

SUSANA MARIA VEIGA DE SOUSA VIEIRA

***O CONSUMO DE TABACO, ÁLCOOL E DROGAS E OS COMPORTAMENTOS
ANTI-SOCIAIS NA ADOLESCÊNCIA"***

Estudo de uma Amostra de Adolescentes da Escola Secundária do Cerco do Porto

Fevereiro de 1999

SUSANA MARIA VEIGA DE SOUSA VIEIRA

***O CONSUMO DE TABACO, ÁLCOOL E DROGAS E OS COMPORTAMENTOS
ANTI-SOCIAIS NA ADOLESCÊNCIA***

Estudo de uma Amostra de Adolescentes da Escola Secundária do Cerco do Porto

Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa, por SUSANA MARIA VEIGA DE SOUSA VIEIRA, ao abrigo das “Normas Específicas de Estágio e Monografia”, definidas para a Licenciatura de Psicologia Social e do Trabalho (PST), sob a orientação do Dr. José Soares Martins.

Fevereiro de 1999

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho não seria possível sem o apoio e a disponibilidades de todos aqueles que contribuíram, directa ou indirectamente, para a sua elaboração.

O meu agradecimento, à Dra. Teresa Carvalho, assistente social do Centro Social de S. Roque da Lameira, pelo apoio demonstrado na realização da investigação em causa.

À Escola Secundária do Cerco do Porto, que permitiu a administração do inquérito.

Em particular, gostaria de expressar o meu agradecimento ao Dr. José Soares Martins, orientador da Monografia, pelo seu total apoio e disponibilidade demonstrados, bem como pelos ensinamentos que proporcionou.

À Ana Sá, colega de estágio, pelo seu apoio e ajuda na passagem do inquérito, como actividade de estágio, e no tratamento dos dados estatísticos, fundamentais para a realização desta Monografia.

A todos os docentes, colegas de curso e amigos o meu agradecimento pelo apoio evidenciado ao longo destes anos e que contribuíram para a realização deste trabalho e para um percurso fundamental da minha vida: a conclusão da Licenciatura.

Gostaria de agradecer, com carinho e dedicação, à minha família, e em especial à minha avó Dila, pelo apoio e amizade que me proporcionou, em particular, ao longo do meu curso.

Por fim, gostaria de agradecer e dedicar este trabalho aos meus Pais, que sempre me apoiaram, com muito carinho, atenção e dedicação, nos bons e maus momentos, e que sempre me motivaram ao longo destes anos, contribuindo para a realização da minha licenciatura.

Susana Vieira

SUMÁRIO

O objectivo deste trabalho de investigação é o estudo do Consumo de Tabaco, Álcool e Drogas na Adolescência e a sua relação com os Comportamentos Anti-sociais.

Desta forma, o trabalho desenvolvido pretendeu estudar teoricamente o consumo de drogas na adolescência e a sua relação com os comportamentos anti-sociais, mencionando os seus principais conceitos e modelos explicativos. A nível empírico, o presente trabalho teve como objectivo avaliar o grau de consumo de drogas e as diferenças significativas em função do sexo e da idade, numa amostra de adolescentes da Escola Secundária do Cerco do Porto e o tipo de correlação e predição entre esse consumo e os comportamentos anti-sociais.

Dos resultados, desta investigação, conclui-se que existem correlações significativas e positivas entre o consumo de drogas e álcool e as condutas anti-sociais, sendo que o tabaco, o álcool e os tranquilizantes são as drogas que apresentam maiores correlações com todos os tipos de condutas. Por outro lado, também é possível concluir que o comportamento anti-social é uma variável preditiva e explicativa do consumo de drogas em geral, e fundamentalmente do consumo de tabaco e álcool.

ÍNDICE

VOLUME I

Pág.

INTRODUÇÃO	1
<u>I. O CONSUMO DE TABACO, ÁLCOOL E DROGAS NA ADOLESCÊNCIA</u>	4
1.1. A Adolescência: Conceitos Gerais	4
1.1.1. Introdução.....	4
1.1.2. Definição do Conceito de Adolescência.....	6
1.1.3. Adolescência e Puberdade.....	7
1.1.4. A Identidade na Adolescência.....	8
1.1.5. Conclusão.....	11
1.2. O Consumo de Tabaco, Álcool e Drogas	12
1.2.1. Introdução.....	12
1.2.2. Perspectiva Histórica sobre o Consumo.....	13
1.2.2.1. A Droga: da Antiguidade à Época Contemporânea.....	13
1.2.2.2. A Droga em Portugal.....	17
1.2.3. Conceitos Gerais sobre o Consumo.....	18
1.2.4. Modelos Explicativos do Consumo de Drogas.....	21
1.2.4.1. Teoria da Conduta Problema de Jessor & Jessor.....	22
1.2.4.2. Modelo de Elliott.....	28
1.2.4.3. Modelo de Kandel.....	31
1.2.5. Classificação e Tipos de Drogas.....	32
1.2.6. Conclusão.....	41
1.3. A Adolescência e o Consumo de Tabaco, Álcool e Drogas	42
1.3.1. Introdução.....	42
1.3.2. Factores Determinantes do Consumo de Tabaco, Álcool e Drogas.....	46
1.3.2.1. A Personalidade.....	48
1.3.2.2. A Família.....	49
1.3.2.3. O Grupo de Iguais ou de Pares.....	54

	Pág.
1.3.2.4. A Escola.....	57
1.3.2.5. As Condutas Anti-sociais.....	60
1.3.3. Conclusão.....	62
II. <u>OS COMPORTAMENTOS ANTI-SOCIAIS E O CONSUMO DE TABACO, ÁLCOOL E DROGAS NA ADOLESCÊNCIA</u>	63
2.1. Introdução	63
2.2. Definição do Conceito de Comportamentos Anti-sociais / Delinquência	65
2.3. Modelos Teóricos sobre os Comportamentos Anti-sociais	68
2.3.1. Teoria do Controlo Social.....	68
2.3.2. Teoria da Associação Diferencial.....	70
2.3.3. Teoria da Aprendizagem Social.....	72
2.4. Tipos de Delinquência e de Delitos	73
2.5. Relação entre Consumo de Drogas / Comportamentos Anti-sociais	79
2.5.1. Significado da Relação.....	79
2.5.2. Revisão de Estudos Empíricos sobre a Relação Droga / Comportamentos Anti-Sociais.....	81
2.5.2.1. Estudos centrados na relação entre o consumo de marijuana e a delinquência.....	81
2.5.2.2. Estudos centrados na relação entre o consumo de diversos tipos de drogas e a delinquência.....	83
2.5.2.3. Estudos empíricos realizados em Portugal.....	86
2.6. Conclusão	88
 <i>VOLUME II</i>	
III. <u>ESTUDO EMPÍRICO</u>	89
3.1. Justificação do Estudo	89
3.2. Objectivos da Investigação	90
3.3. Hipóteses da Investigação	91
3.4. Metodologia	93
3.4.1. Desenho Empírico.....	93

	Pág.
3.4.2. Instrumento de Avaliação Utilizado.....	93
3.4.3. Instrumentos de Medida do Inquérito.....	94
3.4.3.1. Escala do Consumo de Drogas e Álcool.....	94
3.4.3.2. Escala dos Comportamentos Anti-sociais.....	94
3.4.4. Local da Administração do Inquérito.....	95
3.4.5. Amostra.....	95
3.4.6. Procedimentos.....	96
3.4.7. Variáveis da Investigação.....	96
3.4.7.1. Variáveis Socio – Demográficas.....	96
3.4.7.2. Variáveis Psicossociológicas.....	96
3.4.8. Análise Estatística Realizada.....	97
3.5. Interpretação dos Resultados.....	98
3.5.1. Análise Descritiva.....	98
3.5.2. Análise Diferencial.....	107
3.5.3. Análise Correlacional.....	114
3.5.4. Análise de Regressão Múltipla.....	117
3.6. Discussão dos Resultados.....	120
3.6.1 Análise Descritiva e Diferencial.....	120
3.6.2. Análise Correlacional.....	125
3.6.3. Análise de Regressão Múltipla.....	127
CONCLUSÃO.....	130
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	133
ANEXOS.....	139

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1: Modelos Teóricos do Consumo de Drogas.....	140
Anexo 2: Inquérito.....	144
Anexo 3: Consistência Interna das Escalas.....	148
Anexo 4: Análise Descritiva.....	150
Anexo 5: Análise Diferencial – <i>Teste T de Student</i>	158
Anexo 6: Análise Diferencial – <i>Anova One Way</i>	161
Anexo 7: Matriz de Correlações.....	166

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Estruturas que constituem o Sistema da Personalidade.....	24
Figura 2: Estruturas que constituem o Sistema do Ambiente Percebido.....	26
Figura 3: Estruturas que constituem o Sistema do Ambiente de Conduta.....	27
Figura 4: Variáveis explicativas da conduta desviante, segundo o modelo de Elliott (1985).....	29
Figura 5: Sistema Classificatório dos Delitos segundo Kelly (1975).....	76
Figura 6: Correspondência entre a categorização do Research Triangle Institute (1978) e a categorização de Elzo <i>et al</i> (1992).....	78

