

INÊS MARIA MOREIRA DE MAGALHÃES

**CONSUMO DE TABACO, ÁLCOOL E DROGAS ILÍCITAS NOS JOVENS: UM
ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MEIO LITORAL E INTERIOR**

**UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**

Porto, 2010

INÊS MARIA MOREIRA DE MAGALHÃES

**CONSUMO DE TABACO, ÁLCOOL E DROGAS ILÍCITAS NOS JOVENS: UM
ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MEIO LITORAL E INTERIOR**

**UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**

Porto, 2010

INÊS MARIA MOREIRA DE MAGALHÃES

**CONSUMO DE TABACO, ÁLCOOL E DROGAS ILÍCITAS NOS JOVENS: UM
ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MEIO LITORAL E INTERIOR**

(Inês Maria Moreira de Magalhães)

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Educação e Intervenção Comunitária, sob a orientação da Professora Doutora Glória Jólluskin e co-orientação da Mestre Carla Fonte.

Resumo

A adolescência é marcada por mudanças significativas ao nível do corpo, do pensamento, da vida social e da representação de si (Claes, 1985). Estas alterações tornam os jovens vulneráveis a comportamentos mal adaptativos, como é o caso do consumo de drogas (Muisener, 1994). Segundo um estudo realizado com adolescentes, as regiões com prevalências de consumo mais elevadas correspondem às zonas menos urbanas e com uma menor densidade populacional (Feijão & Lavado, 2004).

Neste sentido, o objectivo principal deste estudo foi comparar o meio litoral com o meio interior no que respeita ao consumo de substâncias na adolescência. Incluíram-se ainda, objectivos mais específicos, tais como: caracterizar a amostra em termos de consumo de substâncias, estudar a relação entre o uso de drogas e o rendimento escolar, entre o consumo e a prática de actividades de lazer e entre o uso de substâncias e variáveis sócio-demográficas. Deste modo, participaram no presente estudo 360 adolescentes a frequentar o ensino secundário (10º, 11º e 12º anos), com idades compreendidas entre os 14 e os 21 anos, sendo uma maior percentagem relativa ao sexo feminino. Para levar a cabo este estudo, aplicou-se um questionário sobre o consumo de substâncias (Negreiros, 2001).

Os resultados apontam para a presença de consumos, particularmente, de álcool, tabaco, marijuana ou haxixe, destacando-se também o de inalantes e o de tranquilizantes ou sedativos (sem prescrição médica), nas duas regiões. No entanto, quando comparado o litoral com o interior, o consumo ao longo da vida de tabaco, álcool, marijuana ou haxixe, inalantes, tranquilizantes, cocaína e ecstasy é superior na amostra do interior e o de anfetaminas, LSD e heroína é mais elevado no litoral, o que sugere uma difusão generalizada do uso de drogas ao interior. Verifica-se ainda a existência de relações estatisticamente significativas entre o consumo de algumas substâncias e o rendimento escolar, entre o uso de drogas e a prática de actividades de lazer e entre o consumo e algumas variáveis sócio-demográficas.

Abstract

Adolescence is marked by significant changes to the body, thought, social life and self-representation (Claes, 1985). These changes make young people vulnerable to maladaptive behaviors, such as drug use (Muisener, 1994). According to a study conducted earlier with adolescents, the regions with the highest prevalence of consumption correspond to less urban areas and with lower population density (Feijão & Lavado, 2004).

In this sense, the main objective of this study was to compare the coastline with the inland in what concerns to substance use in adolescence. Also included were, more specific objectives, such as: characterize the sample in terms of consumption of substances, to study the relationship between drug use and school performance, between the use and practice of leisure activities and between substance use and socio-demographic variables. Thus, participated in this study 360 adolescents attending secondary education (10^o, 11^o and 12^o), with ages included between 14 and 21 years old, with a greater percentage of the female sex. To carry out this study, we applied a questionnaire about substance use (Negreiros, 2001).

The results indicate the presence of consumption, particularly alcohol, tobacco, marijuana or hashish, and also inhalants and tranquilizers or sedatives (without prescription) in the two regions. However, when compared the coastline with the inland, the lifelong consumption of tobacco, alcohol, marijuana or hashish, inhalants, tranquilizers, cocaine and ecstasy is higher in the inland's sample and amphetamines, LSD and heroin is higher in coastline, which suggests a generalized diffusion drug use at the inland. There is also the existence of statistically significant relationships between the consumption of some substances and academic achievement, between drug use and practice of leisure activities and between consumption and some socio-demographic variables.

Résumé

L'adolescence est marquée par des changements significatifs à l'organisme, la pensée, la vie sociale et l'auto-représentation (Claes, 1985). Ces changements rendent les jeunes vulnérables à des comportements inadaptés, tels que la consommation de drogues (Muisener, 1994). D'accord une étude réalisée avec adolescents, les régions où la prévalence de la consommation correspond à des zones moins urbanisées, moins peuplées. (Feijão & Lavado, 2004).

En ce sens, l'objectif principal de cette étude était de comparer le littoral avec l'intérieur en ce qui concerne l'usage de substances à l'adolescence. Sont également inclus, des objectifs plus spécifiques, comme caractériser l'échantillon en termes de consommation de substances, d'étudier la relation entre la consommation de drogues et le rendement scolaire, entre l'utilisation et la pratique d'activités de loisirs et entre l'usage de substances et variables socio-démographiques. Ainsi, ont participé à cette étude 360 adolescents fréquentant l'éducation secondaire (10^e, 11^e et 12^e), âgés entre 14 et 21 ans, avec un plus grand pourcentage du sexe féminin. Pour mener à bien cette étude, nous avons appliqué un questionnaire sur la consommation de substances (Negreiros, 2001).

Les résultats indiquent la présence de la consommation, en particulier l'alcool, le tabac, la marijuana ou du haschich, a noter également les substances inhalées et les tranquillisants ou des sédatifs (sans ordonnance) dans les deux régions. Cependant, par rapport à la littoral vers l'intérieur, la consommation au cours de la vie de tabac, d'alcool, la marijuana ou du haschich, les substances inhalées, de tranquillisants, de cocaïne et d'ecstasy est plus élevé dans l'échantillon de l'intérieur et les amphétamines, le LSD et l'héroïne est plus élevée à littoral, ce qui suggère une large diffusion des drogues à l'intérieur. Il y a encore de l'existence de relations statistiquement significatives entre la consommation de certaines substances et le rendement scolaire, entre la consommation de drogues et la pratique de loisirs et entre la consommation et certains variables socio-démographiques.

Aos meus Pais

Agradeço...

Aos meus pais e irmão pelo amor, força, compreensão e apoio incondicional que sempre me proporcionaram ao longo de toda a minha vida...

À Professora Doutora Glória Jólluskin pelo apoio, dedicação, empenho, paciência e disponibilidade que demonstrou desde o primeiro instante...

À Mestre Carla Fonte pelo apoio e incentivo numa fase inicial do trabalho...

Aos Conselhos Executivos e professores das Escola Secundárias onde foram recolhidos os dados para o presente trabalho pela prontidão com que colaboraram neste estudo...

Aos meus amigos e colegas que sempre estiveram ao meu lado...

Obrigada a todos.

Índice Geral

Resumo	V
Abstract	VI
Résumé	VII
Dedicatória	VIII
Agradecimentos	IX
Introdução	1
Capítulo I – Consumo de Substâncias Lícitas e Ilícitas na Adolescência	
1.1. Definição de Droga	3
1.2. Tipos de Drogas	3
1.3. Caracterização da Adolescência	5
1.4. Motivos para o Consumo de Drogas na Adolescência.....	7
1.5. A Iniciação ao Consumo de Drogas.....	9
1.5.1. Factores Biológicos.....	9
1.5.2. Factores Psicológicos	10
1.5.3. Factores Sociais	11
1.6. As Consequências das Drogas nos Adolescentes.....	16
Capítulo II – Descrição do Consumo de Drogas na Adolescência	
2.1. O Uso de Drogas na Adolescência em Portugal	19
2.2. O Uso de Drogas na Adolescência na União Europeia.....	24
Capítulo III – Estudo Empírico	
3.1. Justificação do Estudo	28
3.2. Objectivos.....	29
3.3. Método.....	30
3.3.1. Participantes.....	30
3.3.2. Material.....	34
3.3.2.1. Questionário sobre Consumo de Substâncias	34
3.3.3. Procedimento	36

Capítulo IV – Análise dos Dados e Interpretação dos Resultados	
4.1. Apresentação dos Resultados Referentes aos Consumos	37
4.1.1. Distribuição da Amostra por Consumo de Substâncias	37
4.1.2. Distribuição da Amostra por Pessoa com Quem se Iniciou o Consumo de Tabaco e de Álcool	51
4.1.3. Distribuição da Amostra por Problemas Originados pelo Consumo de Álcool	52
4.1.4. Distribuição da Amostra de Acordo com a Opinião dos Pais sobre o Consumo de Bebidas Alcoólicas na Adolescência.....	53
4.1.5. Distribuição da Amostra por Droga Experimentada pela Primeira Vez.....	55
4.1.6. Distribuição da Amostra por Idade de Início do Consumo de Substâncias	56
4.1.7. Distribuição da Amostra por Conhecimento de Drogas.....	57
4.1.8. Distribuição da Amostra por Percepção do Risco de Consumo de Drogas	58
4.1.9. Distribuição da Amostra por Acessibilidade das Drogas.....	61
4.1.10. Distribuição da Amostra por Percepção do Consumo das Drogas pelos Amigos	63
4.1.11. Distribuição da Amostra por Opinião dos Amigos sobre o Consumo de Drogas	65
4.2. Resultados das Associações entre Consumos e Rendimento Escolar / Consumos e Actividades de Ocupação de Tempos Livres	67
4.3. Análise Diferencial entre Consumos e Variáveis Sócio-Demográficas	72
4.4. Discussão dos Resultados	75
Conclusão	88
Referências Bibliográficas	92

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Distribuição da Amostra por Sexo	30
Tabela 2 - Distribuição da Amostra por Ano de Escolaridade.....	31
Tabela 3 - Distribuição da Amostra por Agregado Familiar.....	31
Tabela 4 - Distribuição da Amostra por Nível de Escolaridade dos Pais	32
Tabela 5 - Distribuição da Amostra por Actividades de Ocupação do Tempo nos Últimos Três Meses	33
Tabela 6 - Distribuição da Amostra por Grupos ou Associações a que Pertence	33
Tabela 7 - Distribuição da Amostra por Notas na Escola	34
Tabela 8 – Prevalências de Consumo de Tabaco ao Longo da Vida.....	38
Tabela 9 - Prevalências de Consumo de Tabaco no Último Mês.....	38
Tabela 10 - Prevalências de Consumo de Álcool ao Longo da Vida	39
Tabela 11 - Prevalências de Consumo de Álcool no Último Ano.....	39
Tabela 12 - Prevalências de Consumo de Álcool no Último Mês.....	40
Tabela 13 - Prevalências de Consumo de Cerveja, Vinho e Bebidas Destiladas no Último Mês.....	40
Tabela 14 - Prevalências de Consumo de Cerveja na Última Ocasão	41
Tabela 15 - Prevalências de Consumo de Vinho na Última Ocasão	42
Tabela 16 - Prevalências de Consumo de Bebidas Destiladas na Última Ocasão.....	42
Tabela 17 - Prevalências de Consumo de Cinco ou Mais Bebidas Seguidas no Último Mês.....	43
Tabela 18 - Prevalências da Embriaguez ao Longo da Vida.....	43
Tabela 19 – Prevalências da Embriaguez no Último Ano	44
Tabela 20 - Prevalências da Embriaguez no Último Mês	44
Tabela 21 - Prevalências de Consumo de Marijuana ou Haxixe ao Longo da Vida	45
Tabela 22 - Prevalências de Consumo de Marijuana ou Haxixe no Último Ano.....	45
Tabela 23 - Prevalências de Consumo de Marijuana ou Haxixe no Último Mês.....	46
Tabela 24 - Prevalências de Consumo de Inalantes ao Longo da Vida.....	46
Tabela 25 - Prevalências de Consumo de Inalantes no Último Ano	47
Tabela 26 - Prevalências de Consumo de Inalantes no Último Mês	47
Tabela 27 - Prevalências de Consumo de Tranquilizantes ou Sedativos ao Longo da Vida.....	48
Tabela 28 - Prevalências de Consumo de Anfetaminas ao Longo da Vida	48

Tabela 29 - Prevalências de Consumo de LSD ao Longo da Vida.....	49
Tabela 30 - Prevalências de Consumo de Cocaína ao Longo da Vida	49
Tabela 31 - Prevalências de Consumo de Heroína ao Longo da Vida.....	50
Tabela 32 - Prevalências de Consumo de Ecstasy ao Longo da Vida	50
Tabela 33 - Droga Experimentada pela Primeira Vez	55
Tabela 34 - Idade de Início do Consumo de Álcool e Tabaco	56
Tabela 35 - Idade de Início do Consumo de Substâncias Ilícitas	57
Tabela 36 - Conhecimento dos Jovens sobre as Drogas	58
Tabela 37 - Percepção da Acessibilidade das Drogas.....	62
Tabela 38 – Associação entre Consumo de Substâncias e Rendimento Escolar.....	68
Tabela 39 – Associação entre Consumo de Tabaco e Actividades de Ocupação de Tempos Livres	69
Tabela 40 - Associação entre Consumo de Álcool e Actividades de Ocupação de Tempos Livres	70
Tabela 41 - Associação entre Consumo de Marijuana e Ida à Missa	71
Tabela 42 - Associação entre Consumo de Tranquilizantes e Prática de Desporto.....	71
Tabela 43 - Associação entre Consumo de Inalantes e Ida à Discoteca	71
Tabela 44 – Resultados do <i>t-test</i> para os Consumos por Sexo.....	72
Tabela 45 – Resultados da <i>anova</i> para os Consumos por Idade	73
Tabela 46 – Resultatdos da <i>anova</i> para os Consumos por Ano de Escolaridade.....	74
Tabela 47 – Resultados da <i>anova</i> para os Consumos por Nível de Escolaridade dos Progenitores do Sexo Masculino	75

Índice de Figuras

Figura 1 – Pessoa com Quem se Iniciou o Consumo de Tabaco.....	51
Figura 2 – Pessoa com Quem se Iniciou o Consumo de Bebidas Alcoólicas	52
Figura 3 – Problemas Originados pelo Consumo de Álcool.....	53
Figura 4 – Percepção que os Jovens têm das Opiniões dos Pais sobre o Consumo de Bebidas Alcoólicas na Adolescência	54
Figura 5 - Percepção que os Jovens têm das Opiniões das Mães sobre o Consumo de Bebidas Alcoólicas na Adolescência	54
Figura 6 - Percentagens sobre a Percepção do Risco de Consumo de Drogas dos Jovens do Litoral	59
Figura 7 - Percentagens sobre a Percepção do Risco de Consumo de Drogas dos Jovens do Interior	60
Figura 8 – Oferta de Drogas aos Jovens.....	63
Figura 9 – Percentagens sobre a Percepção dos Jovens do Litoral do Consumo de Drogas pelos Amigos.....	64
Figura 10 - Percentagens sobre a Percepção dos Jovens do Interior do Consumo de Drogas pelos Amigos.....	65
Figura 11 – Percentagens sobre a Opinião dos Amigos dos Jovens do Litoral sobre o Consumo de Drogas.....	66
Figura 12 - Percentagens sobre a Opinião dos Amigos dos Jovens do Interior sobre o Consumo de Drogas.....	67

Índice de Anexos

Anexo I – Questionário sobre Consumo de Substâncias

Anexo II – Pedidos de Autorização aos Conselhos Executivos das Escolas Secundárias

Anexo III – Consentimento Informado

Introdução

Actualmente, o consumo de drogas e as suas consequências na vida do indivíduo e da sociedade constituem um problema inquietante e com grande impacto social. É um fenómeno que diz respeito a um problema económico, cultural e social. Este consumo tem aumentado e cada vez mais cedo os adolescentes iniciam o consumo de substâncias lícitas e ilícitas.

A adolescência consiste num processo de procura de identidade. Quando este não se desenvolve de uma forma harmoniosa, ou seja, quando os jovens não aceitam as transformações fisiológicas, não compreendem as suas tarefas quotidianas e os papéis que têm de desempenhar, pode surgir uma crise de identidade. Deste modo, podem adoptar várias condutas desviadas, com o objectivo de se mostrarem “revoltados” perante as regras impostas pela sociedade, sendo um desses possíveis comportamentos respeitante ao consumo de drogas (Ferreira & Fonte, 2006).

A adolescência tem sido descrita como um período de experimentação. É neste período que frequentemente os jovens iniciam o consumo de substâncias lícitas e ilícitas por diferentes motivos (Brito & Esteves, 2001).

Segundo um estudo realizado com jovens, as regiões com prevalências de consumo mais elevadas correspondem às zonas menos urbanas e a regiões menos densamente povoadas (Feijão & Lavado, 2004).

Neste sentido, desenvolveu-se este estudo que tem como principal objectivo analisar as prevalências de consumo de substâncias dos jovens do litoral e do interior do país. Pretende-se ainda analisar se existe uma relação entre o envolvimento dos jovens com substâncias e o rendimento escolar, bem como com a prática de actividades de lazer.

Este trabalho está dividido em duas partes. A primeira parte diz respeito ao enquadramento teórico sobre o tema. Numa segunda parte, será apresentado o estudo empírico, realizado com adolescentes.

Assim, a primeira parte inicia-se com um capítulo dedicado ao consumo de substâncias lícitas e ilícitas na adolescência. Começa com a definição de drogas e caracterização dos seus tipos. Segue-se a caracterização deste período de vida, abordam-se os motivos para o consumo de drogas pelos adolescentes, assim como os factores biológicos, psicológicos e sociais que podem predispor os jovens ao consumo e por fim, as consequências das drogas nesta faixa etária. Num segundo capítulo, analisam-se estudos realizados em Portugal e na União Europeia sobre a prevalência de drogas na adolescência.

A segunda parte do trabalho inicia-se com o terceiro capítulo, onde consta a justificação do estudo, a descrição dos objectivos do estudo, dos participantes, do instrumento utilizado e do procedimento. No quarto e último capítulo, apresentam-se análises estatísticas realizadas ao nível das provas descritivas, do *qui-quadrado*, do *t-test* e da *anova*. São portanto, apresentados os resultados relativos ao consumo de drogas lícitas (álcool e tabaco) e ilícitas nas duas amostras (Vila Nova de Famalicão e Bragança / litoral e interior). Analisa-se também a relação entre o consumo e o rendimento escolar e entre o consumo e a prática de actividades de lazer, procurando perceber como se associam, bem como a relação entre o consumo e os dados sócio-demográficos. Num momento posterior, discutem-se os resultados obtidos, tendo como base os resultados estatísticos do estudo.

Capítulo I – Consumo de Substâncias Lícitas e Ilícitas na Adolescência

1.1. Definição de Droga

Definir o conceito de droga revela-se uma tarefa complexa, pois não existe uma definição única de droga. Segundo Hapetian (1997), droga é toda a substância que pode alterar a forma de funcionamento do organismo ou do espírito, modificando os pensamentos, sensações e comportamentos dos sujeitos que as consomem. Schuckit (1998) acrescenta que a droga se refere a todas as substâncias que alteram o humor e a percepção. Seibel e Toscano (2001) consideram que se forem utilizadas de forma abusiva, podem levar a manifestações de dependência. Por sua vez, Cazenave (2001) defende que a droga actua nos mecanismos de gratificação do cérebro, originando efeitos estimulantes, euforizantes e/ou tranquilizantes.

As drogas alteram a percepção da realidade de maneira depressora, estimulante ou perturbadora. Para além disso, proporcionam um prazer especial, imediato, não programado e não dependente da vontade, dado que uma vez tomada a droga, o seu efeito far-se-á sentir à margem da mediação central dos órgãos dos sentidos (Macfarlane, Macfarlane & Robson, 1997).

Todos estes autores consideram que as drogas são substâncias que actuam no funcionamento do cérebro. Assim, por drogas entendemos aquelas substâncias que têm propriedades psicoactivas, como é o caso do tabaco, álcool e drogas ilícitas.

1.2. Tipos de Drogas

Existem vários tipos de classificações das drogas. Algumas centram-se nos efeitos que as substâncias têm no cérebro dos usuários enquanto outras no status legal das

drogas e ainda nas dimensões sócio-culturais a que as mesmas podem estar associadas (Fonte, 2006).

Quanto aos efeitos no sistema nervoso central, as substâncias psicoactivas podem ser classificadas em drogas depressoras, estimulantes e perturbadoras ou alucinogéneas (Hapetian, 1997).

As drogas depressoras actuam como inibidoras do sistema nervoso, tornando mais lenta a actividade cerebral (Júnior, 1998). Estas abrandam o funcionamento do sistema nervoso central (Hapetian, 1997), tornando as pessoas mais relaxadas e menos conscientes do seu ambiente e incluem drogas tais como: o álcool, os barbitúricos, os ansiolíticos (tranquilizantes), a heroína, a morfina e a metadona (Brands, Sproule & Marshman, 1998).

As drogas estimulantes actuam de forma a acelerar a actividade mental (Júnior, 1998). Estas aumentam a actividade, a concentração e a capacidade de raciocínio (Hapetian, 1997). Tornam mais rápido o processo mental, as pessoas que as consomem ficam mais atentas e energéticas. A cocaína, as anfetaminas e a cafeína incluem-se neste grupo (Brands et al., 1998).

As drogas perturbadoras ou alucinogéneas provocam os efeitos das drogas depressoras e das drogas estimulantes, de forma alternada ou simultânea (Hapetian, 1997). Estas drogas modificam o funcionamento mental, dando origem a estados psíquicos complexos, tais como: experiências transcendentais, mudanças de percepção (delírios e ilusões) e alucinações (Júnior, 1998). São drogas que alteram a percepção, os indivíduos podem ver ou escutar coisas que não estão realmente presentes ou ver ou escutar coisas de forma diferente da que perceberiam se estivessem sem o efeito destas drogas. Neste grupo incluem-se o LSD, a mescalina, o haxixe (Brands et al., 1998).

Do ponto de vista legal, as drogas podem classificar-se em lícitas ou ilícitas. Drogas lícitas referem-se ao tabaco, à cafeína, ao álcool. Os seus consumos moderados são socialmente aceites. Por sua vez, as drogas ilícitas são o haxixe, a cocaína, a

heroína, sendo os seus riscos de consumo desprezados por um grande número de indivíduos (Silva, 2004).

1.3. Caracterização da Adolescência

A adolescência diz respeito a uma transição desenvolvimental entre a infância e a idade adulta, que compromete mudanças marcantes ao nível físico, cognitivo e psicossocial (Papalia, Olds & Feldman, 2001). É uma etapa de mudança e de procura (Gaudet, 2006).

Neste período, o organismo sofre alterações essenciais ao nível biológico (aparece a puberdade), mental (o pensamento muda) e social (emancipação da tutela parental e estabelecimento de relações com o grupo de pares). Como resultado destas modificações a representação de si sofre uma transformação. Assim, as mudanças deste período de vida assinalam quatro esferas do desenvolvimento: o corpo, o pensamento, a vida social e a representação de si (Claes, 1985).

Assim, caracteriza-se por ser uma fase de modificações. Em primeiro lugar, verificam-se transformações físicas, ou seja, o adolescente vê o seu corpo mudar radicalmente em pouco tempo. De seguida, ocorrem mudanças ao nível psicológico, dado que o jovem abandona os seus modelos de identificação da infância e ideiais e procura outros com os quais se identifique. Para além disso, dão-se mudanças ao nível social e familiar. O adolescente tende a afastar-se dos pais, procurando ele próprio o seu caminho, novos ideiais e prazeres (Braconnier & Marcelli, 2000).

Existe uma tarefa psicológica que tem que ser resolvida. Esta refere-se à descoberta de quem somos. Com o auxílio de alguns modelos os jovens experimentam diferentes papéis nesta procura. No final desta etapa de vida, a sua identidade está mais ou menos definida (Brito & Esteves, 2001). De facto, é nesta fase que surge a reorganização do sentido de identidade, que abrange aspectos do desenvolvimento e o estabelecimento de novas relações (Cordeiro, Claudino & Arriaga, 2006).

Na adolescência, há a procura de um quadro de referências próprio (Aratangy, 1998). Surge a experimentação de novas condutas, uma procura da identidade, a autoafirmação e o desenvolvimento de novas relações para além das familiares (Martinez, 2004), passando os amigos a ter uma maior importância (Silva & Deus, 2005). Observa-se assim, uma mudança nas relações entre o adolescente e os diversos contextos sociais em que se insere (Naia, Simões & Matos, 2007).

Representa assim um período de experimentação, sendo o comportamento governado sobretudo pelo prazer sem ter em consideração os resultados e não pela realidade. (Brito & Esteves, 2001). Existe uma atracção por sensações novas e perigosas. Os comportamentos exploratórios e de experimentação estão mais presentes (Macfarlane et al., 1997). Os adolescentes têm necessidade de experimentar limites e até mesmo de os transgredir. A vontade de ter experiências novas existe juntamente com o sentimento de invulnerabilidade (Silva & Deus, 2005). Eles vêem-se como sendo invulneráveis aos ferimentos e perigos (Cordeiro et al., 2006).

Os jovens têm perante os riscos, uma postura extremamente onipotente. Para eles, os perigos parecem não existir e comportam-se como se fossem imunes aos males do mundo. Para além disso, centram-se no presente, não tendo em consideração o passado, porque já passou, nem o futuro, dado que não interessa uma vez que só vai ocorrer num tempo longínquo (Aratangy, 1998).

Como os adolescentes se encontram num processo de construção da sua identidade individual e de independência perante os pais, estão vulneráveis a comportamentos de risco para a saúde (Carvalho & Leal, 2006). A adolescência é portanto uma fase complexa, com um risco significativo para a saúde (Romano & Rainho, 2002). Os comportamentos de risco nesta época podem abranger o consumo de tabaco, álcool e drogas (Cordeiro et al., 2006).

Desta forma, esta é uma etapa mais vulnerável à experimentação de drogas (Brito & Esteves, 2001), constituindo uma fase em que é muito frequente o início do consumo de substâncias lícitas e ilícitas (Martinez, 2004). Seguidamente, expor-se-ão os motivos que diversos autores indicam para o envolvimento dos adolescentes com as drogas.

1.4. Motivos para o Consumo de Drogas na Adolescência

São vários os motivos encontrados na literatura para a incursão dos jovens no mundo da droga.

As razões que levam os adolescentes a consumir drogas são diversas e pessoais. Os adolescentes referem como motivos para o consumo de drogas a curiosidade, a procura de integração grupal, a procura de divertimento, o controlo da angústia e a diminuição das preocupações (Silva & Deus, 2005). De facto, os adolescentes apontam como motivos a tentativa de tranquilização, fuga aos problemas pessoais e dificuldade em lidar com sentimentos negativos, tais como a raiva e a frustração (O`Malley, 1986, citado por Moreira, 2002).

Para Braconnier e Marcelli (2000), a causa principal para o consumo de drogas na adolescência é a curiosidade e a seguinte o prazer. No entanto, a satisfação é passageira. Os jovens que continuam a usar drogas e se tornam toxicodependentes fazem-no porque não encontraram na sua vida os meios para lidarem com situações que os afligem, necessitando por isso de um “escape” artificial.

De acordo com Papalia et al. (2001), os jovens consomem drogas por vários motivos: curiosidade ou desejo de sensações, pressão do grupo de pares e fuga a problemas que os afligem. A aprovação do grupo de pares, a procura de alívio ou fuga dos problemas e a oposição aos adultos constituem motivos para o uso de drogas (Silva & Deus, 2005).

Segundo Gaudet (2006), os adolescentes consomem drogas por diversos motivos: procura de prazer, gestão emocional, reprodução do comportamento dos colegas e oposição à autoridade. As razões mencionadas prendem-se com factores de natureza hedonista (Nunes & Alves, 2008), com a necessidade de afirmar uma identidade, com a pressão dos pares (Cordeiro et al., 2006) e com o desejo de ser aceite pelo grupo (Carvalho & Leal, 2006). O facto de se sentirem sozinhos, também foi indicado pelos jovens como sendo um motivo para o uso de substâncias (Matos, 2002).

Beschner e Friedman (1979, citado por Archambault, 1992) indicaram vários motivos para os adolescentes consumirem drogas: as drogas estão facilmente acessíveis; fornecem um modo de alívio rápido e fácil para se sentirem bem; constituem um modo de ganhar a aceitação do grupo de pares; funcionam como um mecanismo de *coping* para lidar com sentimentos e emoções desagradáveis, aliviam a depressão, reduzem a tensão e lutam com a pressão.

A curiosidade característica dos jovens, a sua ânsia de explorar o desconhecido e de adquirir novas experiências constitui um motivo para a iniciação numa adição (Martinez, 2004).

No que concerne ao uso de tabaco, os adolescentes iniciam o seu consumo porque o mesmo está relacionado com a imagem social positiva dos fumadores, com a consciência de se tornarem adultos e com a aceitação pelos companheiros (Martinet & Bohadana, 2003). Este início deve-se muitas vezes à pressão social dos pares, à representação social de rebeldia ligada ao tabaco e à influência dos pais ou outras figuras de identificação que consomem (Costa, 2005). Deste modo, um grande número de jovens tem pais fumadores. Para além disso, os comportamentos dos amigos respeitantes ao hábito de fumar tem uma importância considerável. Assim, tanto os pais como os amigos fumadores podem determinar o comportamento dos adolescentes (Damas, Saleiro, Marinho, Fernandes & Gomes, 2009).

No que diz respeito ao consumo de álcool, os jovens recorrem ao consumo da referida substância pelos seguintes motivos: pressão social, desinibição e modelo de imitação da idade adulta. Os efeitos do álcool são encarados pelos jovens como positivos, constituindo assim uma razão para o seu consumo (Martinez, 2004). Como o álcool propicia a entrada no ambiente das festas, constitui um dos principais motivos para o seu consumo (Naia et al., 2007). Os jovens não bebem álcool por gostar do seu sabor, mas sim pelos efeitos que provoca. Pode-se assim dizer que o uso desta substância tem uma função maioritariamente social (Freyssinet-Dominjon & Wagner, 2006).

Para além dos motivos apontados pela literatura para o envolvimento dos jovens com as drogas é de salientar que o consumo de drogas em adolescentes pode ser explicado como o resultado de uma interacção complexa de elementos genéticos, factores psicológicos e sociais que irá ser analisado detalhadamente em seguida.

1.5. A Iniciação ao Consumo de Drogas

Segundo Lawson (1992), diversos factores fisiológicos, psicológicos e sociais estão relacionados com o abuso de drogas. Neste sentido, a exposição de um adolescente às drogas é determinada por factores sociais e culturais enquanto que a adesão ou resistência aos consumos por factores psicológicos (Brito & Esteves, 2001).

1.5.1. Factores Biológicos

A susceptibilidade dos adolescentes para se envolverem no consumo de drogas pode em parte ser determinada por factores biológicos, que englobam factores genéticos, neurológicos e fisiológicos (Muisener, 1994).

Um adolescente pode ter uma predisposição física para a adição se os pais ou avós consumiram álcool ou drogas (Lawson, 1992).

As modificações corporais, bem como a noção de se encontrarem numa fase transitória, origina em muitos adolescentes, desordens da personalidade que podem encaminhá-los para o consumo de drogas lícitas ou ilícitas (Martinez, 2004).

1.5.2. Factores Psicológicos

A adolescência é um período de vida marcado por mudanças significativas na estrutura intrapsíquica. Estas alterações tornam o jovem vulnerável a comportamentos mal adaptativos, como é o caso do consumo de drogas (Muisener, 1994).

