momento do dia da vitimação antes do consumo*

Categoria	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)	Verbalizações exemplificativas
Dia	5	41,7	“Foi em plena tarde, à vista de todos.”
Noite	6	50,0	“Acontecia mais à noite, quando o meu pai chegava bêbado.”
Não sabe	1	8,3	“Não havia altura, quando calhava”
Total	12	100	

A maior incidência no período da noite reforça a ligação destes episódios a momentos de menor supervisão familiar, embora os casos registados durante o dia mostrem que a vitimação podia estar presente em diferentes contextos da rotina. Contudo, o facto de quase metade dos episódios ocorrer também de dia mostra que a violência não estava confinada ao espaço privado da noite: era transversal à rotina, naturalizada e visível, mesmo em espaços e horários supostamente seguros.

No que diz respeito ao local (cf. Tabela 13), a vitimação ocorreu quase exclusivamente em casa (91,7%), revelando que o espaço doméstico, em vez de representar proteção, funcionava muitas vezes como o principal palco de violência.

Tabela 13*Local da vitimação antes do consumo*

Categoria	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)	Verbalizações exemplificativas
Casa	11	91,7	“Era sempre em casa, ninguém via.”
Rua	1	8,3	“Na rua, por colegas da escola.”

Total	12	100
--------------	----	-----

Este resultado reforça a centralidade do ambiente familiar na experiência de vitimação prévia, com impacto direto no desenvolvimento dos participantes. Apenas um caso aconteceu na rua, em contexto escolar, o que sublinha o carácter excecional da vitimação extrafamiliar em contraste com a predominância de abusos intrafamiliares.

A análise da companhia no momento da ocorrência (cf. Tabela 14) mostra que 50,0% se encontravam sozinhos, enquanto 41,7% encontravam-se acompanhados.

Tabela 14

Companhia durante a vitimação antes do consumo

Categoria	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)	Verbalizações exemplificativas
Sozinho	6	50	“Estava sozinho, sem ninguém para me ajudar, (...) nunca me tinha sido tão sozinho até lá.”
Acompanhado	5	41,7	“Aconteceu com outros irmãos a assistir.”
Não sabe	1	8,3	“Não me lembro se a minha irmã estava comigo, já foi a tantos anos”
Total	12	100	

Estes dados revelam a vulnerabilidade acrescida de quem vivenciava episódios a solo, mas também mostram que, em alguns casos, a violência ocorria na presença de outros, sem que isso implicasse proteção ou intervenção. Em ambos os cenários, reforça-se a ideia de isolamento: ou porque não havia ninguém por perto, ou porque quem assistia não tinha capacidade ou vontade de agir.

A análise da relação com o ofensor (cf. Tabela 15) mostra que, na quase totalidade dos casos, os participantes identificaram pessoas conhecidas (91,7%) como

responsáveis pelos episódios de vitimação, sendo residuais as situações atribuídas a estranhos (8,3%).

Tabela 15

Relação com o ofensor na vitimação antes do consumo

Categoria	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)	Verbalizações exemplificativas
Conhecido	11	91,7	“Era o meu pai que me batia quase todos os dias (...), a minha mãe tinha medo e não fazia nada, só pedia desculpa”
Estranho	1	8,3	“Na escola, por colegas que nem conhecia bem.”
Total	12	100	

A predominância de ofensores conhecidos confirma que a vitimação estava enraizada em relações de proximidade. O pai e o padrasto surgem como figuras centrais, seguidos de tios e, em menor número, da própria mãe. Apenas um caso remeteu para colegas de escola, reforçando que a violência se enraizava sobretudo no seio familiar.

A tabela seguinte (cf. Tabela 16) é composta apenas pelos participantes que identificaram ofensores conhecidos (n=11), conforme indicado na tabela anterior.

Tabela 16

Consumo de substâncias pelo ofensor em episódios de vitimação antes do consumo

Categoria	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)	Verbalizações exemplificativas
Não	5	45,5	“O padrasto não consumia, mas era agressivo.”
Sim	6	54,5	“O meu pai bebia todos os dias e depois batia-me.”

Total	11	100
--------------	----	-----

Mais de metade (54,5%) referem que o ofensor tinha problemas relacionados com álcool e/ou drogas, enquanto 45,5% indicaram não existir essa ligação. Estes dados reforçam a associação frequente entre consumos e práticas violentas no seio familiar, mas também mostram que a violência não depende exclusivamente da intoxicação: em alguns casos, ela ocorria em contextos de agressividade estrutural, mesmo sem consumo associado.

No seu conjunto, estas tabelas revelam que a vitimação precoce, sobretudo intrafamiliar, constituiu um dos primeiros fatores de vulnerabilidade dos participantes. Não só se verificava em ambientes onde o suporte deveria ser garantido, como muitas vezes estava associada a consumos prévios dos ofensores, criando um ciclo de violência e adicção que antecedeu a entrada direta dos participantes no consumo.

3.3. Vitimação durante os consumos

Depois do início dos consumos, parte dos participantes voltou a relatar situações de vitimação. Ao contrário do que acontecia antes, em que os episódios se concentravam sobretudo no espaço doméstico e em relações intrafamiliares, aqui observa-se uma mudança para contextos mais associados ao consumo, como a rua e as interações com pares. Esta deslocação do espaço e das dinâmicas de risco mostra que, com o avanço da adicção, a vitimação deixa de estar centrada apenas na família e passa a refletir a inserção dos indivíduos em circuitos de marginalidade ligados à droga.

A Tabela 17 mostra que 30,4% da amostra afirmou ter sido vítima durante os consumos, em contraste com 69,6% que não reportou qualquer episódio nesse período.

Tabela 17

Vitimação durante o consumo

Categoria	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)	Verbalizações exemplificativas
Não	16	69,6	“Era eu que batia nos gajos quando se viravam para mim, até na polícia se fosse preciso”

Sim	7	30,4	“Fui assaltado quando andava à procura de material”; “Um amigo meu tentou me violar enquanto estava drogado. (...) foi a droga que o fez ficar assim, mas mesmo assim deixei de sair com ele”.
Total	23	100	

Apesar de menos prevalente do que antes dos consumos, a vitimação permanece significativa, afetando quase um terço dos participantes. Importa sublinhar que a violência relatada neste período surge frequentemente associada ao contexto de procura de substâncias ou a interações com pessoas do mesmo meio, mostrando que o consumo não só fragiliza como expõe a novas formas de risco.

Quanto ao momento do dia em que ocorreram os episódios, observa-se uma distribuição mais dispersa: 42,9% referiram o período diurno, 28,6% a noite e outros 28,6% não souberam ou não se recordaram (cf. Tabela 18).