ÍNDICE DE TABELAS

	Pág.
Tabela 1: Número de inquiridos segundo o género e a idade.....	96
Tabela 2: Variáveis psicossociológicas do estudo.....	97
Tabela 3: Consumo de Drogas e Álcool em função do género e da idade.....	98
Tabela 4: Consumo de Tabaco em função do género e da idade.....	100
Tabela 5: Consumo de Álcool em função do género e a idade.....	101
Tabela 6: Consumo de Haxixe em função do género e da idade.....	102
Tabela 7: Consumo de Inalantes em função do género e da idade.....	104
Tabela 8: Consumo de Anfetaminas em função do género e da idade.....	105
Tabela 9: Consumo de Tanquilizantes em função do género e da idade.....	106
Tabela 10: Teste t de Student do Consumo de Drogas e Álcool em função do género.....	108
Tabela 11: Teste t de Student do Consumo de Tabaco em função do género.....	108
Tabela 12: Teste t de Student do Consumo de Álcool em função do género.....	108
Tabela 13: Teste t de Student do Consumo de Haxixe em função do género.....	109
Tabela 14: Teste t de Student do Consumo de Inalantes em função do género.....	109
Tabela 15: Teste t de Student do Consumo de Anfetaminas em função do género.....	109
Tabela 16: Teste t de Student do Consumo de Tranquilizantes em função do género.....	110
Tabela 17-A: Análise da Variância do Consumo de Drogas e Álcool em função da idade.....	110
Tabela 17-B: Teste Scheffé (Comparações Múltiplas).....	110
Tabela 18-A: Análise da Variância do Consumo de Tabaco em função da idade....	111
Tabela 18-B: Teste Scheffé (Comparações Múltiplas).....	111
Tabela 19-A: Análise da Variância do Consumo de Álcool em função da idade.....	112
Tabela 19-B: Teste Scheffé (Comparações Múltiplas).....	112
Tabela 20-A: Análise da Variância do Consumo de Haxixe em função da idade....	112
Tabela 20-B: Teste Scheffé (Comparações Múltiplas).....	113
Tabela 21-A: Análise da Variância do Consumo de Inalantes em função da idade..	113
Tabela 21-B: Teste Scheffé (Comparações Múltiplas).....	113

	Pág.
Tabela 22-A: Análise da Variância do Consumo de Anfetaminas em função da idade.....	113
Tabela 22-B: Teste Scheffé (Comparações Múltiplas).....	114
Tabela 23-A: Análise da Variância do Consumo de Tranquilizantes em função da idade.....	114
Tabela 23-B: Teste Scheffé (Comparações Múltiplas).....	114
Tabela 24: Coeficiente de Correlação (r - Pearson).....	115
Tabela 25: Correlação da variável Tabaco.....	115
Tabela 26: Correlação da variável Álcool.....	115
Tabela 27: Correlação da variável Haxixe.....	116
Tabela 28: Correlação da variável Inalantes.....	116
Tabela 29: Correlação da variável Anfetaminas.....	116
Tabela 30: Correlação da variável Tranquilizantes.....	116
Tabela 31: Regressão da variável Consumo de Drogas e Álcool.....	117
Tabela 32: Regressão da variável Consumo de Tabaco	118
Tabela 33: Regressão da variável Consumo de Álcool.....	118
Tabela 34: Regressão da variável Consumo de Haxixe.....	119
Tabela 35: Regressão da variável Consumo de Inalantes.....	119
Tabela 36: Regressão da variável Consumo de Anfetaminas.....	119
Tabela 37: Regressão da variável Consumo de Tranquilizantes.....	120

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1: Média do Consumo de Drogas e Álcool em ambos os géneros.....	99
Gráfico 2: Média do Consumo de Drogas e Álcool nos 5 grupos de idades.....	99
Gráfico 3: Média do Consumo de Tabaco em ambos os géneros.....	100
Gráfico 4: Média do Consumo de Tabaco nos 5 grupos de idades.....	101
Gráfico 5: Média do Consumo de Álcool em ambos os géneros.....	102
Gráfico 6: Média do Consumo de Álcool nos 5 grupos de idades.....	102
Gráfico 7: Média do Consumo de Haxixe em ambos os géneros.....	103
Gráfico 8: Média do Consumo de Haxixe nos 5 grupos de idades.....	103
Gráfico 9: Média do Consumo de Inalantes em ambos os géneros.....	104
Gráfico 10: Média do Consumo de Inalantes nos 5 grupos de idades.....	105
Gráfico 11: Média do Consumo de Anfetaminas em ambos os géneros.....	105
Gráfico 12: Média do Consumo de Anfetaminas nos 5 grupos de idades.....	106
Gráfico 13: Média do Consumo de Tranquilizantes em ambos os géneros.....	107
Gráfico 14: Média do Consumo de Tranquilizantes nos 5 grupos de idades.....	107

INTRODUÇÃO

O Consumo de Tabaco, Álcool e Drogas é um dos fenómenos sociais que tem disputado, ao longo dos últimos anos, grande interesse em investigadores, políticos, legisladores e meios de comunicação social, uma vez que, se apresenta como um grave problema a nível social, psicológico, jurídico e com repercussões na saúde pública.

Os factores que determinam e explicam este fenómeno derivam, fundamentalmente, do impacto que esta conduta tem sobre os indivíduos consumidores (factores individuais) e sobre a sociedade em que estão inseridos (factores sociais). Sem esquecer a importância dos factores individuais, não há dúvida de que o consumo de drogas, na actualidade, possui características específicas e reflecte a influência de factores sociais, que a seguir passo a citar:

- a família;
- a escola;
- o grupo de amigos;
- o consumo em jovens e adolescentes;
- o ambiente e a cultura inerente; e
- as condutas, atitudes e comportamentos anti-sociais.

Deste modo, neste trabalho, o problema do consumo de drogas é considerado como um fenómeno psicossocial, que afecta, primordialmente, os adolescentes e que apresenta características sociais bastante relevantes.

Assim, não deixando de mencionar a influência de determinados factores sociais gerais, como a família, a escola e o grupo de iguais, esta monografia centra-se, de uma forma

primordial, na relação entre o consumo de drogas e os comportamentos anti-sociais, visto serem duas variáveis complementares.

Determinados estudos empíricos, demonstram a existência de uma forte relação, tanto directa como indirecta, entre o consumo e a delinquência. Directamente, porque o consumo é uma conduta ilegal e, indirectamente, porque a necessidade de droga exige a realização de actividades anti-sociais e vice-versa (Alvira & Centeras, 1986 citados por López, 1996). Neste estudo o enfoque centra-se, principalmente, na influência e predição que os comportamentos anti-sociais apresentam no consumo de tabaco, álcool e drogas

No global, a relação entre o consumo e os comportamentos anti-sociais varia em função de vários factores, tais como:

- género e idade (Kraus, 1981 citado por López, 1996);
- tipo de droga e frequência do consumo (Huizinga & Elliott, 1981 citados por López, 1996);
- definição de delinquência e tipos de delitos (Beachy *et al*, 1979 citados por López, 1996).

Esta relação é o marco de referência deste trabalho, que se estrutura em 3 partes e que apresentam uma importante afinidade temática.

Deste modo, no **I capítulo** abordaremos, num primeiro momento, o estudo da adolescência, salientando o seu conceito, bem como os principais aspectos que lhe estão inerentes: a puberdade e a identidade; e num segundo momento, o estudo do consumo de tabaco, álcool e drogas, salientando as perspectivas histórica e teóricas, os conceitos relativos

aos consumo, bem como à classificação das drogas. Por fim, neste primeiro capítulo, também está incluída a relação entre o consumo de tabaco, álcool e drogas e a adolescência, valorizando-se, fundamentalmente, os factores que influenciam o consumo de drogas pelos adolescentes.

O **II capítulo** desta monografia é dedicado à abordagem relacional entre o consumo de tabaco, álcool e drogas e os comportamentos anti-sociais na adolescência, delimitando, em primeiro lugar, o conceito de delinquência, os seus modelos teóricos e a sua classificação e, por fim, a relação entre estas duas variáveis, através de uma revisão empírica sobre o tema em questão.

O **III capítulo** apresentará um estudo empírico realizado num contexto social, tendo por objectivo o estudo do consumo de tabaco, álcool e drogas numa amostra de adolescentes, com idades compreendidas entre os 13 e 17 anos, da Escola Secundária do Cerco do Porto.

Assim, apresentaremos os objectivos do estudo e as hipóteses, fundamentadas na investigação existente, bem como uma descrição do instrumento de avaliação utilizado, das escalas utilizadas, da amostra, dos procedimentos, das variáveis da investigação e da análise estatística realizada. Serão ainda apresentadas as interpretações e discussões dos resultados da investigação.

Por fim, a Monografia finaliza com a apresentação das principais conclusões, derivadas dos capítulos precedentes, bem como com as recomendações que devem ser consideradas em futuras investigações deste âmbito.

I

O CONSUMO DE TABACO, ÁLCOOL E DROGAS NA ADOLESCÊNCIA

1.1. A ADOLESCÊNCIA: CONCEITOS GERAIS

1.1.1. INTRODUÇÃO

O conceito de adolescência surgiu durante o século XIX com a Revolução Industrial, quando o controle da família sobre os adolescentes começou a prolongar-se até à idade do casamento. Philipp Ariés (1973), citado por Faria (1990), considera que só nos meados do século XIX, as pessoas começaram a preocupar-se com a juventude, com as suas necessidades e capacidades fisiológicas e psicológicas sendo, desta forma, possível reconhecer um novo estado de desenvolvimento humano.