Brito e Esteves (2001) apontam as seguintes características de personalidade do jovem como sendo elementos que favorecem o contacto com as drogas: impulsividade (os indivíduos que actuam de modo menos reflectido, acabam por correr mais riscos, incluindo o consumo de drogas); dificuldade para lidar com a frustração e necessidade de gratificações imediatas; dificuldade em lidar com a autoridade e propensão para a transgressão e procura de sensações.

Para Martinez (2004) existem várias características de personalidade que tornam mais vulneráveis os indivíduos para iniciar e chegar ao consumo abusivo de substâncias psicoactivas. Estes traços são: independência, inconformismo social, rebeldia, propensão para a procura de sensações novas e intensas, tolerância ao desvio, tendências anti-sociais precoces e baixa motivação para o rendimento escolar. De facto, o consumo de drogas ilícitas relaciona-se com a ausência de perspectivas na vida dos jovens. Por exemplo, os adolescentes que pretendem ingressar no ensino superior, são os que menos consomem (Matos, 2002).

Obsessões mentais, compulsões emocionais, uma baixa auto-imagem, atitudes negativas, sistemas de defesa rígidos e desilusões constituem factores psicológicos que afectam o abuso de substâncias. Podem aparecer problemas em adolescentes que se identificam pouco com modelos de conduta, com a família e que apresentam competências interpessoais inadequadas, abrangendo a comunicação, cooperação, negociação, empatia, escuta e partilha (Lawson, 1992) e que possuem uma baixa auto-estima (Moreira, 2002). A ausência de competências pessoais e sociais, de competências de comunicação interpessoal e de resolução de conflitos constituem características que se associam ao uso de substâncias ilícitas (Matos, 2002). Para além disso, os estados emocionais negativos são motivadores para o uso de drogas, em particular para o consumo excessivo de álcool entre os jovens (Santana & Negreiros, 2008).

Elementos como a auto-estima, as crenças de auto-eficácia, a capacidade de resolução de problemas, um locus de controlo interno, as competências de relacionamento interpessoal e as expectativas de sucesso são percebidos como promotores da resistência ao consumo de substâncias (Cowen et al., 1995; Frasinho, 1996; Hawkins et al., 1992; Jessor et al., 1995; Linney & Seidman, 1989; Turner et al., 1995; U.S. Government Office of Technology Assessment, 1994; Watt et al., 1995 citado por Abraão, 1999), assim como características como a capacidade crítica e a assertividade são benéficas, pois auxiliam os jovens a resistir a influências de grupo ou a situações em que as drogas estejam presentes (Brito & Esteves, 2001). Deste modo, os jovens que possuem um maior nível de saúde mental conseguem arranjar estratégias saudáveis para lidar com a ansiedade, a angústia e a fragilização que derivam do processo pelo qual estão a passar (Silva & Deus, 2005).

1.5.3. Factores Sociais

Factores sociais tais como a interacção entre adolescentes e aqueles que o rodeiam, abrangendo processos familiares com a família de origem, a família nuclear, e os membros da família alargada, afectam o abuso de substâncias nos adolescentes (Lawson, 1992).

É desejado e benéfico um adolescente participar num grupo de jovens da mesma idade. Estes constituem um espaço de troca de diversas informações, que podem ser sobre a família, os interesses individuais e sobre as actividades de tempos livres. Representa portanto um meio onde o adolescente pode exprimir a sua originalidade. Nestes, os jovens mantêm uma relativa distância relativamente aos pais, o que lhes possibilita apreenderem os relacionamentos sociais necessários aos futuros adultos. Os seus elementos ajudam-se mutuamente neste período de vida complexo, tendo assim uma importância enorme. No entanto, o desejo para ser aceite no seu seio faz com que os jovens manifestem comportamentos de risco para não serem banidos (Silva & Deus, 2005).

Na adolescência a maior parte das referências dos jovens são alteradas, o que os torna mais susceptíveis à influência dos amigos (Morel, Boulanger, Hervé & Tonnelet, 2001). Verifica-se assim que o consumo de substâncias em alguns sujeitos pode ser impulsionado pelo grupo de pares, sobretudo se os jovens estiverem incluídos num grupo que possua atitudes favoráveis ao uso de substâncias (Moreira, 2002). O grupo de pares é o centro da vida dos adolescentes, sendo que estes passam mais tempo com os seus pares do que com os seus pais ou mesmo sozinhos (Csikszentmihalyi & Larson, 1984; Savin-Williams & Berent, 1990 citado por Thorlindsson & Bernbeerg, 2006).

De facto, um grande número de adolescentes tem os seus primeiros contactos com drogas no seio de um grupo de amigos. É essencial para os jovens estarem integrados num grupo de pares, pois satisfaz as suas necessidades de inclusão social, desejo de identidade e de afecto. O jovem interage com os seus pares na procura de interesses comuns, da aceitação num grupo de amigos e com o intuito de descobrir respostas às suas inquietudes (Martinez, 2004). No entanto, a pertença a um grupo abrange a partilha dos seus costumes, como por exemplo o consumo de substâncias lícitas e ilícitas (Brito & Esteves, 2001). Nesse contexto procuram as suas identidades e o uso de alguma droga constitui um meio para pertencer ao grupo e partilhar as suas ideias (Júnior, 1998). Por exemplo, num grupo que se dedique ao desporto, não se verifica o consumo de substâncias, que por norma são incompatíveis com tal actividade. Por sua vez, num grupo em que se privilegiam as saídas à noite, poderá para além da música, ser primordial o consumo de ecstasy, dado que esta droga é geralmente usada neste contexto (Brito & Esteves, 2001).

Apesar de o grupo de pares ajudar ao necessário afastamento dos jovens relativamente aos pais, é um dos maiores factores de risco para a adolescência no que se refere aos comportamentos de iniciação ao consumo de drogas (Silva & Deus, 2005). O grupo representa portanto um dos factores de maior risco para a adolescência, uma vez que a aceitação no grupo pode depender da adopção dos comportamentos de consumo de drogas (Braconnier & Marcelli, 2000).

Desta forma, o grupo de pares pode ser visto, como factor de vulnerabilidade, se proporciona uma ocasião para a experimentação e o consumo de drogas (Farate, 1996;

Frasquinho, 1996; Jessor et al., 1995 citado por Abraão, 1999). No entanto, também pode ser encarado como um elemento protector, se transmite valores convencionais que funcionam como controlos contra os consumos e como incentivadores de actividades saudáveis (Frasquinho, 1996; Jessor et al., 1995 citado por Abraão, 1999).

Segundo Ferros (2003), um considerável factor de risco para o envolvimento em comportamentos de consumo de drogas diz respeito a um meio familiar inadequado. Vários estudos concluíram que é menos provável que os adolescentes com famílias onde existe uma comunicação bidirecional e positiva se envolvam com drogas (Kelly, Comello & Hunn, 2002). Desta forma, uma má relação familiar, com ausência de comunicação pode levar os jovens a refugiarem-se no grupo de pares e posteriormente a utilizarem substâncias, constituindo desta forma um factor relevante de risco para o uso de drogas na adolescência (Matellanes, 1999).

Um mau relacionamento com os pais pode predispor a um maior consumo de substâncias. No entanto, o uso de drogas pode originar mudanças de comportamento, que por sua vez, desencadeiam dificuldades de relacionamento com a família (Tavares, Béria & Lima, 2004).

Alguns factores familiares de risco podem ser considerados como preditores do abuso de drogas. Viver constantemente em tensão familiar e em desacordo, ter uns pais disfuncionais que são fisicamente ou sexualmente abusivos, que consomem drogas e que sofrem de alguma perturbação mental, uma família onde existe pouco suporte ou ligação positiva e uma supervisão inadequada constituem factores de risco (Turner, 1994). Os sujeitos consumidores de drogas referem que na adolescência tiveram uma educação permissiva e/ou negligente (Nunes & Alves, 2008).

São considerados elementos de risco conflitos familiares, violência conjugal ou familiar, ter progenitores consumidores de drogas e existência de psicopatologia nos pais (Ferros, 2003). O consumo de substâncias é mais elevado nos adolescentes que possuem na família algum membro usuário de drogas e nos que foram vítimas de maus tratos (Tavares et al., 2004).

Os jovens que apresentam problemas familiares e com os amigos sentem-se mais tristes. Esses sentimentos e emoções podem desenvolver nos adolescentes a necessidade de consumir tranquilizantes. Para além disso, os que possuem conflitos familiares consomem mais anfetaminas, o que funciona como um modo de resposta ao *stress* familiar. O mesmo se observa nos indivíduos que se sentem insatisfeitos com os relacionamentos com os amigos mais próximos (Cordeiro et al., 2006).

Os adolescentes cujos cuidadores e modelos de conduta fornecem uma confusão de mensagens duplas podem encontrar prazer ou alívio do stress ou ansiedade na droga, pois esta permite esquecer os problemas pelos quais eles não são sempre responsáveis, incapazes de compreender, e inaptos para os resolver. Por outro lado, os adolescentes que têm modelos de adultos consistentes e apropriados culturalmente estão melhor preparados para a transição para a vida adulta. Estes são estimulados para criar objectivos e incrementar as competências necessárias para atingir esses objectivos (Archambault, 1992). Ter uma família unida, composta por indivíduos que têm geralmente um bom equilíbrio pessoal, com regras claras, e com uma comunicação adequada, (Gaudet, 2006), a presença de expectativas parentais realísticas elevadas que abarcam o não consumo de drogas, modelos parentais positivos, uma rede alargada de suporte familiar, tradições familiares e ter que assumir responsabilidades familiares podem contribuir para a prevenção do envolvimento dos adolescentes com drogas (Turner, 1994).

Desta forma, o comportamento dos pais e o ambiente criado por estes em casa influencia a conduta dos filhos no que respeita ao consumo de droga (Weiner, 1995). A qualidade da vida familiar constitui assim um importante factor na prevenção dos comportamentos de risco na adolescência, como é o caso do consumo de substâncias (Camacho & Matos, 2006). Portanto, a família refere-se deste modo a um espaço relacional de origem e que serve de ponto de referência, assumindo desta forma uma importância primordial para os jovens (Farate, 2001).

Os adolescentes oriundos de famílias com baixo nível de educação e de rendimentos são mais vulneráveis ao uso de tabaco (Martinet & Bohadana, 2003). No

entanto, num outro estudo realizado, o consumo de drogas foi superior nas classes economicamente mais favorecidas (Tavares et al., 2004).

Portanto, o consumo de substâncias pode ter início em diversos contextos (Naia et al., 2007). Um outro contexto, que se relaciona com uma certa frequência com os comportamentos associados com a saúde na adolescência, é a escola. A escola pode constituir um factor protector na adopção de comportamentos de risco, ou ser um factor propiciador destes (Zaff, Moore, Papillo, Williams & Child Trends, 2003 citado por Naia et al., 2007). A ligação à escola e a prática de actividades físicas constituem importantes factores de protecção (Naia et al., 2007). Para além disso, as actividades extracurriculares protegem os adolescentes contra a adopção de comportamentos considerados de risco, mais concretamente do uso de drogas lícitas e ilícitas, quando comparadas com os contextos não estruturados de lazer social (Darling, Caldwell & Smith, 2005 citado por Naia et al., 2007).

É ainda de salientar que um menor consumo de substâncias está relacionado com a prática de religião. O envolvimento com a religião pode reforçar os sentimentos de esperança e segurança para o futuro. Assim, os jovens têm uma menor tendência para iniciarem o consumo de drogas (Tavares et al., 2004).

Por outro lado, as discotecas, os bares e os cafés estão associados a um contexto de risco. Neste tipo de locais existe um maior consumo de tabaco e de álcool, quer seja por iniciativa própria ou por influência do grupo de pares (Naia et al., 2007). Quando os adolescentes frequentam um maior número de eventos sociais, verifica-se que o uso de marijuana aumenta. Isto porque, é nestes locais que a droga se encontra disponível e onde há uma maior liberdade para o seu consumo (Cordeiro et al., 2006).

Desta forma, o tempo livre representa uma variável essencial no que se refere à promoção da saúde e ao consumo de drogas (Naia et al., 2007).

Pode dizer-se assim, que a adolescência é uma fase do desenvolvimento humano marcada por transformações fisiológicas, psicológicas e sociais. Quando este processo não se desenvolve da melhor forma o adolescente pode adoptar uma conduta que poderá

passar pelo consumo de drogas. Em seguida, analisam-se as consequências destas nos jovens.

1.6. As Consequências das Drogas nos Adolescentes

O consumo de álcool origina problemas na adolescência. Diminui o rendimento cognitivo, origina problemas de memória e atenção, movimentos descoordenados, torna a voz arrastada (Costa, 2005) e contribui para o fracasso escolar (Martinez, 2004). Está ainda relacionado com o envenenamento por álcool, acidentes de viação, comportamentos sexuais de risco, tentativas de suicídio, afogamento e uso de outras substâncias. As doenças crónicas não são muito comuns nos adolescentes. No entanto, aqueles que abusam do álcool possuem sintomas, tais como: alterações de apetite, perda de peso, eczema, dores de cabeça e perturbações do sono (Zeigler, Wang, Yoast, Dickinson, McCaffree, Robinowitz & Sterling, 2005 citado por Mendes & Lopes, 2007). O alcoolismo na adolescência apresenta as seguintes complicações: alteração do carácter e da afectividade, depressão e delírios (Marcelli & Braconnier, 2005).

O consumo de marijuana tem alguns riscos para a saúde dos jovens: problemas ao nível do aparelho respiratório, diminuição da capacidade de atenção, de concentração e de memorização, que afectam imediatamente as competências escolares e possível escalada para o consumo de outras substâncias (Silva & Deus, 2005). Nos consumidores de marijuana, observa-se uma diminuição do desempenho em tarefas cognitivas, dificuldades de memória, concentração e de atenção, taquicardia, secura da boca, palidez, hipotermia, agressividade (Costa, 2005), pupilas dilatadas e olhos avermelhados (Gameiro, 1989). Verifica-se também com alguma frequência, um síndrome amotivacional nos jovens que consomem regularmente marijuana. O uso habitual origina uma síndrome amotivacional, que consiste num desinteresse pelo quotidiano. O sujeito sente falta de energia, desinteresse e vai abandonando os seus hábitos e compromissos (Costa, 2005). A longo prazo, a marijuana provoca uma desmotivação generalizada, o indivíduo perde o interesse pela escola, pelo desporto,

pelos amigos e pelos projectos (Gaudet, 2006). Pode assim dizer-se que a marijuana diminui o rendimento escolar e origina isolamento social (Brito & Esteves, 2001).

Os jovens apresentam mais riscos ao usar marijuana, porque estão em fase de formação física e psíquica, podendo o seu consumo alterar o seu desenvolvimento normal. Neste período, existem dificuldades de adaptação ao mundo que se encontra em constante mudança e o uso de marijuana pode aumentar as referidas dificuldades (Silva & Deus, 2005).

As propriedades euforizantes e estimulantes tornam-na uma droga muito atractiva (Schuckit, 1998). É uma das substâncias mais consumidas pelos jovens (Gaudet, 2006). Os adolescentes consideram que a marijuana é menos perigosa do que o álcool. Ao contrário do álcool a marijuana não é usada para facilitar a comunicação. É utilizada mais pelo bem-estar pessoal que produz (Freyssinet-Dominjon & Wagner, 2006).

Os jovens que iniciam o uso de marijuana precocemente apresentam mais probabilidades de progredir para um uso crónico desta droga (Silva & Deus, 2005). Para além disso, a marijuana é encarada como o início da escalada para drogas mais pesadas. Estudos realizados com adolescentes indicam que são poucos os jovens que usam outras drogas ilegais sem anteriormente experimentarem a marijuana. Assim, um indivíduo que já usou esta substância encontra-se mais propenso para experimentar drogas consideradas mais pesadas, comparativamente com os sujeitos que nunca consumiram, o que se deve às circunstâncias de consumo e não aos seus efeitos. Quem usa esta substância, entra em contacto com indivíduos que consomem outras drogas e que frequentam sítios onde normalmente as consomem. Deste modo, os amigos, assim como os locais que os adolescentes frequentam, podem influenciar o início do uso de outras drogas (Silva & Deus, 2005).

Os inalantes são bastante consumidos pelos jovens, pois são drogas legais, de baixo preço, fácil acesso e fácil transporte (Martinez, 2004). Constituem um frequente meio de introdução dos adolescentes no consumo de drogas. Estudos em meio escolar indicam que os inalantes são a seguir à marijuana as drogas mais consumidas pelos jovens (Costa, 2005). Estas substâncias provocam um efeito muito rápido, que consiste

em tonturas, sonolência, sensação de se estar a sonhar, entre outros (Gaudet, 2006). As consequências dos inalantes no organismo são: diminuição da tensão arterial e do ritmo respiratório (Martinez, 2004). O efeito será menos duradouro, se após o consumo, o adolescente estiver num local mais ventilado (Gaudet, 2006).

Concluindo, a adolescência representa um período em que os jovens estão mais vulneráveis ao consumo de drogas, o que acarreta vários riscos para a saúde. De seguida, abordar-se-ão estudos sobre as prevalências de consumo de drogas na adolescência, para uma melhor compreensão deste fenómeno.

Capítulo II – Descrição do Consumo de Drogas na Adolescência

O consumo de drogas tem sido amplamente estudado. Desta forma, serão primeiro expostos os estudos sobre o consumo de drogas na adolescência em Portugal e posteriormente, serão analisados estudos sobre a mesma temática, mas relativos aos países da União Europeia.

2.1. O Uso de Drogas na Adolescência em Portugal

Negreiros nos anos de 1999 e 2000 desenvolveu uma investigação sobre as prevalências de consumidores problemáticos, sendo a amostra constituída por sujeitos de Matosinhos, Aveiro, Viseu, Oeiras e Beja. No que respeita à amostra de Matosinhos, verificou-se que 95% dos inquiridos tem como droga de abuso principal, a heroína. Para 89,7% dos sujeitos, a cocaína é a droga de abuso secundária, seguida do haxixe (5%). Em Aveiro, constatou-se que a principal droga de abuso é a heroína enquanto 57,7% dos sujeitos tem como droga de abuso secundária a cocaína e 19,2% o haxixe. Relativamente a Viseu, verificou-se que 98% dos indivíduos tem como droga de abuso principal, a heroína. A droga secundária mais utilizada é o haxixe (51,9%), seguida da cocaína (44,4%). Em Oeiras, 97% dos sujeitos tem como droga de abuso principal a heroína e 71,3% como droga de abuso secundária a cocaína. Por último, na amostra de Beja, averiguou-se que a maioria dos inquiridos (98,5%) tem como droga de abuso principal a heroína e como droga secundária mais usada o haxixe (44,6%), seguida da cocaína (43,2%). Desta forma, a heroína constitui a droga de abuso principal para a maioria dos consumidores e a droga de abuso secundária apresenta variações. Nas cidades localizadas no litoral do país (Matosinhos, Aveiro, Oeiras), a principal droga de abuso secundária é a cocaína em contraste com o que se verifica nas cidades do interior (Viseu e Beja), onde a droga de abuso secundária mais utilizada é o haxixe (Negreiros, 2003).

O mesmo autor, ao longo do ano de 2000 realizou um estudo com a população estudantil do concelho de Matosinhos. Este verificou que as substâncias mais consumidas pelos jovens ao longo da vida eram o álcool (61%) e o tabaco (47%). Observou-se também um consumo elevado de inalantes (29%). No que respeita às drogas ilícitas, constatou-se que a marijuana ou haxixe era a droga mais utilizada pelos alunos (8%), sendo seguida pelos tranquilizantes (3,3%), ecstasy (2%) e heroína (1%). Quanto às diferenças de consumo entre os sexos, foi notório um consumo mais elevado de tabaco, bebidas alcoólicas e de marijuana ou haxixe nos alunos do sexo masculino. A droga ilícita mais frequentemente experimentada pela primeira vez foi a marijuana ou haxixe. Para além disso, averiguou-se que a iniciação ao consumo de tabaco ocorreu sobretudo na presença dos amigos e a do álcool em dois contextos sociais principais: o grupo de pares e a família (Negreiros, 2001).

No ano seguinte, em 2001, foi administrado o inquérito nacional em meio escolar ao 3º ciclo e ao ensino secundário da população portuguesa, com o objectivo de se analisarem as prevalências de consumo de drogas. Os resultados do 3º ciclo mostram que 10% dos jovens afirma já ter experimentado marijuana, 4% cocaína, 4% ecstasy, 3% heroína e 3% LSD. A nível nacional, os distritos com percentagens de consumidores de marijuana mais elevadas são: Vila Real, Bragança, Viseu, Castelo Branco, Lisboa, Santarém, Setúbal, Évora e Faro e os distritos que apresentam percentagens mais elevadas de alunos que já consumiram outras drogas (cocaína, heroína, ecstasy, anfetaminas e LSD) são: Viana do Castelo, Vila Real, Bragança, Aveiro, Viseu, Guarda, Castelo, Branco, Santarém e Portalegre (Feijão & Lavado, 2003).

Por sua vez, os resultados relativos ao ensino secundário indicam que o álcool é a substância com uma maior percentagem de consumidores (91% dos jovens já tinham experimentado bebidas alcoólicas), sendo o consumo de bebidas destiladas superior ao de cerveja. A prevalência de consumo de tabaco ao longo da vida é de 70%. Quanto ao consumo de outras drogas, verificou-se uma prevalência ao longo da vida para a marijuana de 26%, tranquilizantes de 14%, ecstasy de 5%, cocaína e anfetaminas de 4%, LSD de 3%, heroína de 2% e inalantes de 4%. Concluiu-se assim, que as drogas mais consumidas pelos alunos do ensino secundário são o álcool e o tabaco, seguidas da marijuana (Feijão & Lavado, 2004).

A nível nacional, destacaram-se três níveis de consumo da marijuana. Os distritos de Castelo Branco, Beja, Faro e a Região Autónoma dos Açores obtiveram valores acima da média. Por sua vez, nos distritos de Bragança, Coimbra, Aveiro, Leiria, Lisboa, Santarém, Setúbal, Portalegre e Évora encontraram-se resultados dentro dos valores médios. Por último, verificaram-se valores abaixo da média nos distritos do Porto, Braga, Viana do Castelo, Vila Real, Viseu, Guarda e Região Autónoma da Madeira. No que diz respeito ao consumo de drogas como a cocaína, heroína, ecstasy, anfetaminas e LSD, averiguou-se que o distrito de Bragança e a Região Autónoma da Madeira apresentam as maiores percentagens de consumidores, os distritos de Vila Real, Aveiro, Viseu, Guarda, Castelo Branco, Leiria, Setúbal, Évora, Beja, Faro e Região Autónoma dos Açores obtiveram resultados com valores dentro da média e que os restantes distritos de Portugal Continental (Porto, Braga, Viana do Castelo, Coimbra, Lisboa, Setúbal e Portalegre) apresentam as percentagens mais baixas de consumidores. Pode-se assim dizer, que os distritos mais problemáticos no que diz respeito ao consumo de marijuana correspondem a regiões que não são as mais densamente povoadas. Quanto à experimentação de outras drogas, constatou-se que as regiões mais problemáticas localizam-se em zonas menos urbanas. Os distritos do Porto e de Lisboa não constituem as áreas com maiores prevalências de consumo, o que indica uma difusão generalizada do uso de drogas às regiões do interior (Feijão & Lavado, 2004).

No final de 2004 e no início de 2005 foi executada uma outra investigação. Esta pretendia caracterizar o consumo de substâncias psicoactivas em alunos do 7º ao 10º Ano de escolaridade de uma escola sedeadada em Vila Real. A partir dos dados obtidos, concluiu-se que 60,5% já experimentaram bebidas alcoólicas, sendo na sua maioria, consumidores ocasionais. Os indivíduos do sexo masculino recorrem ao consumo de bebidas alcoólicas com mais frequência do que as raparigas. Uma percentagem de 16,5 dos estudantes afirma ter-se embriagado pelo menos uma vez na vida. O tipo de bebidas que se verificou serem mais consumidas refere-se à cerveja e às bebidas brancas, sendo estas consumidas sobretudo em discotecas e bares, mas também em casa, com os amigos, ou namorado, ou com os pais. No que diz respeito ao tabaco, 41,2% dos alunos referiu já o ter consumido. Averiguou-se que 48,2% são considerados consumidores abusivos, 25% consumidores ocasionais e 22,3% consumidores regulares. Os jovens fumam em diversos contextos, tais como, discotecas e bares, na escola e na rua, sendo na sua maioria, na companhia dos colegas ou namorado. No que concerne às drogas

ilícitas, constatou-se que 7,4% dos adolescentes referem já as ter consumido alguma vez na vida. É de salientar que uma percentagem mais elevada pertence ao sexo masculino. Observou-se ser a marijuana a substância mais consumida (2,9%), de seguida a heroína e a cocaína (0,6%). À semelhança do álcool e do tabaco, verificou-se que os consumos deste tipo de substâncias ocorrem sobretudo nas discotecas e bares, em casa de amigos durante festas, na escola e na companhia dos amigos, ou namorado (Carvalho, Lemos, Raimundo, Costa & Cardoso, 2007).

No mesmo ano, em 2005, efectuou-se um estudo sobre os padrões de consumo de bebidas alcoólicas na região de Trás-os-Montes (distritos de Bragança e de Vila Real), o qual demonstrou que 90% dos indivíduos já experimentaram consumir álcool enquanto 60% afirmam ser consumidores habituais. O consumo diário de álcool apresenta valores mais elevados no distrito de Bragança (Faustino & Moreira, 2007).

O inquérito nacional em meio escolar – 2006 verificou que 60% dos alunos do 3º ciclo referiram já ter consumido álcool, 35% tabaco, 7% inalantes, 7% marijuana, 5% tranquilizantes, 2% ecstasy, 2% anfetaminas, 2% cocaína, 2% heroína e 2% LSD. Por sua vez, 87% dos estudantes do ensino secundário mencionaram já ter experimentado álcool, 55% tabaco, 19% marijuana, 7% tranquilizantes, 4% inalantes, 2% ecstasy, 2% anfetaminas, 2% cocaína, 1% heroína e 2% LSD. Conclui-se então, que os participantes do ensino secundário apresentam prevalências de consumo ao longo da vida superiores de álcool, tabaco, tranquilizantes e marijuana. No entanto, é entre os alunos do 3º ciclo que se verifica um consumo mais elevado de inalantes e de heroína. O consumo de cocaína, ecstasy, anfetaminas e LSD é idêntico nos estudantes do 3º ciclo e nos alunos do ensino secundário (Feijão, 2009).

Ainda no ano de 2006 realizou-se uma investigação com o objectivo de analisar as diferenças entre os géneros relativamente aos níveis de consumo de álcool nos adolescentes. Este teve lugar em quatro escolas, duas no interior e duas na zona de Lisboa. Os resultados demonstraram que a maioria dos jovens já ingeriu bebidas alcoólicas (67,6% dos rapazes e 58,6% das raparigas). Obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas entre os géneros, no que respeita ao tipo de bebida consumida. As raparigas apresentam maiores níveis de consumo de bebidas brancas,

quando comparadas com os rapazes. Por outro lado, estes consomem mais cerveja e bebidas brancas em simultâneo, comparativamente com os indivíduos do sexo feminino. No que respeita ao contacto com outras drogas, 22,3% dos sujeitos do sexo masculino e 15,8% das raparigas admite já ter experimentado haxixe. Para além disso, uma percentagem significativa dos alunos (53,2% dos rapazes e 62,4% das raparigas) mencionam que têm amigos que consomem drogas. Quanto às diferenças entre as regiões, verificou-se que os jovens da zona de Lisboa apresentam níveis superiores de consumo de bebidas alcoólicas. É ainda de salientar, que os participantes do estudo que saem à noite apresentam consumos mais elevados, comparativamente com os que não costumam sair à noite (Mendes & Lopes, 2007).

Mais recentemente, durante os anos de 2007 e 2008 levou-se a cabo um estudo acerca das prevalências de consumo problemático de drogas em Portugal. A amostra era composta por sujeitos da área metropolitana do Porto e de Viseu. Verificou-se que no Porto, as drogas mais consumidas foram a cocaína (97,9%) e a heroína (98,3%). A prevalência ao longo da vida de anfetaminas ou ecstasy foi de aproximadamente 33%. No que diz respeito à amostra de Viseu, averiguou-se que o consumo de heroína e cocaína ao longo da vida apresentou valores muito elevados, 97,8%. O consumo de anfetaminas ou ecstasy foi superior ao encontrado na amostra do Porto, 67,5% dos entrevistados refere já ter consumido este tipo de substâncias. Assim, as principais diferenças consistem num consumo regular de heroína mais baixo, num consumo regular de anfetaminas mais elevado e numa prevalência mais baixa de consumos por via injectada na amostra de Viseu (Negreiros & Magalhães, 2009).

Os resultados dos estudos anteriormente referidos permitem concluir que as substâncias mais consumidas pelos jovens em Portugal são o álcool, o tabaco, a marijuana, os inalantes e os tranquilizantes. Comparando os adolescentes do sexo masculino com os do sexo feminino, constatou-se que são os rapazes que apresentam consumos mais elevados de álcool e de drogas ilícitas. Averiguou-se ainda, que os jovens que costumam sair à noite apresentam consumos superiores de tabaco e de bebidas alcoólicas. No que diz respeito aos consumidores problemáticos, verifica-se que a droga de abuso principal é a heroína e que a principal droga de abuso secundária no litoral é a cocaína enquanto no interior é a marijuana. Importa por último, salientar que

o consumo de drogas apresenta valores mais elevados nas regiões com menor densidade populacional e nas zonas menos urbanas.

2.2. O Uso de Drogas na Adolescência na União Europeia

A nível europeu, efectua-se de quatro em quatro anos um estudo sobre o consumo de substâncias psicoactivas em jovens com quinze e dezasseis anos de idade. Este, consiste na administração do inquérito europeu sobre o consumo de álcool e outras drogas a trinta e cinco países europeus - ESPAD. No ano de 2003, os resultados deste estudo indicam que o álcool é a substância mais consumida pelos jovens. Verificou-se que em média, 83% dos participantes referem ter experimentado álcool nos últimos doze meses e 53% admitem ter ficado embriagados. Comparativamente com a média dos países, Portugal obteve baixos resultados (74% e 28% respectivamente). Os países que apresentam um padrão de consumo de álcool excessivo são a Áustria, Dinamarca, Estónia, Grónlandia, Irlanda, Reino Unido, Ilhas Faroé e Ilha de Man. No que concerne aos valores médios de consumo de tabaco, observou-se uma prevalência ao longo da vida de 66% e uma prevalência nos últimos trinta dias de 35%. Mais uma vez, Portugal evidenciou-se por valores mais baixos (62% e 28%, respectivamente) (Hibell, Andersson, Bjarnasson, Ahlström, Balakireva, Kokkevi & Morgan, 2004).

Relativamente às drogas ilícitas, constatou-se uma média para a prevalência ao longo da vida de 22%. As prevalências mais elevadas foram encontradas na República Checa (44%) e na Irlanda (40%). Portugal obteve valores abaixo da média europeia (18%). No que diz respeito ao consumo de marijuana, os países com maiores percentagens de consumidores são a República Checa, França, Irlanda, Suíça, Reino Unido e Espanha enquanto na Finlândia, Noruega, Suécia, Chipre, Malta, Grécia, Roménia, Turquia e Ilhas Faroé encontram-se as menores percentagens de consumidores. Assim, Portugal é um dos países com valores abaixo da média para todas as substâncias, com excepção dos inalantes, tranquilizantes, ecstasy, anfetaminas, cocaína, heroína e LSD, cujos valores de consumo estão dentro da média (Hibell et al., 2004).