Tabela 18

Momento do dia da vitimação durante o consumo

Categoria	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)	Verbalizações exemplificativas
Dia	3	42,9	“Foi em plena tarde, à vista de todos.”
Noite	2	28,6	“Acontecia mais à noite, quando o meu pai chegava bêbado.”
Não sabe	2	28,6	“Não havia altura, quando calhava”

Total	7	100
--------------	---	-----

Diferente da fase anterior, em que predominava a noite, aqui há um peso maior do período diurno, o que pode estar relacionado com a própria rotina de consumo e circulação em espaços públicos. Isto sugere que a vitimação já não dependia de momentos específicos de vulnerabilidade doméstica, mas se tornava transversal ao quotidiano, em qualquer altura do dia, à medida que os participantes se expunham em contextos de procura ou uso.

Relativamente ao local (cf. Tabela 19), verifica-se uma mudança expressiva: 71,4% dos episódios ocorreram na rua, contra apenas 14,3% em casa e 14,3% noutros espaços.

Tabela 19

Local da vitimação durante o consumo

Categoria	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)	Verbalizações exemplificativas
Rua	5	71,4	“Foi na rua, quando ainda vendia”
Casa	1	14,3	“Aconteceu em casa, (...) o meu tio era muito má pessoa.”
Outro	1	14,3	“Foi noutro sítio, em casa de conhecidos.”
Total	7	100	

O espaço público, sobretudo a rua, assume-se como palco central da vitimação durante o consumo, contrastando com a predominância da casa na fase prévia. Esta mudança de cenário é reveladora: os riscos acompanham a progressão da trajetória aditiva, deslocando-se para locais onde o contacto com redes de consumo e de tráfico é mais frequente, e onde a vulnerabilidade física e social dos participantes se torna mais exposta.

No que toca à companhia (cf. Tabela 20), 57,1% dos participantes afirmaram estar sozinhos no momento do episódio, 28,6% acompanhados e 14,3% não souberam responder.

Tabela 20

Companhia durante a vitimação no consumo

Categoria	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)	Verbalizações exemplificativas
Sozinho	4	57,1	“Estava sozinho no cerco, sem gasolina e sem dinheiro, (...), armei-me em esperto e meti-me com um polícia que não gostava, levei um excerto que mal me lembro”
Acompanhado	2	28,6	“Estava com outros a consumir.”
Não sabe	1	14,3	“Nem me lembro como fui parar ao Porto, tive que ir com alguém porque não conseguia conduzir, mas quando acordei estava sozinho”
Total	7	100	

Tal como antes, a vitimação acontece muitas vezes sem suporte imediato, mas com uma diferença relevante: agora, o estar sozinho não se limita ao espaço doméstico, mas ocorre em situações de maior risco público, como confrontos com polícias, assaltos ou dívidas ligadas ao consumo. Mesmo quando acompanhados, a presença de outros raramente significou proteção, já que se tratava frequentemente de pares igualmente inseridos nos circuitos de consumo.

Por fim, no que respeita à relação com o ofensor, 57,1% dos participantes identificaram-no como alguém conhecido, enquanto 42,9% o classificaram como estranho (cf. Tabela 21).

Tabela 21

Relação com o ofensor na vitimação durante o consumo

Categoria	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)	Verbalizações exemplificativas
Conhecido	4	57,1	“Foi um gajo do bairro que eu sabia que andava atrás de mim.”
Estranho	3	42,9	“Assaltaram-me na rua, não sei quem foi.”
Total	7	100	

Os resultados apontam para uma vitimação que, embora ocorra sobretudo em espaços públicos, mantém-se enraizada em relações de proximidade, muitas vezes com pares ligados ao meio do consumo. Esta dupla configuração – ofensores próximos e ofensores desconhecidos – mostra que, durante os consumos, os participantes já não estavam apenas vulneráveis a figuras de autoridade familiar, mas também a relações instáveis com conhecidos do circuito da droga e a ameaças externas de estranhos, como assaltos e agressões na rua.

No seu conjunto, estas tabelas revelam que, embora a vitimação durante os consumos seja menos prevalente do que a registada em fases anteriores, ela mantém-se como uma experiência marcante para quase um terço da amostra. A sua importância não reside apenas na frequência, mas sobretudo na natureza dos episódios: agressões físicas, assaltos, tentativas de violência sexual e conflitos em contexto de consumo, frequentemente ocorridos na rua e em situações de vulnerabilidade acrescida, como quando os participantes estavam sozinhos ou sob efeito de substâncias. Assim, ainda que numericamente menos expressiva, a vitimação nesta fase assume particular centralidade nas trajetórias de vida, já que se articula diretamente com o consumo e com

as dinâmicas marginais a ele associadas, tornando-se parte integrante do cotidiano aditivo.

3.4. Efeitos das substâncias durante a vitimação

Ao analisar os episódios de vitimação ocorridos durante os consumos, importa perceber se tanto a vítima como o ofensor estavam sob o efeito de substâncias e, sobretudo, se esse estado foi percebido como tendo contribuído para a ocorrência. Esta dimensão é relevante porque articula diretamente o fenómeno da adicção com a experiência de vitimação, permitindo compreender como os consumos alteram percepções, defesas e interações.

A Tabela 22 mostra que, em mais de metade dos casos (57,1%), os participantes reconheceram estar sob efeito de substâncias no momento em que foram vitimizados.

Tabela 22

Consumo de substâncias pelo participante no momento da vitimação

Categoria	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)	Verbalizações exemplificativas
Não	3	42,9	“Naquele dia até estava limpo, mas mesmo assim aconteceu.”
Sim	4	57,1	“Eu estava pedrado, nem percebi bem o que se passava.”
Total	7	100	

Estes resultados sugerem que, em mais de metade das situações, a própria vítima se encontrava em estado de intoxicação, o que poderá ter diminuído a sua percepção de risco e capacidade de defesa. As verbalizações confirmam esta leitura: enquanto alguns referem que “estavam pedrados” e pouco se lembram do que aconteceu, outros reconhecem que, mesmo em dias de sobriedade, a vitimação poderia ter ocorrido.

Entre aqueles que estavam sob efeito (cf. Tabela 23), a maioria (75,0%) considerou que esse estado contribuiu para a vitimação, enquanto apenas um participante entendeu que não teve influência.

Tabela 23

Percepção do participante sobre a influência do seu consumo na vitimação

Categoria	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)	Verbalizações exemplificativas
Não	1	25	“Mesmo que estivesse sóbrio, tinha acontecido o mesmo.”
Sim	3	75	“Se não tivesse fumado, talvez tivesse evitado.”
Total	4	100	

Os excertos dão corpo a estes números: alguns participantes reconhecem que, se não tivessem consumido, talvez tivessem conseguido evitar a situação ou reagir de forma diferente. Pelo contrário, um dos participantes acredita que a agressão teria ocorrido de qualquer maneira, independentemente do seu estado.