Esta fase constitui um período, mais ou menos longo, que separa a infância da idade adulta, mas que depende de determinados factores inerentes a todas as sociedades, que podem determinar o seu início e o fim.

Assim, em geral, o início da adolescência é assinalado pelos fenómenos fisiológicos da puberdade, o que permite conhecer em simultaneamente a idade média em que, numa sociedade, se sai da infância e o momento em que uma pessoa começa a encaminhar-se para a adolescência.

Todo este processo varia “(...) *através do espaço, em função da pertença racial, do clima, do regime alimentar e do meio social, e também através dos tempos (...)*” (Avanzini, 1978, p.13), pois cada vez mais se observa uma evolução crescente e precoce dos processos

pubertários e da maturação física dos adolescentes. Mas, varia, fundamentalmente, com os indivíduos, o que pode levar, contrariamente, a um atraso nessa maturação física e na evolução psicológica, devido a determinadas causas fisiológicas ou afectivas, características de cada adolescente.

Desta forma, a adolescência não principia, sempre, na mesma idade, pelo que se torna difícil delimitar um início bem determinado.

O fim da adolescência é, também, bastante difícil de ser definido. Aqui, intervêm diversos factores sociais, em especial a duração dos estudos ou a idade com que se inicia uma actividade profissional. Não se pode situar o fim da adolescência, exclusivamente, em termos de idade civil mas, sim, de uma forma mais flexível e gradual.

Na nossa sociedade, tendo em conta o modo de vida da população, a passagem da adolescência para a vida adulta situa-se com o atingir da maioridade (18 anos). No entanto, este limite depende, sempre, da personalidade do indivíduo, do seu modo de vida e, também, do desenvolvimento da sua maturidade psico-afectiva (Avanzini, 1978).

Sem delimitar o início e o fim da adolescência, esta é para alguns autores uma fase de transição relativamente fácil e suave e para outros, tempestuosa e atormentada. No entanto, ela é para todos “(...) *uma época crítica, de ajustamento às exigências da vida adulta, nas esferas social e económica, e um período em que o jovem se debate com impulsos emocionais que ameaçam, por vezes, ser irresistíveis na sua força*” (Wall, 1975, p.10).

1.1.2. DEFINIÇÃO DO CONCEITO DE ADOLESCÊNCIA

O termo adolescência (Gleitman, 1993) deriva da palavra «adolescere» que em latim significa «tornar-se adulto». É um processo de transição em que o indivíduo muda do estado infantil para o estado adulto.

“ (...) el proceso de integración del adolescente en la vida del adulto es muy variable según el contexto social e histórico en el que crece dicho adolescente. (...) a duración de esta fase de transición del ciclo vital dependen, en gran medida, de la organización económica y social. (...) La clara influencia del contexto sociocultural em la misma concepción de la adolescencia permite definir esta etapa del ciclo vital como una etapa de cambio en una sociedad cambiante (...)” (Silvestre; Solé; Pérez & Jodar, 1995, p.15).

Wall (1983) considera a adolescência como uma passagem de uma infância mais ou menos dependente, mas adequadamente estável, para um período de intensa socialização, que conduz às tarefas adultas.

“(...) O adolescente púbere é atirado para a frente, devido não só às transformações físicas como, também, à reestruturação fundamental dos impulsos básicos do sexo e da sua necessidade de afirmação; é empurrado para um novo e agudo desejo de se libertar a si próprio da dependência da família e da generalidade dos adultos(...)” (Wall, 1983, vol. I, p.19).

“Mais do que qualquer outra etapa da vida, a adolescência é uma árdua caminhada vivenciada de um modo muito pessoal, em função de um tempo e de um espaço, com a meta de encontrar o adulto” (Faria, 1990, p.98).

A multiplicidade de conceitos sobre a adolescência, leva a que seja impossível encontrar um único critério para a sua definição. No entanto, é possível, através das definições anteriormente citadas, concluir que existem conceitos bastante semelhantes:

- * a adolescência é uma fase de transição;
- * a adolescência situa-se entre a infância e a idade adulta;
- * é um período de grandes transformações físicas, psíquicas e sociais;
- * a adolescência é influenciada pela cultura onde o indivíduo esta inserido;
- * é nesta fase que o jovem desenvolve um processo de libertação da dependência dos pais e dos adultos em geral.

1.1.3. ADOLESCÊNCIA E PUBERDADE

Frequentemente, a adolescência é identificada como puberdade. No entanto, não se deve estabelecer um paralelismo, pois a puberdade é o conjunto de transformações físicas enquanto que a adolescência é entendida como uma fase crítica do desenvolvimento psíquico global. A puberdade marca o início da adolescência, mas o seu final está, directamente, dependente de muitos factores.

“Quer por razões de natureza biológicas, quer social, o indivíduo, por volta dos 10-12 anos opera (...) uma certa ruptura com o contínuo do seu desenvolvimento anterior. É o aparecimento da fase da puberdade.

Assim, regra geral, nas sociedades técnica e socialmente desenvolvidas, os 10 anos de idade apresentam-se como uma fase de transição, a qual,(...) introduz a criança na antecâmara do seu desenvolvimento pubertário e no início da adolescência, fase em que os [jovens](...) procuram o seu próprio devir” (Fernandes, 1990, p. 10 e11).

Tendo em consideração a citação acima descrita, é possível afirmar que a adolescência e a puberdade são dois processos que estão mutuamente relacionados, mas não são, exactamente, conceitos análogos.

Para Fernandes (1990), a adolescência apresenta-se como uma mudança de momentos calmos para momentos de tensão, enquanto que a puberdade é, apenas, o processo de desenvolvimento hormonal, de crescimento físico e de maturação biológica. Sendo assim, a adolescência é um período que se inicia quando os primeiros sinais da puberdade são visíveis.

Estando a adolescência marcada pelas modificações físicas que constituem a fase da puberdade, esta não pode ser considerada como a única causa directa da adolescência. “ (...) *As pressões no espírito e na personalidade dos adolescente, o enriquecimento do indivíduo e da sua cultura são, em muito maior grau, consequência do meio em que o adolescente está inserido do que das correspondentes transformações da infância*” (Wall, 1983, vol. I, p. 24).

Delval (1996) defende que para compreender a adolescência é necessário ter em conta todas as transformações físicas, mas não se deve identificá-la com a puberdade. Esta, é semelhante em todas as culturas, enquanto que a adolescência é um período de vida, mais ou menos longo, que apresenta variações nos diferentes meios sociais. Para este autor “(...) *la adolescencia es un fenómeno psicológico que se ve determinado por la pubertad, pero no se reduce a ella*” (Deval, 1996, p. 544).

1.1.4. A IDENTIDADE NA ADOLESCÊNCIA

De todos os especialistas da psicologia genética, Erikson foi o principal autor que estudou a fundo a adolescência, considerando-a como “(...) *um período basilar do desenvolvimento e durante o qual, se organizava a construção da identidade do Eu (...)*” (Claes, 1985, p.146).

“*Erikson defende a ideia de que a adolescência consiste no processo de formação da identidade (...). Esta é encarada como um processo integrador das transformações pessoais, das exigências sociais e das expectativas em relação ao futuro do adolescente (...)*” (Sprinthall & Collins, 1994, p.202).

A questão principal, para o adolescente, em todo este processo é a seguinte: «Quem sou eu?».

“(...) *Para responder, o adolescente assume uma série de atitudes (...) que servem □ posteriormente □ como espelho □ onde □ se pode ver a si próprio. Cada papel, cada relação humana, cada visão do mundo é adoptada temporariamente. Quando o adolescente acha que lhe fica bem, este torna-se a roupa da sua identidade adulta. A maior parte dos adolescentes acaba por ser bem sucedida, mas o processo de procura da identidade tem as suas dificuldades*” (Gleitman, 1993, p.715).

Erikson (1959), citado por Faria (1990), considera que só no fim da adolescência se completa a identidade ou sentimento de identidade. Esta “*comporta em si vários processos complexos que conduzem simultaneamente:*

* *à formação da consciência de si (self);*

* *à formação da consciência de si sexualmente definido;*

* *à formação da capacidade de estabelecer relações objectais estáveis e de se estruturar na relação com os outros*” (Faria, 1990, p.97).

Muito dos comportamentos dos adolescentes podem ser interpretados como uma procura de identidade ou de uma série de identidades ou até mesmo como uma crise de identidade.

“No final da infância, o indivíduo sabe, de uma maneira algo reflectida, quem é; como jovem adulto, alcança um conhecimento muito mais correcto da sua identidade. □Assim□, no caminho para a idade adulta os adolescentes tem de:

a) aprender a viver com as dramáticas transformações dos seus corpos e promover a aceitação de si próprio (...). Devido ao crescimento resultante da puberdade, têm de definir um novo conceito do «eu físico» (...);

b) aprender a viver com a própria sexualidade e desenvolver um «eu sexual», que permite uma grande variedade de relações com o sexo oposto (...);

c) encontrar uma ocupação, um emprego, comércio ou profissão, que lhe traga alguma satisfação no trabalho e que lhe permita a independência económica em relação à família (...);

d) encontrar o «eu social», uma clara e diferenciada série de tarefas, dentro dos grupos (...) da sociedade adulta, para onde eles se dirigem;

e) encontrar o «eu filosófico», um conjunto de ideias, ideais, princípios e interpretações da vida capazes de guiarem a sua acção em circunstâncias difíceis” (Wall, 1983, vol. I, p. 53).