Posteriormente, em 2007, administrou-se o mesmo inquérito a 35 países europeus. No que diz respeito ao tabaco, verificou-se que as classificações dos países relativamente ao consumo ao longo da vida e ao consumo relativamente recente (últimos trinta dias) são semelhantes. Os países que obtiveram níveis elevados no que se refere ao consumo mais recente são a Áustria, Bulgária, República Checa e Letónia (40 a 45%) enquanto os países com um nível de prevalência baixo são a Arménia, Islândia, Noruega e Portugal (7% - 19%). Pode concluir-se então que os alunos dos países da Europa Central e Oriental mencionaram maiores percentagens de consumo. É ainda de assinalar que comparativamente aos valores registados em 2003, verificou-se uma descida das prevalências de consumo da referida substância, incluindo em Portugal (Hibell, Guttormsson, Ahlström, Balakireva, Bjarnason, Kokkevi & Kraus, 2009).

Relativamente ao consumo de álcool, averiguou-se que em quase todos os países os rapazes ingerem maiores quantidades do que as raparigas, com a excepção do caso da Islândia, onde são as raparigas que bebem maiores quantidades. Na maioria dos países, a cerveja é a bebida mais consumida pelos rapazes, sendo as bebidas destiladas mais consumidas pelas raparigas em mais de metade dos países. Os países que apresentam valores elevados de embriaguez nos últimos trinta dias são a Dinamarca, Ilha de Man, Reino Unido, Áustria (entre os 49% e os 31%) enquanto a Arménia e o Chipre apresentam os valores mais baixos (2% e 9% respectivamente). Observou-se ainda que alguns jovens referiram ter tido problemas nos últimos doze meses devido ao consumo de álcool. Em média, 15% dos estudantes mencionaram ter vivido problemas graves com os pais e 13% um mau desempenho na escola, problemas graves com os amigos e confrontos físicos, sendo estes mais comuns entre os indivíduos do sexo masculino. Os países com um maior número de adolescentes nestas circunstâncias dizem respeito à Bulgária, Ilha de Man, Reino Unido e Letónia. No que diz respeito aos valores obtidos em 2003, conclui-se que para esta substância existe um aumento da percentagem de consumidores com padrões de consumo intensivos na maioria dos países, incluindo Portugal (Hibell et al., 2009).

Quanto ao consumo de drogas ilícitas, pode dizer-se que este varia significativamente entre os países. O país onde se verifica uma prevalência mais elevada deste tipo de drogas é a República Checa (46%). No entanto, países como a França, Ilha

de Man, República Eslovaca e Suíça também apresentam valores de consumo elevados. Pelo contrário, no Chipre, Ilhas Faroé, Noruega e Roménia apenas 6% dos alunos afirmaram ter consumido estas substâncias. Desta forma, os níveis de prevalência mais baixos dizem respeito aos países nórdicos e à Europa Oriental. Relativamente ao consumo ao longo da vida de marijuna, este foi admitido por 19% dos jovens enquanto 7% experimentaram pelo menos uma das outras drogas ilícitas. O ecstasy, a cocaína e as anfetaminas surgem em segundo lugar (3% cada) e seguem-se com menos frequência o LSD, o crack e a heroína (1%–2%). Verificou-se um consumo mais regular de marijuna na República Checa e na Ilha de Man. Os países com maior prevalência encontram-se com mais frequência na Europa Ocidental. Os países que se seguem apresentam os valores de consumo mais elevados de ecstasy ao longo da vida: Bulgária, Estónia, Ilha de Man, Letónia e República Eslovaca (cerca de 6%–7%). Estes resultados sugerem que relativamente aos valores observados em 2003, em Portugal, assim como na maioria dos países, registou-se um decréscimo deste tipo de drogas (Hibell et al., 2009).

O consumo ao longo da vida de sedativos ou tranquilizantes sem receita médica é mais frequente na Polónia, Lituânia, França e Mónaco (15%) enquanto os valores obtidos mais baixos são indicados pelos estudantes da Arménia, Áustria, Rússia e Reino Unido (0%–2%). Em média, um número ligeiramente superior de raparigas, quando comparadas com os rapazes revelam ter consumido estas drogas (8% contra 5%) (ESPAD, 2007). Os alunos em que se verificou uma maior prevalência de consumo de substâncias inaláveis ao longo da vida pertencem aos países do Chipre, Ilha de Man, Malta e Eslovénia (16%). Por outro lado, na Bulgária, Lituânia e Ucrânia encontram-se os estudantes com menores consumos (3%). A média do consumo ao longo da vida de substâncias inaláveis de todos os países é de 9% e não se registam diferenças entre os géneros nos diversos países. Estes resultados quando comparados com os obtidos em 2003, indicam uma manutenção dos níveis anteriores de consumo, incluindo em Portugal (Hibell et al., 2009).

Os dados destes estudos indicam que o álcool é a substância mais consumida pelos jovens pertencentes à União Europeia, sendo que os indivíduos do sexo masculino apresentam consumos superiores em todos os países, à excepção da Islândia. No que

concerne às drogas ilícitas, observa-se que as prevalências de consumo são mais elevadas na República Checa e mais baixas nos países nórdicos e na Europa Oriental.

Após apresentar a revisão da literatura sobre o consumo de drogas na adolescência, apresenta-se de seguida o projecto empírico que assenta na realização de um estudo quantitativo junto de estudantes de duas escolas secundárias, uma sediada no concelho de Vila Nova de Famalicão (litoral) e a outra no concelho de Bragança (interior).

Capítulo III – Estudo Empírico

3.1. Justificação do Estudo

Segundo Pereira (2004), verifica-se um aumento gradual do uso de álcool. O alcoolismo constitui um dos problemas mais graves de saúde pública em Portugal (Mello, Barrias & Breda, 2005). De acordo com o Relatório Anual 2008 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, entre 2001 e 2007, verificou-se um aumento das prevalências de consumo ao longo da vida, de qualquer droga, sendo as substâncias ilícitas preferidas dos portugueses a marijuana, cocaína e ecstasy (IDT, 2008). Assim, pode-se dizer que o consumo de drogas é um grande problema social da actualidade. É um problema que acarreta prejuízos ao nível da saúde, sociais, laborais, económicos e escolares.

Sabe-se que o uso de drogas na adolescência é cada vez mais frequente e tem graves consequências ao nível do desenvolvimento dos jovens. Desta forma, com o objectivo de contribuir para um conhecimento mais aprofundado da extensão e características do consumo de drogas na adolescência em Portugal, a presente investigação centrou-se na análise do consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas na população estudantil de Vila Nova de Famalicão e de Bragança.

As conclusões do presente estudo poderão ser essenciais para demonstrar a necessidade de implementação de medidas de prevenção em contexto escolar, que tenham como objectivos o aumento da qualidade das relações interpessoais com a família, o grupo de pares, a escola e a sociedade, a diminuição dos factores de risco relacionados com o uso de substâncias e a promoção de estilos de vida saudáveis.

3.2. Objectivos

Um estudo realizado anteriormente, concluiu que as regiões que apresentam consumos mais elevados de drogas não correspondem necessariamente às zonas urbanas e às regiões com maior densidade populacional (Feijão & Lavado, 2004). Assim, o presente estudo tem como objectivo principal comparar o meio litoral com o meio interior no que respeita ao consumo de substâncias na adolescência. É importante referir que os dados foram recolhidos numa zona do litoral (Vila Nova de Famalicão) e numa região do interior (cidade de Bragança), apresentando a primeira uma maior densidade populacional do que a segunda e que um número significativo de participantes do interior frequentam a escola (local onde foram recolhidos os dados) num meio urbano, mas residem num meio rural (aldeias circundantes).

Existem ainda outros objectivos mais específicos:

- Caracterizar a amostra em termos de consumo de substâncias (tabaco, álcool e drogas ilícitas);
- Estudar a relação entre o consumo de drogas e o rendimento escolar, pois segundo Martinez (2004) o uso de substâncias contribui para o fracasso escolar;
- Descrever a relação existente entre os consumos e a prática em actividades de lazer, dado que Naia et al. (2007) consideram que a ocupação dos tempos livres constitui um factor importante para a prevenção do consumo de drogas;
- Analisar se o consumo de drogas apresenta diferenças quando se consideram variáveis como o género, a idade, o ano de escolaridade e o nível de escolaridade dos pais. De acordo com diversos estudos, o uso de substâncias varia de acordo com estas características sócio-demográficas (Martinet & Bohadana, 2003; Tavares et al., 2004; Vinagre & Lima, 2006).

3.3. Método

O presente estudo diz respeito a uma investigação descritiva. Utiliza uma metodologia quantitativa, apoiada num questionário.

3.3.1. Participantes

A amostra é constituída por 360 alunos de duas escolas secundárias, uma sedeadada no concelho de Vila Nova de Famalicão (N= 188) e a outra no concelho de Bragança (N=172). Os alunos apresentam idades compreendidas entre os 14 e os 21 anos de idade (M= 16,42; DP= 1,177).

Participaram neste estudo estudantes dos cursos científico-humanísticos, tecnológicos e profissionais do ensino secundário. Na escola localizada em Vila Nova de Famalicão (litoral), participaram alunos dos cursos de ciências e tecnologias, ciências sociais e humanas, ciências socioeconómicas e tecnológico de acção social. Na escola sedeadada em Bragança (interior), participaram adolescentes dos cursos de ciências e tecnologias, línguas e humanidades e dos profissionais de técnico de apoio psicossocial, técnico de análise laboratorial, técnico de gestão de equipamentos informáticos e técnico de animação sociocultural. Da totalidade dos alunos, 59,7% são do sexo feminino e os restantes 40,3% do sexo masculino (Tabela 1).

Tabela 1.

Distribuição da amostra por sexo

		Sexo	
		N	%
Grupo Total	Masculino	145	40,3
	Feminino	215	59,7
Litoral	Masculino	79	42,0
	Feminino	109	58,0

Interior	Masculino	66	38,4
	Feminino	106	61,6

A percentagem de alunos da amostra total do 10º Ano é de 36,9%, de 11º Ano de 46,9% e de 12º Ano de 16,1% (Tabela 2).

Tabela 2.

Distribuição da amostra por ano de escolaridade

		Ano de Escolaridade	
		N	%
Grupo Total	10º	133	36,9
	11º	169	46,9
	12º	58	16,1
Litoral	10º	80	42,6
	11º	65	34,6
	12º	43	22,9
Interior	10º	53	30,8
	11º	104	60,5
	12º	15	8,7

Verifica-se que a grande maioria dos sujeitos da amostra coabita com a mãe (93,3%), com o pai (84,1%) e com um irmão ou irmãos (67,0%). É de salientar que os inquiridos podiam assinalar mais do que uma resposta, ou seja, as alternativas que se adaptassem à composição do seu agregado familiar (Tabela 3).

Tabela 3.

Distribuição da amostra por agregado familiar

		Agregado Familiar	
		N	%
	Moro sozinho	2	0,6
	Pai	301	84,1
	Padrasto	6	1,7

Mãe	334	93,3
Madrasta	2	0,6
Irmão ou irmãos	240	67,0
Avós	39	10,9
Outros familiares	22	6,1
Não familiares	5	1,4

A maioria dos pais e das mães concluiu o 6º ano, 9º ano e 12º ano (19,9%, 23,5%, 17,1% e 22,9%, 20,4%, 15,1%, respectivamente). É de assinalar que um número considerável de pais (19,6%) e de mães (18,4%) apenas completou a primária. Por último, importa referir que uma percentagem significativa de mães e de pais completou um curso superior. No entanto, constatou-se que um número mais elevado de mães possui mais estudos, em comparação com os progenitores do sexo masculino (Tabela 4).

Tabela 4.

Distribuição da amostra por nível de escolaridade dos pais

Nível de Escolaridade	Pai		Mãe	
	N	%	N	%
Sem instrução	1	0,3	1	0,3
Não completou a primária	5	1,4	9	2,5
Completou a primária	70	19,6	66	18,4
Completou o 6º ano	71	19,9	82	22,9
Completou o 9º ano	84	23,5	73	20,4
Completou o 12º ano	61	17,1	54	15,1
Completou um curso médio	13	3,6	10	2,8
Completou curso superior	33	9,2	56	15,6
Não sei	19	5,3	7	2,0
Total	360	100,0	360	100,0

Em termos de actividades, os participantes revelam uma preferência por actividades como praticar um desporto (91,1%), ir a um bar (86,9%), jogar jogos de

computador (82,2%), assistir a um acontecimento desportivo (73,9%) e ver uma videocassete (73,8%) (Tabela 5). No que diz respeito a grupos ou associações a que os jovens pertencem, pode-se dizer que mais de metade dos alunos não pertence a nenhum grupo ou associação (51,1%). Dos participantes que se encontram ligados a algum grupo ou associação, a maioria, é a associações desportivas (28,1%) e a organizações religiosas (14,2%) (Tabela 6). Importa referir que para estas questões os participantes podiam optar por mais do que uma resposta.

Tabela 5.

Distribuição da amostra por actividades de ocupação do tempo nos últimos três meses

Ocupação de Tempos Livres		
	N	%
Ir ao cinema	204	56,6
Ir a uma discoteca	229	63,7
Assistir a um acontecimento desportivo	266	73,9
Andar de bicicleta	223	61,9
Ver uma videocassete	266	73,8
Ir a um bar	313	86,9
Ir à missa	216	60,0
Jogar jogos de computador	296	82,2
Praticar um desporto	328	91,1

Tabela 6.

Distribuição da amostra por grupos ou associações a que pertence

Grupos ou associações a que pertence		
	N	%
Grupos culturais ou artísticos	35	9,7
Partidos ou movimentos políticos	5	1,4
Organizações relacionadas com o abuso dos direitos humanos	1	0,3
Organizações religiosas	51	14,2
Grupos sobre ecologia e conservação da natureza	7	1,9
Associações desportivas	101	28,1

Outros grupos ou associações específicas	28	7,8
Não pertença a nenhum grupo ou associação	184	51,1

A maior parte da amostra (48,3%) considera que as suas notas na escola não são nem boas nem más e 43,1% boas. É de salientar que estes dados resultam de uma auto-avaliação, podendo não se referir portanto às suas reais notas (Tabela 7).

Tabela 7.

Distribuição da amostra por notas na escola

Notas na Escola	N	%
Muito boas	23	6,4
Boas	155	43,1
Nem boas nem más	174	48,3
Más	2	0,6
Muito más	6	1,7
Total	360	100,0

3.3.2. Material

Os dados foram obtidos através do questionário que avalia o consumo de drogas, álcool e tabaco de Negreiros (2001) (Anexo I). Segue-se a caracterização do mesmo.

3.3.2.1. Questionário sobre Consumo de Substâncias

Este questionário foi construído por Jorge Negreiros (2001) e permite avaliar os padrões de consumo de tabaco, álcool e de drogas dos adolescentes. A construção do questionário obedeceu a critérios definidos por instâncias internacionais, integrando, nomeadamente, as propostas do Comité sobre Epidemiologia das Drogas, do Grupo

Pompidou do Conselho da Europa. Além disso, adopta um número significativo de propostas e recomendações associadas ao projecto ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) e a outros organismos internacionais, como a Organização Mundial de Saúde. Estas propostas referem-se, particularmente, à adopção de uma metodologia comum e à definição de áreas específicas relativas à informação a obter sobre os padrões de consumo de tabaco, álcool e drogas (Negreiros, 2001).

O instrumento é constituído por 38 itens e permite avaliar a prevalência ao longo da vida e a prevalência no último mês do consumo de tabaco; a prevalência ao longo da vida, no último ano e no último mês do consumo de álcool; a prevalência no último mês de ingestão de cerveja, vinho e bebidas destiladas; a prevalência no último mês do consumo excessivo de álcool (ingestão de cinco ou mais bebidas numa única ocasião); a prevalência ao longo da vida, no último ano e no último mês de intoxicação alcoólica; a prevalência ao longo da vida, no último ano e no último mês do consumo de marijuana ou haxixe e de inalantes; a prevalência ao longo da vida do consumo de tranquilizantes ou sedativos sem indicação médica, anfetaminas, LSD, cocaína, heroína e ecstasy (Negreiros, 2001).

Abrange também variáveis respeitantes aos contextos de iniciação ao uso de tabaco e de álcool, aos problemas originados pelo consumo de álcool, à percepção das atitudes dos pais em relação ao consumo de álcool, ao conhecimento das drogas, à percepção da acessibilidade das drogas, à droga ilícita de iniciação, à idade de iniciação nas diferentes substâncias, à percepção do risco de consumo de drogas, à percepção do consumo de substâncias pelos amigos, à percepção das atitudes dos amigos em relação ao consumo de drogas, aos tempos livres e à prática de comportamentos anti-sociais. Estes elementos são avaliados através de uma resposta opcional, permitindo que o sujeito seleccione a resposta adequada ao seu caso (Negreiros, 2001).

Para além disso, compreende ainda, questões sociodemográficas como é o caso do sexo, idade, ano de escolaridade, nível de instrução dos pais e elementos do agregado familiar (Negreiros, 2001).

3.3.3. Procedimento

Para proceder ao estudo, efectuou-se um contacto formal com os Conselhos Executivos das Escolas, através de requerimento, solicitando a permissão para a administração dos questionários (Anexo II).

Após a autorização para a recolha dos dados, seleccionaram-se as turmas aleatoriamente, incluindo participantes dos três anos de escolaridade do ensino secundário.

O instrumento foi administrado em contexto de sala de aula durante períodos lectivos nos meses de Janeiro de 2007 e de Maio e Junho de 2008.

Antes da administração do questionário, informou-se os alunos sobre o objectivo da investigação, solicitou-se a sua participação e apresentou-se o consentimento informado (Anexo III). Para além disso, enfatizou-se o facto do tratamento de dados ser anónimo e confidencial, a não existência de respostas certas ou erradas e a importância das respostas serem dadas com sinceridade para os resultados do estudo terem interesse. Foram esclarecidas quaisquer dúvidas ou dificuldades ao longo do preenchimento dos instrumentos. A duração média da administração do instrumento foi de 20 minutos.

A análise dos dados foi efectuada através do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0.

Capítulo IV – Análise dos Dados e Interpretação dos Resultados

Em primeiro lugar, analisam-se os resultados relativos às prevalências de consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas pelos estudantes de ambos os concelhos (Vila Nova de Famalicão e Bragança / litoral e interior), bem como os contextos e circunstâncias do seu uso. Seguidamente, examinam-se os resultados referentes ao consumo de substâncias entre a população estudantil e a sua relação com o rendimento escolar e com a prática de actividades de lazer. Por último, verificam-se os dados obtidos relativos às características sócio-demográficas e a sua relação com o consumo de drogas.

4.1. Apresentação dos Resultados Referentes aos Consumos

4.1.1. Distribuição da amostra por consumo de substâncias

Da totalidade dos inquiridos da amostra do litoral, 59,6% afirma já ter consumido tabaco ao longo da vida, sendo que 16,0% refere ter consumido quarenta vezes, ou mais. No que diz respeito aos jovens do interior, verifica-se que 66,3% diz já ter consumido tabaco ao longo da vida e 33,7% afirma ter consumido quarenta vezes, ou mais. Assim, conclui-se que os participantes do interior apresentam consumos mais elevados de tabaco ao longo da vida (Tabela 8).

Tabela 8.

Prevalências de Consumo de Tabaco ao Longo da Vida

	0		1-2		3-5		6-9		10-19		20-39		40 ou mais	
	vezes		vezes		vezes		vezes		vezes		vezes		vezes	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Litoral	76	40,4	37	19,7	22	11,7	8	4,3	8	4,3	7	3,7	30	16,0
Interior	58	33,7	25	14,5	14	8,1	5	2,9	9	5,2	3	1,7	58	33,7
Total	134	37,2	62	17,2	36	10,0	13	3,6	17	4,7	10	2,8	88	24,4

Os inquiridos foram também questionados sobre a prevalência de tabaco no último mês, o que permite identificar um padrão de consumo mais regular. Tendo em conta os resultados, constatou-se um uso mais frequente da referida substância nos alunos do interior (Tabela 9).

Tabela 9.

Prevalências de Consumo de Tabaco no Último Mês

	Não Fumei		Menos de 1 cigarro por semana		Menos de um cigarro por dia		1-5 cigarros por dia		6-10 cigarros por dia		11-20 cigarros por dia		Mais de 20 cigarros por dia	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Litoral	157	83,5	3	1,6	5	2,7	13	6,9	4	2,1	4	2,1	2	1,1
Interior	103	59,9	13	7,6	10	5,8	27	15,7	15	8,7	4	2,3	0	0,0
Total	259	72,1	16	4,5	15	4,2	40	11,1	19	5,3	8	2,2	2	0,6

No que respeita ao consumo de álcool, 86,7% dos adolescentes do litoral diz já ter consumido esta substância ao longo da sua vida e 30,3% menciona ter consumido quarenta ou mais vezes. Dos inquiridos no interior, 88,4% revela já ter consumido álcool ao longo da vida, sendo que 33,7% consumiu quarenta ou mais vezes. Observa-se então, um consumo ligeiramente superior de bebidas alcoólicas nos jovens do interior (Tabela 10).

Tabela 10.

Prevalências de Consumo de Álcool ao Longo da Vida

	0		1-2		3-5		6-9		10-19		20-39		40 ou mais	
	vezes		vezes		vezes		vezes		vezes		vezes		vezes	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Litoral	18	9,6	13	6,9	13	6,9	19	10,1	29	15,4	32	17,0	57	30,3
Interior	20	11,6	14	8,1	11	6,4	18	10,5	26	15,1	25	14,5	58	33,7
Total	38	10,8	27	7,6	24	6,8	37	10,5	55	15,6	57	16,1	115	32,6

Cerca de 77,7% dos estudantes do litoral e 66,8% dos alunos do interior consumiram bebidas alcoólicas no último ano. Desta forma, observam-se valores mais elevados de consumo, nos últimos 12 meses, no litoral. No entanto, é de referir que 9,0% e 19,2% dos participantes do litoral e do interior respectivamente, não responderam a este item, o que pode condicionar a análise efectuada (Tabela 11).

Tabela 11.

Prevalências de Consumo de Álcool no Último Ano

	0		1-2		3-5		6-9		10-19		20-39		40 ou mais	
	vezes		vezes		vezes		vezes		vezes		vezes		vezes	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Litoral	25	13,3	26	13,8	25	13,3	20	10,6	33	17,6	18	9,6	24	12,8
Interior	24	14,0	25	14,5	14	8,1	17	9,9	17	9,9	14	8,1	28	16,3
Total	49	13,6	51	14,2	39	10,8	37	10,3	50	13,9	32	8,9	52	14,4

A taxa de prevalência de álcool durante o último mês nos jovens do litoral é de 74,5% enquanto nos adolescentes do interior é de 55,2%. Verifica-se portanto, um consumo mais elevado ao longo do último mês nos inquiridos do litoral. Apesar disso, dos alunos que indicaram ter consumido neste espaço temporal, apresentam um consumo mais regular, os que residem no interior. É de salientar que, 6,4% dos inquiridos do litoral e 17,4% do interior deixaram esta alternativa de resposta em branco, facto este que pode ter influenciado os resultados (Tabela 12).

Tabela 12.

Prevalências de Consumo de Álcool no Último Mês

	0 vezes		1-2 vezes		3-5 vezes		6-9 vezes		10-19 vezes		20-39 vezes		40 ou mais vezes	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Litoral	36	19,1	45	23,9	37	19,7	29	15,4	16	8,5	5	2,7	8	4,3
Interior	47	27,3	28	16,3	20	11,6	11	6,4	16	9,3	9	5,2	11	6,4
Total	83	23,1	73	20,3	57	15,8	40	11,1	32	8,9	14	3,9	19	5,3

Os sujeitos para além de terem sido inquiridos acerca do número de vezes de consumo de álcool ao longo da vida, do último ano e do último mês, tiveram que mencionar o número de vezes do consumo de cerveja, vinho e bebidas destiladas nos últimos trinta dias. Verificou-se que o tipo de bebida mais consumida pelos participantes de ambas as regiões foram as bebidas destiladas, seguidas da cerveja e do vinho (Tabela 13). Alguns autores, consideram que os adolescentes consomem bebidas alcoólicas não pelo seu sabor, mas sim pelos efeitos que estas provocam, ou seja, os dados obtidos são explicados, possivelmente, pelo facto de os indivíduos desejarem ficar mais rapidamente desinibidos, uma vez que este tipo de bebidas são mais fortes. Assim, estes resultados podem ser encarados com alguma preocupação.

Tabela 13.

Prevalências de Consumo de Cerveja, Vinho e Bebidas Destiladas no Último Mês

	Cerveja				Vinho				Bebidas Destiladas			
	Litoral		Interior		Litoral		Interior		Litoral		Interior	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0 vezes	112	59,6	74	43,0	139	73,9	140	81,4	54	28,7	67	39,0
1-2 vezes	30	16,0	32	18,6	29	15,4	16	9,3	39	20,7	29	16,9
3-5 vezes	15	8,0	15	8,7	6	3,2	5	2,9	38	20,2	22	12,8
6-9 vezes	7	3,7	14	8,1	5	2,7	1	0,6	25	13,3	17	9,9
10-19 vezes	7	3,7	16	9,3	0	0,0	3	1,7	18	9,6	21	12,2

20-39 vezes	7	3,7	7	4,1	2	1,1	0	0,0	7	3,7	5	2,9
40 ou mais vezes	4	2,1	13	7,6	3	1,6	2	1,2	5	2,7	7	4,1

Avaliou-se também as quantidades de bebidas alcoólicas consumidas pelos jovens, solicitando-se a indicação da quantidade de álcool consumida na última ocasião. No que concerne ao consumo de cerveja, constatou-se que são os alunos do interior que apresentam valores mais elevados de consumo (Tabela 14).

Tabela 14.

Prevalências de Consumo de Cerveja na Última Ocasião

	Nunca bebo cerveja		Não bebi cerveja na última vez que bebi bebidas alcoólicas									
			Menos de uma garrafa ou lata		1-2 garrafas ou latas		3-4 garrafas ou latas		5 ou mais garrafas ou latas			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Litoral	95	50,6	48	25,5	13	6,9	22	11,7	1	0,5	9	4,8
Interior	56	32,5	24	14,0	22	12,8	31	18,0	16	9,3	23	13,4
Total	148	41,5	72	20,2	35	9,8	53	14,8	17	4,8	32	9,0

No que respeita à quantidade do consumo de vinho na última ocasião, observam-se resultados semelhantes nos participantes de ambas as regiões, ou seja, os jovens do litoral e do interior consumiram este tipo de bebida em quantidades similares (Tabela 15).

Tabela 15.

Prevalências de Consumo de Vinho na Última Ocasião

	Nunca bebo vinho		Não bebi vinho na última vez que bebi bebidas alcoólicas		Menos de um copo		1-2 copos		Meia garrafa		Uma ou mais garrafas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Litoral	136	72,4	25	13,3	15	8,0	7	3,7	1	0,5	4	2,1
Interior	123	71,4	26	15,1	13	7,6	8	4,7	0	0,0	2	1,2
Total	256	71,7	51	14,3	28	7,8	15	4,2	1	0,3	6	1,7

Por sua vez, a análise realizada sobre a quantidade do consumo de bebidas destiladas, permite dizer que de uma forma geral, os jovens do litoral consumiram mais este tipo de bebida na última ocasião, do que os do interior (Tabela 16).

Tabela 16.

Prevalências de Consumo de Bebidas Destiladas na Última Ocasião

	Nunca bebo bebidas destiladas		Não bebi bebidas destiladas na última vez que bebi bebidas alcoólicas		Menos de uma bebida		1-2 bebidas		3-5 bebidas		6 ou mais bebidas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Litoral	42	22,3	16	8,5	33	17,6	51	27,1	34	18,1	12	6,4
Interior	47	27,3	16	9,3	26	15,1	43	25,0	22	12,8	18	10,5
Total	84	23,7	32	9,0	59	16,6	94	26,5	56	15,8	30	8,5

Foi igualmente avaliada uma outra medida que fornece indicações sobre padrões de consumo excessivo de álcool (ingestão de 5 ou mais bebidas numa única ocasião, nos últimos trinta dias). Cerca de 55,9% dos alunos do interior e 40,3% do litoral, ingeriu cinco ou mais bebidas seguidas, no último mês, uma ou mais vezes. Desta forma, os

inquiridos do interior apresentam um consumo mais excessivo durante o último mês (Tabela 17).

Tabela 17.

Prevalências de Consumo de Cinco ou Mais Bebidas Seguidas no Último Mês

	Nenhuma		1 vez		2 vezes		3-5 vezes		6-9 vezes		10 ou mais vezes	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Litoral	112	59,6	29	15,4	14	7,4	20	10,6	10	5,3	3	1,6
Interior	76	44,2	39	22,7	12	7,0	22	12,8	17	9,9	6	3,5
Total	188	52,2	68	18,9	26	7,2	42	11,7	27	7,5	9	2,5

Da totalidade dos jovens do litoral, 34,1% refere já ter ficado embriagado alguma vez ao longo da vida, sendo que 1,6% indica terem sido 40 ou mais vezes. No interior, constatou-se que 63,4% dos estudantes afirma já ter ficado embriagado e 6,4% destes por 40 ou mais vezes. Assim, pode-se dizer que são os adolescentes do interior que já ficaram embriagados mais vezes ao longo da vida (Tabela 18).

Tabela 18.

Prevalências da Embriaguez ao Longo da Vida

	0 vezes		1-2 vezes		3-5 vezes		6-9 vezes		10-19 vezes		20-39 vezes		40 ou mais vezes	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Litoral	124	65,9	35	18,6	15	8,0	5	2,7	5	2,7	1	0,5	3	1,6
Interior	63	36,6	31	18,0	35	20,3	18	10,5	11	6,4	3	1,7	11	6,4
Total	186	51,8	66	18,4	50	13,9	23	6,4	16	4,5	4	1,1	14	3,9

Quanto às prevalências da embriaguez no último ano, conclui-se que os estudantes do interior ao longo dos últimos doze meses, ficaram um maior número de vezes embriagados (39,7%) do que os do litoral (20,8%). É de assinalar que 5,3% e 14,0% dos participantes do litoral e do interior não responderam a esta questão (Tabela 19).

Tabela 19.

Prevalências da Embriaguez no Último Ano

	0		1-2		3-5		6-9		10-19		20-39		40 ou mais	
	vezes		vezes		vezes		vezes		vezes		vezes		vezes	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Litoral	139	73,9	28	14,9	3	1,6	5	2,7	1	0,5	0	0,0	2	1,1
Interior	80	46,5	40	23,3	13	7,6	8	4,7	2	1,2	1	0,6	4	2,3
Total	219	60,8	68	18,9	16	4,4	13	3,6	3	0,8	1	0,3	6	1,7

Tendo em consideração apenas o último mês, verifica-se também uma percentagem de embriaguez no interior (21%) superior à encontrada no litoral (11,1%), sendo que a maioria dos jovens das duas regiões afirma ter-se embebedado 1-2 vezes. É de salientar que 5,3% dos jovens do litoral e 15,7% do interior deixaram esta pergunta por responder (Tabela 20).

Tabela 20.

Prevalências da Embriaguez no Último Mês

	0		1-2		3-5		6-9		10-19		20-39		40 ou mais	
	vezes		vezes		vezes		vezes		vezes		vezes		vezes	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Litoral	157	83,5	15	8,0	4	2,1	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5
Interior	109	63,4	25	14,5	6	3,5	2	1,2	1	0,6	0	0,0	2	1,2
Total	266	73,9	40	11,1	10	2,8	3	0,8	1	0,3	0	0,0	3	0,8

Relativamente ao consumo de marijuana ou haxixe ao longo da vida, dos inquiridos do litoral, 5,4% afirma ter consumido esta substância enquanto que na totalidade dos participantes do interior, 15,7% revela já ter consumido. Observa-se portanto, um consumo de marijuana mais elevado no interior (Tabela 21).