No que respeita ao ofensor (cf. Tabela 24), os resultados revelam que 57,1% dos participantes acreditam que este estava sob efeito de substâncias, contra 42,9% que responderam que não.

Tabela 24

Consumo de substâncias pelo ofensor durante a vitimação

Categoria	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)	Verbalizações exemplificativas
Não	3	42,9	“Não me parece que tivesse consumido nada.”
Sim	4	57,1	

“Parecia estar carregado de álcool e drogas.”

Total	7	100
--------------	---	-----

Aqui, os testemunhos são claros: alguns descrevem ofensores “carregados de álcool e drogas”, outros apontam que não notaram sinais de intoxicação. Ainda assim, a percepção predominante é de que a violência ocorria em contextos onde o consumo não afetava apenas a vítima, mas também o agressor.

Quando questionados se esse estado do ofensor influenciou a ocorrência, todos os participantes foram unânimes em responder afirmativamente (cf. tabela 25).

Tabela 25

Percepção do participante sobre a influência do consumo do ofensor na vitimação

Categoria	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)	Verbalizações exemplificativas
Sim	4	100	“Ele estava alterado, como estava sempre”
Total	4	100	

Este resultado reforça a leitura de que a intoxicação não só fragiliza a vítima, como também potencia comportamentos violentos por parte do agressor. A interação entre os consumos de ambos (vítima e ofensor) emerge, assim, como um elemento central na configuração e agravamento dos episódios de vitimação durante os consumos.

No seu conjunto, estas tabelas mostram que a intoxicação é um elemento central nos episódios de vitimação durante os consumos. De um lado, as vítimas reconhecem que o próprio estado de consumo fragilizava percepções, diminuía a capacidade de resposta e aumentava a exposição. Do outro, descrevem ofensores sob efeito, cuja intoxicação funcionava como catalisador de comportamentos agressivos. Mais do que fenómenos isolados, os resultados evidenciam uma interação direta: em muitos casos,

vítima e agressor estavam simultaneamente sob o efeito de substâncias, criando um terreno de risco mútuo em que a probabilidade e a gravidade das agressões aumentavam.

3.5. Integração e convergência dos resultados

A análise sequencial dos dados permitiu identificar padrões claros, que atravessam tanto os resultados quantitativos como as narrativas qualitativas. Os números mostram idades precoces de iniciação, progressão para a heroína como substância estrutural, policonsumo frequente e elevada dificuldade em manter abstinência. Do lado da vitimação, os participantes relatam violência familiar antes da adicção e, posteriormente, episódios em contextos públicos associados ao consumo, muitas vezes potenciados pela intoxicação simultânea da vítima e do agressor.

Esta consistência confirma que os resultados não se limitam a descrições paralelas, mas evidenciam convergência entre dimensões quantitativas e qualitativas, cumprindo o propósito do desenho misto. Para tornar visível essa articulação, apresenta-se de seguida um quadro integrador que cruza os principais achados com as verbalizações mais representativas.

Tabela 26

Convergência dos resultados quantitativos e qualitativos

Evidência Quantitativa	Evidência Qualitativa	Inferência
39,1% iniciaram consumo entre 11–15 anos (Tabela 5)	“A primeira vez que fumei ganza tinha 12 anos.”	Iniciação precoce é a regra; a adolescência surge como ponto crítico de vulnerabilidade identitária e social.
95,7% iniciaram com cannabis; 39,1% já em policonsumo inicial (Tabela 6)	“A primeira foi ganza, ainda no básico.”; “A primeira vez que usei foi heroína, tinha 15 anos.”	A cannabis abre o percurso, mas a associação precoce a álcool/heroína acelera a transição para dependência severa.
69,6% usam heroína atualmente; cocaína 30,4%, cannabis 26,1% (Tabela 7)	“A heroína é que me agarrou de vez.”	Heroína domina a dependência atual, confirmando a escalada prevista nas trajetórias.

47,8% em policonsumo atual (Tabela 8)	“Consumo heroína e coca ao mesmo tempo, quase todos os dias.”	O policonsumo intensifica riscos e fragiliza processos de reinserção.
52,2% vitimados antes do consumo sobretudo em casa; ofensores conhecidos (pai/padrasto; Tio) (Tabela 11, 13 e 15)	“Ainda antes de me meter nas drogas já apanhava porrada em casa.”	A vitimação precoce, sobretudo familiar, antecede e prepara o terreno para trajetórias transgressivas.
30,4% vitimados durante consumo (Tabela 17); maioria em rua (71,4%, Tabela 19)	“Foi na rua, quando estava no negócio da droga.”	Deslocação do risco: da casa para o espaço público, associado a consumo e mercados ilícitos.
57,1% estavam intoxicados durante vitimação (Tabela 22); 75% dizem que contribuiu (Tabela 23)	“Eu estava pedrado, nem percebi bem o que se passava.”	Intoxicação fragiliza percepção de risco e aumenta vulnerabilidade à vitimação.

O quadro evidencia que as dimensões de consumo e vitimação se entrelaçam, configurando trajetórias transgressivas marcadas por vulnerabilidades cumulativas. A convergência dos dados mostra que a iniciação precoce, a centralidade da heroína, o policonsumo e as dificuldades em manter abstinência não são apenas estatísticas isoladas, mas encontram confirmação nas narrativas. Do mesmo modo, a vitimação familiar precoce, a deslocação posterior para a rua e o papel da intoxicação simultânea emergem como mecanismos partilhados que estruturam a experiência destes indivíduos.

Esta integração confirma a pertinência da abordagem mista e sustenta a leitura teórica das trajetórias transgressivas como processos dinâmicos, nos quais o consumo e a vitimação se reforçam mutuamente, produzindo fragilidades persistentes no percurso de vida.

Capítulo III – Discussão de Resultados

Os resultados obtidos confirmam que as trajetórias transgressivas analisadas não resultam de fatores isolados, mas da acumulação de fragilidades que se entrelaçam desde a infância. A iniciação precoce nos consumos, em idades tão jovens como os 10 ou 12 anos e concentrada entre os 11 e 15 anos (cf. tabela 5), não pode ser lida como mera curiosidade juvenil, mas como marcador estrutural de vulnerabilidade. De acordo com a perspectiva do curso de vida de Sampson e Laub (2005), a antecipação de comportamentos transgressivos em fases críticas de desenvolvimento compromete os vínculos sociais e educativos, ampliando a probabilidade de percursos transgressivos. Neste estudo, os dados confirmam empiricamente essa dinâmica: o início precoce não só interrompeu percursos escolares, como introduziu os participantes em redes de pares onde a droga assumiu valor identitário (Thornberry, 1987).