Os trabalhos de Erikson são, ainda hoje, os mais elaborados no domínio da construção da identidade durante a adolescência, apesar da sua teoria levantar reservas importantes. “(...) *O seu modelo de desenvolvimento parece muitas vezes especulativo, o que reduz o seu*

alcance; mas é mais a sua ideologia e a sua representação do papel da sociedade no desenvolvimento, que limitam o poder da visão de Erikson (...)” (Claes, 1985, p.146).

A construção da teoria da identidade desde a gênese até à adolescência, carece de dados metodológicos e não está isenta de conceitos morais (identidade = integridade). Por outro lado, Erikson introduz na sua teoria, uma visão demasiado optimista do Mundo e da Sociedade (Borges, 1987).

1.1.5. CONCLUSÃO

A adolescência é considerada como uma fase crucial do desenvolvimento do ser humano, sendo vista como a transição da infância para a idade adulta. É um período de grandes transformações físicas e psicológicas, mas que se vê influenciada pelo meio social e pela cultura onde o sujeito está inserido.

Esta fase consiste, na sua essência, num processo de autonomia e de libertação, isto é, na procura de identidade. No entanto, quando este processo não se desenvolve de uma forma harmoniosa – quando o adolescente não aprende a aceitar as transformações fisiológicas, não compreende as suas tarefas quotidiana e sociais e os papéis que tem de desempenhar (Wall, 1983) – pode entrar numa crise de identidade e, conseqüentemente, assumir uma variedade de atitudes desviadas, com o objectivo de demonstrar a sua «revolta» contra as normas impostas pela sociedade.

Um desses comportamentos ou conduta que pode ser assumida pelo adolescente é o consumo de drogas, que será referido, detalhadamente, de seguida.

1.2. O CONSUMO DE TABACO, ÁLCOOL E DROGAS

1.2.1. INTRODUÇÃO

O consumo de drogas e álcool não é recente, ao contrário do que se possa pensar. As drogas, foram usadas pela Humanidade, seja na área da Medicina, seja por simples prazer ou na alteração da percepção da realidade.

Durante centenas ou milhares de anos, o consumo de certas substâncias psicoactivas fazia parte de hábitos de civilizações primitivas. A cannabis, por exemplo, foi usada para fins medicinais e cerimoniais em várias partes do mundo, mais frequentemente no Médio Oriente (Ásia) e no Pacífico Ocidental, como lenitivo para o sofrimento (Ribeiro, 1995; Macfarlane, Macfarlane & Robson, 1997).

O consumo de drogas com o objectivo de aliviar a dor e para o tratamento de doenças é tão antigo como a própria civilização, estando envolvidos grandes nomes que marcaram a História. Hipócrates, considerado o pai da medicina, prescrevia ópio para certos tipos de problemas físicos. Durante o final do século passado, muitos medicamentos continham ópio e a sua dependência começou a ser cada vez mais crescente (Macfarlane *et al*, 1997).

O consumo de drogas assume contornos de um problema social devido a diferentes factores de ordem socio-política: a guerra do ópio, a difusão do ópio nos meios intelectuais do séc. XIX e a automedicação e a administração da droga por via endovenosa (Ribeiro, 1995). Por outro lado, também as sociedades industrializadas, em que o desemprego e a insegurança é cada vez maior, têm contribuído para o aumento do consumo e, conseqüentemente, para o número de consumidores (Oliveira *et al*, 1996).

O problema da droga tem evoluído devido, principalmente, a dois factores fundamentais:

- pela venda indiscriminada e concomitante utilização de novas drogas, muitas delas sintéticas ou derivadas de produtos naturais; e
- pela extensão do consumo entre os jovens, sem qualquer ligação directa com o meio social ou da educação (Wall, 1983, vol. II).

Segundo diversos estudos realizados, o uso indevido de drogas e álcool está a aumentar (Baptista *et al*, 1985). O fenómeno abrange diferentes níveis de idades e socioeconómicos. No entanto, mesmo que tenha características comuns, este fenómeno apresenta conotações diferentes em relação ao local, a cada grupo, à forma de usar, às motivações e à capacidade de recuperação (Baptista *et al*, 1985).

1.2.2. PERSPECTIVA HISTÓRICA SOBRE O CONSUMO

1.2.2.1. A Droga: da antiguidade à Época Contemporânea

A droga atravessa a história desde os tempos mais remotos assumindo várias dimensões: de mercadoria, lúdica e a terapêutica – servindo como meio de desinibição e convívio social ou como tratamento médico. É, sem dúvida, um dos fenómenos sociais mais antigos. Escochotado (1996) citado por Quintas (1997) defende que os usos de drogas são milenares: o cultivo da papoila e o uso do ópio remonta ao terceiro milénio A. C., estendendo-se a toda a cultura Egípcia; o cânhamo é utilizado pelos chineses desde o quinto milénio A. C.; o uso de tabaco remonta a tempos imemoriais em todo o território Americano, enquanto que a folha de coca é consumida nos Andes desde o século III A. C..

A história das drogas, segundo Baratta (1990) citado por Quintas (1997) é um fenómeno normal da cultura, da religião e da vida quotidiana de todas as sociedades. Era usada como forma de comunicação com os Deuses, principalmente relacionada com cerimónias de carácter místico-religioso; em aplicações terapêuticas, com vista a combater os males corporais e espirituais e na procura de efeitos hedonistas, como forma de desfrutar de sensações agradáveis, provenientes das características farmacológicas das substâncias (Quintas,1997).

Sendo assim, na Antiguidade e no início da Idade Média a mirra era utilizada como substância tonificante e com fins recreativos, mas também medicinais. A medicina grega adoptou o ópio como remédio desde o século X A. C. , sendo aconselhado e utilizado por Hipócrates, enquanto que na Mesopotâmia, os Sumérios deixaram escritos relativos ao cultivo de papoila e da preparação do ópio (4 a 7 mil anos A. C.). A coca era conhecida pelo menos desde 600 anos A. C. , considerada pelos Incas como de origem divina. O haxixe, perdendo-se nos séculos, era consumido em diferentes zonas do globo, como no Egipto e na Índia (Poiars, 1996).

As expedições mercantis da Idade Média permitiram a implementação de todo o tipo de substâncias, como o ópio e o haxixe, utilizados para diminuir o sofrimento (Bachmann & Coppel, 1989 citados por Quintas, 1997).

As expansões portuguesa e castelhana, também, contribuíram para uma maior disponibilidade da droga, principalmente na Europa, através dos caminhos marítimos, que possibilitaram uma maior comercialização de diversos produtos. Estas expansões proporcionaram um vasto conhecimento, uso e comercialização de produtos que não existiam

no Continente Europeu, nomeadamente o ópio, que assume uma acentuada importância económica (Poiares, 1996 e Quintas, 1997).

Ao longo do século XVIII e início do século XIX, o uso do ópio e haxixe difunde-se nas classes aristocráticas e artísticas, para efeitos experimentais e estéticos. As drogas legais tornam-se, nesta fase, relativamente banais nas elites intelectuais, sendo consentidas como vícios menores (Poiares, 1996 e Quintas, 1997). O uso destas substâncias estava associado a algum requinte aristocratizante, de vício luxuoso e de alguma excentricidade, somente reservada às elites com projecção social. Nesta época, o consumo de drogas não assume, na Europa, dimensões muito graves em termos sanitários e ao nível da segurança pública. O uso de ópio e haxixe estava limitado a alguns sectores da sociedade (Poiares, 1996).

No final do século XIX, a cocaína torna-se a droga da moda entre os artistas e intelectuais, substituindo em parte o consumo de ópio e haxixe (Poiares, 1996). É, também, nesta fase que se assiste ao nascimento da heroína, que é comercializada como sedativo para a tosse convulsa, problemas pulmonares e como forma de combate à dependência da morfina (Inciardi, 1992 citado por Quintas, 1997). A heroína era publicitada como produto miraculoso, até ao momento em que se denunciaram os seus efeitos perversos (Quintas, 1997).

Com Revolução Industrial, assiste-se, na Europa, a uma difusão do consumo de droga, que levará a um problema sanitário e social bastante grave. As classes operárias, submetidas a condições miseráveis, sobrevivem alicerçadas em consumo de álcool, de éter e de ópio (Quintas, 1997). Na realidade, o desenvolvimento tecnológico existente nesta fase, arrastou consigo graves problemas sociais, como o consumo de drogas e álcool.

Na transição para o século XX, a aliança dos movimentos terapêuticos permite um crescente interesse de alguns estados no consumo de drogas, com o objectivo de controlar o seu comércio. Para além disso, a II Guerra Mundial, com o declínio do comércio internacional, provoca uma quebra no consumo de drogas ilegais, mesmo que o uso de heroína, nos *ghettos*, norte-americanos comece a ser cada vez mais elevado (Quintas, 1997).