Tabela 21.

Prevalências de Consumo de Marijuana ou Haxixe ao Longo da Vida

	0 vezes		1-2 Vezes		3-5 vezes		6-9 vezes		10-19 vezes		20-39 vezes		40 ou mais vezes	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Litoral	178	94,7	5	2,7	2	1,1	1	0,5	1	0,5	1	0,5	0	0,0
Interior	145	84,3	14	8,1	4	2,3	1	0,6	3	1,7	2	1,2	3	1,7
Total	322	89,7	19	5,3	6	1,7	2	0,6	4	1,1	3	0,8	3	0,8

Ao longo do último ano, averiguou-se que o consumo de marijuana ou haxixe é ligeiramente superior no interior (4,7%) em comparação com o litoral (3,7%) (Tabela 22).

Tabela 22.

Prevalências de Consumo de Marijuana ou Haxixe no Último Ano

	0 vezes		1-2 Vezes		3-5 vezes		6-9 vezes		10-19 vezes		20-39 vezes		40 ou mais vezes	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Litoral	181	96,3	3	1,6	2	1,1	1	0,5	1	0,5	0	0,0	0	0,0
Interior	164	95,3	2	1,2	4	2,3	1	0,6	0	0,0	1	0,6	0	0,0
Total	339	95,8	5	1,4	6	1,7	2	0,6	1	0,3	1	0,3	0	0,0

À semelhança do que se observou no consumo relativo ao longo da vida e no último ano, durante o último mês, o uso de marijuana ou haxixe também se verificou ser mais elevado nos sujeitos do interior (2,9%) quando comparados com os do litoral (0,5%) (Tabela 23).

Tabela 23.

Prevalências de Consumo de Marijuana ou Haxixe no Último Mês

	0 vezes		1-2 Vezes		3-5 vezes		6-9 vezes		10-19 vezes		20-39 vezes		40 ou mais vezes	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Litoral	187	99,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Interior	167	97,1	3	1,7	1	0,6	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0
Total	346	98,3	3	0,9	1	0,3	1	0,3	1	0,3	0	0,0	0	0,0

No que concerne ao consumo de inalantes ao longo da vida, 17,6% dos participantes do litoral refere já ter consumido inalantes. Na amostra da região do interior, observa-se que 20,3% dos adolescentes afirma ter consumido este tipo de substâncias. Deste modo, pode-se dizer que são os alunos do interior que já consumiram mais inalantes ao longo da vida (Tabela 24).

Tabela 24.

Prevalências de Consumo de Inalantes ao Longo da Vida

	0 vezes		1-2 Vezes		3-5 vezes		6-9 vezes		10-19 vezes		20-39 vezes		40 ou mais vezes	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Litoral	155	82,5	7	3,7	6	3,2	2	1,1	3	1,6	1	0,5	14	7,4
Interior	137	79,7	17	9,9	7	4,1	5	2,9	2	1,2	3	1,7	1	0,6
Total	291	81,1	24	6,7	13	3,6	7	1,9	5	1,4	4	1,1	15	4,2

Durante o último ano, o consumo de inalantes foi ligeiramente mais elevado nos estudantes do litoral do que nos do interior (11,7% e 10,5%) (Tabela 25).

Tabela 25.

Prevalências de Consumo de Inalantes no Último Ano

	0		1-2		3-5		6-9		10-19		20-39		40 ou mais	
	vezes		vezes		vezes		vezes		vezes		vezes		vezes	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Litoral	166	88,3	6	3,2	1	0,5	3	1,6	3	1,6	5	2,7	4	2,1
Interior	154	89,5	13	7,6	3	1,7	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	0,6
Total	311	88,6	19	5,4	4	1,1	3	0,9	4	1,1	5	1,4	5	1,4

Ao longo do último mês, averiguou-se que os jovens do litoral (9,1%) apresentam também um consumo superior de inalantes, comparativamente com os do interior (7,0%) (Tabela 26).

Tabela 26.

Prevalências de Consumo de Inalantes no Último Mês

	0		1-2		3-5		6-9		10-19		20-39		40 ou mais	
	vezes		vezes		vezes		vezes		vezes		vezes		vezes	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Litoral	171	90,9	6	3,2	3	1,6	3	1,6	1	0,5	2	1,1	2	1,1
Interior	160	93,0	10	5,8	1	0,6	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	323	91,8	16	4,5	4	1,1	4	1,1	1	0,3	2	0,6	2	0,6

No que diz respeito ao uso de drogas ilícitas (exceptuando o caso de marijuana ou haxixe), verificam-se prevalências baixas ao longo da vida, em ambas as regiões. Dos inquiridos, 3,7% do litoral e 5,9% do interior referem já ter consumido tranquilizantes ou sedativos sem indicação médica. Observa-se, desta forma que os adolescentes do interior apresentam um consumo um pouco mais elevado de tranquilizantes (Tabela 27).

Tabela 27.

Prevalências de Consumo de Tranquilizantes ou Sedativos ao Longo da Vida

	0 vezes		1-2 Vezes		3-5 vezes		6-9 vezes		10-19 vezes		20-39 vezes		40 ou mais vezes	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Litoral	181	96,3	6	3,2	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Interior	162	94,2	7	4,1	2	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Total	343	95,3	13	3,6	2	0,6	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,3

Relativamente ao consumo de anfetaminas, constatou-se que 3,2% dos participantes do litoral e 1,8% do interior, afirmam já ter experimentado pelo menos uma vez, podendo-se assim dizer que a taxa de prevalência ao longo da vida da referida substância é ligeiramente superior nos alunos do litoral (Tabela 28).

Tabela 28.

Prevalências de Consumo de Anfetaminas ao Longo da Vida

	0 vezes		1-2 Vezes		3-5 vezes		6-9 vezes		10-19 vezes		20-39 vezes		40 ou mais vezes	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Litoral	182	96,8	5	2,7	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0
Interior	169	98,3	2	1,2	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	351	97,5	7	1,9	1	0,3	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0

No que se refere ao consumo de LSD ao longo da vida, 1,1% dos estudantes do litoral e 0,6% dos jovens do interior indicam ter consumido, 1-2 vezes, sendo portanto este, ligeiramente mais alto no litoral (Tabela 29).

Tabela 29.

Prevalências de Consumo de LSD ao Longo da Vida

	0 vezes		1-2 Vezes		3-5 vezes		6-9 vezes		10-19 vezes		20-39 vezes		40 ou mais vezes	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Litoral	186	98,9	2	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Interior	171	99,4	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	357	99,2	3	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Cerca de 1,1% dos sujeitos do litoral e 1,2% dos indivíduos do interior revelam ter consumido cocaína, 1-2 vezes ao longo da vida. Deste modo, observou-se um consumo um pouco mais elevado no interior (Tabela 30).

Tabela 30.

Prevalências de Consumo de Cocaína ao Longo da Vida

	0 vezes		1-2 Vezes		3-5 vezes		6-9 vezes		10-19 vezes		20-39 vezes		40 ou mais vezes	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Litoral	186	98,9	2	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Interior	170	98,8	2	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	356	98,9	4	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

No que concerne ao consumo de heroína ao longo da vida, averiguou-se que 1,0% dos entrevistados da região do litoral e 0,6% dos adolescentes do interior mencionam já ter experimentado. Assim, o uso desta droga é ligeiramente superior no litoral (Tabela 31).

Tabela 31.

Prevalências de Consumo de Heroína ao Longo da Vida

	0 vezes		1-2 Vezes		3-5 vezes		6-9 vezes		10-19 vezes		20-39 vezes		40 ou mais vezes	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Litoral	186	98,9	1	0,5	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Interior	171	98,8	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	357	99,2	2	0,6	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Por último, da totalidade dos inquiridos, 2,1% do litoral e 2,4% do interior admitem ter consumido ecstasy ao longo da vida. Dados os resultados obtidos, conclui-se que os jovens pertencentes ao interior apresentam um consumo ligeiramente mais elevado da referida substância (Tabela 32).

Tabela 32.

Prevalências de Consumo de Ecstasy ao Longo da Vida

	0 vezes		1-2 Vezes		3-5 vezes		6-9 vezes		10-19 vezes		20-39 vezes		40 ou mais vezes	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Litoral	184	97,9	3	1,6	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Interior	168	97,7	2	1,2	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Total	352	97,8	5	1,4	2	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3

4.1.2. Distribuição da amostra por pessoa com quem se iniciou o consumo de tabaco e de álcool

A maior parte dos participantes do litoral revela ter iniciado o consumo de tabaco (45,5%) bem como de álcool (61,7%) com os amigos. À semelhança do que se verifica nesta região, no interior constata-se que a maioria dos jovens também iniciou o consumo de tabaco (52,3%) assim como de álcool (69,8%) com os amigos. Importa ainda realçar que uma percentagem considerável de estudantes de Vila Nova de Famalicão (25%) e de Bragança (13,4%) relata ter iniciado o consumo de bebidas alcoólicas com um familiar, sendo este valor superior no litoral. Conclui-se assim, que relativamente aos contextos de iniciação, não existem grandes diferenças nas duas regiões. A iniciação ao consumo de tabaco ocorreu para a maioria dos inquiridos com os amigos e a de álcool sobretudo com os amigos, mas também com um familiar, facto este que poderá ser encarado com alguma preocupação (Figuras 1 e 2).

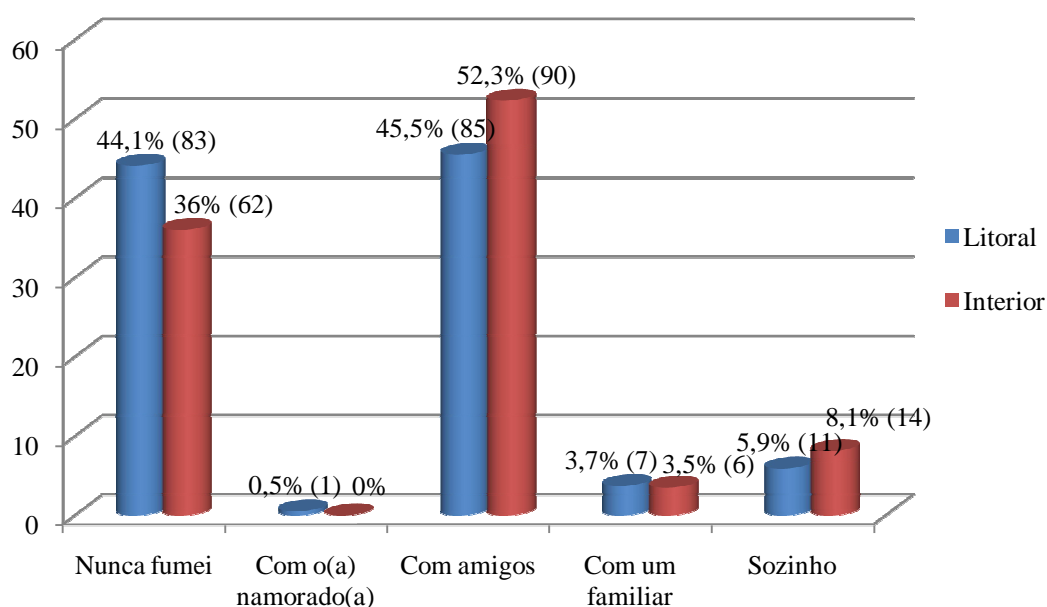


Figura 1.

Pessoa com quem se iniciou o consumo de tabaco

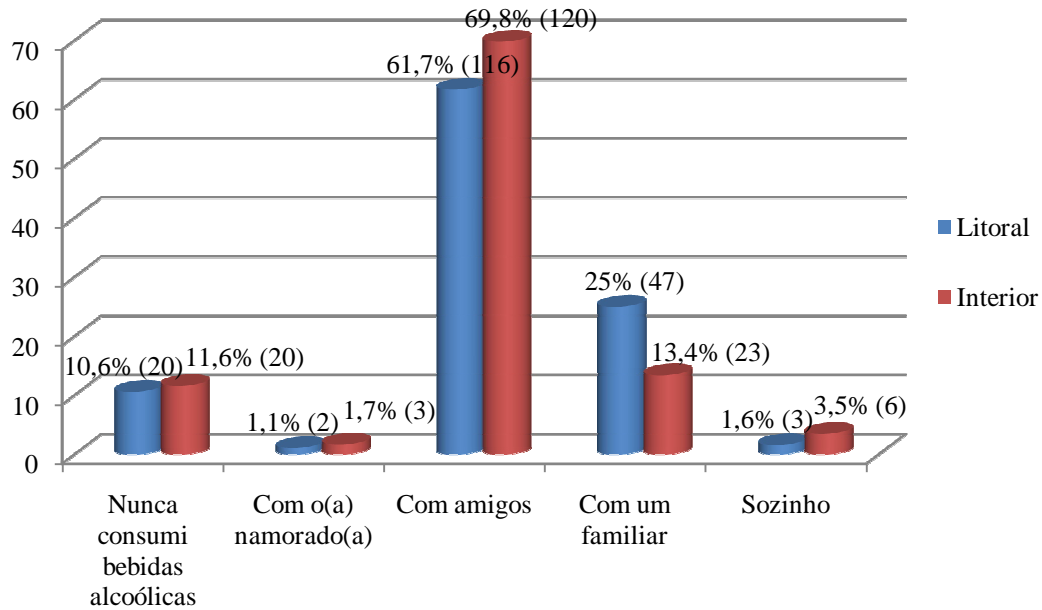


Figura 2.

Pessoa com quem se iniciou o consumo de bebidas alcoólicas

4.1.3. Distribuição da amostra por problemas originados pelo consumo de álcool

Os jovens do interior afirmam ter tido um número superior de problemas provocados pelo consumo de bebidas alcoólicas, quando comparados com os do litoral, o que poderá ser explicado pelo facto de apresentarem consumos superiores desta substância. O problema mais frequentemente relacionado com o consumo de álcool, em ambas as regiões, inclui uma discussão ou conflito, os quais foram referidos por 11,6% dos alunos do litoral e 18,0% do interior. Para além deste tipo de problema referido, verifica-se que os problemas mais comuns, no litoral dizem respeito a problemas nas relações com os amigos (7,4%), com o namorado(a) (5,9%) e a um prejuízo no rendimento escolar (7,0%) enquanto que no interior referem-se a problemas nas relações com o namorado(a) (14,5%), com os amigos (11,0%), com os pais (8,8%), diminuição do rendimento escolar (9,2%) e a um acidente ou ferimento (8,2%). Dos estudantes que mencionam ter tido problemas provocados pelo consumo de bebidas alcoólicas, nas duas regiões, a maioria revela que apenas os tiveram uma vez (Figura 3).

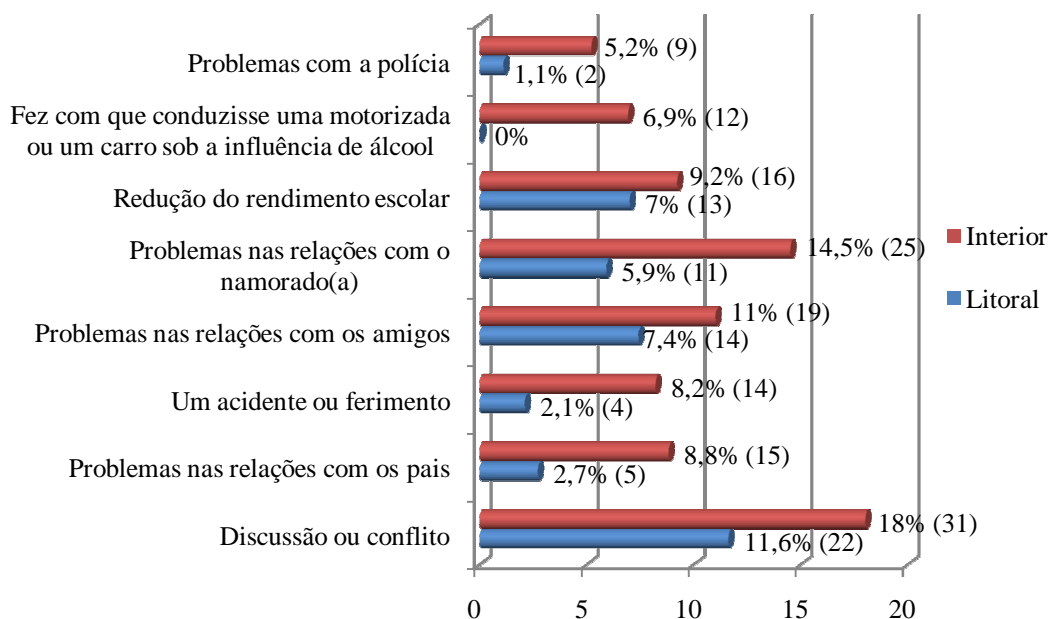


Figura 3.

Problemas originados pelo consumo de álcool

4.1.4. Distribuição da amostra de acordo com a opinião dos pais sobre o consumo de bebidas alcoólicas na adolescência

No que respeita à opinião dos progenitores do sexo masculino do litoral sobre o consumo de bebidas alcoólicas na adolescência, verifica-se que a maioria não acha, nem bem, nem mal (44,7%), 36,7% acha mal e 15,4% acha muito mal. Estas duas últimas alternativas de resposta, em conjunto, constituem uma percentagem de 52,1%, ou seja, na totalidade dos inquiridos, a maior parte dos participantes, pensa que os pais consideram mal. No interior, observou-se o mesmo, 41,3% não acha, nem bem, nem mal e 57,6% acha mal e muito mal. Por sua vez, 39,4% das mães do litoral e 34,9% do interior não acham, nem bem, nem mal enquanto 58,5% do litoral acham mal e muito mal e 64,0% do interior acham mal e muito mal. Nas duas regiões, as opções de resposta, acha muito bem e acha bem atingem prevalências baixas, tanto nos pais como nas mães, sendo no primeiro caso nula. Desta forma, em ambas as zonas, a grande maioria dos alunos, pensam que os pais e as mães consideram que o uso desta substância pelos jovens é inadequado e prejudicial. Mas verifica-se ainda uma

percentagem elevada na alternativa de resposta nem bem nem mal, o que poderá demonstrar uma certa indiferença e explicar o porquê de muitos jovens iniciarem o consumo de bebidas alcoólicas com um familiar (Figuras 4 e 5).

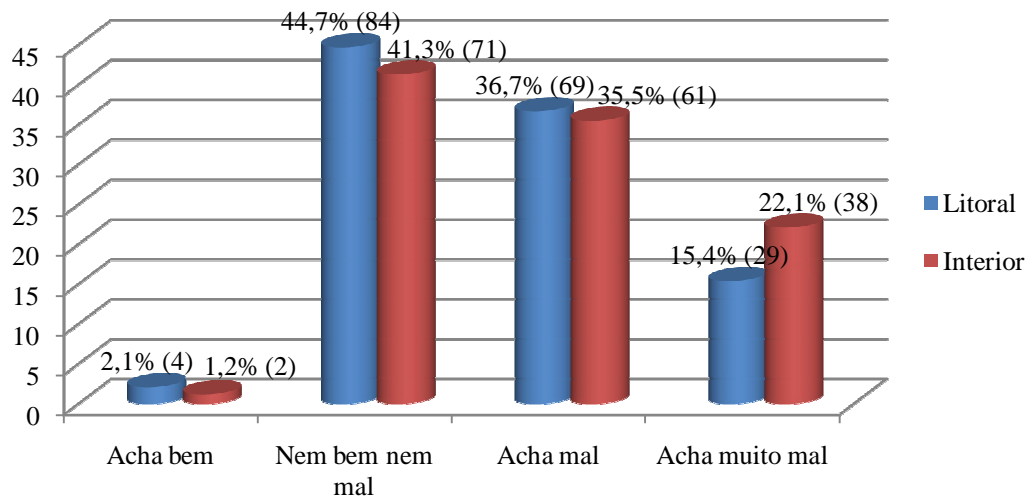


Figura 4.

Percepção que os jovens têm das opiniões dos pais sobre o consumo de bebidas alcoólicas na adolescência

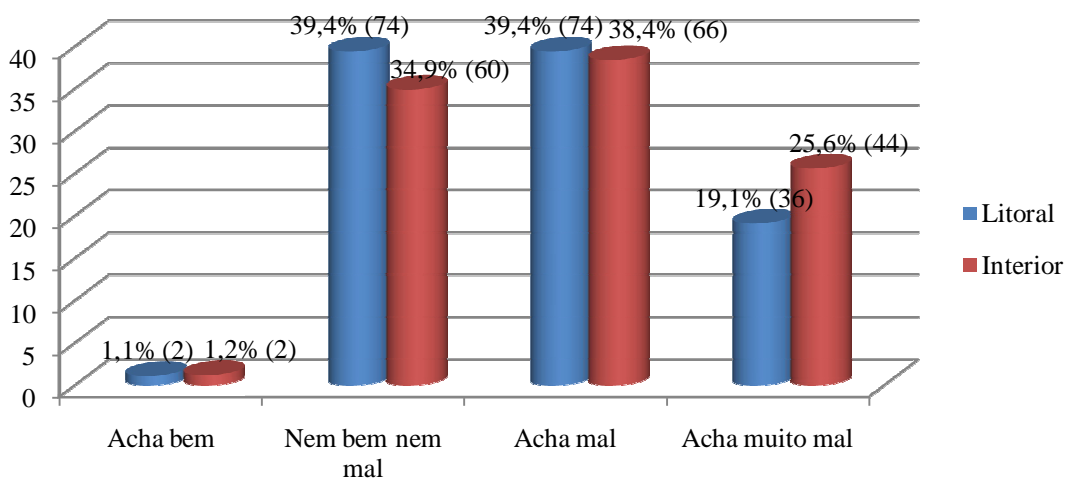


Figura 5.

Percepção que os jovens têm das opiniões das mães sobre o consumo de bebidas alcoólicas na adolescência

4.1.5. Distribuição da amostra por droga experimentada pela primeira vez

Os sujeitos da amostra foram inquiridos sobre qual foi a droga que experimentaram pela primeira vez. Averiguou-se que tanto no litoral como no interior, a marijuana ou haxixe é a droga de início mais utilizada pelos alunos (4,8% e 15,1%, respectivamente). Os tranquilizantes ou sedativos sem indicação médica, representam a segunda substância associada a uma maior percentagem de primeiros consumos pelos participantes de ambas as regiões (3,7% e 2,3%). Além disso, importa referir que uma pequena percentagem de adolescentes do litoral aponta a cocaína e o ecstasy, como sendo a droga mais frequentemente experimentada pela primeira vez e uma reduzida percentagem do interior, as anfetaminas e a heroína (Tabela 33).

Tabela 33.

Droga Experimentada pela Primeira Vez

	Litoral		Interior	
	N	%	N	%
Nunca experimentei qualquer das substâncias abaixo referidas	169	89,9	139	80,8
Tranquilizantes ou sedativos sem indicação do médico	7	3,7	4	2,3
Marijuana ou haxixe	9	4,8	26	15,1
LSD	0	0,0	0	0,0
Anfetaminas	0	0,0	2	1,2
Cocaína	2	1,1	0	0,0
Heroína	0	0,0	1	0,6
Ecstasy	1	0,5	0	0,0

4.1.6. Distribuição da amostra por idade de início do consumo de substâncias

A iniciação ao consumo de álcool (cerveja, vinho e bebidas destiladas) e de tabaco, ocorreu para a maioria dos jovens do litoral e do interior, depois dos treze anos de idade (Tabela 34).

Tabela 34.

Idade de Início do Consumo de Álcool e Tabaco

	Nunca		11 ou menos, 12 e 13 anos				14, 15 e 16 anos ou mais					
	Litoral		Interior		Litoral		Interior		Litoral		Interior	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cerveja	78	41,5	37	21,5	34	23,4	34	19,8	64	33,0	99	57,6
Vinho	116	61,7	99	57,6	33	17,6	20	11,7	38	20,2	52	30,2
Bebidas Destiladas	42	22,3	35	20,3	37	19,7	17	9,9	109	57,9	119	69,2
Fumar o primeiro cigarro	75	39,9	55	32,0	52	27,7	43	25,0	60	32,0	74	43,0
Fumar cigarros diariamente	152	80,9	89	51,7	6	3,2	18	10,5	28	14,9	64	27,3

O primeiro consumo de anfetaminas, tranquilizantes, marijuana, LSD, cocaína, heroína e ecstasy, ocorre para a maioria dos alunos, depois dos treze anos de idade. Relativamente aos inalantes, verifica-se que a maioria dos estudantes do litoral iniciou o consumo aos 11 anos ou menos, 12 e 13 anos enquanto que metade dos do interior começou a usar esta substância aos 11 anos ou menos, 12 e 13 anos e a outra metade depois dos treze anos de idade (Tabela 35).

Tabela 35.

Idade de Início do Consumo de Substâncias Ilícitas

	Nunca		11 ou menos, 12 e 13 anos				14, 15 e 16 anos ou mais					
	Litoral		Interior		Litoral		Interior		Litoral		Interior	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Anfetaminas	186	98,9	171	99,4	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,6
Tranquilizantes ou sedativos	178	94,7	165	95,9	3	1,6	1	0,6	6	3,1	5	3,0
Marijuana ou haxixe	176	93,6	147	85,5	1	0,5	4	2,3	10	5,3	21	12,2
LSD	187	100,0	171	99,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Cocaína	184	97,9	172	100,0	0	0,0	0	0,0	3	1,6	0	0,0
Heroína	185	98,4	171	99,4	0	0,0	0	0,0	2	1	1	0,6
Ecstasy	183	97,3	167	97,1	0	0,0	1	0,6	4	2,1	3	1,8
Inalantes	179	95,2	163	94,8	5	2,6	4	2,3	3	1,5	4	2,4

4.1.7. Distribuição da amostra por conhecimento de drogas

A quase totalidade dos jovens do litoral e do interior já ouviu falar de tranquilizantes, marijuana, cocaína, heroína e ecstasy. As substâncias menos conhecidas dos participantes de ambas as regiões são o LSD, anfetaminas, crack e metadona. Quando comparados os adolescentes do litoral com os do interior, observa-se que os resultados são semelhantes, no que respeita ao terem ouvido falar das diversas drogas (Tabela 36).

Tabela 36.

Conhecimento dos jovens sobre as drogas

	Litoral				Interior			
	Sim		Não		Sim		Não	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tranquilizantes	165	87,8	23	12,2	129	75,0	43	25,0
Marijuana	180	95,7	8	4,3	158	91,9	14	8,1
LSD	85	45,2	103	54,8	78	45,3	94	54,7
Anfetaminas	109	58,0	79	42,0	114	66,3	58	33,7
Crack	96	51,1	92	48,9	85	49,4	87	50,6
Cocaína	184	97,9	4	2,1	162	94,2	10	5,8
Heroína	182	96,8	6	3,2	163	94,8	9	5,2
Ecstasy	182	96,8	6	3,2	159	92,4	13	7,6
Metadona	107	56,9	81	43,1	106	61,6	66	38,4
Outras drogas	45	23,9	143	76,1	22	12,8	150	87,2

4.1.8. Distribuição da amostra por percepção do risco de consumo de drogas

De um modo geral, os alunos do litoral avaliam o risco envolvido no consumo excessivo de tabaco e de álcool, no consumo regular de marijuana, de LSD, de anfetaminas, de cocaína, de ecstasy e de inalantes como sendo elevado. No que respeita ao consumo ocasional de haxixe, LSD, anfetaminas, cocaína, ecstasy e inalantes a maioria considera que este representa um risco moderado e elevado. Por sua vez, o consumo excessivo de tabaco e de álcool, o consumo ocasional e regular de marijuana, de LSD, anfetaminas, cocaína, ecstasy e inalantes é encarado pelos estudantes do interior como estando associado a níveis elevados de risco. Assim, conclui-se que os inquiridos do interior parecem relacionar o contacto com este tipo de drogas com um risco mais elevado do que os do litoral. Consumir ocasionalmente tabaco, constitui para a maioria dos jovens do litoral e do interior, um risco baixo e moderado e consumir regularmente álcool, constitui um risco moderado, não se verificando assim diferenças entre as regiões para este tipo de consumos (Figuras 6 e 7).

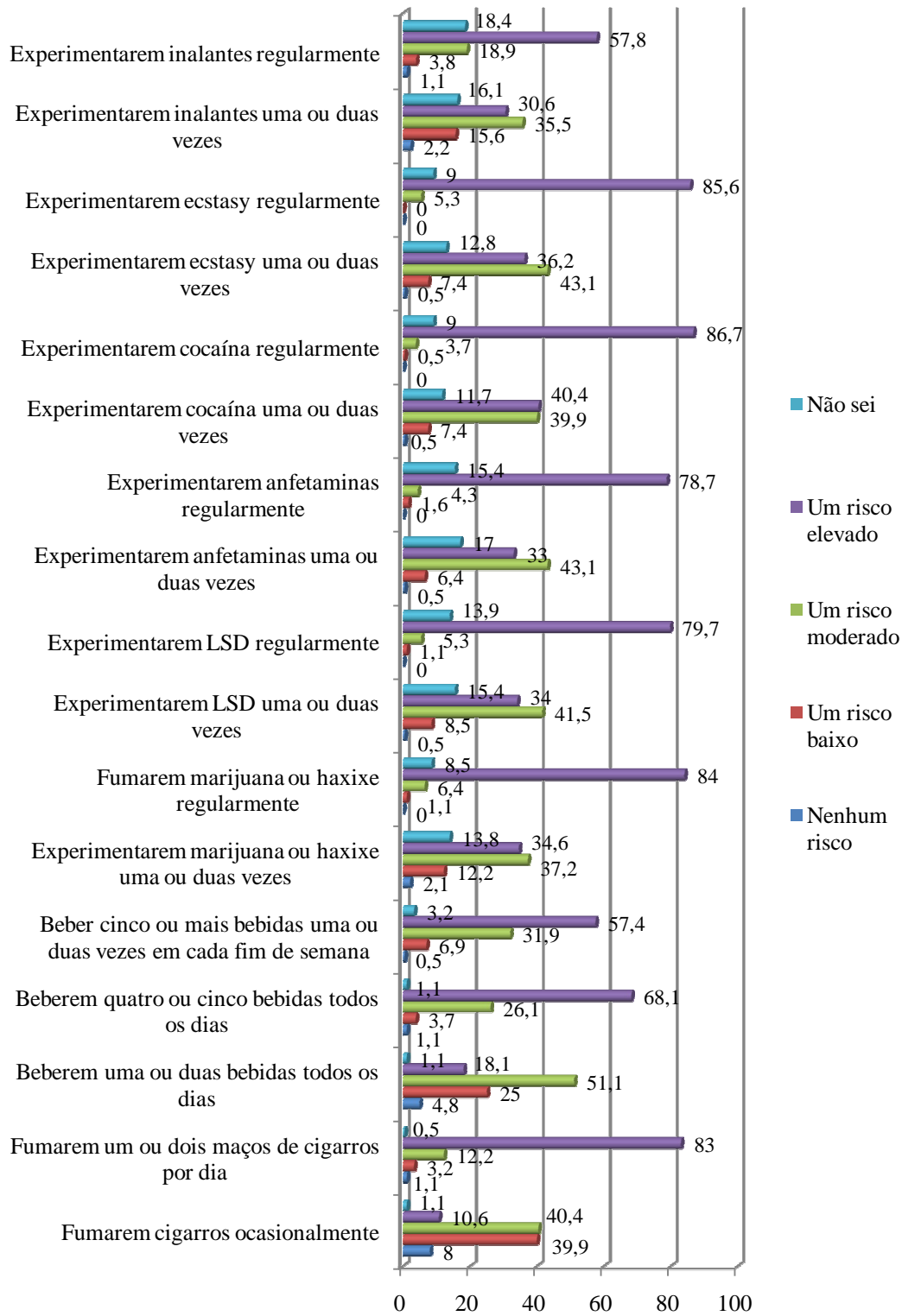


Figura 6.