A cannabis, quase universal como substância de iniciação (95,7%, cf. tabela 6), cumpre aqui o papel de “porta de entrada” descrito na literatura (Balsa et al., 2023; EMCDDA, 2024). Contudo, a presença simultânea de heroína e álcool logo na fase inicial, ainda que minoritária, demonstra que para parte dos participantes a transição para dependências severas não foi gradual, mas imediata. Este dado confirma que as trajetórias não seguem linhas homogêneas: algumas reproduzem o modelo sequencial de progressão, enquanto outras evidenciam saltos abruptos que aceleram a captura aditiva. A convergência com a literatura é clara: se por um lado se confirma o padrão de iniciação pelo cannabis, por outro revela-se uma vulnerabilidade acrescida que ultrapassa o esperado, situando este grupo no polo mais severo do comportamento de risco (Nunes & Jólluskin, 2007).

A centralidade atual da heroína (69,6%, cf. tabela 7), associada ao policonsumo em quase metade da amostra (Tabela 8), traduz a cristalização desse percurso. Assim, enquanto a iniciação precoce abre o processo, a heroína estrutura-o no presente, configurando um quotidiano dominado pela substância. Aqui, a teoria de Volkow et al. (2023) encontra expressão direta: a adicção não se limita ao efeito farmacológico, mas reorganiza o tempo, as relações e as prioridades dos indivíduos. Do mesmo modo, o policonsumo reforça não apenas a dependência, mas a exposição a riscos múltiplos, confirmando o que Seid et al. (2022) identificaram como associação direta entre uso simultâneo de substâncias e probabilidade acrescida de vitimação.

O eixo da vitimação mostra uma continuidade que se transforma. Antes do consumo, mais de metade da amostra (52,2%, cf. tabela 11) já tinha sido vítima, sobretudo em casa e por ofensores familiares próximos como o pai ou padrasto (cf. tabelas 13 e 15). Este resultado confirma que, em vez de espaço protetor, a família constituiu cenário de ameaça, articulando-se com investigações que demonstram a ligação entre trauma precoce e consumo problemático (Rogers et al., 2023; Saladino et al., 2021; Bender et al., 2012). A ligação entre teoria e resultado é aqui direta: a vitimação precoce fragiliza vínculos, alimenta sentimentos de rejeição e prepara o terreno para o desvio, tal como Becker (2008) sublinha no seu modelo de rotulação.

Durante os consumos, o padrão altera-se: a vitimação desloca-se para a rua (71,4%, cf. tabela 19), com ofensores conhecidos do circuito da droga ou estranhos em contextos de mercado ilícito (cf. tabela 21). Este deslocamento não é apenas geográfico, mas estrutural: traduz a passagem da violência doméstica para a violência associada ao consumo e à marginalidade (DeCamp et al., 2018). A teoria tripartida de Goldstein (1985) explica esta mutação ao distinguir entre violência farmacológica, sistémica e económica compulsiva. Neste estudo, os dados alinham-se sobretudo com a dimensão sistémica, em que o envolvimento nos mercados ilícitos expõe os indivíduos a conflitos e vitimações diretas.

O papel da intoxicação emerge como catalisador transversal. Mais de metade dos participantes estavam sob efeito no momento da vitimação e três quartos reconheceram esse estado como fator que agravou a agressão (cf. tabelas 22 e 23). Paralelamente, a maioria percecionou os ofensores como intoxicados e todos consideraram esse estado determinante (cf. tabelas 24 e 25). Portanto, a adicção produz um duplo efeito: fragiliza a vítima ao reduzir a perceção de risco e intensifica o comportamento agressivo do ofensor. Este dado confirma de forma exemplar a articulação entre consumo e violência descrita por Goldstein (1985), mas também reforça leituras contemporâneas que sublinham a intoxicação como fator relacional de vulnerabilidade mútua, mais do que atributo isolado.

A integração dos resultados, visível na Tabela 26, mostra a convergência entre consumo e vitimação como componentes indissociáveis de trajetórias transgressivas. A iniciação precoce, a centralidade da heroína, o policonsumo, a vitimação familiar e a posterior exposição pública não se apresentam como linhas paralelas, mas como

mecanismos interligados que se reforçam mutuamente. Esta leitura confirma a pertinência da abordagem mista adotada: os números delineiam o padrão e as narrativas dão-lhe densidade, mostrando que por trás de cada estatística há uma experiência concreta de fragilidade acumulada.

Consequentemente, as trajetórias aqui analisadas demonstram que o desvio não nasce no consumo em si, mas em ambientes de violência precoce e ausência de suporte, que depois se articulam com contextos de marginalidade e mercados ilícitos. A adicção funciona, portanto, como resposta e como acelerador: oferece escape a contextos hostis, mas simultaneamente aumenta a vulnerabilidade a novas formas de vitimação. Esta conclusão sustenta a leitura de Agra e Matos (1997) e Becker (2008) sobre trajetórias transgressivas como processos dinâmicos de acumulação de fragilidades e confirma a atualidade da abordagem do curso de vida para compreender percursos aditivos, sendo também reforçado pela investigação contemporânea que sublinha os determinantes sociais e relacionais das dependências (Balsa et al., 2023; Lin et al., 2024; Tinoco, 2016).

Esta análise comparativa, de discussão dos resultados obtidos e da componente teórica explorada, conduz à posterior apresentação de algumas notas conclusivas.

Conclusão

Concluída a discussão dos resultados, chega o momento de encerrar a investigação, retomando os objetivos inicialmente definidos e respondendo às questões centrais de investigação. A relevância desta leitura assenta no facto de que compreender as trajetórias transgressivas exige não apenas mapear consumos, mas identificar as fragilidades acumuladas que moldam percursos de vida. Tal como defendem Nunes e Sani (2013, 2014), investigações desta natureza são fundamentais para revelar como fatores sociais, familiares e relacionais se cruzam na experiência de indivíduos adictos, evidenciando padrões de vitimação e exclusão que dificilmente emergiriam em análises estatísticas gerais. Também Goldstein (1985) já sublinhava a importância de estudar a ligação entre drogas e violência em perspetivas que considerem as vulnerabilidades dos sujeitos, permitindo compreender os mecanismos que sustentam tanto os consumos como os episódios de vitimação. Assim, esta tese contribui ao mostrar como essas fragilidades se acumulam e interagem, respondendo diretamente às questões colocadas e oferecendo conhecimento útil para pensar prevenção, intervenção social e reinserção.