No início do século XX, o consumo de drogas permanece como um fenómeno de pouca gravidade, nas populações ocidentais. No entanto, os anos 60 provocam uma significativa mudança. Com os movimentos estudantis, nos EUA e na Europa, o consumo de droga é transferido para o seio da vida social. Assim, a droga passa a fazer parte integrante da vida de milhões de jovens, sendo o LSD e a marijuana as substâncias mais consumidas. O uso de LSD está relacionada com uma posição contracultural, de rejeição dos valores tradicionais e tecnocráticos, vigentes na sociedade da época, enquanto que a marijuana é consumida de uma forma, simplesmente, recreativa (Quintas, 1997).

No final dos anos 60, estabelece-se uma guerra total à droga, por parte dos EUA. A solução era o combate ao tráfico de droga, junto à fronteira com o México, uma vez que 80 a 90% da heroína comercializada nos EUA era proveniente desse país (Goshen, s/data citado por Quintas, 1997). Os estados ocidentais realizam um percurso idêntico no combate à droga.

No entanto, assiste-se a um aumento do consumo de drogas nos países ocidentais, nomeadamente de heroína e cocaína. A guerra à droga surge, assim, como um fracasso, reconhecido pelos países responsáveis. São múltiplos os seus efeitos:

- o número de dependentes aumenta nos EUA e nos países Europeus;
- a criminalidade cresce vertiginosamente;

- aumenta a insegurança nas cidades;
- o consumo realiza-se em condições sanitárias muito precárias; e
- os sistemas prisionais e judiciais são invadidos pelos consumidores (Quintas, 1997).

1.2.2.2. A Droga em Portugal

No final dos anos 60, a droga em Portugal não é considerada um problema social. Era consumida em grupos restritos, nomeadamente, em grupos profissionais (médicos, farmacêuticos e enfermeiros) que directamente lidavam com eles, por indivíduos que se tornavam dependentes, na sequência de inúmeros tratamentos com morfina e por pessoas, geralmente, de um nível cultural superior (artistas, intelectuais e profissionais liberais) (Quintas, 1997).

Os anos 70 são a época da proliferação e do consumo de drogas ilegais em Portugal. Com a Revolução de 25 de Abril de 1974 verificam-se muitos acontecimentos relacionados com as drogas, principalmente no que se refere ao processo de descolonização, dado que o uso de drogas era frequente nas regiões africanas e, conseqüentemente, a instalação de mercados de droga em algumas cidades portuguesas (Quintas, 1997).

Na sociedade dessa época, são os jovens que mais aderem ao consumo de droga, como um incentivo para a emancipação de estilo de vida diferente dos modelos clássicos vigentes. É nesta fase que a droga se transforma num fenómeno de rua, estabelecendo-se em locais onde se realizam o comércio e o consumo de drogas. Mesmo transformando-se num fenómeno social, o consumo de droga ainda não provoca um prejuízo visível na saúde e na vida social (Quintas, 1997).

Nos anos 80, os padrões de consumo modificam-se progressivamente, com a implementação de um mercado de venda de heroína que altera o cenário das drogas (Fernandes, 1990 citado por Quintas, 1997). Emerge, assim, em Portugal uma nova figura pública – o consumidor, que organiza o seu dia a dia em função da substância (procurar, encontrar meios para a obter, consumir e gerir a sua ausência).

Assim, a droga origina em Portugal dois problemas principais: o do seu consumo e o do acesso ilegal aos produtos, condicionados pelos preços muito inflacionados. Para além das consequências directas do consumo, o preço elevado das drogas origina vários comportamentos desviantes: delapidação do património de muitas famílias, a criminalidade destinada a obter meios de aquisição da droga, a prática da prostituição e a inserção dos consumidores nas cadeias.

Na realidade, o fenómeno social – Droga – está sempre associado “(...) *a diversas frentes de «ataque» reclamadas pelas populações e sempre tidas como insuficientes e incapazes de resolver o problema*” (Quintas, 1997, p. 33).

1.2.3. CONCEITOS GERAIS SOBRE O CONSUMO

Actualmente, parece inquestionável que o consumo de drogas é um fenómeno com múltiplas causas e determinantes e que, por isso, é improvável a existência de uma única definição.

Algumas pesquisas (citadas por Hasselt & Hensen, 1987) definem o uso de drogas como qualquer contacto, incluindo uma simples aspiração (como por exemplo um cigarro de marijuana).

Sendo assim, a definição de consumo de droga deve estar relacionada com a frequência, quantidade e variedade das consequências físicas e sociais desse consumo. É, também, considerada como aquilo que leva à disfunção psicológica (Hasselt & Hensen, 1987).

Segundo Lindsay (1983), a droga deve ser definida como qualquer substância que pode alterar a estrutura ou funcionamento do organismo. No entanto, o termo droga é aplicado a determinadas substâncias psicotrópicas, pois são estas que afectam o modo ou o estado de consciência usado pelas pessoas fora da prescrição médica. Para esta autora, a dependência da droga diz respeito a um estado psicológico e físico que resulta do consumo de drogas e na sua insistência, com o objectivo de alcançar o efeito que se deseja. Esse efeito é, quase sempre, a alteração da percepção da realidade, quer seja de uma forma depressora, estimulante ou perturbadora. Normalmente, esta «fuga» da realidade está relacionada com as ambições pessoais ou no relacionamento com os outros – família; amigos ou grupos de pertença (Macfarlane *et al*, 1997).

Para Pélicer & Thuillier (1969), a droga deve ser entendida como uma procura de prazer, de uma satisfação ou o desejo de reduzir uma tensão. Essa busca de prazer, através do consumo de droga, leva à modificação das relações sociais, provocando rupturas com os grupos de pertença, com os amigos não consumidores e, principalmente, com a família. Estes autores, definem o consumo de uma ou mais drogas como «Toxicomania», sendo descrita como um comportamento de consumo observável e que se orienta para um objectivo com uma determinada intenção.

Escochotado (1996) citado por Fernandes (1997) possui uma definição bastante interessante e racional da droga. Para este autor, a droga é uma substância que em vez de ser

«vencida» ou assimilada como alimento pelo corpo, é capaz de «vencê-lo», provocando grandes alterações orgânicas e anímicas.

Jervis (1997) citado por Fernandes (1997) define a droga não só ao nível farmacológico. Para este, a droga é um conjunto de substâncias químicas que são introduzidas voluntariamente no organismo, com a finalidade de modificar as condições psíquicas, provocando uma situação de dependência.

Fundamentalmente, o consumo de drogas deve ser considerado “ (...) *como um fenómeno biopsicossocial, isto é, o encontro num comportamento e num corpo de droga, do indivíduo que a usa e do significado social do seu uso*” (Dias, 1982, p. 11).

Nowlis (1975) citado por Dias (1982) considera que existem quatro modelos principais de definir o consumo de droga:

- 1. Modelo Jurídico – Moral** ⇒ este modelo atribui uma grande importância às drogas e ao seu consumo, sendo classificadas como inofensivas ou perigosas (estas são proibidas social e juridicamente). O objectivo principal deste modelo é afastar os consumidores do alcance do público, bem como as drogas mais nocivas.
- 2. Modelo Médico ou de Saúde Pública** ⇒ neste modelo, a droga, o indivíduo e o contexto ambiental são vistos numa transposição do esquema/modelo das doenças infecciosas. Esta óptica coloca os consumidores como vulneráveis ou não vulneráveis; infectados ou não infectados. Os consumidores devem ser tratados e curados do ponto de vista, meramente, médico. Assim, o consumo de droga é visto, unicamente, como uma doença infecciosa.

3. **Modelo Psicossocial** ⇒ neste modelo, o consumo de drogas e o indivíduo fazem parte de um conjunto complexo e dinâmico, em que a utilização das drogas é um comportamento como qualquer outro e que só persistirá enquanto desempenhar uma função para o indivíduo.
4. **Modelo Sociocultural** ⇒ o consumo de drogas é visto como um comportamento desviante, que varia, necessariamente, de cultura para cultura e de uma subcultura para outra. Este modelo dá valor não só aos elementos sociais e psicológicos, mas também às condições socioeconômicas e ao meio ambiente em que o indivíduo está inserido.

De acordo, com o que foi exposto anteriormente, podemos considerar o consumo de drogas como “*um fenómeno biopsicossocial*” (Dias, 1982, p.11), onde existe um ou mais usos de determinadas substâncias químicas, sem receita médica, que permitem uma alteração da percepção da realidade, em busca de um prazer ou satisfação. Este comportamento (consumo de drogas) provoca alterações no relacionamento familiar e grupal, como no próprio contexto social em que o indivíduo está inserido.

1.2.4. MODELOS EXPLICATIVOS DO CONSUMO DE DROGAS

A ausência de contextos teóricos tem impossibilitado a integração de diversos estudos empíricos e em certa medida dificulta a compreensão das condutas do consumo. Neste sentido, autores como Elliott *et al* (1985), Jessor & Jessor (1978) e Kandel (1975) realizaram determinadas investigações para formular modelos teóricos que explicassem e caracterizassem o fenómeno do consumo de drogas.

Nestes modelos, a conduta do consumo de drogas é vista como uma manifestação de um «síndrome geral desviante», isto é, como uma conduta desviante relativa a determinados comportamentos convencionais estabelecidos pela sociedade. Deste ponto de vista, o fenómeno do consumo é analisado num contexto dos processos de desenvolvimento e de socialização através dos quais o indivíduo adquire valores e condutas (Martín *et al*, 1994).