Percentagens sobre a percepção do risco de consumo de drogas dos jovens do litoral

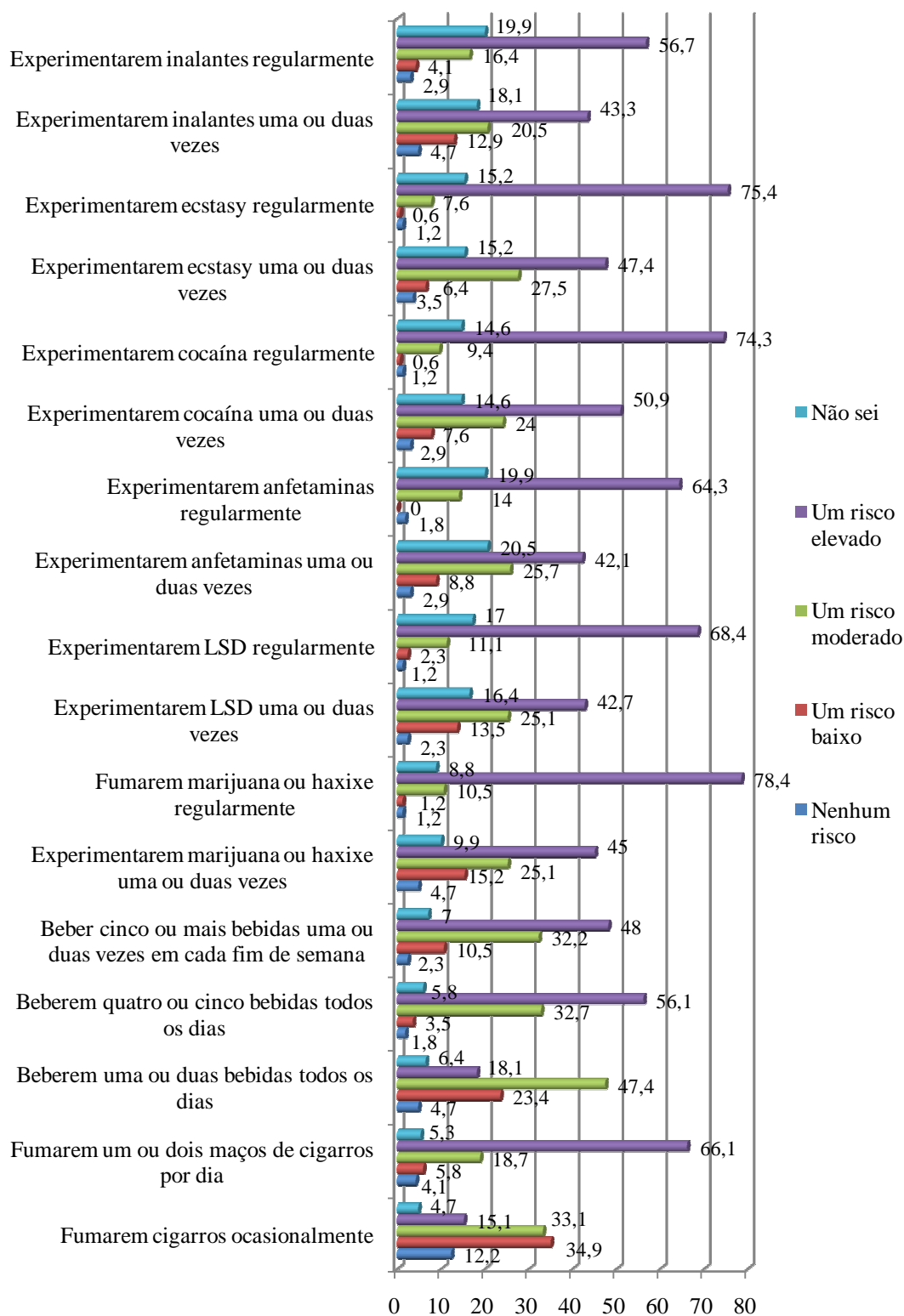


Figura 7.

Percentagens sobre a percepção do risco de consumo de drogas dos jovens do interior

4.1.9. Distribuição da amostra por acessibilidade das drogas

A acessibilidade das drogas foi avaliada com base em duas variáveis. A primeira refere-se às percepções dos estudantes relativamente à facilidade de obtenção de diferentes substâncias. A segunda variável refere-se à oferta de drogas, à possibilidade de alguém lhes ter feito uma oferta de substâncias.

As bebidas alcoólicas (cerveja, vinho e bebidas destiladas) são percebidas pela maioria dos participantes de ambas as regiões como fáceis de obter. A marijuana, o LSD, as anfetaminas, os tranquilizantes, o crack, a cocaína, a heroína e o ecstasy são encaradas pela maior parte dos adolescentes das duas regiões, como sendo difíceis de obter. No caso concreto dos inalantes, verifica-se que para a maioria dos jovens do litoral, são difíceis de obter enquanto que para a maior parte dos residentes no interior são fáceis de obter. Conclui-se ainda, que para os inquiridos das duas regiões, as substâncias mais fáceis de adquirir, para além das bebidas alcoólicas, dizem respeito aos inalantes (28,2% e 26,1%), à marijuana (19,2% e 23,8%), aos tranquilizantes (24,5% e 21,0%) e ao ecstasy (17,0% e 18,6%). Importa referir que uma pequena percentagem de alunos indicou que não sabia em que medida seria fácil ou difícil obter as diversas substâncias mencionadas (Tabela 37).

Relativamente à oferta de drogas, averiguou-se que uma percentagem significativa de participantes do litoral e do interior referem que já lhe ofereceram marijuana (12,2% e 20,9%), ecstasy (6,9% e 6,4%), tranquilizantes (5,9% e 4,1%) e cocaína (3,7% e 4,7%). É de salientar que um maior número de jovens do interior, indica que já lhe ofereceram marijuana, o que poderá constituir um motivo para o consumo da referida substância ser superior nesta região (Figura 8).

Tabela 37.

Percepção da Acessibilidade das Drogas

	Impossível				Muito Difícil e Algo Difícil				Fácil e Muito Fácil			
	Litoral		Interior		Litoral		Interior		Litoral		Interior	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cerveja	6	3,2	6	3,5	6	3,2	14	8,2	167	88,8	135	78,5
Vinho	7	3,7	12	7,0	7	3,7	15	8,8	162	86,2	127	73,9
Bebidas Destiladas	3	1,6	3	1,7	19	10,1	17	9,9	157	83,5	133	77,3
Marijuana ou haxixe	30	16,0	41	23,8	78	41,5	55	31,9	36	19,2	41	23,8
LSD	36	19,1	45	26,2	76	40,4	56	32,6	15	7,9	21	12,2
Anfetami- nas	35	18,6	45	22,2	73	38,8	52	30,2	21	11,1	24	14,2
Tranquili- zantes	30	16,0	44	25,6	61	32,5	45	26,2	46	24,5	36	21,0
Crack	36	19,1	47	27,3	78	41,4	55	32,0	15	7,4	17	9,8
Cocaína	35	18,6	47	27,3	80	42,6	56	32,5	24	12,8	29	16,9
Heroína	35	18,6	47	27,3	80	42,5	54	31,4	24	12,8	29	16,9
Ecstasy	34	18,1	45	26,2	73	38,8	53	38,8	32	17,0	32	18,6
Inalantes	27	14,4	42	24,4	58	30,9	39	22,7	53	28,2	45	26,1

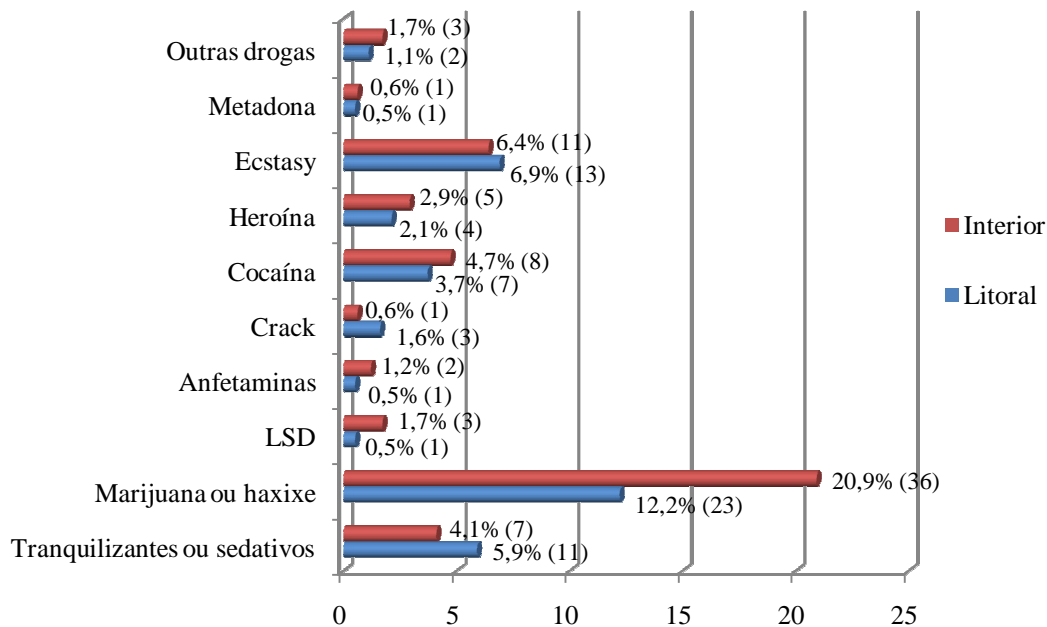


Figura 8.

Oferta de drogas aos jovens

4.1.10. Distribuição da amostra por percepção do consumo de drogas pelos amigos

A maioria dos inquiridos do litoral e do interior refere que alguns dos amigos fumam cigarros (61,7% e 44,4%) e que a maioria bebe bebidas alcoólicas (62,8% e 57,9). No entanto, a maior parte dos participantes do litoral afirma que são poucos os amigos que ficam embrigados pelo menos uma vez por semana (45,7%) enquanto que a maioria dos do interior menciona que alguns dos amigos se embriagam pelo menos uma vez por semana (36,3%). No que diz respeito às restantes drogas (marijuana, LSD, anfetaminas, tranquilizantes, cocaína, ecstasy, heroína e inalantes), a grande maioria dos estudantes de ambas as regiões afirma que nenhum dos amigos as consome. A substância ilícita mais referida como sendo a mais consumida pelos amigos é a marijuana. Para além disso, pode-se ainda dizer que uma percentagem significativa de jovens das duas regiões revela não ter conhecimento sobre se os amigos consomem marijuana, LSD, anfetaminas, tranquilizantes, cocaína, ecstasy, heroína e inalantes. Assim, constata-se que na percepção dos participantes do presente estudo as drogas

mais consumidas pelos amigos são o tabaco e o álcool, sendo seguidas pela marijuana. É ainda de salientar que os dados obtidos indicam que os amigos dos alunos do interior embriagam-se com mais frequência (Figuras 9 e 10).

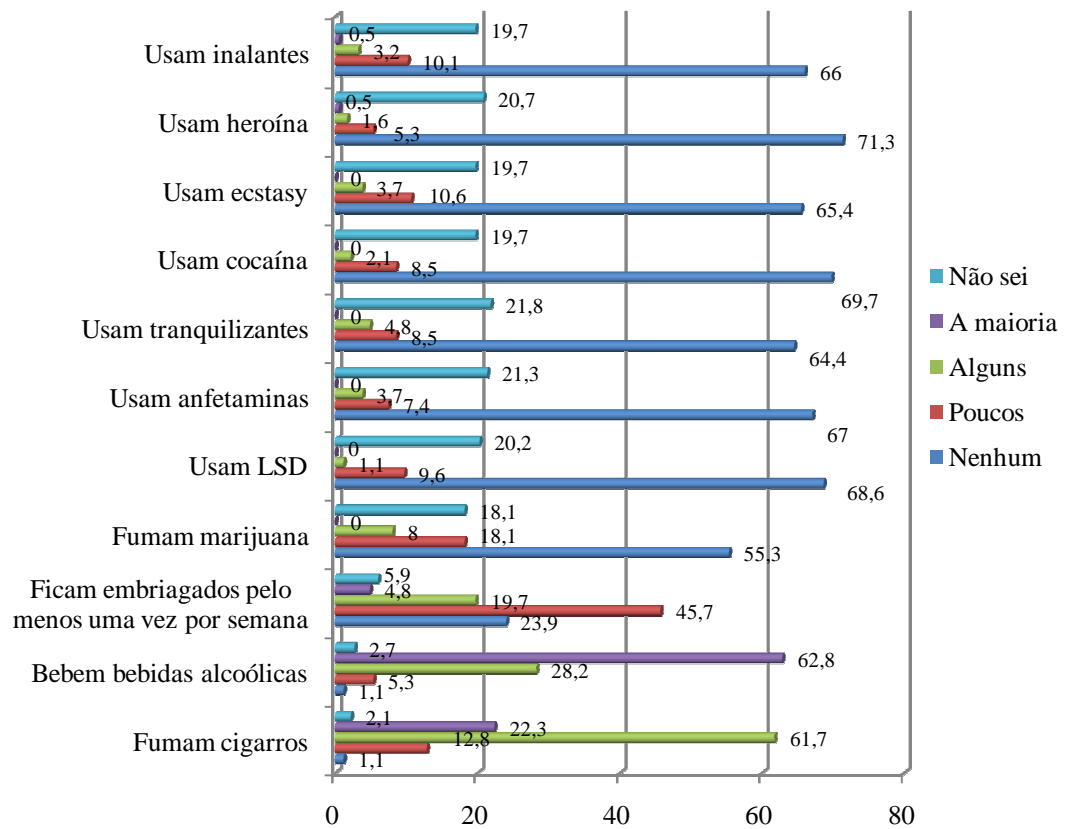


Figura 9.

Percentagens sobre a percepção dos jovens do litoral do consumo de drogas pelos amigos

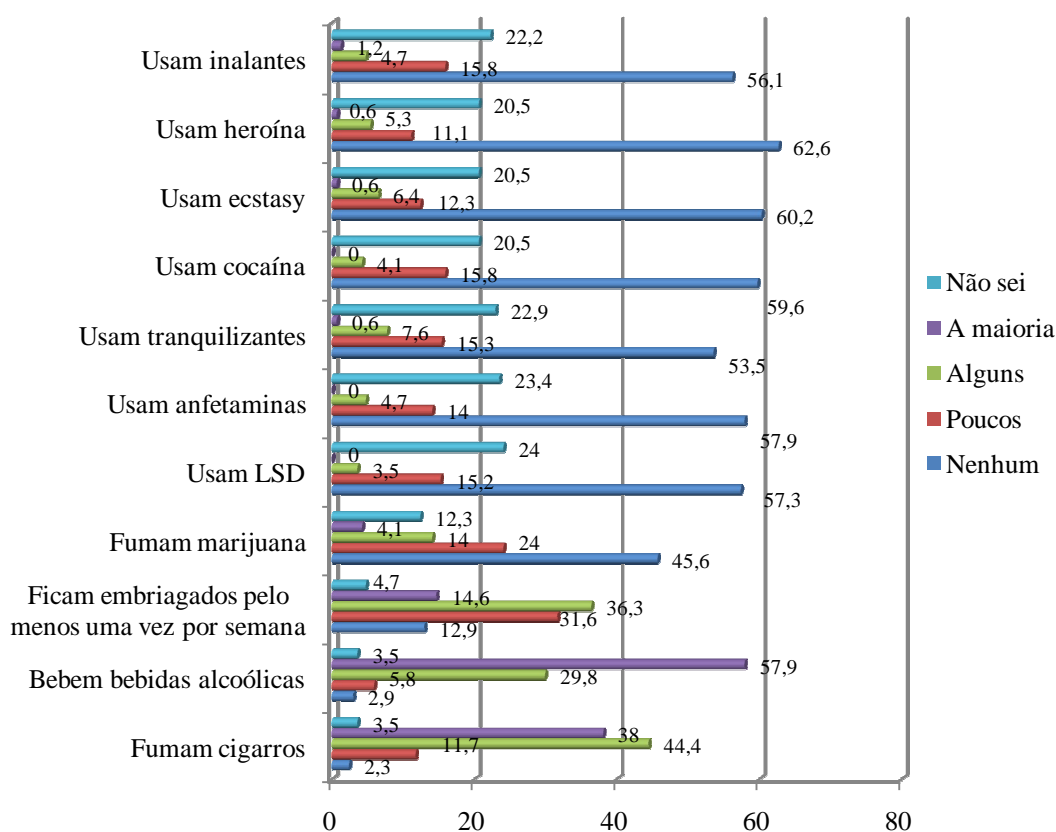


Figura 10.

Percentagens sobre a percepção dos jovens do interior do consumo de drogas pelos amigos

4.1.11. Distribuição da amostra por opinião dos amigos sobre o consumo de drogas

Avaliou-se ainda a percepção do grau de reprovação social do consumo de drogas pelos amigos. Os resultados encontrados são semelhantes nas duas regiões (litoral e interior). Para a maioria dos jovens os amigos não consideram nem bem nem mal o consumo de tabaco e de álcool na adolescência (66,0% e 67,6% no litoral e 71,8% e 65,9% no interior). Contudo, no que se refere à ingestão de bebidas alcoólicas é de assinalar que se verifica que uma percentagem considerável acha bem (22,3% no litoral e 15,9% no interior). As principais opiniões sobre o facto de ficarem embriagados são:

acharem nem bem nem mal e mal (43,6% e 35,6% no litoral; 57,1% e 27,6% no interior). No que concerne às drogas ilícitas, os resultados indicam que a maioria dos amigos acham muito mal e mal. Mas importa referir que um maior número de adolescentes do interior menciona não considerar nem bem nem mal o consumo deste tipo de substâncias, quando comparados com os do litoral. Conclui-se portanto, que de uma forma geral, o consumo de tabaco e de álcool não é encarado com uma grande reprovação social. No entanto, no caso da marijuana, do LSD, das anfetaminas, da heroína, da cocaína, do ecstasy e dos inalantes, o grau de reprovação social é elevado, sendo mais elevado no litoral (Figuras 11 e 12).

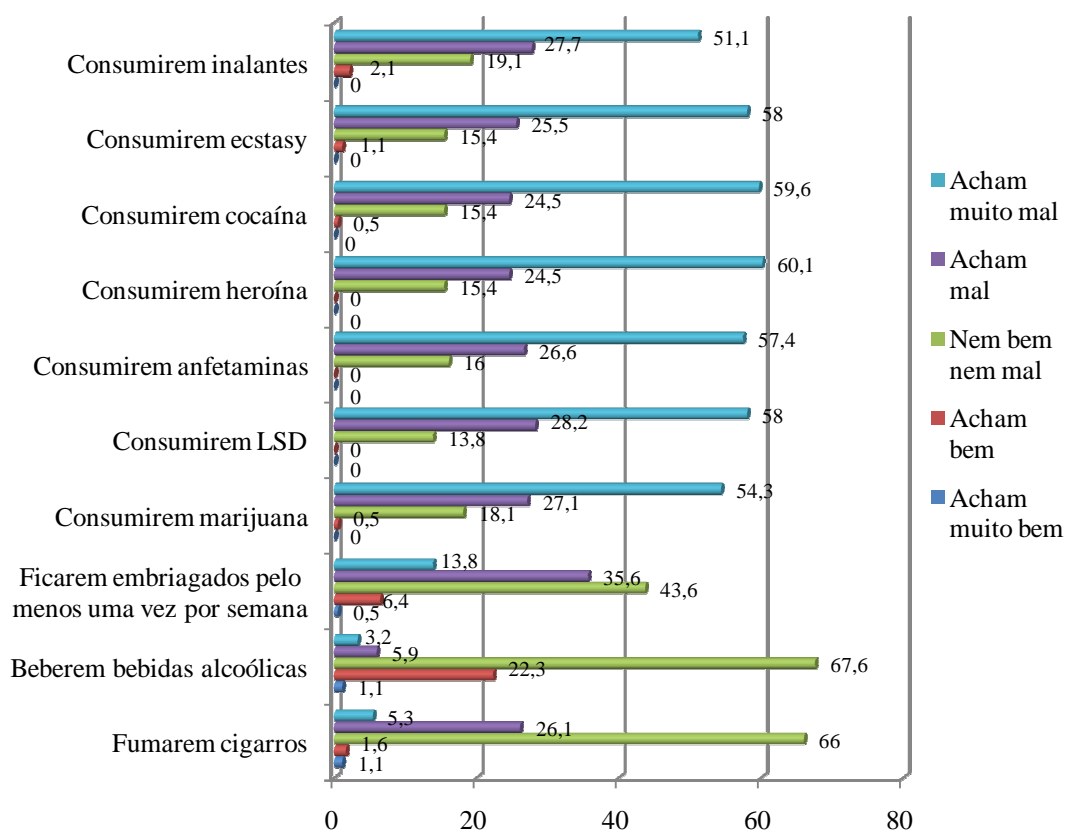


Figura 11.

Percentagens sobre a opinião dos amigos dos jovens do litoral sobre o consumo de drogas

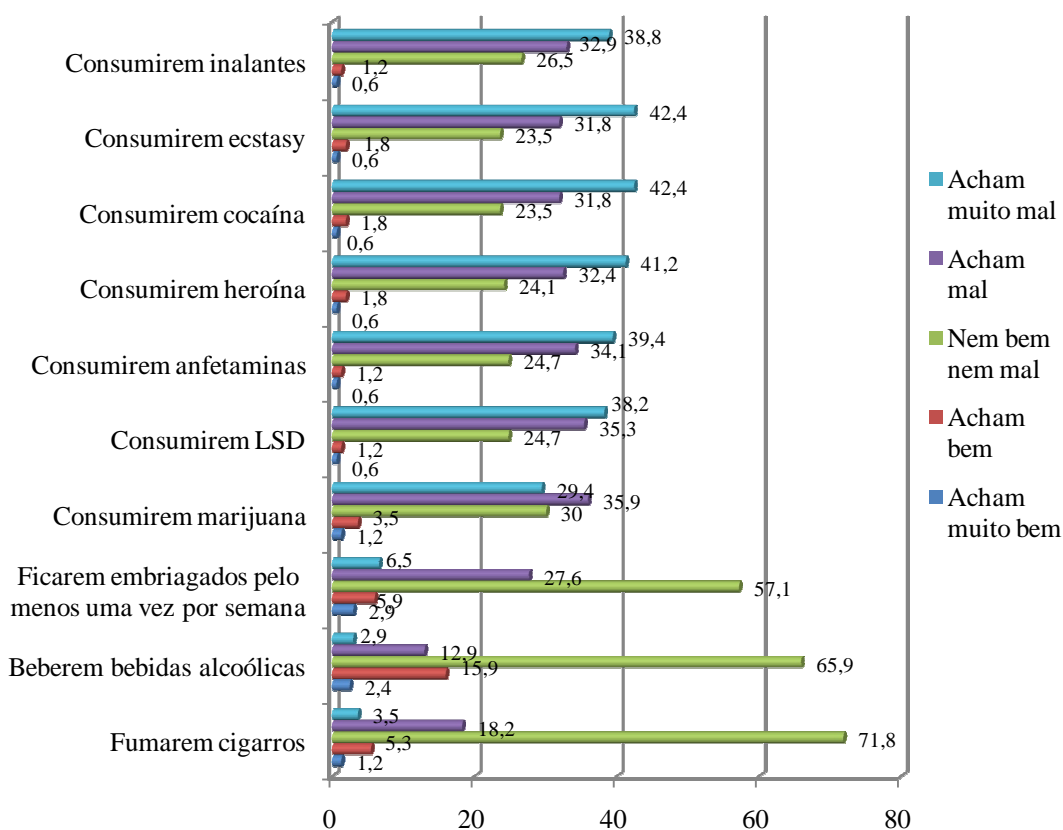


Figura 12.

Percentagens sobre a opinião dos amigos dos jovens do interior sobre o consumo de drogas

4.2. Resultados das Associações entre Consumos e Rendimento Escolar/ Consumos e Actividades de Ocupação de Tempos Livres

Através do *Qui-Quadrado*, procedeu-se à análise da associação entre as variáveis em estudo, de modo a verificar se existia uma relação entre o consumo e o rendimento escolar e entre o consumo e as actividades de ocupação de tempos livres. Este teste pretende analisar se duas variáveis estão relacionadas (Pereira, 2003), aplicando-se a variáveis de nível qualitativo (Pestana & Gageiro, 2000). É de salientar que para este tipo de análise apenas se consideraram os alunos que apresentam um consumo regular

de substâncias, ou seja, aqueles que referiram um consumo ocasional (por exemplo, uma ou duas vezes ao longo da vida) incluem-se nos sujeitos que não consumiram.

Assim, a Tabela 38 apresenta os valores do teste do *Qui-Quadrado* e os respectivos níveis de significância, respeitantes à análise da relação entre os consumos e o rendimento escolar. Verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre o consumo de tabaco e o rendimento escolar ($\chi^2= 10,235$; $p = 0,037$) e entre o consumo de bebidas alcoólicas e o rendimento escolar ($\chi^2= 10,451$; $p = 0,033$), o que indica que o consumo de tabaco e o de álcool afecta o rendimento escolar, no sentido em que os indivíduos que não consomem as referidas substâncias apresentam melhores resultados escolares. No que concerne às drogas ilícitas, observa-se que não existem diferenças entre os adolescentes que consomem e os que não consomem, relativamente ao desempenho académico, o que poderá ser explicado pelas baixas prevalências de consumo.

Tabela 38.

Associação entre Consumo de Substâncias e Rendimento Escolar

		Muito Boas		Boas		Nem boas nem más		Más		Muito más		χ^2
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
		Tabaco	Não	19	7,3	121	46,2	119	45,4	1	0,4	
	Sim	4	4,1	34	34,7	55	56,1	1	1,0	4	4,1	
Álcool	Não	12	6,7	92	51,1	72	40,0	1	0,6	3	1,7	10,451*
	Sim	11	6,4	62	35,8	97	56,1	0	0,0	3	1,7	
Marijuana	Não	23	6,5	153	43,3	169	47,9	2	0,6	6	1,7	1,096
	Sim	0	0,0	2	33,3	4	66,7	0	0,0	0	0,0	
Inalantes	Não	22	6,5	149	43,7	163	47,8	1	0,3	6	1,8	1,441
	Sim	1	5,6	6	33,3	11	61,1	0	0,0	0	0,0	
Tranquilizantes	Não	23	6,4	155	43,2	173	48,2	2	0,6	6	1,7	1,072
	Sim	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	
Ecstasy	Não	23	6,4	155	43,2	173	48,2	2	0,6	6	1,7	1,072
	Sim	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	

* A correlação é significativa ao nível 0,05

No que concerne à associação entre o consumo de substâncias e as actividades de ocupação de tempos livres, constata-se uma associação estatisticamente significativa entre o consumo de tabaco e a ida a uma discoteca ($\chi^2 = 34,945$; $p = 0,000$), a um bar ($\chi^2 = 8,143$; $p = 0,004$), à missa ($\chi^2 = 6,023$; $p = 0,014$) e à prática de jogar jogos de computador ($\chi^2 = 4,223$; $p = 0,040$). Observa-se que os sujeitos que vão à discoteca e a bares apresentam um consumo superior de tabaco. Por outro lado, os que referem ir à missa e jogar jogos de computador consomem menos a referida substância (Tabela 39).

Tabela 39.

Associação entre Consumo de Tabaco e Actividades de Ocupação de Tempos Livres

		Tabaco				χ^2
		Não		Sim		
		N	%	N	%	
Cinema	Sim	151	58,1	53	54,1	0,463
	Não	109	41,9	45	45,9	
Discoteca	Sim	143	55,2	87	88,8	34,945*
	Não	116	44,8	11	11,2	
Acontecimento desportivo	Sim	188	72,9	78	80,4	2,136
	Não	70	27,1	19	19,6	
Bicicleta	Sim	167	64,7	56	57,7	1,478
	Não	91	35,3	41	42,3	
Vídeo	Sim	196	75,7	70	71,4	0,675
	Não	63	24,3	28	28,6	
Bar	Sim	219	84,9	94	95,9	8,143*
	Não	39	15,1	4	4,1	
Missa	Sim	167	64,2	49	50,0	6,023*
	Não	93	35,8	49	50,0	
Computador	Sim	221	85,7	75	76,5	4,223*
	Não	37	14,3	23	23,5	
Desporto	Sim	240	92,3	88	89,8	0,585
	Não	20	7,7	10	10,2	

* A correlação é significativa ao nível 0,05

Existe também uma associação significativa entre o consumo de álcool e a ida à discoteca ($\chi^2 = 36,499$; $p = 0,000$), a um bar ($\chi^2 = 12,719$; $p = 0,000$). Averiguou-se que os jovens que apresentam um consumo regular de bebidas alcoólicas vão mais vezes à discoteca e a bares (Tabela 40). Este resultado poderá ser explicado pelo facto de nos locais referidos ser frequente o seu uso.

Tabela 40.

Associação entre Consumo de Álcool e Actividades de Ocupação de Tempos Livres

		Álcool				χ^2
		Não		Sim		
		N	%	N	%	
Cinema	Sim	96	53,6	105	61,0	1,971
	Não	83	46,4	67	39,0	
Discoteca	Sim	88	49,2	137	80,1	36,499*
	Não	91	50,8	34	19,9	
Acontecimento desportivo	Sim	128	71,9	133	78,2	1,855
	Não	50	28,1	37	21,8	
Bicicleta	Sim	114	64,4	105	61,4	0,336
	Não	63	35,6	66	38,6	
Vídeo	Sim	128	71,5	131	76,6	1,182
	Não	51	28,5	40	23,4	
Bar	Sim	146	81,6	160	94,1	12,719*
	Não	33	18,4	10	5,9	
Missa	Sim	111	62,0	101	58,7	0,397
	Não	68	38,0	71	41,3	
Computador	Sim	145	81,5	146	85,4	0,967
	Não	33	18,5	25	14,6	
Desporto	Sim	165	92,2	157	91,3	0,094
	Não	14	7,8	15	8,7	

* A correlação é significativa ao nível 0,05

Constata-se ainda uma relação estatisticamente significativa entre o consumo de marijuana e a ida à missa ($\chi^2 = 4,908$; $p = 0,027$), o consumo de tranquilizantes e a prática de desporto ($\chi^2 = 10,964$; $p = 0,001$) e o consumo de inalantes e a ida à discoteca ($\chi^2 = 6,799$; $p = 0,009$). As diferenças indicam que frequentar a missa associa-se a um menor consumo de marijuana, que a prática de desporto relaciona-se com um menor consumo de tranquilizantes e que a ida à discoteca associa-se a um maior consumo de inalantes (Tabelas 41, 42 e 43).

Tabela 41.

Associação entre Consumo de Marijuana e Ida à Missa

		Marijuana				χ^2
		Não		Sim		
		N	%	N	%	
Missa	Sim	215	61,3	1	16,7	4,908*
	Não	136	38,7	5	83,3	

* A correlação é significativa ao nível 0,05

Tabela 42.

Associação entre Consumo de Tranquilizantes e Prática de Desporto

		Tranquilizantes				χ^2
		Não		Sim		
		N	%	N	%	
Desporto	Sim	328	91,9	0	0,0	10,964*
	Não	29	8,1	1	100,0	

* A correlação é significativa ao nível 0,05

Tabela 43.