No que diz respeito ao objetivo geral como identificar fatores e características que, ao longo da vida dos sujeitos, possam ter favorecido o desenvolvimento de trajetórias transgressivas, bem como reconhecer fatores que se manifestam como consequência desses percursos, pode-se afirmar que foi plenamente atingido. O estudo evidenciou a relevância de elementos como a iniciação precoce nos consumos, a vitimação intrafamiliar, o abandono escolar e a fragilidade socioeconómica, que surgem como fatores favorecedores. Por outro lado, também destacou consequências dessas trajetórias, como o policonsumo, as recaídas frequentes, o desemprego, a exclusão social e a experiência persistente de estigma.

Os objetivos específicos foram igualmente cumpridos. Foi possível caracterizar a sequência de eventos que compõem os percursos de vida, desde os consumos iniciais até à consolidação da dependência, com a presença de vitimação familiar e posterior envolvimento em redes de droga. O objetivo de analisar pontos de convergência, divergência e de inflexão foi alcançado ao observar tanto a predominância do início precoce e de experiências familiares adversas, como percursos mais tardios que divergem deste padrão, bem como inflexões associadas a recaídas e tentativas de abstinência. Também se cumpriu o objetivo de identificar a prevalência de situações de vitimação vividas, demonstrada através de dados quantitativos e qualitativos que

confirmaram a forte ligação entre vitimação e trajetórias de consumo. Finalmente, o estudo permitiu descrever fragilidades acumuladas ao longo do tempo, articulando dimensões familiares, escolares, económicas, relacionais e de saúde, numa lógica de acumulação de vulnerabilidades.

Quanto às questões centrais de investigação, podem ser apresentadas as seguintes respostas:

A análise realizada demonstra que os fatores que alimentam as trajetórias transgressivas não são casuais, mas estruturais. O início precoce do consumo, a violência intrafamiliar e a precariedade socioeconómica revelam-se não apenas como antecedentes, mas como matrizes de desvio. Os resultados evidenciam que estas trajetórias não se explicam por escolhas individuais isoladas, mas por uma acumulação de vulnerabilidades que orienta os sujeitos para percursos de risco. Conclui-se, assim, que a transgressão não emerge no consumo em si, mas em contextos de fragilidade social e relacional que moldam os percursos muito antes da primeira experiência com drogas.

No que respeita às consequências dos percursos aditivos, verifica-se que o policonsumo, o desemprego e a estigmatização não constituem efeitos periféricos, mas desdobramentos inevitáveis de trajetórias enraizadas em ambientes frágeis. Estes elementos apresentam-se como prolongamentos diretos das vulnerabilidades iniciais, evidenciando um ciclo de exclusão que se perpetua ao longo da vida. Mais do que meros indicadores estatísticos, os resultados revelam a consolidação destas fragilidades em marcas identitárias persistentes.

Relativamente aos pontos de convergência, divergência e inflexão, constata-se que a regra é a reprodução das fragilidades iniciais. A convergência é clara na iniciação precoce e na vitimação familiar; as divergências limitam-se a percursos mais tardios, minoritários; e as inflexões, sobretudo tentativas de abstinência e reinserção, mostram-se temporárias e frágeis. Desta forma, os turning points identificados não configuram rupturas definitivas, mas breves suspensões de trajetórias já traçadas.

No que se refere à prevalência da vitimação, os resultados confirmam a sua transversalidade ao longo da vida. Antes do consumo, a violência concentra-se no espaço familiar; durante o consumo, desloca-se para a rua e para redes associadas à droga. Esta continuidade demonstra que a vitimação não é episódica, mas constitutiva

das trajetórias, atuando simultaneamente como fator e consequência do percurso aditivo.

Por último, as características da vitimação revelam um padrão de progressão: a violência intrafamiliar constitui a base inicial, ao passo que a violência em contextos públicos amplia os riscos na fase de consumo. Esta transferência de cenários de ameaça (da casa para a rua, da família para o circuito da droga), confirma que a vitimação funciona como linha estruturante dos percursos, consolidando-se como elemento central na construção e manutenção das trajetórias transgressivas.

Em síntese, pode afirmar-se que os objetivos desta investigação foram alcançados, confirmando e expandindo análises anteriores ao mostrar que as trajetórias transgressivas se constroem na sobreposição de fragilidades familiares, económicas e relacionais. Este conhecimento não tem apenas valor académico, mas também prático: fornece pistas úteis para políticas de prevenção, estratégias de intervenção social e programas de reinserção ajustados à complexidade das vidas em análise. Para além da investigação futura, torna-se essencial apostar em medidas concretas, como o reforço das redes de apoio comunitário, programas de prevenção dirigidos a jovens em contextos familiares frágeis, iniciativas de reinserção laboral e a redução ativa do estigma que acompanha os utilizadores. Só deste modo se poderá quebrar o ciclo de vulnerabilidades que este estudo procurou tornar visível.

Ainda que os resultados se revelem consistentes, importa ter presente que refletem um retrato específico: o de um grupo exclusivamente masculino, recolhido num determinado momento das suas trajetórias. Esta opção, ditada pelas condições de acesso ao terreno, permitiu, contudo, aprofundar de forma coesa um universo que raramente é descrito com detalhe. Também o recurso a narrativas em primeira pessoa, embora sujeito a limitações próprias do autorrelato, acrescentou densidade interpretativa e deu voz a experiências que dificilmente seriam captadas por estatísticas isoladas. Nesse sentido, investigações futuras poderão ampliar esta abordagem, incluindo participantes de ambos os sexos, acompanhamentos longitudinais e metodologias comparativas que permitam observar com maior profundidade como se consolidam ou se desfazem os pontos de inflexão ao longo do tempo.

Para além da dimensão académica, esta investigação deixou também marcas no investigador. O contacto direto com os participantes revelou a negligência sentida por muitos e a perceção de que dificilmente terão, algum dia, a atenção e o cuidado de que necessitam. Esta experiência revelou uma consciência das formas subtis e persistentes

de estigma a que estas pessoas estão sujeitas no quotidiano. A perspetiva inicial consolidou-se na convicção de que não se trata apenas de transgressores, mas sobretudo de pessoas que necessitam de acompanhamento, suporte e reconhecimento. O contributo deste trabalho foi, em grande medida, o de confirmar uma realidade frequentemente ignorada ou remetida para a invisibilidade social. Essa consciência, longe de se esgotar com a redação da tese, alimenta a vontade de continuar a trabalhar e intervir neste campo, contribuindo para respostas mais humanas e integradas.