Os modelos, posteriormente analisados, que apresentam factores explicativos do consumo de drogas são os seguintes:

- Modelo da “Teoria da Conduta Problema” de Jessor & Jessor (1978);
- Modelo de Elliott *et al* (1985); e
- Modelo de Kandel (1975).

1.2.4.1. Teoria da Conduta Problema de Jessor & Jessor

Um dos modelos mais completos que em estudos anteriores mostrou estar relacionado com o consumo de drogas é a Teoria da Conduta Problema formulada por Jessor & Jessor (1978). Esta teoria conceptualiza a conduta humana, quer convencional quer desviante, numa perspectiva psicossocial, ou seja, são as variáveis psicossociais que determinam a ocorrência ou não de uma conduta (Martín, López, Redondo & Triñanes, 1994).

Esta teoria tem como objectivo analisar a conduta desviante em geral, centrando-se, num primeiro momento, no consumo habitual de álcool. No entanto, foi modificada e ampliada, quer nos esquemas conceptuais como na construção empírica, com o objectivo de abranger outros tipos de condutas problemas: consumo de vários tipos de droga, conduta delitativa, promiscuidade sexual, activismo político, etc. Este modelo, define a conduta

problema como aquela que se afasta das normas, tanto sociais como legais, da sociedade e que é desaprovada pelas instituições convencionais ou das figuras de autoridade.

O modelo (Anexo 1: Fig. 1) defendido por Jessor & Jessor (1978) fundamenta-se em três sistemas de influência psicossocial ou em três grupos de variáveis preditivas:

- Sistema da Personalidade;
- Sistema do Ambiente Percebido; e
- Sistema de Conduta.

O sistema da personalidade (valores, expectativas, crenças, atitudes, orientações face a si mesmo e face aos outros) contém variáveis de natureza cognitiva que se desenvolvem da experiência social do indivíduo. Os conceitos que constituem o sistema de ambiente percebido (apoio, influência, controlos, modelos e expectativas dos outros) são conceitos relacionados com os do sistema da personalidade e representam características ambientais que o indivíduo é capaz de reconhecer e perceber. Por fim, o sistema de conduta, também, se analisa através de uma perspectiva psicossocial dando grande importância à aprendizagem, funções e significados do que à própria conduta. Dentro de cada sistema, as variáveis explicativas provocam um estado dinâmico de «propensão» ou de «predisposição» relacionada com a maior ou menor probabilidade para a ocorrência da conduta problema. Quando esta propensão acontece nos três sistemas, a sua combinação origina o conceito chave para a explicação e compreensão da conduta problema: a «propensão psicossocial».

O conceito de propensão está relacionado com a probabilidade de ocorrência da conduta problema e é sinónimo do conceito de risco e por isso todas as variáveis, incluídas em cada um dos sistemas, podem ser consideradas como factores de risco da conduta problema.

As características deste modelo, segundo Jessor & Jessor (1978), são as seguintes:

1. inclui um elevado número de variáveis e reflectem uma representação relativamente compreensiva de cada um dos sistemas;
2. algumas variáveis estão relacionadas directamente com a conduta problema enquanto que outras estão relacionadas indirectamente (autoestima);
3. a conduta é resultado da interacção pessoa-ambiente e a explicação tem de ser encontrada através dos 3 sistemas em conjunto.

Antes de caracterizar, individualmente, cada um dos 3 sistemas do Modelo de Jessor & Jessor (1978), é necessário referir que este modelo assinala, também, a influência dos sistemas mais distanciais que possuem variáveis relacionadas com a estrutura social e a socialização. Estas variáveis exercem a sua influência na conduta através dos sistemas mais próximos e só são importantes quando determinam e influenciam os sistemas da personalidade e do ambiente percebido.

O Sistema da Personalidade é constituído pelas seguintes estruturas:

SISTEMA DA PERSONALIDADE		
Estrutura Motivacional	Estrutura de Crenças Pessoais	Estrutura Pessoal de Controlo
<ul style="list-style-type: none">• valor e expectativa académica• valor e expectativa de independência• valor e expectativa de afecto• discrepância entre independência e expectativa	<ul style="list-style-type: none">• inconformismo• alienação• autoestima• locus de control	<ul style="list-style-type: none">• tolerância face ao desvio• religião

Figura 1: Estruturas que constituem o Sistema da Personalidade (*in* Martin *et al*, 1994, p. 401)

As variáveis que constituem o sistema da personalidade são de carácter social-cognitivo e reflectem os significados sociais e as experiências de desenvolvimento (valores, expectativas, crenças, atitudes, orientações face a si mesmo e face aos outros). Estão organizadas em três estruturas que tem como objectivo motivar ou controlar a conduta.

A estrutura motivacional está orientada para a acção e relaciona-se com as metas que o indivíduo possui e as expectativas de as conseguir. Existem duas metas que são consideradas como muito relevantes na conduta problema do adolescente: o valor e a expectativa académica (escola) e a independência. As outras duas estruturas do sistema da personalidade são estruturas de controlo, sendo a mais próxima a estrutura de controlo pessoal e a mais distante a estrutura de crenças.

Na estrutura de crenças pessoais, a variável relativa ao inconformismo social refere-se ao afastamento das normas sociais e valores convencionais, enquanto que a variável alienação diz respeito à perda de interesse pelas actividades quotidianas e do afastamento dos outros. Por fim, a estrutura pessoal de controlo está configurada por variáveis que têm uma relação mais directa com a conduta desviante.

A propensão do sistema da personalidade da conduta problema segundo Jessor (1987) citado por Martín *et al* (1994) caracteriza-se por:

- menor valor nos resultados académicos e poucas expectativas;
- baixas perspectivas em alcançar bons resultados;
- maior inconformismo social;
- maior alienação;
- baixa autoestima;

- maior controlo externo;
- maior tolerância ao desvio; e
- menor religião.

Relativamente ao Sistema de Ambiente Percebido, este é constituído pelas seguintes estruturas:

SISTEMA DO AMBIENTE PERCEBIDO	
Estrutura Distal	Estrutura Próxima
<ul style="list-style-type: none">• apoio parental• controlo parental• apoio dos amigos• controlo dos amigos• compatibilidade pais-amigos	<ul style="list-style-type: none">• influência pais- amigos• apoio parental no problema da conduta• apoio dos amigos no problema da conduta• modelagem dos amigos

Figura 2: Estruturas que constituem o Sistema do Ambiente Percebido (*in* Martín *et al*, 1994, p. 401)

As variáveis do ambiente percebido estão relacionadas com a percepção que o sujeito tem do ambiente. As variáveis da estrutura distal põem em manifesto o contexto social no qual o indivíduo está inserido. Quanto menor é o envolvimento com as normas convencionais menor é o apoio e o controlo por parte dos pais e maior será a influência dos amigos; logo será maior a probabilidade da exposição a modelos que desenvolvem condutas problema. Na estrutura próxima, as variáveis referem-se a modelos e à aprovação da conduta problema por parte dos pais, que segundo este modelo seriam as variáveis mais, directamente, relacionadas com a conduta do consumo.

Segundo Jessor (1987) citado por Martín *et al* (1994), a propensão ambiental da conduta problema caracteriza-se por:

- menor apoio e controlo parental;
- maior controlo dos amigos;
- menor influência dos pais do que dos amigos;
- menor compatibilidade entre pais e amigos;
- menor desaprovação da conduta problema; e
- maior exposição a modelos da conduta problema.

Por fim, as estruturas que constituem o Sistema de Conduta são as seguintes:

SISTEMA DE CONDUTA	
Estrutura Problema - Conduta	Estrutura de Condutas Convencionais
<ul style="list-style-type: none">• consumo de cannabis (haxixe)• activismo / rebelião• bebida• problemas com a bebida• condutas desviantes	<ul style="list-style-type: none">• Igreja• Integração Académica

Figura 3: Estruturas que constituem o Sistema de Conduta (*in* Martín *et al*, 1994, p. 401)

As variáveis do sistema de conduta assinalam os tipos de conduta que podem ser consideradas como conduta problema e as que podem ser consideradas como uma forma de afirmação de maturidade num estado de transição (adolescência) face ao «mundo dos adultos». A estrutura convencional inclui condutas orientadas face a instituições convencionais da sociedade: a igreja e o sistema escolar.

A propensão do sistema de conduta têm um maior implicação em diversas condutas problema e menor envolvimento na conduta convencional.

Em síntese, o modelo de Jessor (1987) citado por Martín *et al* (1994) tem como finalidade a integração das diferentes variáveis que incidem sobre o consumo de drogas, recorrendo a três aspectos de interesse especial:

- a importância das variáveis do meio social e pessoais na conduta desviante, em geral, e no consumo de droga em particular;
- prestar atenção à funcionalidade do consumo de drogas para os adolescentes; e
- considerar o consumo de drogas no contexto de outros problemas, mas influenciado pelas mesmas variáveis.

1.2.4.2. Modelo de Elliott

O modelo de Elliott (Elliott, Ageton & Huizinga, 1985) procura analisar os factores de risco do consumo de drogas. Este modelo integra as teorias clássicas que estudam os processos das condutas desviantes: Teoria da Tensão; Teoria do Controlo Social e a Teoria da Aprendizagem Social .