Associação entre Consumo de Inalantes e Ida à Discoteca

		Inalantes				χ^2
		Não		Sim		
		N	%	N	%	
Discoteca	Sim	214	63,1	16	94,1	6,799*
	Não	125	36,9	1	5,9	

* A correlação é significativa ao nível 0,05

4.3. Análise Diferencial entre Consumos e Variáveis Sócio – demográficas

Para saber se há diferenças significativas entre o grupo de sujeitos do sexo masculino e feminino no que diz respeito ao consumo de drogas lícitas e ilícitas foi utilizado o *t-test* para amostras independentes. Este aplica-se quando se pretende comparar as médias de uma variável quantitativa em dois grupos diferentes (Pestana & Gageiro, 2000).

No consumo de drogas lícitas (tabaco e álcool), de marijuana ou haxixe, de LSD e de ecstasy verificou-se que existem diferenças significativas consoante o sexo, apresentando os rapazes consumos mais elevados ($t = 2,079$; $p = 0,038$; $t = 5,861$; $p = 0,000$; $t = 2,082$; $p = 0,038$; $t = 2,125$; $p = 0,034$; $t = 2,046$; $p = 0,041$, respectivamente) (Tabela 44).

Relativamente às drogas ilícitas (inalantes, tranquilizantes, anfetaminas, cocaína e heroína) constatou-se que não existem diferenças significativas entre os sexos, o que pode indicar que o facto de ser rapaz ou rapariga não é determinante para a adopção por parte dos jovens de comportamentos de consumo destas substâncias (Tabela 44).

Tabela 44.

Resultados do t-test para os consumos por sexo

	Feminino	Masculino		
	N = 215	N = 145	<i>t</i>	<i>p</i>
	M	M		
Tabaco	3,06	3,60	2,079	0,038
Bebidas alcoólicas	4,41	5,66	5,861	0,000
Marijuana	1,16	1,36	2,082	0,038
Inalantes	1,48	1,67	1,222	0,222
Tranquilizantes	1,11	1,02	- 1,907	0,057
Anfetaminas	1,04	1,03	- 0,488	0,626
LSD	1,00	1,02	2,125	0,034
Cocaína	1,01	1,01	- 0,625	0,532

Heroína	1,01	1,01	- 0,509	0,611
Ecstasy	1,01	1,09	2,046	0,041

Recorreu-se à ANOVA para analisar se existiam diferenças significativas entre a idade relativamente ao consumo de substâncias. A ANOVA é uma extensão do teste *t* (Pestana & Gageiro, 2000), que se diferencia deste, porque este, apenas pode ser utilizado para testar diferenças entre duas situações para uma variável e a ANOVA pode ser utilizada para analisar diferenças entre diversas situações e para duas ou mais variáveis (Pereira, 2003). Foram encontradas diferenças significativas entre as idades, no que respeita ao consumo de tabaco ($F = 2,879$; $p = 0,006$) e de álcool ($F = 3,643$; $p = 0,001$). Conclui-se que o consumo de tabaco é mais frequente nos jovens com 18 anos e o consumo de álcool nos alunos com 17 anos de idade (Tabela 45).

Tabela 45.

Resultados da anova para os consumos por idade

	14	15	16	17	18	19	20	21	<i>F</i>	<i>p</i>
	N=3	N=74	N=131	N=106	N=23	N=17	N=3	N=3		
	M	M	M	M	M	M	M	M		
Tabaco	1,67	2,88	2,88	3,78	4,43	3,88	1,33	3,67	2,879	0,006
Álcool	4,33	4,55	4,61	5,66	5,00	4,71	2,33	4,33	3,643	0,001
Marijuana	1,00	1,12	1,15	1,44	1,09	1,47	1,00	1,00	1,500	0,166
Inalantes	1,00	1,32	1,46	1,75	2,22	1,65	1,00	1,00	1,542	0,152
Tranquilizantes	1,00	1,03	1,10	1,03	1,09	1,35	1,00	1,00	1,488	0,170
Anfetaminas	1,00	1,01	1,03	1,06	1,00	1,12	1,00	1,00	0,461	0,862
LSD	1,00	1,01	1,02	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,324	0,943
Cocaína	1,00	1,00	1,02	1,01	1,04	1,00	1,00	1,00	0,501	0,834
Heroína	1,00	1,00	1,03	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,665	0,702
Ecstasy	1,00	1,03	1,05	1,07	1,00	1,00	1,00	1,00	0,173	0,990

Procedeu-se também à administração da ANOVA para analisar as possíveis diferenças significativas entre os anos de escolaridade, no que diz respeito ao consumo de drogas lícitas e ilícitas na adolescência. No consumo de álcool e de inalantes observou-se que existem diferenças significativas de acordo com o ano de escolaridade

dos jovens ($F = 6,192$; $p = 0,002$ e $F = 6,698$; $p = 0,001$). Averiguou-se que os estudantes que frequentam o 12º Ano de escolaridade são os que apresentam consumos superiores de bebidas alcoólicas e de inalantes (Tabela 46).

Tabela 46.

Resultados da anova para os consumos por ano de escolaridade

	10º Ano N = 133 M	11º Ano N = 169 M	12º Ano N = 58 M	<i>F</i>	<i>p</i>
Tabaco	3,39	3,18	3,28	0,267	0,766
Álcool	5,00	4,58	5,66	6,192	0,002
Marijuana	1,22	1,30	1,12	0,876	0,417
Inalantes	1,34	1,53	2,16	6,698	0,001
Tranquilizantes	1,04	1,11	1,03	1,446	0,237
Anfetaminas	1,02	1,03	1,10	2,243	0,108
LSD	1,01	1,01	1,00	0,372	0,690
Cocaína	1,02	1,01	1,02	0,398	0,672
Heroína	1,01	1,02	1,00	0,491	0,613
Ecstasy	1,02	1,07	1,00	1,094	0,336

Por último, utilizou-se a ANOVA para saber se existem diferenças significativas entre os níveis de escolaridade dos pais, relativamente ao consumo de substâncias. Verificaram-se diferenças significativas no nível de escolaridade dos progenitores do sexo masculino, no que respeita ao consumo de marijuana ($F = 4,341$; $p = 0,000$) e de ecstasy ($F = 2,405$; $p = 0,015$). Os adolescentes que apresentam um consumo mais elevado de marijuana e de ecstasy, são filhos de pais com um nível de escolaridade equivalente a um curso médio (Tabela 47). No que concerne aos níveis de escolaridade das mães, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 47.

Resultados da anova para os consumos por nível de escolaridade dos progenitores do sexo masculino

	Sem instrução N=1 M	Não completou a primária N=5 M	Primária N=70 M	6º Ano N= 71 M	9º Ano N= 84 M	12º Ano N= 61 M	Curso Médio N=13 M	Curso Superior N=33 M	<i>F</i>	<i>p</i>
Tabaco	7,00	3,40	2,97	3,03	3,58	3,43	4,00	2,91	0,957	0,469
Álcool	7,00	6,00	4,20	4,90	4,99	5,15	5,46	5,16	1,896	0,060
Marijuana	1,00	2,20	1,10	1,11	1,34	1,21	2,38	1,06	4,341	0,000
Inalantes	1,00	1,80	1,63	1,44	1,48	1,85	1,54	1,58	0,591	0,785
Tranquili- zantes	1,00	1,00	1,09	1,01	1,08	1,08	1,46	1,03	1,712	0,094
Anfetami- nas	1,00	1,00	1,03	1,00	1,04	1,08	1,15	1,03	0,732	0,664
LSD	1,00	1,00	1,00	1,00	1,02	1,02	1,00	1,00	0,575	0,798
Cocaína	1,00	1,00	1,03	1,01	1,01	1,00	1,00	1,00	0,426	0,906
Heroína	1,00	1,00	1,00	1,03	1,01	1,02	1,00	1,00	0,293	0,968
Ecstasy	1,00	1,00	1,01	1,01	1,06	1,02	1,46	1,00	2,405	0,015

4.4. Discussão dos Resultados

As análises descritivas realizadas sobre o consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas ao longo da vida permitiram concluir que o álcool é a substância mais consumida pelos participantes de ambas as regiões (86,7% - litoral e 88,4% - interior). De facto, Morais (1999, citado por Cunha & Bento, 2005) defende que o álcool é a substância psicotrópica preferida dos adolescentes. Observou-se portanto, um valor de consumo ligeiramente superior na região do interior, sendo o consumo de 40 ou mais vezes da referida substância (33,7%) também superior ao encontrado no litoral (30,3%). Estas prevalências de consumo para quarenta vezes ou mais ao longo da vida são

significativamente superiores à verificada a nível nacional (14%), num estudo efectuado em 2003 com jovens estudantes dos países europeus – ESPAD (Hibell et al., 2004).

Relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas no último ano verificaram-se valores mais elevados de consumo no litoral. Assim, durante os últimos doze meses foram os adolescentes desta região (77,7%) que mais consumiram álcool, quando comparados com os do interior (66,8%). Contudo, é de salientar que uma percentagem considerável de alunos do interior não respondeu a esta questão, o que pode ter condicionado os resultados encontrados. Observou-se o mesmo para a taxa de prevalência de álcool ao longo do último mês, ou seja, os jovens do litoral (74,5% versus 55,2%) apresentam um consumo superior desta substância nos últimos trinta dias, sendo também preciso ter em consideração que um grande número de jovens do interior deixou esta alternativa de resposta por responder, facto que poderá ter influenciado os dados obtidos.

No que respeita ao tipo de bebida mais consumida pelos inquiridos nos últimos trinta dias, constatou-se em ambas as regiões uma preferência por bebidas destiladas, seguida pela cerveja e vinho. De acordo com Mello et al. (2005) o consumo de vinho tem diminuído nas últimas décadas significativamente, mas tem-se verificado um aumento considerável no consumo de cerveja e de bebidas destiladas. Freyssinet-Dominjon & Wagner (2006), defendem que os adolescentes consomem bebidas alcoólicas não pelo seu sabor, mas sim pelos efeitos que estas provocam, isto é, os resultados observados podem ser explicados pelo facto de os sujeitos quererem ficar mais rapidamente desinibidos, pois este tipo de bebidas é mais forte.

Analisou-se também as quantidades de bebidas alcoólicas consumidas pelos estudantes, na última ocasião de consumo. No caso da cerveja, averiguou-se que os alunos do interior consumiram este tipo de bebida em maiores quantidades, comparativamente com os do litoral. No que respeita ao vinho, constatou-se que os jovens das duas regiões consumiram este tipo de bebida em quantidades semelhantes. Por sua vez, no caso concreto das bebidas destiladas, verificou-se que os jovens residentes no litoral apresentam um consumo mais elevado.

Averiguou-se ainda uma outra medida que fornece indicações sobre padrões de consumo excessivo de álcool (ingestão de cinco ou mais bebidas numa única ocasião, nos últimos trinta dias). Concluiu-se que os alunos do interior (55,9%) apresentam um consumo mais excessivo ao longo do último mês, do que os do litoral (40,3%).

Para além disso, os jovens foram inquiridos sobre o número de vezes em que ficaram embriagados ao longo da vida. Constatou-se que 34,1% dos participantes do litoral e 63,4% dos estudantes do interior já ficaram embriagados alguma vez ao longo da vida. Quanto às prevalências da embriaguez durante o último ano e o último mês, observou-se que os participantes do interior ficaram um maior número de vezes embriagados. Segundo os resultados de um inquérito aos jovens portugueses, a percentagem de adolescentes que diz ter apanhado uma bebedeira no último ano é considerável: 60% de indivíduos do sexo masculino e 20% do sexo feminino (Ferreira, 2003).

Comparando os dois grupos (litoral e interior) e em jeito de conclusão, no que se refere ao consumo de álcool, pode-se dizer que são os alunos do interior que apresentam um consumo mais elevado e excessivo ao longo da vida.

O tabaco surge como a segunda substância mais consumida pelos estudantes do interior e do litoral ao longo da vida (59,6% - Vila Nova de Famalicão e 66,3% - Bragança). Estes valores são superiores ao encontrado no estudo realizado por Negreiros (2001) junto da população estudantil do concelho de Matosinhos (47%). De facto, o consumo de tabaco está muito generalizado entre os jovens, verificando-se ser um consumo aceite e tolerado (Ferreira, 2003). No presente estudo, observou-se ainda que 16,0% dos entrevistados do litoral e 33,7% dos adolescentes do interior ao longo da vida, consumiram quarenta vezes, ou mais, sendo o valor obtido no interior, superior ao encontrado num estudo realizado em Portugal em 2003 – ESPAD que foi de 18% (Hibell et al., 2004). Relativamente à prevalência de tabaco no último mês, conclui-se também que o uso desta substância é mais frequente nos inquiridos do interior (40,1% versus 16,5%). Desta forma, os jovens do interior apresentam um consumo mais elevado de tabaco, quando comparados com os do litoral.

No presente estudo, constatou-se que 17,6% dos alunos do litoral e 20,3% dos jovens do interior já consumiram inalantes ao longo da vida, sendo estes valores inferiores ao encontrado por Negreiros (2001) (29%), no seu estudo realizado no concelho de Matosinhos. No entanto, de acordo com o ESPAD de 2007 apenas 4% dos jovens portugueses referem ter consumido esta substância ao longo da vida (Hibell et al., 2009). A prevalência de inalantes ao longo do último ano e do último mês, no litoral foram ligeiramente mais elevadas do que no interior (11,7% versus 10,5% e 9,1% versus 7,0%). Portanto, observou-se um consumo superior desta substância ao longo da vida nos alunos do interior e durante o último ano e último mês que precederam o questionário, nos estudantes do litoral. De acordo com Martinez (2004), os inalantes são bastante consumidos pelos jovens, pois são drogas legais, de baixo preço, fácil acesso e fácil transporte.

No que respeita às drogas ilícitas, verifica-se que a marijuana ou haxixe é a droga mais utilizada ao longo da vida pelos alunos tanto do litoral (5,4%) como do interior (15,7%), sendo o valor encontrado no litoral, inferior ao obtido no estudo realizado por Negreiros (2001), assim como no estudo efectuado em 2007 a nível nacional - ESPAD (Hibell et al., 2009) que foi de 13% e o observado no interior superior. O mesmo se verificou no estudo efectuado a nível nacional em 2003 - ESPAD que foi de 15% (Hibell et al., 2004). No entanto, observou-se uma percentagem superior à verificada no interior, num estudo realizado em meio escolar (secundário) a nível nacional (19%) (Feijão, 2009). Os estudos epidemiológicos nacionais destacam esta substância como a droga ilícita com as mais elevadas prevalências de consumo ao longo da vida (IDT, 2007). De facto, é a substância ilícita mais comumente consumida em todos os países da União Europeia, embora se verifique uma variação significativa de país para país (OEDT, 2004). Os resultados também constatados no presente estudo, estão de acordo com Feijão e Lavado (2004), que num estudo, concluíram que os distritos mais problemáticos no que respeita ao consumo de marijuana localizam-se nas regiões menos povoadas. A prevalência desta substância ao longo do último ano e do último mês, no presente estudo, é também superior nos alunos do interior.

No que concerne às percentagens relativas às outras drogas ilícitas, pode dizer-se que, de um modo geral, são baixas. O consumo dos tranquilizantes corresponde a 3,7%

do total de alunos da amostra do litoral e a 5,9% dos jovens do interior, de anfetaminas a 3,2% de participantes do litoral e a 1,8% de adolescentes do interior, de ecstasy a 2,1% dos entrevistados no litoral e a 2,4% do interior, da cocaína a 1,1% dos inquiridos no litoral e a 1,2% no interior. Relativamente à heroína, constatou-se uma percentagem de 1% no litoral e de 0,6% no interior; no que diz respeito ao LSD 1,1% no litoral e 0,6% no interior. Desta forma, verifica-se que o consumo de anfetaminas, LSD e heroína é superior no litoral, o que não é corroborado por Feijão e Lavado (2004) que observaram que o consumo mais elevado deste tipo de drogas situa-se em zonas menos urbanas.

Estes resultados são semelhantes aos obtidos no estudo efectuado por Negreiros (2001), uma vez que 3,3% dos alunos de Matosinhos consumiram tranquilizantes pelo menos uma vez nas suas vidas e inferiores aos verificados no inquérito nacional em meio escolar - secundário (7%) (Feijão, 2009).

Os resultados de um estudo a nível nacional em meio escolar no secundário, evidenciaram prevalências de consumo de estimulantes ao longo da vida na ordem dos 2% (Feijão, 2009) e os do II Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Portuguesa em 2007 para a população jovem adulta (15-34 anos) apresentaram prevalências de consumo de anfetaminas ao longo da vida na ordem dos 1,3% (IDT, 2008), dados estes, semelhantes aos valores encontrados no corrente estudo. De acordo com inquéritos recentes, a prevalência do consumo de anfetaminas ao longo da vida na população adulta (15-64 anos) oscila entre 0,5 e 6% nos Estados Membros da União Europeia, exceptuando o Reino Unido onde atinge os 12% (OEDT, 2004).

O valor encontrado para o consumo de ecstasy no presente estudo, é semelhante ao constatado no estudo efectuado em meio escolar (secundário) a nível nacional que foi de 2% (Feijão, 2009) e ao obtido no estudo realizado a nível nacional na população portuguesa que foi de 2,6% (IDT, 2008). O resultado vai ainda de encontro ao Relatório Anual de 2004 do Observatório Europeu da Droga e da Toxicoddependência que refere que uma percentagem de 0,5 a 7 da população já experimentou ecstasy, pelo menos uma vez, ao longo da vida (OEDT, 2004).

Por sua vez, o valor relativo ao consumo de cocaína encontrado no presente trabalho é inferior ao obtido num estudo realizado a nível nacional, em meio escolar, no ensino secundário que foi de 2% (Feijão, 2009) e ao verificado no II Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Portuguesa no qual se observou uma percentagem de 2,8 (IDT, 2008). O resultado está também de acordo com o Relatório Anual de 2004 do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência que menciona que uma percentagem de 1 a 10% dos jovens adultos com idades compreendidas entre os 15 e os 34 anos já teve experiência ao longo da vida de consumo desta substância (OEDT, 2004).

Também os resultados de estudos na população jovem adulta em 2007, apontaram para baixas prevalências de consumo de heroína (1,1%) e de LSD (0,9%) ao longo da vida (IDT, 2008) assim como os verificados em meio escolar – secundário 1% e 2%, respectivamente (Feijão, 2009).

No que respeita às drogas ilícitas, verifica-se que a droga mais frequentemente experimentada pela primeira vez nas duas regiões é a marijuana ou haxixe (4,8% no litoral e 15,1% no interior). Este dado é semelhante ao encontrado por Negreiros (2001) no estudo que realizou no concelho de Matosinhos.

A iniciação ao consumo de álcool e de tabaco, assim como de anfetaminas, tranquilizantes, marijuana, LSD, cocaína, heroína e ecstasy ocorreu para a maioria dos jovens do litoral e do interior, depois dos treze anos de idade. Relativamente aos inalantes, verifica-se que para grande parte dos inquiridos das duas regiões, o primeiro consumo, ocorreu mais precocemente, isto é, aos 11 anos ou menos, 12 e 13 anos de idade. Com efeito, a primeira experiência relacionada com o álcool ocorre para a maioria dos adolescentes entre os doze e os dezasseis anos (Mello et al., 2005), a idade média de início de consumo de tabaco situa-se em redor dos catorze anos (Martinet & Bohadana, 2003) e a idade crítica para o início do consumo de drogas situa-se entre os doze e os quinze anos de idade (Martinez, 2004).

Para além das prevalências de consumo das diversas drogas, da droga ilícita de iniciação e das idades de iniciação nas diferentes substâncias, os jovens foram também

inquiridos sobre outras variáveis respeitantes ao consumo de substâncias na adolescência, tais como: contextos de iniciação ao uso de tabaco e de álcool, problemas originados pelo consumo de álcool, percepção das atitudes dos pais em relação ao consumo de álcool, conhecimento das drogas, percepção da acessibilidade das drogas, percepção do risco de consumo de drogas, percepção do consumo de substâncias pelos amigos e percepção das atitudes dos amigos em relação ao consumo de drogas.

Relativamente aos contextos de iniciação, averiguou-se que a maioria dos adolescentes iniciou o consumo de tabaco (45,5% - litoral e 52,3% - interior) e de álcool (61,7% - litoral e 69,8% - interior) com os amigos. É de salientar que 25% dos sujeitos da amostra do litoral e 13,4% do interior dizem ter iniciado o consumo de bebidas alcoólicas com um familiar, sendo este valor superior no litoral. Pode-se dizer portanto, que não existem grandes diferenças nas duas regiões, pois a iniciação ao consumo de tabaco ocorreu para a maioria dos alunos com os amigos e a de álcool, principalmente com os amigos, mas também com um familiar. Os resultados deste estudo vão de acordo com o estudo de Negreiros (2001) que verificou que a iniciação ao consumo de tabaco ocorreu na presença dos amigos e do álcool em dois contextos sociais principais: o grupo de pares e a família. De facto, Choquet & Ledoux, (1998, citado por Marcelli & Braconnier, 2005) afirma que as situações mais propícias para fumar dizem respeito aos encontros com os pares. Segundo Freyssinet-Dominjon & Wagner (2006), o consumo de álcool tem uma função social. O início do consumo de bebidas alcoólicas, na maioria dos casos, dá-se com o grupo (Marcelli & Braconnier, 2005). No entanto, é num contexto familiar que alguns jovens são convidados a um primeiro contacto com o álcool. Por vezes, numa festa de família ou num aniversário, são os próprios pais que oferecem à criança, um copo com uma bebida alcoólica (Freyssinet-Dominjon & Wagner, 2006).

No que diz respeito aos problemas originados pelo consumo de álcool verificou-se que os jovens do interior afirmam ter tido um número superior de problemas provocados pelo consumo de bebidas alcoólicas, quando comparados com os do litoral, o que poderá ser explicado pelo facto de apresentarem consumos superiores desta substância e conseqüentemente um maior número de embriaguezes. O problema mais frequentemente relacionado com o consumo de álcool, em ambas as regiões, refere-se a

uma discussão ou conflito, que foi referido por 11,6% dos alunos do litoral e 18,0% do interior. Para além deste tipo de problema, verifica-se que os problemas mais comuns, no litoral dizem respeito a problemas nas relações com os amigos (7,4%), com o namorado(a) (5,9%) e a um prejuízo no rendimento escolar (7,0%) enquanto que no interior referem-se a problemas nas relações com o namorado(a) (14,5%), com os amigos (11,0%), com os pais (8,8%), diminuição do rendimento escolar (9,2%) e a um acidente ou ferimento (8,2%). Dos estudantes que mencionam ter tido problemas provocados pelo consumo de bebidas alcoólicas, nas duas regiões, a maioria revela que apenas os tiveram uma vez. Os resultados encontrados neste estudo, estão de acordo com os valores analisados a nível europeu do ESPAD, realizado em 2007, uma vez que os estudantes participantes referem ter tido problemas relacionados com o consumo de álcool, sendo os mais comuns, problemas com os pais e com os amigos, confrontos físicos e mau desempenho na escola (Hibell et al., 2009).

No que concerne à percepção dos jovens sobre a opinião dos progenitores de ambos os sexos, do litoral e do interior, sobre o consumo de bebidas alcoólicas na adolescência, verifica-se que a maioria assinalou as seguintes respostas: não acha nem bem nem mal, acha mal e acha muito mal. Nas duas regiões, as alternativas de resposta, acha muito bem e acha bem atingem prevalências nulas e baixas, respectivamente, tanto nos pais como nas mães. Desta forma, em ambas as zonas, grande parte dos alunos, pensam que os pais e as mães consideram que o uso desta substância pelos jovens é inadequado e prejudicial. Mas verifica-se ainda uma percentagem elevada na alternativa de resposta nem bem nem mal, o que poderá demonstrar uma certa indiferença e explicar o porquê de muitos jovens iniciarem o consumo de bebidas alcoólicas com um familiar. Aliás, segundo Camacho & Matos (2006), a maioria dos jovens que consomem bebidas alcoólicas mencionam que os pais têm conhecimento, o que sugere uma atitude de indiferença perante o consumo de álcool por parte dos filhos.

No que respeita ao conhecimento de drogas, averiguou-se que a quase totalidade dos jovens do litoral e do interior já ouviu falar de tranquilizantes, marijuana, cocaína, heroína e ecstasy. As substâncias menos conhecidas dos participantes de ambas as regiões são o LSD, as anfetaminas, o crack e a metadona. Quando comparados os dois grupos (litoral e interior), observa-se resultados semelhantes.

Por sua vez, a avaliação da percepção do risco de consumo de drogas permite concluir que consumir ocasionalmente tabaco, constitui para a maioria dos jovens do litoral e do interior, um risco baixo e moderado e consumir regularmente álcool, constitui um risco moderado. Os alunos do litoral e do interior percebem o risco envolvido no consumo excessivo das mesmas substâncias como sendo elevado. Assim, não se verificam diferenças entre as regiões para o consumo de tabaco e de álcool. O consumo regular de marijuana, de LSD, de anfetaminas, de cocaína, de ecstasy e de inalantes é associado por grande parte dos alunos do litoral, a níveis de risco elevados, sendo o consumo ocasional das mesmas substâncias para a maioria dos inquiridos, considerado como um risco moderado e elevado. No interior, o consumo ocasional e regular de marijuana, de LSD, anfetaminas, cocaína, ecstasy e inalantes é encarado pela grande maioria dos estudantes, como estando associado a níveis elevados de risco. Desta forma, conclui-se que os inquiridos do interior parecem relacionar o contacto com este tipo de drogas, com um risco mais elevado, do que os do litoral.

Foi igualmente analisada a acessibilidade das drogas, com base em duas variáveis. A primeira refere-se às percepções dos estudantes relativamente à facilidade de obtenção de diferentes substâncias e a segunda à oferta de drogas, ou seja, à possibilidade de uma pessoa lhes ter feito uma oferta de substâncias. As bebidas alcoólicas (cerveja, vinho e bebidas destiladas) são percebidas pela maioria dos participantes do litoral e do interior como fáceis de obter. A marijuana, o LSD, as anfetaminas, os tranquilizantes, o crack, a cocaína, a heroína e o ecstasy são encaradas pela maior parte dos adolescentes de ambas as regiões, como sendo difíceis de obter. No caso concreto dos inalantes, verifica-se que para a maioria dos jovens do litoral, são difíceis de obter enquanto que para a maior parte dos residentes no interior são fáceis de obter. Conclui-se ainda, que para os inquiridos das duas regiões, as substâncias mais fáceis de adquirir, para além das bebidas alcoólicas, dizem respeito aos inalantes, à marijuana, aos tranquilizantes e ao ecstasy. Relativamente à oferta de drogas, averiguou-se que uma percentagem significativa de participantes do litoral e do interior referem que já lhe ofereceram marijuana, tranquilizantes e ecstasy. É de salientar que um maior número de jovens do interior, indica que já lhe ofereceram marijuana, o que poderá constituir um motivo para o consumo da referida substância ser superior nessa região. Portanto, é possível afirmar que as drogas com uma maior acessibilidade são as bebidas alcoólicas. No caso das outras drogas, constata-se que as mais fáceis de obter

são os inalantes e a marijuana, sendo seguidas pelos tranquilizantes e o ecstasy. De facto, de acordo com a maioria dos jovens, as bebidas alcoólicas são substâncias de fácil acesso (Camacho & Matos, 2006). Segundo (Martinez, 2004), os inalantes são considerados substâncias de fácil acessibilidade. Para além disso, num estudo realizado em 2007 – ESPAD, também se verificou que na concepção dos participantes, a substância ilícita de mais fácil acesso é a marijuana (Hibell et al., 2009).

No que se refere à percepção do consumo de drogas pelos amigos, observou-se que a maioria dos inquiridos do litoral e do interior considera que alguns dos amigos fumam cigarros e que a maioria ingere bebidas alcoólicas. No entanto, a maior parte dos participantes do litoral afirma que são poucos os amigos que ficam embriagados pelo menos uma vez por semana enquanto que a maioria dos do interior menciona que alguns dos amigos se embriagam pelo menos uma vez por semana. No que concerne às restantes drogas (marijuana, LSD, anfetaminas, tranquilizantes, cocaína, ecstasy, heroína e inalantes), a grande maioria dos estudantes de ambas as regiões afirma que nenhum dos amigos as consome. A substância ilícita mais referida como sendo mais consumida pelos amigos é a marijuana. Assim, conclui-se que na percepção dos participantes do presente estudo, as drogas mais consumidas pelos amigos são o tabaco e o álcool, sendo seguidas pela marijuana. É ainda de salientar que os dados obtidos indicam que os amigos dos alunos do interior embriagam-se com mais frequência.

Avaliou-se ainda a percepção do grau de reprovação social do consumo de drogas pelos amigos. Os resultados encontrados são semelhantes nas duas regiões (litoral e interior). Os jovens na sua maioria, assinalaram a resposta no que respeita à opinião dos amigos sobre o consumo de tabaco e de álcool na adolescência: nem bem nem mal. Contudo, no que se refere à ingestão de bebidas alcoólicas é de assinalar que se verifica que uma percentagem considerável acha bem. As principais opiniões sobre o facto de ficarem embriagados são acharem nem bem nem mal e mal. No que concerne às drogas ilícitas, os resultados indicam que a maioria dos amigos acham muito mal e mal. Mas é importante referir, que um maior número de adolescentes do interior menciona que os amigos não consideram nem bem nem mal, o consumo deste tipo de substâncias, quando comparados com os do litoral. Conclui-se portanto, que de um modo geral, o consumo de tabaco e de álcool não é encarado com uma grande reprovação social.

Contudo, no caso da marijuana, do LSD, das anfetaminas, da heroína, da cocaína, do ecstasy e dos inalantes, o grau de reprovação social é elevado, sendo mais elevado no litoral.

Neste estudo, pretendeu-se igualmente, analisar as diferenças de consumo, no que concerne às variáveis sócio-demográficas. Observou-se que os rapazes apresentam consumos superiores de tabaco, álcool, marijuana, LSD e ecstasy, quando comparados com as raparigas. Este resultado vai de acordo com alguns autores que referem verificar-se uma maior percentagem de fumadores regulares entre os rapazes (Martinet & Bohadana, 2003). Para além disso, os indivíduos do sexo masculino não bebem da mesma forma que os sujeitos do sexo feminino (Freyssinet-Dominjon e Wagner, 2006), apresentando os jovens do sexo masculino consumos de álcool superiores às raparigas (Ferreira, 2003). De facto, o alcoolismo é mais frequente nos homens (Costa, 2005). A prevalência masculina no caso do consumo de marijuana é significativamente superior à feminina e o consumo de ecstasy é tipicamente masculino (Ferreira, 2003).

Obtiveram-se diferenças significativas entre as idades, no que respeita ao consumo de tabaco e de álcool, sendo o consumo da primeira substância, mais frequente nos alunos com dezoito anos e o da segunda, nos sujeitos com dezassete anos de idade.

Relativamente ao consumo de álcool e de inalantes, verificou-se que existem diferenças significativas de acordo com o ano de escolaridade dos jovens. Os estudantes que frequentam o 12º Ano de escolaridade apresentam consumos superiores deste tipo de substâncias. Para além disso, constataram-se também diferenças significativas no nível de escolaridade dos progenitores do sexo masculino, no que se refere ao consumo de marijuana ou haxixe e de ecstasy. Os adolescentes que apresentam um consumo mais elevado das referidas drogas, têm pais com um nível de escolaridade equivalente a um curso médio. Este dado é corroborado por um estudo que foi efectuado por Tavares et al. (2004), que averiguou que o consumo de drogas não é necessariamente superior nas classes economicamente mais desfavorecidas. De facto, as atitudes e o comportamento dos pais que podem não estar directamente relacionados com o nível de formação destes, têm um peso considerável na conduta dos filhos no que diz respeito ao consumo

de droga (Weiner, 1995). Importa ainda mencionar que não foram encontradas diferenças significativas entre os níveis de escolaridade das mães.