Referências Bibliográficas

- Agra, C., & Matos, A. P. (1997). *Trajatórias desviantes* (Vol. 11). Lisboa: Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga.
- American Psychiatric Association. (2023). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR* (5.^a ed., texto rev.). Porto Alegre: Artmed.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Becker, H. S. (2008). *Outsiders: Estudos de sociologia do desvio* (M. L. X. de A. Borges, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar. (Obra original publicada em 1963).
- Beeler, S., Rogers, S., & Warren, J. (2024). Histories of violence among clients seeking substance use disorder treatment: A systematic mapping review. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1307641. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1307641>
- Bender, K., Thompson, S. J., Ferguson, K., Komlo, C., Taylor, C., & Yoder, J. (2012). Substance use and victimization: Street-involved youths' perspectives and service implications. *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2392–2399. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.08.014>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Caridade, S. M. M., Martins, A. C., & Nunes, L. (2019). Estilo de vida dos adolescentes e jovens adultos e comportamentos desviantes e delinquentes: Das vivências familiares, escolares e individuais. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 5(1), 40–60. <https://doi.org/10.31211/rpics.2019.5.1.106>
- Chaloult, L. (1971). *Drogas e drogadicção*. São Paulo: EPU.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2013). *Pesquisa de métodos mistos* (2. ed.). Porto Alegre: Penso.
- DeCamp, W., Zaykowski, H., & Lunn, B. (2018). Victim–offender trajectories: Explaining propensity differences from childhood to adulthood through risk and protective factors. *The British Journal of Criminology*, 58(3), 667–688. <https://doi.org/10.1093/bjc/azx052>
- El Hayek, S., Abi Nader, E., Daou, R., Khoury, C., Karam, R., Rabah, S., & Adib, S. M. (2024). Stigma toward people with substance use disorders: A cross-national study and call for action. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1389341. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1389341>
- Etherington, K. (2006). Understanding drug misuse and changing identities: A life story approach. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 13(3), 233–245. <https://doi.org/10.1080/09687630500537555>

- Fontes, C. (2006). *A história das drogas: Usos, significados e representações*. Lisboa: Edições Colibri.
- Goldstein, P. J. (1985). The drugs–violence nexus: A tripartite conceptual framework. *Journal of Drug Issues*, 39, 143–174. <https://doi.org/10.1177/002204268503900103>
- Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Kertesz, S. G., Khodneva, Y., Richman, J., Tucker, J. A., Safford, M. M., Jones, B., Schumacher, J., & Pletcher, M. J. (2012). Trajectories of drug use and mortality outcomes among adults followed over 18 years. *Journal of General Internal Medicine*, 27(7), 808–816. <https://doi.org/10.1007/s11606-011-1975-3>
- Lin, C., Chen, W., Yi, J., Chan, P., & Lo, S. (2024). Social determinants of health across the lifespan of substance use disorder: A scoping review. *Frontiers in Public Health*, 12, 1369182. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1369182>
- MacRae, E. (2001). *Antropologia: Aspectos sociais, culturais e ritualísticos*. Salvador: Universidade Federal da Bahia.
- Maruna, S. (2001). *Making good: How ex-convicts reform and rebuild their lives*. Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10430-000>
- Monteiro, I. D. G. (2022). Se essa rua falasse: Uma análise sobre estigma, pobreza e uso de drogas nas trajetórias de sujeitos em situação de rua. *Psicologia em Pesquisa*, 16(1), 1–8. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2022.v16.36237>
- Nunes, C., & Jóluskin, M. (2007). Cocaína: História, usos e significados. In C. Nunes (Org.), *Comportamentos aditivos e dependências* (pp. 81–102). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Nunes, C., & Trindade, J. (2016). *Comportamentos aditivos: Entre a saúde e a exclusão social*. Coimbra: Almedina.
- Nunes, L., & Sani, A. (2013). Victimization of the drug addict. *Journal of Modern Education Review*, 3(9), 677–684.
- Nunes, L., & Sani, A. I. (2014). Toxicodependência e vitimação: Inquérito dirigido a indivíduos dependentes de drogas. *Análise Psicológica*, 32(1), 25–35. <https://doi.org/10.14417/ap.744>
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. (2024). *Relatório Europeu sobre Drogas 2024: Tendências e evoluções*. Luxemburgo: EMCDDA.
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. (2025). *Relatório Europeu sobre Drogas 2025: Tendências e evoluções*. Luxemburgo: EMCDDA.

- Rêgo, X., Dias, C., & Ventura, C. (2021). Políticas públicas e cuidados continuados em dependência: O caso português duas décadas após a descriminalização. *Saúde & Sociedade*, 30(2), e200239. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902021200239>
- Rogers, C. J., Forster, M., Sussman, S., Steinberg, J., Barrington-Trimis, J. L., Grigsby, T. J., & Unger, J. B. (2023). The impact of childhood trauma on problematic alcohol and drug use trajectories and the moderating role of social support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 2829. <https://doi.org/10.3390/ijerph20042829>
- Saladino, V., Mosca, O., Petruccelli, F., Hoelzlhammer, L., Lauriola, M., Verrastro, V., & Cabras, C. (2021). The vicious cycle: Problematic family relations, substance abuse, and crime in adolescence—A narrative review. *Frontiers in Psychology*, 12, 673954. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.673954>
- Sampson, R. J., & Laub, J. H. (2005). A life-course view of crime and punishment. In M. Tonry (Ed.), *Crime and justice: A review of research* (Vol. 29, pp. 335–366). Chicago: University of Chicago Press.
- Seid, A. K., Hesse, M., Houborg, E., & Thylstrup, B. (2022). Substance use and violent victimization: Evidence from a cohort of >82,000 patients treated for alcohol and drug use disorder in Denmark. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(13–14), NP12427–NP12452. <https://doi.org/10.1177/0886260521997456>
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2024). *Drogas – Definições e classificações*. Lisboa: Ministério da Saúde. <https://www.sicad.pt>
- Thornberry, T. P. (1987). Toward an interactional theory of delinquency. *Criminology*, 25(4), 863–891. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.1987.tb00823.x>
- Tinoco, R. (2016). Método biográfico ou das histórias de vida: Notas sobre o seu desenvolvimento e aplicação à investigação das toxicodependências. *Psicologia.pt*. <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1013.pdf>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2025). *World drug report 2025*. Vienna: UNODC. <https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html>
- Volkow, N. D., Koob, G. F., & Blanco, C. (2023). Substance use disorders: A comprehensive review of neurobiology, prevention, treatment, and recovery. *The Lancet*, 402(10399), 1487–1502. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01584-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01584-9)

ANEXOS

Anexo A - Questionário aplicado na fase quantitativa

Nº _____

Inquérito por Questionário / Dependência de substâncias e Vitimação

Universidade Fernando Pessoa
(Laura M. Nunes & Ana Sani)

1

Nº _____	Inquiridor _____	Data ____/____/____
----------	------------------	---------------------