A Teoria da Tensão (Merton, 1957; Cohen, 1955; Cloward & Ohlin, 1960 citados por Martín *et al*, 1994) consideram que a conduta desviante é uma resposta ao fracasso para conseguir metas ou necessidades induzidas socialmente. A falta de acesso a oportunidades convencionais leva o indivíduo a unir-se a grupos de amigos desviados e a realizarem condutas desviantes. Relativamente à Teoria do Controlo Social, esta defende que o indivíduo se envolve em actividades desviadas devido aos fracos controlos, tanto internos (valores e moral) como externos, que se organizam por falta de afecto e envolvimento em instituições sociais convencionais. Por fim, a Teoria da Aprendizagem social centra-se nos processos de modelagem e reforço e explica a relação entre consumo e o envolvimento em grupos de amigos consumidores (Simons, 1988 citado por Martín *et al*, 1994). Esta teoria classifica os

mecanismos através dos processos de modelagem e reforço, que o indivíduo pode adquirir: uma conduta social ou desviada.

Segundo o Modelo de Elliott *et al* (1985), as situações de tensão, existentes na sociedade, associadas a situações de desorganização social e deficiências no processo de socialização, constituem um conjunto de experiências que enfraquecem os vínculos do jovem com os grupos convencionais da sociedade (família, escola, trabalho, organizações da comunidade, etc.) e associam-se a grupos não convencionais ou desviados, que levam a um ambiente que o jovem se sente reforçado pela sua conduta desviada (Anexo 1: Fig. 2).

O Modelo de Elliott *et al* (1985) possui determinadas variáveis teóricas e explicativas da conduta desviante, que são as seguintes:

TENSÃO	
<ul style="list-style-type: none"> • aspirações familiares • aspirações escolares • discrepância entre metas educacionais e expectativas de consegui-las • discrepância entre metas ocupacionais e expectativas de consegui-las 	
VÍNCULOS CONVENCIONAIS EXTERNOS	VÍNCULOS CONVENCIONAIS INTERNOS
<ul style="list-style-type: none"> • envolvimento familiar • envolvimento escolar • envolvimento da comunidade • envolvimento social em actividades desportivas 	<ul style="list-style-type: none"> • aceitação de normas familiares • aceitação das normas escolares • isolamento social da família • isolamento social da escola • aspirações familiares • aspirações escolares • metas educacionais • metas ocupacionais
Vínculos do Grupo de Iguais Desviados (Externos)	Vínculos do Grupo de Iguais Desviados (Internos)
<ul style="list-style-type: none"> • envolvimento com amigos desviados • conduta desviante do grupo de iguais • exposição ao grupo de iguais delinquentes • sanções percebidas do grupo 	<ul style="list-style-type: none"> • atitudes face à conduta desviante do grupo de iguais • aceitação das normas do grupo • isolamento social

Figura 4: Variáveis explicativas da conduta desviante, segundo o modelo de Elliott *et al* (1985) (*in* Martín *et al*, 1994, p. 409)

Neste modelo, a vinculação com grupos de sujeitos consumidores é a variável mais próxima e directamente relacionada com a conduta do consumo de drogas devido à influência que o grupo de iguais tem sobre o jovem no período de adolescência. Os vínculos sociais a instituições convencionais (família, escola, etc.) previnem o consumo de drogas. Assim, o desvio produz-se devido a uma vinculação escassa ou inexistente com a ordem convencional.

Hirschi (1969) citado por Martín *et al* (1994) defende que o vínculo social se desenvolve através de três elementos fundamentais:

1. o afecto ou vinculação afectiva com indivíduos convencionais;
2. o compromisso em que o indivíduo está motivado para alcançar metas convencionais; e
3. as crenças na legitimidade das normas sociais – quanto mais fortes são estes elementos de vinculação social menos probabilidade existe dos indivíduos se associarem a grupos desviantes e a actividades desviantes como o consumo de drogas. Isto é, os padrões de conduta serão mais ou menos desviantes dependendo do tipo de oportunidades e das influências sociais a que o indivíduo está exposto.

Das variáveis acima mencionadas, aquelas que podem ser consideradas como factores de risco no consumo de drogas são os vínculos sociais (grau de afecto, crenças, envolvimento em actividades, etc.) que o indivíduo mantém tanto com os grupos convencionais como com os grupos desviantes

Elliott *et al* (1985) no seu modelo introduziu um grupo de variáveis relacionadas com as actividades pré-delinquentes que influenciam, directamente, tanto a vinculação a grupos desviados como a conduta desviada. Neste modelo, considera-se que a conduta pre-

delinquente, as experiências com a família, as experiências posteriores na escola e as interações com grupos de iguais desviados são os grupos de factores que estão implicados no consumo de drogas.

1.2.4.3. Modelo de Kandel

O Modelo de Kandel (1975) baseia-se na importância de considerar a conduta do consumo de drogas na adolescência através de uma perspectiva evolutiva. Este modelo apresenta duas características:

1. a conceptualização da conduta do consumo de drogas na adolescência numa perspectiva evolutiva; e
2. a adequada selecção de variáveis que incidem na conduta do consumo.

Kandel (1975), no seu modelo, defende que o envolvimento do adolescente no consumo de drogas se desenvolve de modo sequencial ou progressivo. Isto é, o consumo de determinadas drogas precede o consumo de outras. Assim existem quatro etapas de envolvimento do adolescente no consumo de drogas:

1. cerveja e vinho;
2. tabaco e licores;
3. marijuana / haxixe; e
4. outras drogas ilegais.

A formulação destas etapas não implica que o sujeito que consome uma determinada substância deva, necessariamente, consumir a seguinte; mas a maioria dos sujeitos que se encontram numa determinada etapa do consumo já consumiram as substâncias das etapas anteriores.

Kandel *et al* (1978) desenvolveram um estudo longitudinal em que associam a noção de etapas do consumo com diversos factores psicossociais. Em concreto, o modelo relaciona quatro factores conceptuais (pessoais, família, grupo de iguais e outras actividades desviadas) com o envolvimento ou iniciação do consumo de licor, marijuana / haxixe e outras drogas ilegais. Este autor considera que cada um dos factores conceptuais exerce a sua influência em cada uma das etapas do consumo (Anexo 1: Fig. 3).

Kandel (1980) citado por Martín *et al* (1994) , através do seu modelo, chegou às seguintes conclusões:

- nos primeiros níveis de envolvimento no consumo, os adolescentes que participam em actividades delitivas leves e que têm pais e amigos que consomem drogas legais possuem uma maior probabilidade de se iniciarem no consumo de licores;
- as crenças e valores favoráveis ao consumo de marijuana e a associação de amigos que consomem esta substância são preditores do consumo da mesma substância por parte dos adolescentes;
- o consumo de outras drogas ilegais estaria precedido pela ausência de adequadas relações com os pais, exposição aos pais e grupos de iguais que consomem drogas ilegais e por uma série de características pessoais claramente mais desviadas que caracterizam os consumidores das etapas anteriores.

1.2.5. CLASSIFICAÇÃO E TIPOS DE DROGAS

O consumo de drogas define-se de acordo com a intenção pela qual a droga é consumida, incluindo as drogas em que o seu uso e comércio é lícito ou para fins médicos, industriais ou domésticos (drogas lícitas). Para classificar estas substâncias e o seu uso indevido, deve-se ter em conta as propriedades farmacológicas de cada tóxico. Algumas

dessas drogas, como a heroína e a cocaína, provocam dependência física e psicológica e como são, particularmente perigosas, foram classificadas de ilícitas (Baptista *et al*, 1985).

Bondreau (s/data) citado por Pélicer & Thuillier (1969) classifica as drogas da seguinte modo:

1. Depressores do Sistema Nervoso Central

- Álcool
- Hipnóticos
- Calmantes
- Analgésicos (derivados do ópio, morfina, heroína e produtos de síntese)

2. Estimulantes

- Estimulantes menores (cafeína e nicotina)
- Estimulantes maiores (anfetaminas, cocaína e anorexígenos)
- Antidepressivos

3. Perturbadores

- Haxixe
- Alucinógenos (LSD)
- Dissolventes voláteis (éter, colas, etc)

Como é possível verificar após a classificação defendida por Bondreau, as drogas existentes são inúmeras. No entanto, somente serão caracterizadas as que constituem a Escala do Consumo de Drogas e Álcool (Anexo 2) utilizada na investigação e descrita na Metodologia.

Sendo assim, as drogas a caracterizar são as seguintes: tabaco, álcool (cerveja/vinho e licores), haxixe (cannabis), heroína, cocaína, inalantes, anfetaminas e tranquilizantes (sem receita médica).

1. TABACO

O tabaco é uma das drogas classificada como droga lícita e das mais utilizadas, por adultos como por jovens. Esta droga provem do tratamento das folhas de plantas de várias espécies do género *Nicotiana*, quase sempre da planta americana *Nicotiana Tabacum*. O seu consumo, quer seja fumado, mascado ou aspirado como rapé, difundiu-se pela Europa depois do regresso de Cristovão Colombo da América (Almeida, 1987).