Um outro objectivo do presente estudo consiste em verificar se o consumo de drogas se associa, de alguma forma ao rendimento escolar e às práticas de lazer. Os resultados das análises correlacionais indicam que existem correlações estatisticamente significativas entre o consumo de algumas substâncias e o rendimento escolar e as actividades de ocupação de tempos livres.

Observa-se uma relação estatisticamente significativa entre o consumo de tabaco e de bebidas alcoólicas e o rendimento escolar, o que indica que o consumo destas substâncias afecta o rendimento escolar, no sentido em que os alunos que não as consomem, apresentam melhores resultados escolares. De acordo com Morel et al. (2001), os jovens que iniciam precocemente o consumo de substâncias apresentam um mau desempenho escolar.

Constata-se que existe uma associação estatisticamente significativa entre o consumo de tabaco e a ida a uma discoteca e a um bar, entre o consumo de álcool e a ida à discoteca e a um bar e entre o consumo de inalantes e a ida à discoteca. Averiguou-se que os jovens que apresentam um consumo regular de tabaco, bebidas alcoólicas e de inalantes vão mais vezes à discoteca e a bares. Outras investigações também indicam que os contextos sociais, tais como festas e saídas à noite, constituem um factor de risco para o consumo de drogas, principalmente do consumo de álcool (Simões, 2005 citado por Naia et al., 2007). Nas discotecas e nos bares, parece existir um maior consumo de tabaco e de álcool. Estes locais parecem estar associados ao risco (Naia et al., 2007).

Verifica-se que existe uma relação entre o consumo de tabaco e de marijuana e a ida à missa, o que indica que frequentar a missa associa-se a um menor consumo de tabaco e de marijuana. Neste sentido, a falta de religião nos jovens associa-se a um maior consumo de drogas. Os que têm algum tipo de ligação à religião apresentam um menor uso de substâncias (Miller & Plant, 1996 citado por Pratta & Santos, 2007).

Existe também uma associação entre o consumo de tabaco e a prática de jogar jogos de computador, no sentido em que os estudantes que realizam esta actividade consomem menos a referida substância. Muitos dos jovens que consomem drogas, fazem-no, porque constitui uma diminuição das preocupações, uma tentativa de tranquilização e igualmente, uma forma de procura de divertimento (Silva & Deus, 2005). Contudo, a prática de jogar jogos de computador por si só, já serve para os indivíduos se abstrárem da realidade e desta forma relaxarem um pouco, bem como proporciona divertimento. Isto poderá explicar o facto de se observar no presente estudo, um menor consumo nos sujeitos que jogam jogos de computador.

Observa-se ainda uma relação estatisticamente significativa entre o consumo de tranquilizantes e a prática de um desporto. Esta relaciona-se com um menor consumo de tranquilizantes. Num estudo levado a cabo por Simões (2005, citado por Naia et al., 2007), os jovens defendem que as actividades desportivas não são compatíveis com o consumo de substâncias. Os espaços desportivos estão associados à protecção.

Conclusão

A adolescência é marcada por mudanças significativas ao nível do corpo, do pensamento, da vida social e da representação de si (Claes, 1985). Estas alterações tornam os jovens vulneráveis a comportamentos mal adaptativos, como é o caso do consumo de drogas (Muisener, 1994). Assim, é importante realizar estudos que permitam determinar as prevalências em termos de consumos de drogas nos jovens e as regiões mais afectadas pela problemática, contribuindo deste modo para a elaboração de programas de intervenção específicos.

Os dados deste estudo indicam que os participantes de ambas as regiões consomem principalmente álcool e tabaco, verificando-se também consumos elevados de marijuana ou haxixe, inalantes e de tranquilizantes sem prescrição médica. Estes dados são coerentes com os encontrados em estudos efectuados a nível nacional.

No entanto, o consumo ao longo da vida de tabaco, álcool, marijuana ou haxixe, inalantes, tranquilizantes, cocaína e ecstasy é superior na amostra do interior. Por sua vez, as anfetaminas, o LSD e a heroína apresentam consumos mais elevados no litoral. Estes valores sugerem uma difusão generalizada do uso de drogas ao interior.

A droga ilícita mais frequentemente experimentada pela primeira vez é a marijuana ou haxixe. Este dado foi analisado de igual forma, tanto no litoral como no interior.

Relativamente à iniciação ao consumo de tabaco e de álcool, verificou-se que esta ocorre frequentemente no seio do grupo de pares. No entanto, a de álcool também surge com um familiar, não se verificando diferenças nas duas regiões.

O consumo de álcool na adolescência provoca problemas, sendo os principais discussões ou conflitos, problemas nas relações com os pais, amigos e namorado(a) e diminuição do rendimento escolar. Os jovens do interior mencionam ter tido mais problemas, quando comparados com os do litoral, o que poderá estar relacionado com o

facto de apresentarem consumos superiores de bebidas alcoólicas e por consequência um maior número de embriaguezes.

A grande maioria dos alunos do litoral e do interior, pensam que os pais e as mães consideram que o uso de álcool pelos jovens é inadequado e prejudicial. Mas verifica-se que para um número elevado de pais este não constitui algo de necessariamente errado, o que pode explicar o porquê de muitos jovens iniciarem este tipo de consumo com um familiar.

O consumo ocasional de tabaco, constitui para a maioria dos jovens do litoral e do interior, um risco baixo e moderado, o consumo regular de álcool, constitui um risco moderado e o consumo excessivo das mesmas substâncias é percebido pelos estudantes como sendo elevado. Assim, verificam-se resultados semelhantes nas duas regiões para o consumo das referidas substâncias. No que se refere ao consumo das outras drogas (marijuana, LSD, anfetaminas, cocaína, ecstasy e inalantes), constata-se que os inquiridos do interior parecem relacionar o contacto com este tipo de drogas, a um risco mais elevado, do que os do litoral.

As drogas com uma maior acessibilidade são as bebidas alcoólicas. No que se refere às restantes substâncias, constata-se que as mais fáceis de obter são os inalantes e a marijuana, sendo seguidas pelos tranquilizantes e ecstasy. Estes resultados foram semelhantes nas duas regiões.

Na opinião dos participantes do presente estudo, as drogas mais consumidas pelos amigos são o tabaco e o álcool, sendo seguidas pela marijuana, dados estes observados em ambas as regiões. A percepção dos jovens está de acordo com os resultados encontrados no presente estudo, no que se refere às prevalências de consumo.

De uma forma geral, o consumo de tabaco e de álcool não é encarado com uma grande reprovação social. Contudo, no caso da marijuana, do LSD, das anfetaminas, da heroína, da cocaína, do ecstasy e dos inalantes, o grau de reprovação social é elevado, sendo este mais notório no litoral.

Observou-se ainda que o consumo de tabaco e de bebidas alcoólicas afecta o rendimento escolar, uma vez que os alunos que não as consomem, apresentam melhores resultados escolares.

Para além disso, averiguou-se que determinadas actividades de lazer estão ligadas ao consumo de substâncias na adolescência. Constatou-se que os jovens que apresentam um consumo regular de tabaco, bebidas alcoólicas e de inalantes vão mais vezes à discoteca e a bares. Estes locais, constituem assim, um factor de risco para o consumo de drogas. Por sua vez, frequentar a missa associa-se a um menor consumo de tabaco e de marijuana, o que permite dizer que a falta de religião relaciona-se a um maior consumo de drogas. A prática de jogar jogos de computador, associa-se a um menor consumo de tabaco, o que poderá ser explicado pelo facto de ser uma actividade que proporciona relaxamento e diversão. Por último, verificou-se que a prática de desporto relaciona-se com um menor consumo de tranquilizantes, estando desta forma os espaços desportivos associados à protecção.

Os resultados evidenciados no presente estudo reforçam a ideia da importância da prevenção de comportamentos de risco e da promoção do desenvolvimento saudável do adolescente, e consequentemente de uma boa saúde mental do mesmo. Pensa-se ser essencial implementar medidas de prevenção em contexto escolar desde o 1º ciclo. Estas requerem o envolvimento de toda a comunidade escolar e devem promover estilos de vida saudáveis, melhorar a qualidade das relações interpessoais e diminuir os factores de risco relacionados com o uso de substâncias lícitas e ilícitas.

No que diz respeito às limitações do estudo, pode dizer-se que a amostra é pequena. Isto porque, apenas se analisou uma região do litoral e uma do interior, ou seja, para se poder fazer generalizações dos padrões de consumo observados no litoral e interior do país, seria necessário incluir várias regiões do litoral e do interior. Desta forma, num próximo estudo será essencial analisar uma amostra mais ampla e diversificada. Para além disso, é de salientar que o estudo pode ter sido enviesado pela falta de sinceridade dos participantes face ao tema, para que as respostas fossem socialmente desejáveis.

Este estudo pretendeu avaliar o consumo de álcool, tabaco e outras drogas, da população estudantil de duas escolas secundárias, uma sediada no concelho de Vila Nova de Famalicão (litoral) e a outra no concelho de Bragança (interior), propondo facultar um maior conhecimento sobre a natureza do problema.

Assim, o propósito deste estudo é que possa ser útil, dando informação ao possibilitar conhecimento sobre os padrões de consumo, contextos e circunstâncias associadas ao uso de diferentes tipos de substâncias no litoral e no interior do país, bem como da relação existente entre este aspecto e o rendimento escolar e as actividades de ocupação de tempos livres.

Referências Bibliográficas

- Abraão, I. (1999). Factores de risco e factores protectores para as toxicodependências. Uma breve revisão. *Toxicodependências*, 2, 3-11.
- Aratangy, (1998). O desafio da prevenção. In J. G. Aquino (Ed.), *Drogas na escola. Alternativas teóricas e práticas* (pp. 9-17). São Paulo: Summus.
- Archambault, D. L. (1992). Adolescence: a physiological, cultural, and psychological no man's land. In G. W. Lawson & A. W. Lawson (Eds.), *Adolescent substance abuse. Etiology, treatment, and prevention* (pp. 11-28). Gaithersburg: Aspen.
- Braconnier, A. & Marcelli, D. (2000). *As mil faces da adolescência*. (M. M. C. Fernandes, Trad.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Brands, B., Sproule, B. & Marshman, J. (1998). *Drugs and drug abuse* (3ª ed.). Toronto: Addiction Research Foundation.
- Brito, M. & Esteves M. (2001). *Consumos que nos consomem. Toxicodependências e toxicodependentes*. Porto: Ambar.
- Camacho, I. & Matos, M. G. (2006). Práticas parentais, escola e consumo de substâncias em jovens. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 7, (2), 317-327.
- Carvalho, A. C. & Leal, I. P. (2006). Construção e validação de uma escala de representações sociais do consumo de álcool e drogas em adolescentes. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 7, (2), 287-297.
- Carvalho, A., Lemos, E., Raimundo, F., Costa, M. & Cardoso, F. (2007). Caracterização do consumo de substâncias psicoactivas numa população escolar. *Toxicodependências*, 13, (3), 31-36.

- Cazenave, S. O. (2001). Toxicologia geral das substâncias psicoativas de abuso. In S. D. Seibel & A. Toscano (Eds.), *Dependência de drogas* (pp. 35-46). São Paulo: Atheneu.
- Claes, M. (1985). *Os problemas da adolescência*. (L. S. Oliveira, Trad.). Lisboa: Verbo.
- Cordeiro, R., Claudino, J. & Arriaga, M. (2006). Comportamentos aditivos e suporte social em adolescentes pré-universitários. *Toxicodependências*, 12, (1), 39-48.
- Costa, N. F. (2005). Psiquiatria e Toxicodependências. In J. C. D. Cordeiro (Ed.), *Manual de psiquiatria clínica* (3ª ed., pp. 243-286). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Cunha, S. & Bento, A. (2005). Conhecimentos, comportamentos e atitudes relativos às bebidas alcoólicas – raparigas e rapazes – que diferença?. *Boletim do centro regional de alcoologia do norte*, 1, 30-40.
- Damas, C., Saleiro, S., Marinho, A., Fernandes, G. & Gomes, I. (2009). Avaliação de hábitos tabágicos em alunos do ensino secundário. *Revista Portuguesa de Pneumologia*, 15, (1), 43-53.
- Farate, C. (2001). *O acto do consumo e o gesto que consome*. Coimbra: Quarteto.
- Faustino, J. & Moreira, R. A. (2007). *Relatório de Actividades – 2006*. Porto: Centro Regional de Alcoologia do Norte.
- Feijão, F. & Lavado, E. (2003). Assimetrias geográficas e jovens consumidores de drogas. Portugal 2001. *Toxicodependências* 1, (9), 73-84 (Feijão & Lavado, 2003).
- Feijão, F. & Lavado, E. (2004). Evolução do consumo de drogas na adolescência – ruptura ou continuidade? *Toxicodependências*, 3, (10), 31-47.

- Feijão, F. (2009). *Inquérito nacional em meio escolar 2006*. Lisboa: IDT, IP.
- Ferreira, P. M. (2003). Comportamentos de risco dos jovens. In J. M. Pais & M. V. Cabral (Eds.), *Condutas de risco, práticas culturais e atitudes perante o corpo. Resultados de um inquérito aos jovens portugueses* (41-166). Oeiras: Celta Editora.
- Ferreira, C. & Fonte, C. (2006). O consumo de drogas e o envolvimento em actividades de lazer na adolescência. *Revista Motricidade*, 3 (2).
- Ferros, L. (2003). Jovens, drogas e famílias – Uma breve revisão da literatura. *Toxicodependências*, 2, (9), 71-83.
- Fonte, C. (2006). Comportamentos aditivos: conceito de droga, classificação de droga e tipos de consumo. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa*. 3, 104-112.
- Freyssinet-Dominjon, J. & Wagner, A. C. (2006). *Os estudantes e o álcool*. Coimbra: Quarteto.
- Gameiro, A. (1989). *Manual de saúde mental e psicopatologia* (4ª ed.). Porto: Edições Salesianas.
- Gaudet, É. (2006). *Drogas e adolescência. Respostas às dúvidas dos pais*. (R. Rocha, Trad.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Hapetian, I. (1997). *Famílias. Entender a toxicodependência*. São Paulo: Verbo.
- Hibell, B., Andersson, B., Bjarnasson, T., Ahlström, S., Balakireva, O., Kokkevi, A. & Morgan, M. (2004). *The 2003 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries*. Stockholm: CAN/Pompidou Group at the Council of Europe.

Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. & Kraus, L. (2009). *The 2007 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 35 European Countries*. Stockholm: CAN.

Instituto da Droga e da Toxicodependência (2007). *Relatório Anual 2007. A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*. Lisboa: IDT.

Instituto da Droga e da Toxicodependência (2008). *Relatório Anual 2008. A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*. Lisboa: IDT.

Júnior, L. (1998). Enfoque contextual das drogas: aspectos biológicos, culturais e educacionais. In J. G. Aquino (Ed.), *Drogas na escola. Alternativas teóricas e práticas* (pp. 31-43). São Paulo: Summus.

Kelly, K. J., Comello, L. G. & Hunn, L. C. (2002). Parent-child communication, perceived sanctions against drug use, and youth drug involvement. *Adolescence*, 148 (37), 775-787.

Lawson, G. W. (1992). A biopsychosocial model of adolescent substance abuse. In G. W. Lawson & A. W. Lawson (Eds.), *Adolescent substance abuse. Etiology, treatment, and prevention* (pp. 3-10). Gaithersburg: Aspen.

Macfarlane, A., Macfarlane, M. & Robson, P. (1997). *Os adolescentes e a droga*. (M. Cordeiro, Trad.). Lisboa: Quatro Margens Editora.

Marcelli, D. & Braconnier, A. (2005). *Adolescência e psicopatologia*. Lisboa: Climepsi Editores.

Martinet, Y. & Bohadana, A. (2003). *O tabagismo. Da prevenção à abstinência*. (J. N. Almeida, Trad.). Lisboa: Climepsi Editores.

Martinez, F. C. (2004). *Las drogas. Educación y prevención*. Madrid: Cultural.

- Matos, M. G. (2002). O uso de substâncias ilícitas nos adolescentes portugueses: modelo compreensivo. *Toxicodependências*, 8, (3), 37-46.
- Matellanes, M. (1999). *Cómo ayudar a nuestros hijos frente a las drogas*. Madrid: Eos.
- Mello, M. L. M., Barrias, J. & Breda, J. J. (2005). Alcoolismo In J. C. D. Cordeiro (Ed.), *Manual de psiquiatria clínica* (3ª ed., pp. 287-378). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Mendes, V. & Lopes, P. (2007). Hábitos de consumo de álcool em adolescentes. *Toxicodependências*, 13, (2), 25-40.
- Moreira, P. (2002). *Para uma prevenção que previna* (2ª ed.). Coimbra: Quarteto.
- Morel, A., Boulanger, M., Hervé, F. & Tonnelet, G. (2001). *Prevenção das toxicomanias*. (I. Lúcio, Trad.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Muisener, P. P. (1994). *Understanding and treating adolescence substance abuse*. California: Sage Publications.
- Naia, A., Simões, C. & Matos, M. G. (2007). Consumo de substâncias na adolescência. *Toxicodependências*, 13, (3), 23-30.
- Negreiros J. (2001). *Padrões e consequências do consumo de drogas em Matosinhos: resultados na população estudantil e em consumidores problemáticos*. Matosinhos: Rocha – Artes Gráficas, Lda.
- Negreiros, J. (2003). *As drogas e as cidades. Prevalências e perfis de consumidores problemáticos*. Radicário. Rocha – Artes Gráficas, Lda.

- Negreiros, J. & Magalhães, A. (2009). *Estimativas da prevalência do consumo problemático de drogas - Portugal 2005*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.
- Nunes, L. M. & Alves, S. (2008). Análise biográfica de indivíduos com história de consumo de substâncias. *Análise Psicológica*, 4, (26), 563-569.
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2004). *Relatório Anual 2004: A Evolução do Fenómeno da Droga na União Europeia e na Noruega*. Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias.
- Papalia, D. E., Olds, S. W. & Feldman, R. D. (2001). *O mundo da criança* (8ª ed.). Lisboa: McGraw-Hill.
- Pereira, A. (2003). *Guia prático de utilização do SPSS. Análise de dados para ciências sociais e psicologia* (4ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pereira, M. (2004). *Consumo de álcool nos adolescentes e relações parentais*. Lisboa: Lusíada.
- Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2000). *Análise de dados para ciências sociais. A complementaridade do SPSS* (2ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Romano, A. & Rainho, C. (2002). Factores associados ao consumo de bebidas alcoólicas em adolescentes que frequentam uma escola do ensino secundário de são pedro. *Toxicodependências*, 8, (3), 47-52.
- Santana, S. M. & Negreiros, J. (2008). Consumo de álcool e depressão em jovens portugueses. *Toxicodependências*, 14, (1), 17-24.
- Schuckit, M. A. (1998). *Abuso de álcool e drogas*. (J. N. Almeida, Trad.). Lisboa: Climepsi Editores.

- Seibel, S. D. & Toscano, A. (2001). Conceitos básicos e classificação geral das substâncias psicoativas. In S. D. Seibel & A. Toscano (Eds.), *Dependência de drogas* (pp. 1-6). São Paulo: Atheneu.
- Silva, R. P. (2004). Prevenção das toxicodependências – porquê eu? *Análise Psicológica*, 1, (22), 269-271.
- Silva, A. S. & Deus, A. A. (2005). Comportamentos de consumo de haxixe e saúde mental em adolescentes: estudo comparativo. *Análise Psicológica*, 2, (23), 151-172.
- Tavares, B. F., Béria, J. U. & Lima, M. S. (2004). Factores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. *Revista Saúde Pública*, 38, (6), 787-796.
- Thorlindsson, T. & Bernbeerg, J. G. (2006). Peer groups and substance use: examining the direct and interactive effect of leisure activity. *Adolescence*, 162 (41), 321-339.
- Turner, S. (1994). Family variables related to adolescent substance misuse: risk and resiliency factors. In T. P. Gullotta, G. R. Adams & R. Montemayor (Eds.), *Substance misuse in adolescent* (36-52). California: Sage Publications.
- Vinagre, M. G. & Lima, M. L. (2006). Consumo de álcool, tabaco e droga em adolescentes: experiências e julgamentos de risco. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 7, (1), 73-81.
- Weiner, I. B. (1995). *Perturbações psicológicas na adolescência*. (F. Andersen, Trad.). Lisboa: Gulbenkian.

ANEXOS

**ANEXO I : QUESTIONÁRIO SOBRE CONSUMO DE
SUBSTÂNCIAS**

Se reprovaste indica o ano de escolaridade e quantas vezes reprovaste, colocando o número de vezes no respectivo quadrado:

ANO DE ESCOLARIDADE

1º 2º 3º 4º 5º 6º 7º 8º 9º 10º 11º 12º

6. COMO TÊM SIDO AS TUAS NOTAS NA ESCOLA?

Muito boas	<input type="checkbox"/> 1
Boas	<input type="checkbox"/> 2
Nem boas nem más	<input type="checkbox"/> 3
Más	<input type="checkbox"/> 4
Muito más	<input type="checkbox"/> 5

As questões seguintes referem-se a cigarros, bebidas alcoólicas e a várias outras drogas. Embora se fale bastante destes assuntos, ainda temos muito que aprender acerca das experiências e atitudes dos jovens da tua idade. Procura, portanto, responder com objectividade e honestidade às várias questões. Lembra-te que as respostas são anónimas e confidenciais.

As próximas questões são sobre o consumo de cigarros

7. QUANTAS VEZES NA TUA VIDA FUMASTE CIGARROS?

Número de vezes

0 1-2 3-5 6-9 10-19 20-39 40 ou mais

1 2 3 4 5 6 7

8. COM QUE FREQUÊNCIA FUMASTE CIGARROS NOS ÚLTIMOS 30 DIAS?

Não fumei	<input type="checkbox"/> 1
Menos de um cigarro por semana	<input type="checkbox"/> 2
Menos de um cigarro por dia	<input type="checkbox"/> 3
1-5 Cigarros por dia	<input type="checkbox"/> 4
6-10 Cigarros por dia	<input type="checkbox"/> 5
11-20 cigarros por dia	<input type="checkbox"/> 6
Mais de 20 cigarros por dia	<input type="checkbox"/> 7

9. QUANDO COMEÇASTE A FUMAR FOI COM ALGUMA DAS SEGUINTESS PESSOAS (assinala o quadrado que interessa)?

a) Nunca fumei	<input type="checkbox"/> 1
b) Com o(a) namorado(a)	<input type="checkbox"/> 2
c) Com amigos	<input type="checkbox"/> 3
d) Com um familiar	<input type="checkbox"/> 4
e) Sozinho	<input type="checkbox"/> 5

As próximas questões são sobre bebidas alcoólicas – incluído cerveja, vinho e bebidas destiladas (fortes).

10. QUANTAS VEZES TOMASTE BEBIDAS ALCOÓLICAS (assinala um quadrado em cada linha)?

Número de vezes

a) Ao longo da vida	0 <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>	3-5 <input type="checkbox"/>	6-9 <input type="checkbox"/>	10-19 <input type="checkbox"/>	20-39 <input type="checkbox"/>	40 ou mais <input type="checkbox"/>
b) Nos últimos 12 meses	0 <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>	3-5 <input type="checkbox"/>	6-9 <input type="checkbox"/>	10-19 <input type="checkbox"/>	20-39 <input type="checkbox"/>	40 ou mais <input type="checkbox"/>
c) Nos últimos 30 dias	0 <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>	3-5 <input type="checkbox"/>	6-9 <input type="checkbox"/>	10-19 <input type="checkbox"/>	20-39 <input type="checkbox"/>	40 ou mais <input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

11. PENSA NO QUE ACONTECEU NOS ULTIMOS 30 DIAS. QUANTAS VEZES TOMASTE AS SEGUINTESS BEBIDAS (assinala um quadrado em cada linha)?

Número de vezes

a) Cerveja	0 <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>	3-5 <input type="checkbox"/>	6-9 <input type="checkbox"/>	10-19 <input type="checkbox"/>	20-39 <input type="checkbox"/>	40 ou mais <input type="checkbox"/>
b) Vinho	0 <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>	3-5 <input type="checkbox"/>	6-9 <input type="checkbox"/>	10-19 <input type="checkbox"/>	20-39 <input type="checkbox"/>	40 ou mais <input type="checkbox"/>
c) Bebidas destiladas	0 <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>	3-5 <input type="checkbox"/>	6-9 <input type="checkbox"/>	10-19 <input type="checkbox"/>	20-39 <input type="checkbox"/>	40 ou mais <input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

(Whisky, aguardente, brandy, rum, etc)

12. A ÚLTIMA VEZ QUE CONSUMISTE BEBIDAS ALCOÓLICAS, BEBESTE CERVEJA? EM CASO AFIRMATIVO QUAL FOI A QUANTIDADE (assinala o quadrado que interessa)?

- | | |
|---|----------------------------|
| a) nunca bebo cerveja | <input type="checkbox"/> 1 |
| b) não bebi cerveja na última vez que bebi bebidas alcoólicas | <input type="checkbox"/> 2 |
| c) Menos de uma garrafa ou lata (< 33 cl) | <input type="checkbox"/> 3 |
| d) 1-2 garrafas ou latas (33-66 cl) | <input type="checkbox"/> 4 |
| e) 3-4 garrafas ou latas (99-132 cl) | <input type="checkbox"/> 5 |
| f) 5 ou mais garrafas ou latas (>132 cl) | <input type="checkbox"/> 6 |

13. A ÚLTIMA VEZ QUE CONSUMISTE BEBIDAS ALCOÓLICAS, BEBESTE VINHO? EM CASO AFIRMATIVO QUAL FOI A QUANTIDADE (assinala o quadrado que interessa)?

- | | |
|---|----------------------------|
| a) nunca bebo vinho | <input type="checkbox"/> 1 |
| b) não bebi vinho na última vez que bebi bebidas alcoólicas | <input type="checkbox"/> 2 |
| c) Menos de um copo (< 10 cl) | <input type="checkbox"/> 3 |
| d) 1-2 copos (10-20 cl) | <input type="checkbox"/> 4 |
| e) Meia garrafa (37 cl) | <input type="checkbox"/> 5 |
| f) Uma ou mais garrafas (> 75 cl) | <input type="checkbox"/> 6 |

14. A ÚLTIMA VEZ QUE CONSUMISTE BEBIDAS ALCOÓLICAS, BEBESTE BEBIDAS DESTILADAS (whisky, brandy, rum, etc)? EM CASO AFIRMATIVO QUAL FOI A QUANTIDADE (assinala o quadrado que interessa)?

- | | |
|--|----------------------------|
| a) nunca bebo bebidas destiladas | <input type="checkbox"/> 1 |
| b) não bebi bebidas destiladas na última vez que bebi bebidas alcoólicas | <input type="checkbox"/> 2 |
| c) Menos de uma bebida (< 5 cl) | <input type="checkbox"/> 3 |
| d) 1-2 bebidas (5-10 cl) | <input type="checkbox"/> 4 |
| e) 3-5 bebidas (15-25 cl) | <input type="checkbox"/> 5 |
| f) 6 ou mais bebidas (> 30 cl) | <input type="checkbox"/> 6 |

15. PENSA NO QUE ACONTECEU NOS ULTIMOS 30 DIAS. QUANTAS VEZES TOMASTE 5 (CINCO) OU MAIS BEBIDAS SEGUIDAS? (Uma bebida é um copo de vinho, uma garrafa de cerveja ou um cálice/copo de ma bebida destilada)

a) Nenhuma	<input type="checkbox"/> 1
b) 1 vez	<input type="checkbox"/> 2
c) 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3
d) 3-5 vezes	<input type="checkbox"/> 4
e) 6-9 vezes	<input type="checkbox"/> 5
f) 1 ou mais vezes	<input type="checkbox"/> 6

16. QUANDO COMEÇASTE A CONSUMIR BEBIDAS ALCOÓLICAS, FOI COM ALGUMA UMA DAS SEGUINTESS PESSOAS (assinala o quadrado que interessa)?

a) Nunca consumi bebidas alcoólicas	<input type="checkbox"/> 1
b) Com o(a) namorado(a)	<input type="checkbox"/> 2
c) Com amigos	<input type="checkbox"/> 3
d) Com um familiar	<input type="checkbox"/> 4
e) Sozinho	<input type="checkbox"/> 5

17. QUANTAS VEZES FICASTE EMBRIAGADO(A) (assinala um quadrado em cada linha)?

Número de vezes

a) Ao longo da vida	0 <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>	3-5 <input type="checkbox"/>	6-9 <input type="checkbox"/>	10-19 <input type="checkbox"/>	20-39 <input type="checkbox"/>	40 ou mais <input type="checkbox"/>
b) Nos últimos 12 meses	0 <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>	3-5 <input type="checkbox"/>	6-9 <input type="checkbox"/>	10-19 <input type="checkbox"/>	20-39 <input type="checkbox"/>	40 ou mais <input type="checkbox"/>
c) Nos últimos 30 dias	0 <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>	3-5 <input type="checkbox"/>	6-9 <input type="checkbox"/>	10-19 <input type="checkbox"/>	20-39 <input type="checkbox"/>	40 ou mais <input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

18. ALGUMA VEZ NA TUA VIDA O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS PROVOCOU OS SEGUINTESS PROLEMAS (assinala um quadrado em cada linha)?

a) Discussão ou conflito

Nunca <input type="checkbox"/>	Uma vez <input type="checkbox"/>	Duas vezes <input type="checkbox"/>	3 ou mais vezes <input type="checkbox"/>
1	2	3	4

b) Problemas nas relações com os teus pais

Nunca <input type="checkbox"/>	Uma vez <input type="checkbox"/>	Duas vezes <input type="checkbox"/>	3 ou mais vezes <input type="checkbox"/>
--------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	--

As questões seguintes são sobre drogas

20. JÁ OUVISTE FALAR EM ALGUMAS DESTAS DROGAS (assinala um quadrado em cada linha)?

a) Tranquilizantes ou sedativos	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
b) Marijuana ou haxixe	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
c) LSD	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
d) Anfetaminas	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
e) Crack	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
f) Relevim	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
g) Cocaína	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
h) Heroína	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
i) Ecstasy	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
j) Metadona	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
l) Outras drogas	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>

1

2

Quais? _____

21. JÁ ALGUÉM TE OFERECEU ALGUMA DESTAS DROGAS (assinala um quadrado em cada linha)?

a) Tranquilizantes ou sedativos	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
b) Marijuana ou haxixe	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
c) LSD	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
d) Anfetaminas	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
e) Crack	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
f) Relevim	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
g) Cocaína	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
h) Heroína	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
i) Ecstasy	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
j) Metadona	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
l) Outras drogas	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>

1

2

Quais? _____

22. QUANTAS VEZES CONSUMISTE MARIJUANA OU HAXIXE (assinala um quadrado em cada linha)?

Número de vezes

a) Ao longo da vida	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 ou mais
b) Nos últimos 12 meses	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 ou mais
c) Nos últimos 30 dias	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 ou mais
	1	2	3	4	5	6	7

23. QUANTAS VEZES CHEIRASTE DEMORADAMENTE SUBSTANCIAS COMO COLAS, VERNIZES E SOLVENTES POR CAUSA DOS SEUS EFEITOS (Assinala um quadrado em cada linha)?