I. Dados Socio-demográficos

1.1. Sexo: Masculino..... 1
 Feminino..... 2

1.2. Idade: _____

1.3. Estado Civil: Solteiro(a) 1
 Casado(a) / União de Facto 2
 Divorciado(a) / Separado(a) 3
 Viúvo(a) 4
 Outra 5

1.4. Escolaridade: Primária (entre 1º e 4º anos) 1
 Preparatória (entre 5º e 6º anos) 2
 Unificado (entre 7º e 9º anos) 3
 Secundária (entre 10º e 12º anos) 4
 Superior 5
 Outro 6

1.5.b - Qual? _____

1.5. Profissão _____

1.6. Situação laboral Empregado 1
 Desempregado..... 2
 Profissional liberal..... 3
 Reformado 4

II. História / Padrões de Consumos

- 2.1. Diga em que idade começou a consumir drogas
- | | | |
|--------------------------|--------------------------|----|
| Antes dos 10 anos | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Entre os 11 e os 15 anos | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Entre os 16 e os 20 | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Entre os 21 e os 25 anos | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Entre os 26 e os 30 anos | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Depois dos 30 anos | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Não sabe/Não responde | <input type="checkbox"/> | 12 |

2.2. Diga qual(ais) a(s) substância(s) com que se iniciou _____

2.3. Ao longo desse período, diga que substâncias consumiu regularmente

- 2.4. Diga qual a frequência dos consumos
- | | | |
|-----------------------|--------------------------|---|
| Mais de uma vez / dia | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Uma vez / dia | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 4 vezes por semana | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Semanalmente | <input type="checkbox"/> | 4 |

2.5. Diga há quanto tempo se encontra em abstinência (se for esse o caso)

III. Vitimação Prévia (refira-se sempre ao período anterior aos consumos)

- 3.1. Refira se no período da sua vida anterior aos consumos se recorda de ter sido vítima de alguém
- | | | |
|-----|--------------------------|---|
| Não | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Sim | <input type="checkbox"/> | 2 |

3.1.1. Se respondeu “Sim”, descreva a situação (ou situações)?

3.2. Responda, agora, referindo-se à situação de vitimação que considera ter sido mais grave:

- 3.2.1. Em que altura ocorreu (ou ocorria, no caso de ser continuada):
- | | | |
|----------|--------------------------|---|
| De dia | <input type="checkbox"/> | 1 |
| De noite | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Não sabe | <input type="checkbox"/> | 3 |

- 3.2.2. Onde se deu (ou dava, no caso de ser continuada) a ocorrência:
- | | | |
|---------|--------------------------|---|
| Em Casa | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Na Rua | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Outro | <input type="checkbox"/> | 3 |

3.2.2.a – Se respondeu “outro”, diga qual

3.2.3. Nessa altura encontrava-se: Sozinho 1
Acompanhado 2
Não sabe 3

3.2.4. O(s) ofensor(es) era(m): Conhecido(s) 1
Estranho(s) 2
Não sabe 3

3.2.4.a – Se era(m) conhecido(s), diga qual a sua ligação a essa(s) pessoa(s), ou de onde a(s) conhecia

3.2.4.b - Se era(m) conhecido(s), refira se essa(s) pessoa(s) tinha(m) história de abuso de drogas (álcool e/ou drogas ilegais) ou outra relação com o mundo das drogas

3.2.4.c – Se o(s) ofensor(es) que o vitimaram tinha(m) problemas com drogas (álcool e/ou drogas ilegais), diga se lhe parece que isso tenha contribuído para a situação específica de que foi vítima

Sim 1
Não 2

3.2.4.d – Se respondeu “Sim”, explique como e porquê

IV. Vitimação (agora, refira-se sempre ao período de consumos)

4.1. Refira se, nos anos de consumos, foi vítima de alguma(s) situação(ões) de violência ou crime Não 1
Sim 2

4.1.1. Se respondeu “Sim”, descreva a situação (ou situações) que o vitimaram no período em que consumia

4.2. Essas situações que o vitimaram tiveram relação com consumos / mercados de drogas?

Não 1
Sim 2

4.2.1. Se respondeu "Sim", especifique por favor

4.2.2. Se respondeu "Não", especifique, por favor

4.3. Responda, agora, referindo-se à situação de vitimação que considera ter sido (ou ser) mais grave:

4.3.1. Em que altura ocorreu:

De dia 1
De noite 2
Não sabe 3

4.3.2. Onde se deu a ocorrência:

Em Casa 1
Na Rua 2
Outro 3

4.3.2.a - Se respondeu "outro", diga qual

4.3.3. Nessa altura encontrava-se:

Sozinho 1
Acompanhado 2
Não sabe 3

4.3.4. O(s) ofensor(es) era(m):

Conhecido(s) 1
Estranho(s) 2
Não sabe 3

4.3.4.a - Se era(m) conhecido(s), diga qual a sua ligação a essa(s) pessoa(s)

4.3.4.b - Se era(m) conhecido(s), refira se essa(s) pessoa(s) tinha(m) história de abuso de drogas (álcool e/ou drogas ilegais), ou outra relação com o mundo das drogas

4.3.4.c - Se o(s) ofensor(es) que o vitimam têm problemas com drogas (álcool e/ou drogas ilegais), diga se lhe parece que isso contribua para a situação específica de que é/foi vítima

Sim 1
Não 2

4.3.4.d – Se respondeu “Sim”, explique como e porquê

4.4. Diga se, aquando da(s) ocorrência(s), (você) se encontrava sob o efeito de drogas

Sim 1
Não 2

4.4.a – Se respondeu “Sim”, diga qual(ais) a(s) droga(s) que tinha consumido

4.3.b - Se respondeu “Sim”, diga se lhe parece que isso tenha contribuído para a situação de que foi vítima

Sim 1
Não 2

4.4.c – Se respondeu “Sim”, explique como e porquê o seu estado sob efeito de drogas contribuiu para que fosse vítima

4.5. Aquando da(s) ocorrência(s) de vitimação, diga se o(s) ofensor(es) se encontrava(m) sob o efeito de drogas

Sim 1
Não 2

4.5.a – Se respondeu “Sim”, diga qual(ais) a(s) droga(s) que tinha consumido

4.6. Se respondeu “Sim”, diga se lhe pareceu que isso tenha contribuído para a situação de que foi vítima

Sim 1
Não 2

4.6.a – Se respondeu “Sim”, explique como e porquê o estado do ofensor, sob efeito de drogas, contribuiu para que (você) fosse vítima

Muito Obrigado pela Colaboração

Anexo B - Guião de entrevista semiestruturada

Guião de Entrevista Semi-Estruturada e Semi-Diretiva

Trajetó Existencial – Adicto às Drogas

(João Silva, 2024)