Número de vezes

a) Ao longo da vida	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 ou mais
b) Nos últimos 12 meses	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 ou mais
c) Nos últimos 30 dias	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 ou mais
	1	2	3	4	5	6	7

24. QUANTAS VEZES USASTE AS SEGUINTE DROGAS (Assinala um quadrado em cada linha)?

Número de vezes

a) Tranquilizantes, "drunfos" ou sedativos (sem indicação médica)	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 ou mais
b) Estimulantes anfetaminas ou "speeds" (sem indicação médica)	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 ou mais
c) LSD e outros alucinogéneos	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 ou mais
d) Crack	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 ou mais
e) Cocaína	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 ou mais
f) Heroína	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 ou mais
g) Relevim	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 ou mais
h) Ecstasy	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 ou mais
i) Inalantes	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 ou mais
	1	2	3	4	5	6	7

25. QUAL FOI A DROGA QUE EXPERIMENTASTE PELA PRIMEIRA VEZ (assinala o quadrado que interessa)?

- | | | |
|---|--------------------------|----|
| a) Nunca experimentei qualquer das substancias abaixo referidas | <input type="checkbox"/> | 1 |
| b) Tranquilizantes ou sedativos sem indicação do médico | <input type="checkbox"/> | 2 |
| c) Marijuana ou haxixe | <input type="checkbox"/> | 3 |
| d) LSD | <input type="checkbox"/> | 4 |
| e) Anfetaminas | <input type="checkbox"/> | 5 |
| f) Crack | <input type="checkbox"/> | 6 |
| g) Relevim | <input type="checkbox"/> | 7 |
| h) Cocaína | <input type="checkbox"/> | 8 |
| i) Heroína | <input type="checkbox"/> | 9 |
| j) Ecstasy | <input type="checkbox"/> | 10 |

26. COM QUE IDADE COMEÇASTE A FAZER AS SEGUINTE COISAS (assinala um quadrado em cada linha)?

- | | | | | | | | |
|--|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| a) Beber cerveja (pelo menos ou mais ou menos um copo) | Nunca <input type="checkbox"/> | 11 anos <input type="checkbox"/> | 12 anos <input type="checkbox"/> | 13 anos <input type="checkbox"/> | 14 anos <input type="checkbox"/> | 15 anos <input type="checkbox"/> | 16 anos <input type="checkbox"/> |
| b) Beber vinho (pelo menos um copo) | Nunca <input type="checkbox"/> | 11 anos <input type="checkbox"/> | 12 anos <input type="checkbox"/> | 13 anos <input type="checkbox"/> | 14 anos <input type="checkbox"/> | 15 anos <input type="checkbox"/> | 16 anos <input type="checkbox"/> |
| c) Beber bebidas destiladas(pelo menos um copo) | Nunca <input type="checkbox"/> | 11 anos <input type="checkbox"/> | 12 anos <input type="checkbox"/> | 13 anos <input type="checkbox"/> | 14 anos <input type="checkbox"/> | 15 anos <input type="checkbox"/> | 16 anos <input type="checkbox"/> |
| d) fumar o 1º cigarro | Nunca <input type="checkbox"/> | 11 anos <input type="checkbox"/> | 12 anos <input type="checkbox"/> | 13 anos <input type="checkbox"/> | 14 anos <input type="checkbox"/> | 15 anos <input type="checkbox"/> | 16 anos <input type="checkbox"/> |
| e) fumar cigarros diariamente | Nunca <input type="checkbox"/> | 11 anos <input type="checkbox"/> | 12 anos <input type="checkbox"/> | 13 anos <input type="checkbox"/> | 14 anos <input type="checkbox"/> | 15 anos <input type="checkbox"/> | 16 anos <input type="checkbox"/> |
| f) Experimentar anfetaminas | Nunca <input type="checkbox"/> | 11 anos <input type="checkbox"/> | 12 anos <input type="checkbox"/> | 13 anos <input type="checkbox"/> | 14 anos <input type="checkbox"/> | 15 anos <input type="checkbox"/> | 16 anos <input type="checkbox"/> |
| g) Experimentar tranquilizantes ou sedativos | Nunca <input type="checkbox"/> | 11 anos <input type="checkbox"/> | 12 anos <input type="checkbox"/> | 13 anos <input type="checkbox"/> | 14 anos <input type="checkbox"/> | 15 anos <input type="checkbox"/> | 16 anos <input type="checkbox"/> |
| h) Experimentar marijuana ou haxixe | Nunca <input type="checkbox"/> | 11 anos <input type="checkbox"/> | 12 anos <input type="checkbox"/> | 13 anos <input type="checkbox"/> | 14 anos <input type="checkbox"/> | 15 anos <input type="checkbox"/> | 16 anos <input type="checkbox"/> |
| i) Experimentar LSD ou outros | Nunca <input type="checkbox"/> | 11 anos <input type="checkbox"/> | 12 anos <input type="checkbox"/> | 13 anos <input type="checkbox"/> | 14 anos <input type="checkbox"/> | 15 anos <input type="checkbox"/> | 16 anos <input type="checkbox"/> |

	1	2	3	4	5	6	7
alucinogéneos							
ou menos							
ou mais							
j) Experimentar crack	Nunca <input checked="" type="checkbox"/>	11 anos <input checked="" type="checkbox"/>	12 anos <input checked="" type="checkbox"/>	13 anos <input checked="" type="checkbox"/>	14 anos <input checked="" type="checkbox"/>	15 anos <input checked="" type="checkbox"/>	16 anos <input checked="" type="checkbox"/>
		ou menos					ou mais
l) Experimentar cocaína	Nunca <input checked="" type="checkbox"/>	11 anos <input checked="" type="checkbox"/>	12 anos <input checked="" type="checkbox"/>	13 anos <input checked="" type="checkbox"/>	14 anos <input checked="" type="checkbox"/>	15 anos <input checked="" type="checkbox"/>	16 anos <input checked="" type="checkbox"/>
		ou menos					ou mais
m) Experimentar relevim	Nunca <input checked="" type="checkbox"/>	11 anos <input checked="" type="checkbox"/>	12 anos <input checked="" type="checkbox"/>	13 anos <input checked="" type="checkbox"/>	14 anos <input checked="" type="checkbox"/>	15 anos <input checked="" type="checkbox"/>	16 anos <input checked="" type="checkbox"/>
		ou menos					ou mais
n) Experimentar heroína	Nunca <input checked="" type="checkbox"/>	11 anos <input checked="" type="checkbox"/>	12 anos <input checked="" type="checkbox"/>	13 anos <input checked="" type="checkbox"/>	14 anos <input checked="" type="checkbox"/>	15 anos <input checked="" type="checkbox"/>	16 anos <input checked="" type="checkbox"/>
		ou menos					ou mais
o) Experimentar ecstasy	Nunca <input checked="" type="checkbox"/>	11 anos <input checked="" type="checkbox"/>	12 anos <input checked="" type="checkbox"/>	13 anos <input checked="" type="checkbox"/>	14 anos <input checked="" type="checkbox"/>	15 anos <input checked="" type="checkbox"/>	16 anos <input checked="" type="checkbox"/>
		ou menos					ou mais
p) Experimentar inalantes (cola, etc) pelos seus efeitos	Nunca <input checked="" type="checkbox"/>	11 anos <input checked="" type="checkbox"/>	12 anos <input checked="" type="checkbox"/>	13 anos <input checked="" type="checkbox"/>	14 anos <input checked="" type="checkbox"/>	15 anos <input checked="" type="checkbox"/>	16 anos <input checked="" type="checkbox"/>
		ou menos					ou mais

27. QUE RISCO CORREM AS PESSOAS DE SE PREJUDICAREM (FISICAMENTE OU DE OUTRA MANEIRA) SE... (assinala um quadrado em cada linha):

a) Fumarem cigarros ocasionalmente	Nenhum <input checked="" type="checkbox"/> risco	Um risco <input checked="" type="checkbox"/> baixo	Um risco <input checked="" type="checkbox"/> moderado	Um risco <input checked="" type="checkbox"/> elevado	Não sei <input checked="" type="checkbox"/>
b) Fumarem um ou dois maços de cigarros por dia	Nenhum <input checked="" type="checkbox"/> risco	Um risco <input checked="" type="checkbox"/> baixo	Um risco <input checked="" type="checkbox"/> moderado	Um risco <input checked="" type="checkbox"/> elevado	Não sei <input checked="" type="checkbox"/>
c) Beberem uma ou duas bebidas todos os dias	Nenhum <input checked="" type="checkbox"/> risco	Um risco <input checked="" type="checkbox"/> baixo	Um risco <input checked="" type="checkbox"/> moderado	Um risco <input checked="" type="checkbox"/> elevado	Não sei <input checked="" type="checkbox"/>
d) Beberem 4 ou 5 bebidas todos os dias	Nenhum <input checked="" type="checkbox"/> risco	Um risco <input checked="" type="checkbox"/> baixo	Um risco <input checked="" type="checkbox"/> moderado	Um risco <input checked="" type="checkbox"/> elevado	Não sei <input checked="" type="checkbox"/>
e) Beber 5 ou mais bebidas uma ou duas vezes em cada fim de semana	Nenhum <input checked="" type="checkbox"/> risco	Um risco <input checked="" type="checkbox"/> baixo	Um risco <input checked="" type="checkbox"/> moderado	Um risco <input checked="" type="checkbox"/> elevado	Não sei <input checked="" type="checkbox"/>
f) Experimentarem marijuana ou haxixe uma ou duas vezes	Nenhum <input checked="" type="checkbox"/> risco	Um risco <input checked="" type="checkbox"/> baixo	Um risco <input checked="" type="checkbox"/> moderado	Um risco <input checked="" type="checkbox"/> elevado	Não sei <input checked="" type="checkbox"/>
g) Fumarem marijuana ou haxixe regularmente	Nenhum <input checked="" type="checkbox"/> risco	Um risco <input checked="" type="checkbox"/> baixo	Um risco <input checked="" type="checkbox"/> moderado	Um risco <input checked="" type="checkbox"/> elevado	Não sei <input checked="" type="checkbox"/>
h) Experimentarem LSD uma ou duas vezes	Nenhum <input checked="" type="checkbox"/> risco	Um risco <input checked="" type="checkbox"/> baixo	Um risco <input checked="" type="checkbox"/> moderado	Um risco <input checked="" type="checkbox"/> elevado	Não sei <input checked="" type="checkbox"/>

i) Experimentarem LSD regularmente	Nenhum <input type="checkbox"/> risco	Um risco <input type="checkbox"/> baixo	Um risco <input type="checkbox"/> moderado	Um risco <input type="checkbox"/> elevado	Não sei <input type="checkbox"/>
j) Experimentarem anfetaminas uma ou duas vezes	Nenhum <input type="checkbox"/> risco	Um risco <input type="checkbox"/> baixo	Um risco <input type="checkbox"/> moderado	Um risco <input type="checkbox"/> elevado	Não sei <input type="checkbox"/>
l) Experimentarem anfetaminas regularmente	Nenhum <input type="checkbox"/> risco	Um risco <input type="checkbox"/> baixo	Um risco <input type="checkbox"/> moderado	Um risco <input type="checkbox"/> elevado	Não sei <input type="checkbox"/>
m) Experimentarem cocaína uma ou duas vezes	Nenhum <input type="checkbox"/> risco	Um risco <input type="checkbox"/> baixo	Um risco <input type="checkbox"/> moderado	Um risco <input type="checkbox"/> elevado	Não sei <input type="checkbox"/>
n) Experimentarem cocaína regularmente	Nenhum <input type="checkbox"/> risco	Um risco <input type="checkbox"/> baixo	Um risco <input type="checkbox"/> moderado	Um risco <input type="checkbox"/> elevado	Não sei <input type="checkbox"/>
o) Experimentarem ecstasy uma ou duas vezes	Nenhum <input type="checkbox"/> risco	Um risco <input type="checkbox"/> baixo	Um risco <input type="checkbox"/> moderado	Um risco <input type="checkbox"/> elevado	Não sei <input type="checkbox"/>
p) Experimentarem ecstasy regularmente	Nenhum <input type="checkbox"/> risco	Um risco <input type="checkbox"/> baixo	Um risco <input type="checkbox"/> moderado	Um risco <input type="checkbox"/> elevado	Não sei <input type="checkbox"/>
q) Experimentarem relevim uma ou duas vezes	Nenhum <input type="checkbox"/> risco	Um risco <input type="checkbox"/> baixo	Um risco <input type="checkbox"/> moderado	Um risco <input type="checkbox"/> elevado	Não sei <input type="checkbox"/>
r) Experimentarem relevim regularmente	Nenhum <input type="checkbox"/> risco	Um risco <input type="checkbox"/> baixo	Um risco <input type="checkbox"/> moderado	Um risco <input type="checkbox"/> elevado	Não sei <input type="checkbox"/>
s) Experimentarem inalantes (cola, etc.) uma ou duas vezes	Nenhum <input type="checkbox"/> risco	Um risco <input type="checkbox"/> baixo	Um risco <input type="checkbox"/> moderado	Um risco <input type="checkbox"/> elevado	Não sei <input type="checkbox"/>
t) Experimentarem inalantes (cola, etc.) regularmente	Nenhum <input type="checkbox"/> risco	Um risco <input type="checkbox"/> baixo	Um risco <input type="checkbox"/> moderado	Um risco <input type="checkbox"/> elevado	Não sei <input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

28. EM QUE MEDIDA SERIA DIFÍCIL OBTER AS SEGUINTE SUBSTANCIAS, CASO ESTIVESSES INTERESSADO/A (assinala um quadrado em cada linha)?

a) Cerveja	Impossível <input type="checkbox"/>	Muito difícil <input type="checkbox"/>	Algo difícil <input type="checkbox"/>	Fácil <input type="checkbox"/>	Muito fácil <input type="checkbox"/>	Não sei <input type="checkbox"/>
b) Vinho	Impossível <input type="checkbox"/>	Muito difícil <input type="checkbox"/>	Algo difícil <input type="checkbox"/>	Fácil <input type="checkbox"/>	Muito fácil <input type="checkbox"/>	Não sei <input type="checkbox"/>
c) Bebidas destiladas	Impossível <input type="checkbox"/>	Muito difícil <input type="checkbox"/>	Algo difícil <input type="checkbox"/>	Fácil <input type="checkbox"/>	Muito fácil <input type="checkbox"/>	Não sei <input type="checkbox"/>
d) Marijuana ou	Impossível <input type="checkbox"/>	Muito difícil <input type="checkbox"/>	Algo difícil <input type="checkbox"/>	Fácil <input type="checkbox"/>	Muito fácil <input type="checkbox"/>	Não sei <input type="checkbox"/>

haxixe

e) LSD	Impossível <input type="checkbox"/>	Muito difícil <input type="checkbox"/>	Algo difícil <input type="checkbox"/>	Fácil <input type="checkbox"/>	Muito fácil <input type="checkbox"/>	Não sei <input type="checkbox"/>
f) Anfetaminas	Impossível <input type="checkbox"/>	Muito difícil <input type="checkbox"/>	Algo difícil <input type="checkbox"/>	Fácil <input type="checkbox"/>	Muito fácil <input type="checkbox"/>	Não sei <input type="checkbox"/>
g) Tranquilizantes	Impossível <input type="checkbox"/>	Muito difícil <input type="checkbox"/>	Algo difícil <input type="checkbox"/>	Fácil <input type="checkbox"/>	Muito fácil <input type="checkbox"/>	Não sei <input type="checkbox"/>
h) Crack	Impossível <input type="checkbox"/>	Muito difícil <input type="checkbox"/>	Algo difícil <input type="checkbox"/>	Fácil <input type="checkbox"/>	Muito fácil <input type="checkbox"/>	Não sei <input type="checkbox"/>
i) Cocaína	Impossível <input type="checkbox"/>	Muito difícil <input type="checkbox"/>	Algo difícil <input type="checkbox"/>	Fácil <input type="checkbox"/>	Muito fácil <input type="checkbox"/>	Não sei <input type="checkbox"/>
j) Heroína	Impossível <input type="checkbox"/>	Muito difícil <input type="checkbox"/>	Algo difícil <input type="checkbox"/>	Fácil <input type="checkbox"/>	Muito fácil <input type="checkbox"/>	Não sei <input type="checkbox"/>
l) Relevim	Impossível <input type="checkbox"/>	Muito difícil <input type="checkbox"/>	Algo difícil <input type="checkbox"/>	Fácil <input type="checkbox"/>	Muito fácil <input type="checkbox"/>	Não sei <input type="checkbox"/>
m) Ecstasy	Impossível <input type="checkbox"/>	Muito difícil <input type="checkbox"/>	Algo difícil <input type="checkbox"/>	Fácil <input type="checkbox"/>	Muito fácil <input type="checkbox"/>	Não sei <input type="checkbox"/>
n) Inalantes	Impossível <input type="checkbox"/>	Muito difícil <input type="checkbox"/>	Algo difícil <input type="checkbox"/>	Fácil <input type="checkbox"/>	Muito fácil <input type="checkbox"/>	Não sei <input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6

29. QUANTOS AMIGOS TEUS ACHAS QUE... (assinala um quadrado em cada linha):

a) Fumam cigarros	Nenhum <input type="checkbox"/>	Poucos <input type="checkbox"/>	Alguns <input type="checkbox"/>	A maioria <input type="checkbox"/>	Não sei <input type="checkbox"/>
b) Bebem bebidas alcoólicas	Nenhum <input type="checkbox"/>	Poucos <input type="checkbox"/>	Alguns <input type="checkbox"/>	A maioria <input type="checkbox"/>	Não sei <input type="checkbox"/>
c) Ficam embriagados pelo menos uma vez por semana	Nenhum <input type="checkbox"/>	Poucos <input type="checkbox"/>	Alguns <input type="checkbox"/>	A maioria <input type="checkbox"/>	Não sei <input type="checkbox"/>
d) Fumam marijuana ou haxixe	Nenhum <input type="checkbox"/>	Poucos <input type="checkbox"/>	Alguns <input type="checkbox"/>	A maioria <input type="checkbox"/>	Não sei <input type="checkbox"/>
e) Usam LSD ou alucinogéneos	Nenhum <input type="checkbox"/>	Poucos <input type="checkbox"/>	Alguns <input type="checkbox"/>	A maioria <input type="checkbox"/>	Não sei <input type="checkbox"/>
f) Usam anfetaminas ou outros estimulantes	Nenhum <input type="checkbox"/>	Poucos <input type="checkbox"/>	Alguns <input type="checkbox"/>	A maioria <input type="checkbox"/>	Não sei <input type="checkbox"/>
g) Usam tranquilizantes ou sedativos	Nenhum <input type="checkbox"/>	Poucos <input type="checkbox"/>	Alguns <input type="checkbox"/>	A maioria <input type="checkbox"/>	Não sei <input type="checkbox"/>
h) Usam cocaína ou crack	Nenhum <input type="checkbox"/>	Poucos <input type="checkbox"/>	Alguns <input type="checkbox"/>	A maioria <input type="checkbox"/>	Não sei <input type="checkbox"/>
i) Usam ecstasy	Nenhum <input type="checkbox"/>	Poucos <input type="checkbox"/>	Alguns <input type="checkbox"/>	A maioria <input type="checkbox"/>	Não sei <input type="checkbox"/>
j) Usam heroína	Nenhum <input type="checkbox"/>	Poucos <input type="checkbox"/>	Alguns <input type="checkbox"/>	A maioria <input type="checkbox"/>	Não sei <input type="checkbox"/>
l) Usam relevim	Nenhum <input type="checkbox"/>	Poucos <input type="checkbox"/>	Alguns <input type="checkbox"/>	A maioria <input type="checkbox"/>	Não sei <input type="checkbox"/>
m) Usam inalantes (colas, etc.)	Nenhum <input type="checkbox"/>	Poucos <input type="checkbox"/>	Alguns <input type="checkbox"/>	A maioria <input type="checkbox"/>	Não sei <input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

30. O QUE ACHAM OS TEUS AMIGOS DE AS PESSOAS DA TUA IDADE ... (assinala um quadrado em cada linha):

a) Fumarem cigarros	Acham <input type="checkbox"/> muito bem	Acham <input type="checkbox"/> bem	Nem bem <input type="checkbox"/> nem mal	Acham <input type="checkbox"/> mal	Acham <input type="checkbox"/> muito mal
b) Beberem bebidas alcoólicas	Acham <input type="checkbox"/> muito bem	Acham <input type="checkbox"/> bem	Nem bem <input type="checkbox"/> nem mal	Acham <input type="checkbox"/> mal	Acham <input type="checkbox"/> muito mal
c) Ficarem embriagados(as) uma vez por semana	Acham <input type="checkbox"/> muito bem	Acham <input type="checkbox"/> bem	Nem bem <input type="checkbox"/> nem mal	Acham <input type="checkbox"/> mal	Acham <input type="checkbox"/> muito mal
d) Consumirem marijuana ou haxixe	Acham <input type="checkbox"/> muito bem	Acham <input type="checkbox"/> bem	Nem bem <input type="checkbox"/> nem mal	Acham <input type="checkbox"/> mal	Acham <input type="checkbox"/> muito mal
e) Consumirem LSD	Acham <input type="checkbox"/> muito bem	Acham <input type="checkbox"/> bem	Nem bem <input type="checkbox"/> nem mal	Acham <input type="checkbox"/> mal	Acham <input type="checkbox"/> muito mal
f) Consumirem anfetaminas	Acham <input type="checkbox"/> muito bem	Acham <input type="checkbox"/> bem	Nem bem <input type="checkbox"/> nem mal	Acham <input type="checkbox"/> mal	Acham <input type="checkbox"/> muito mal
g) Consumirem relevim	Acham <input type="checkbox"/> muito bem	Acham <input type="checkbox"/> bem	Nem bem <input type="checkbox"/> nem mal	Acham <input type="checkbox"/> mal	Acham <input type="checkbox"/> muito mal
h) Consumirem heroína	Acham <input type="checkbox"/> muito bem	Acham <input type="checkbox"/> bem	Nem bem <input type="checkbox"/> nem mal	Acham <input type="checkbox"/> mal	Acham <input type="checkbox"/> muito mal
i) Consumirem cocaína	Acham <input type="checkbox"/> muito bem	Acham <input type="checkbox"/> bem	Nem bem <input type="checkbox"/> nem mal	Acham <input type="checkbox"/> mal	Acham <input type="checkbox"/> muito mal
j) Consumirem ecstasy	Acham <input type="checkbox"/> muito bem	Acham <input type="checkbox"/> bem	Nem bem <input type="checkbox"/> nem mal	Acham <input type="checkbox"/> mal	Acham <input type="checkbox"/> muito mal
l) Consumirem inalantes (colas, etc.)	Acham <input type="checkbox"/> muito bem	Acham <input type="checkbox"/> bem	Nem bem <input type="checkbox"/> nem mal	Acham <input type="checkbox"/> mal	Acham <input type="checkbox"/> muito mal
	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre actividades, interesses e tempos livres

31. REALIZASTE ALGUMA DAS SEGUINTE ACTIVIDADES NOS ÚLTIMOS 3 MESES (assinala um quadrado em cada linha)?

a) Ir ao cinema	Uma ou duas <input type="checkbox"/> vezes por semana	Uma ou duas <input type="checkbox"/> vezes por mês	Uma ou duas <input type="checkbox"/> vezes nos últimos 3 meses	Nenhuma vez <input type="checkbox"/> nos últimos 3 meses
b) Ir a uma discoteca	Uma ou duas <input type="checkbox"/> vezes por	Uma ou duas <input type="checkbox"/> vezes por mês	Uma ou duas <input type="checkbox"/> vezes nos	Nenhuma vez <input type="checkbox"/> nos últimos 3

	semana		últimos 3 meses	meses
c) Assistir a um acontecimento desportivo	Uma ou duas vezes por semana <input type="checkbox"/>	Uma ou duas vezes por mês <input type="checkbox"/>	Uma ou duas vezes nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/>	Nenhuma vez nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/>
d) Andar de bicicleta	Uma ou duas vezes por semana <input type="checkbox"/>	Uma ou duas vezes por mês <input type="checkbox"/>	Uma ou duas vezes nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/>	Nenhuma vez nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/>
e) Ver uma videocassete	Uma ou duas vezes por semana <input type="checkbox"/>	Uma ou duas vezes por mês <input type="checkbox"/>	Uma ou duas vezes nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/>	Nenhuma vez nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/>
f) Ir a um bar	Uma ou duas vezes por semana <input type="checkbox"/>	Uma ou duas vezes por mês <input type="checkbox"/>	Uma ou duas vezes nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/>	Nenhuma vez nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/>
g) Ir à missa	Uma ou duas vezes por semana <input type="checkbox"/>	Uma ou duas vezes por mês <input type="checkbox"/>	Uma ou duas vezes nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/>	Nenhuma vez nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/>
h) Jogar jogos de computador	Uma ou duas vezes por semana <input type="checkbox"/>	Uma ou duas vezes por mês <input type="checkbox"/>	Uma ou duas vezes nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/>	Nenhuma vez nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/>
i) Praticar um desporto	Uma ou duas vezes por semana <input type="checkbox"/>	Uma ou duas vezes por mês <input type="checkbox"/>	Uma ou duas vezes nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/>	Nenhuma vez nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

32. PERTENCES A ALGUM DOS SEGUINTE GRUPOS OU ASSOCIAÇÕES (assinala aquelas a que pertences)?

- a) Grupos culturais ou artísticos 1
- b) Partidos ou movimentos políticos 2
- c) Organizações relacionadas com o abuso dos direitos humanos 3
- d) Organizações religiosas 4
- e) Grupos sobre ecologia e conservação da natureza 5
- f) Associações desportivas 6
- g) Outros grupos ou associações específicas 7
- h) Não pertenço a nenhum grupo ou associação 8

33. COMETESTE OU NÃO ALGUM DOS SEGUINTE ACTOS, DURANTE O ÚLTIMO ANO (assinala um quadrado em cada linha)?

a) roubar algo	Nunca <input type="checkbox"/>	1 a 2 vezes <input type="checkbox"/>	3 a 11 vezes <input type="checkbox"/>	12 ou mais vezes <input type="checkbox"/>
b) Agredir alguém fisicamente	Nunca <input type="checkbox"/>	1 a 2 vezes <input type="checkbox"/>	3 a 11 vezes <input type="checkbox"/>	12 ou mais vezes <input type="checkbox"/>
c) destruir ou danificar coisas de propósito	Nunca <input type="checkbox"/>	1 a 2 vezes <input type="checkbox"/>	3 a 11 vezes <input type="checkbox"/>	12 ou mais vezes <input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

34. COMETESTE OU NÃO ALGUM DOS SEGUINTE ACTOS, DURANTE OS ÚLTIMOS 30 DIAS (assinala um quadrado em cada linha)?

a) roubar algo	Nunca <input type="checkbox"/>	1 a 2 vezes <input type="checkbox"/>	3 a 11 vezes <input type="checkbox"/>	12 ou mais vezes <input type="checkbox"/>
b) Agredir alguém fisicamente	Nunca <input type="checkbox"/>	1 a 2 vezes <input type="checkbox"/>	3 a 11 vezes <input type="checkbox"/>	12 ou mais vezes <input type="checkbox"/>
c) destruir ou danificar coisas de propósito	Nunca <input type="checkbox"/>	1 a 2 vezes <input type="checkbox"/>	3 a 11 vezes <input type="checkbox"/>	12 ou mais vezes <input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

As questões seguintes são sobre os teus pais

35. QUAL FOI O NÍVEL DE ESCOLARIDADE MAIS ELEVADO QUE O TEU PAI ATINGIU (assinala o quadrado que interessa)?

a) Sem instrução	<input type="checkbox"/> 1
b) Não completou a primária	<input type="checkbox"/> 2
c) Completou a primária	<input type="checkbox"/> 3
d) Completou o 6ºano	<input type="checkbox"/> 4
e) Completou o 9ºano	<input type="checkbox"/> 5
f) Completou o 12ºano	<input type="checkbox"/> 6
g) Completou um curso médio	<input type="checkbox"/> 7
h) Completou curso superior	<input type="checkbox"/> 8
i) Não sei	<input type="checkbox"/> 9

36. QUAL FOI O NÍVEL DE ESCOLARIDADE MAIS ELEVADO QUE A TUA MÃE ATINGIU (assinala o quadrado que interessa)?

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| a) Sem instrução | <input type="checkbox"/> 1 |
| b) Não completou a primária | <input type="checkbox"/> 2 |
| c) Completou a primária | <input type="checkbox"/> 3 |
| d) Completou o 6ºano | <input type="checkbox"/> 4 |
| e) Completou o 9ºano | <input type="checkbox"/> 5 |
| f) Completou o 12ºano | <input type="checkbox"/> 6 |
| g) Completou um curso médio | <input type="checkbox"/> 7 |
| h) Completou curso superior | <input type="checkbox"/> 8 |
| i) Não sei | <input type="checkbox"/> 9 |

37. OS TEUS PAIS... (assinala o quadrado que interessa):


- | | |
|---------------------|----------------------------|
| a) Vivem juntos | <input type="checkbox"/> 1 |
| b) Estão separados | <input type="checkbox"/> 2 |
| c) Um deles faleceu | <input type="checkbox"/> 3 |
| d) Ambos faleceram | <input type="checkbox"/> 4 |


Como é que descreves a relação com os teus pais?

38. QUE PESSOAS VIVEM CONTIGO LÁ EM CASA (assinala todas as situações que interessam)?

- | | |
|--------------------|----------------------------|
| a) Moro sozinho | <input type="checkbox"/> 1 |
| b) Pai | <input type="checkbox"/> 2 |
| c) Padrasto | <input type="checkbox"/> 3 |
| d) Mãe | <input type="checkbox"/> 4 |
| e) Madrasta | <input type="checkbox"/> 5 |
| f) Irmão ou irmãos | <input type="checkbox"/> 6 |

g) Avós  7

h) Outros familiares  8

i) Não familiares  9

OBRIGADO PELA TUA COLABORAÇÃO!

**ANEXO II : PEDIDOS DE AUTORIZAÇÃO AOS
CONSELHOS EXECUTIVOS DAS ESCOLAS
SECUNDÁRIAS**

Exmo. Senhor Presidente do Conselho Executivo
Da Escola Secundária D. Sancho I

Inês Maria Moreira de Magalhães, no âmbito da realização da monografia final do curso de Psicologia, da Universidade Fernando Pessoa, intitulada de “Consumo de drogas licitas e ilícitas na adolescência e estilos educativos parentais” vem solicitar a autorização para a administração de dois questionários relativos ao tema em questão, a fim de obter elementos imprescindíveis à realização do referido trabalho de investigação.

Os resultados deste trabalho poderão ser posteriormente dados a conhecer ao Conselho Executivo, de forma a possibilitar uma avaliação dos alunos do ensino secundário acerca deste assunto.

Com os melhores cumprimentos,

Pede deferimento,

Vila Nova de Famalicão, 15 de Dezembro de 2006

(Inês Magalhães)

Exmo. Senhor Presidente do Conselho Executivo
Da Escola Secundária Emídio Garcia

Inês Maria Moreira de Magalhães, no âmbito da realização da dissertação de mestrado do Mestrado em Psicologia da Educação e Intervenção Comunitária da Universidade Fernando Pessoa, intitulada de “Consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas nos jovens: um estudo comparativo entre meio litoral e meio interior” vem solicitar a autorização para a administração de um questionário relativo ao tema em questão, a fim de obter elementos imprescindíveis à realização do referido trabalho de investigação.

Os resultados deste trabalho poderão ser posteriormente dados a conhecer ao Conselho Executivo, de forma a possibilitar uma avaliação dos alunos do ensino secundário acerca deste assunto.

Com os melhores cumprimentos,

Pede deferimento,

Bragança, 16 de Abril de 2008

(Inês Magalhães)

ANEXO III : CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMENTO INFORMADO

Estamos a solicitar a sua participação num estudo de investigação sobre o consumo de drogas na adolescência.

Trata-se de um trabalho interessado em aprofundar o conhecimento científico naquele domínio, pelo que gostaríamos de saber se deseja participar no presente estudo, concedendo-nos o seu consentimento para que lhe seja aplicado um questionário relativo ao tema.

As suas respostas ou informações pessoais serão estritamente confidenciais e a sua participação será voluntária, pelo que poderá retirar-se do estudo em qualquer momento do seu decurso.

Assinatura do Voluntário

Data: ___/___/___