I. Para responder às perguntas seguintes, recorde-se e refira-se sempre à sua infância.

- 1.1. Do que recorda, nessa altura como era a relação com o seu pai?
- 1.2. Do que recorda, nessa altura como era a relação com a sua mãe?
- 1.3. No caso de ter irmãos, e do que se recorda dessa altura, como era o relacionamento com eles?
- 1.4. Ainda em relação ao que recorda da infância, como definiria, numa palavra, o ambiente vivido no seio familiar?
- 1.5. Nesse período da sua vida, tinha certamente amigos.
 - 1.5.1. Genericamente, como era a sua relação com eles?
 - 1.5.2. Tinha algum amigo especial?
 - 1.5.2.1. Porque o considerava especial?
- 1.6. Como se definiria, nesta fase, enquanto estudante? (perceção do percurso escolar)

II. Para responder às perguntas seguintes, recorde-se e refira-se sempre à sua adolescência.

- 2.1. Do que recorda, nessa altura como era a relação com o seu pai?
- 2.2. Do que recorda, nessa altura como era a relação com a sua mãe?
- 2.3. No caso de ter irmãos, e do que se recorda dessa altura, como era o relacionamento com eles?
- 2.4. Ainda em relação ao que recorda da infância, como definiria, numa palavra, o ambiente vivido no seio familiar?
- 2.5. Nesse período da sua vida, tinha certamente amigos.

2.5.1. Gericamente, como era a sua relação com eles?

2.5.2. Tinha algum amigo especial?

2.5.2.1. Porque o considerava especial?

1.6. Como se definiria, nesta fase da adolescência, enquanto estudante? (perceção do percurso escolar)

3. Neste momento da sua vida, como projeta o seu futuro? (Se tem expectativas positivas, como espera alcança-las ||| Se não tem expectativas ou se são negativas, porquê)

Anexo C – Declaração de Consentimento Informado

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Trajétórias transgressivas e fragilidades em indivíduos adictos às drogas e em acompanhamento

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do participante no estudo)

Declaro que compreendi a explicação que me foi facultada acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que da informação ou explicação que me foi prestada versaram os objetivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar, a todo o tempo, a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo ou benefício pessoal.

Fui informado da natureza das questões e da possibilidade de riscos emocionais e que terei o direito de recusar qualquer questão ou o cessamento da minha participação neste estudo. Caso me sinta desconfortável ou necessite de algum apoio, foram disponibilizados os seguintes contactos:

- Número de apoio psicológico SNS 24: 808242424- 24h/dia
- Linha de Apoio à vítima APAV: 116006 – Dias úteis (de segunda a sexta-feira), das 8h as 23h
- Número dos Centros de Saúde da respetiva região

Durante a entrevista estará presente, como observadora silenciosa, uma psicóloga clínica externa ao projeto, cuja função é apenas prestar apoio emocional caso necessário. Esta profissional não participa na condução da entrevista nem tem acesso aos dados recolhidos, intervindo apenas se for evidente algum desconforto emocional significativo.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital, bem como a gravação de voz, serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: ____/____/20__

O participante no estudo:

Assinatura/Rubrica: _____

O Investigador responsável:

Assinatura: _____

Adaptada da Declaração de Consentimento Informado da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

**Anexo D – Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando
Pessoa**



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

*Das conclusões ao plano e
síntese(2)*

12.09.2025

Exmo. Senhor
Prof. Doutor Pedro Reis
Diretor da FCHS

Nº	Data
FCHS/MPVV – 619/24-10	11 de Setembro de 2025

Exmo. Senhor Professor Doutor,

A Comissão de Ética analisou a resubmissão do projeto de 2.º ciclo de Estudos em Psicologia da Justiça: Vítimas de Violência e de Crime, apresentado por João Tomás Moreira da Silva, intitulado "Trajetórias transgressivas e fragilidades em indivíduos adictos às drogas e em acompanhamento", juntamente com o avaliador externo.

O estudo tem como objetivos gerais: a) Identificar fatores e características que possam ter favorecido o desenvolvimento de trajetórias transgressivas em indivíduos adictos; b) Reconhecer as consequências dessas trajetórias; c) Compreender as experiências de vitimação vividas ao longo do percurso de vida. Tem, ainda, como objetivos específicos: Caracterizar a sequência de eventos constituintes das trajetórias de vida dos participantes; Identificar pontos de inflexão, convergência e divergência; Analisar a prevalência e características das situações de vitimação, com atenção especial às ocorridas na infância e adolescência; Detetar fragilidades resultantes dessas trajetórias.

O estudo será realizado em colaboração com duas instituições locais: a ADF (Associação para o Desenvolvimento da Figueira) e a APPIS (Associação Paredes pela Inclusão Social). As entrevistas ocorrerão em gabinetes previamente articulados com as instituições, sendo espaços acessíveis, reservados e externos ao circuito de atendimento regular, garantindo a confidencialidade e o conforto dos participantes. O período previsto de recolha de dados é de 1 a 2 meses, dependendo da disponibilidade dos participantes e dos ritmos de encaminhamento definidos pelas instituições parceiras. O estudo insere-se num projeto de investigação de natureza qualitativa e exploratória, com início formal após aprovação da Comissão de Ética.

Os potenciais participantes do estudo serão adultos com historial de comportamentos aditivos e trajetórias de vida consideradas desviantes, institucionalmente acompanhados pelas entidades parceiras: ADF (Associação para o Desenvolvimento da Figueira) e APPIS (Paredes pela Inclusão Social). Serão incluídos participantes do sexo masculino com idade igual ou superior a 18 anos, que tenham passado por experiências de marginalização, exclusão social, dependência química, envolvimento com o sistema judicial, institucionalização, ou outras formas de vulnerabilidade social que tenham marcado as suas trajetórias pessoais.

Todas as alterações solicitadas foram feitas.

Deste modo, a Comissão de Ética considera nada haver a opor quanto à realização deste projeto nos termos propostos.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP

Inês Lopes Cardoso
Inês Lopes Cardoso



FUNDAÇÃO ENSINO E CULTURA "FERNANDO PESSOA"

NIPC: 502 057 602 • Reg. Comercial nº.26 Conservatória do Registo Comercial do Porto

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

T. +351 22 507 1300* • <https://www.ufp.pt> • geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA • Praça 9 de Abril, 349 • 4249-004 Porto • Portugal

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS • Praça 9 de Abril, 349 • 4249-004 Porto • Portugal

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE • Rua Carlos da Maia, 296 • 4200-150 Porto • Portugal

ESCOLA DE MEDICINA E CIÊNCIAS BIOMÉDICAS • Av. Fernando Pessoa, 150 • 4420-096 Gondomar • Portugal

* (chamada para a rede fixa nacional)