Segundo o Guia Médico de Chernoviz (s/data) citado por Almeida (1987), o tabaco foi indicado para o tratamento da asma, da hidropisia, dos catarros crónicos, do tétano e da epilepsia. O efeito causado por esta droga depende da circunstância em que é fumado, da técnica de fumar, da dose e da habituação (Almeida, 1987). Não altera o comportamento das pessoas, de uma forma significativa, mas é a droga mais perigosa em termos de mortalidade a longo prazo (Macfarlane *et al*, 1997).

Nos EUA, com as campanhas realizadas contra o tabagismo foi possível reduzir o consumo de tabaco nos homens de 60% em 1961 para 47% em 1975 mas, no entanto, o número de mulheres que fumam continua perto dos 40%. Em relação aos adolescentes, os números do consumo de tabaco são cada vez mais elevados, devido, especialmente, às raparigas que hoje em dia fumam mais que os homens. Este facto deve-se ao estímulo psicológico provocado pelo tabaco: nas mulheres é um calmante, enquanto que nos homens é considerado como um estimulante (Almeida, 1987).

2. ÁLCOOL

O consumo de álcool, está fortemente, associado a uma componente social e cultural. Diversas pesquisas (citadas por Carvalho, 1983) indicam que o consumo de álcool está a aumentar principalmente na adolescência, constituindo um fenómeno universal, quer na Europa Ocidental, quer no resto do Mundo.

Os efeitos do álcool podem ser tanto a curto como a longo prazo. A curto prazo, o principal perigo do álcool é afectar a capacidade de autocontrolo, de percepção da realidade e de destreza, enquanto que a longo prazo, quando ingerido regularmente em quantidades exageradas, os efeitos são, entre outros, os seguintes:

- lesão do fígado que leva à cirrose (responsável por quase 10 mortes por dia em Portugal);
- hemorragias e úlceras;
- cancro do esófago;
- lesão do cérebro com progressiva deterioração da capacidade intelectual; e
- depressão e tendência para comportamentos violentos (Macfarlane *et al*, 1997).

O consumo de álcool em excesso está segundo diversas estatísticas europeias (citadas por Macfarlane *et al*, 1997) associadas a :

- 50% de homicídios;
- 70% de suicídios;
- aproximadamente 10 mil mortes por ano;
- 20% de casos de maus tratos infantis; e
- 60% de traumatismos cranianos.

3. HAXIXE

O consumo de haxixe (ou Cannabis) não é recente. Foram encontrados registos datados do século XVII A. C., referindo o seu uso como medicamento. A utilização desta droga, com o objectivo de alterar a percepção e o humor, foi iniciada na Europa à cerca de mil anos, mas só se tornou popular no fim do século XIX.

Apesar do seu efeito medicinal como analgésico (na supressão da dor, indutor do sono e estimulador do apetite) o seu uso foi ilegalizado nos anos 30.

Os efeitos da cannabis são subjectivos e dependem de variáveis bastante generalizadas, pois estão relacionadas com determinadas interacções complexas dos factores farmacológicos e não farmacológicos. Os efeitos dependem, assim, da maneira de fumar, os objectivos do consumidor em relação à droga, o contexto social em que é usado e as experiências do consumidor relativamente a essa droga (Bartol, 1991).

De um modo geral, os efeitos da cannabis são únicos e variam de indivíduo para indivíduo (Bartol, 1991), mas provocam quase sempre os seguintes efeitos:

- ansiedade, que pode levar a ataques de pânico;
- alterações da memória;
- perda do controlo mental, podendo levar à loucura; e
- estado próximo de embriaguez (Macfarlane *et al*, 1997).

4. HEROÍNA

A heroína pertence ao grupo de drogas designadas por opiáceos, dado ser feita a partir das papoilas do ópio. Só no século XIX é que o seu consumo de generalizou ao continente

Europeu. Ao contrário do ópio, a heroína (substância sintetizada e mais potente) é aplicada directamente na veia (Macfarlane *et al*, 1997). É a droga ilegal mais forte (*pesada*) e calcula-se que existam quinhentos mil consumidores viciados nos EUA e 2 ou 3 vezes mais de consumidores ocasionais (Ray, 1983 citado por Bartol, 1991).

Esta droga assemelha-se a um material branco, cristalino e com um sabor azedo. Normalmente, aparece dissolvida em diluentes que perfazem cerca de 95 a 98% do seu peso (Hoffman, 1975 citado por Bartol, 1991).

Relativamente aos efeitos da heroína, estes dependem da quantidade consumida, do método de administração, do tempo de intervalo entre administrações, da tolerância, da dependência do consumidor face à droga e das suas expectativas (Bartol, 1991).

A heroína é classificada como um depressor do Sistema Nervoso Central (Bartol, 1991) provocando sensações de bem-estar, euforia, sonhos agradáveis e hipnose – flash (Almeida, 1987). Cria sensação de calor e de bem – estar psíquico que faz desaparecer a dor e a ansiedade (Macfarlane *et al*, 1997).

5. COCAÍNA

A cocaína é um alcalóide obtido a partir das folhas da *Erythroxylon novo granateusa* e da *Erythroxylon Coca*, depois de tratadas com querosene e ácido sulfúrico e refinadas sob a forma de cristais. As folhas de coca já foram usadas no tratamento do reumatismo, de febres e da gengivite (Almeida, 1987).

Esta droga, classificada como estimulante do Sistema Nervoso Central (Bartol, 1991), provoca, inicialmente, uma sensação de bem – estar, de força, de excitação intelectual seguida de indolência psíquica. A habituação é muito rápida exigindo grandes aumentos de doses (Almeida, 1987). Quando tomada em pequenas doses faz aumentar as insónias, o sentido de alerta e de vigiância (Bartol, 1991), enquanto que em doses excessivas provoca ansiedade e agitação, sudação e tremores e pode provocar lesões irreversíveis nos nervos e em pequenos vasos cerebrais (Macfarlane *et al*, 1997).

Num estudo sobre consumidores de cocaína (citado por Macfarlane *et al*, 1997) verificou-se que:

- 29% tomavam ocasionalmente;
- 29% consumiam de forma controlada;
- 28% consumiam regular e frequentemente; e
- 14% eram consumidores dependentes.

6. INALANTES

Os inalantes (ou solventes) encontram-se nas colas, em fluídos adesivos, diluentes, líquidos de limpeza, petróleo, benzina, gasolina, etc. Este tipo de droga é utilizado, na maioria, por adolescentes que não possuem dinheiro para drogas mais caras, como por exemplo o álcool. A maioria dos consumidores inicia o consumo de inalantes por volta dos 12 anos, ou seja, no início da puberdade. As estatísticas demonstram que este consumo é mais frequente entre os rapazes do que nas raparigas (Macfarlane *et al*, 1997).

Os efeitos do consumo de inalantes são semelhantes ao do álcool. Esta droga provoca maior ritmo cardíaco, grandes dores de cabeça, zumbidos nos ouvidos e náuseas. Os

consumidores sentem-se normalmente deprimidos e letárgicos, inquietos e irritáveis, sem apetite e com o sono bastante alterado (Macfarlane *et al*, 1997).

Segundo alguns dados disponíveis (citado por Macfarlane *et al*, 1997) mais de 80% das mortes por inalantes ocorrem nos adolescentes e 10% em crianças que «snifam» pela primeira vez.

7. ANFETAMINAS

As anfetaminas foram descobertas em 1887 por um médico alemão, mas só foram utilizadas em 1920, sendo comercializadas como descongestionantes nasais, no tratamento da asma, obesidade e depressão (Macfarlane *et al*, 1997).

Na realidade, o consumo generalizado desta droga é, relativamente, recente quando comparado com as drogas históricas (cocaína, heroína, LSD, álcool, haxixe, etc). A extensão das anfetaminas, principalmente, pelos jovens teve origem depois da II Guerra Mundial e no Médio Oriente (Dias, 1982), sendo que a sua primeira aplicação não médica verificou-se na II Guerra Mundial com o objectivo de combater o cansaço dos soldados (Macfarlane *et al*, 1997).

As anfetaminas são substâncias de síntese, próximas da adrenalina e da afredina. São estimulantes que activam o sistema nervoso central pondo-o em tensão e alerta, tendo como características evitar o sono e reduzir o apetite (Pélicer & Thuillier, 1969). O «speed» torna a pessoa confiante, poderosa e com bastante energia, mas os seus efeitos químicos são muito semelhantes aos da cocaína (Macfarlane *et al*, 1997).

O abuso destas substâncias está associado a perturbações psicológicas graves pois provocam estados de grande confusão mental, agressividade e delírio do tipo esquizofrénico. Ao nível dos efeitos físicos, estas drogas levam ao emagrecimento, infecções cutâneas e pulmonares, perturbações hepáticas e hipertensão (Pélicer & Thuillier, 1969).

No geral, os efeitos do consumo de anfetaminas são os seguintes:

- elevação da tensão arterial;
- redução do nível do cálcio;
- lesões ao nível do nariz e gengivas;
- perturbações do sono;
- perda de apetite;
- sensações de ansiedade ou paranóia aguda; e
- irritabilidade e agressividade (Macfarlane *et al*, 1997).

8. TRANQUILIZANTES

Os tranquilizantes podem ser de variados tipos. Os mais utilizados são os Barbitúricos e as Benzodiazepinas, sendo que os primeiros são depressores, normalmente, usados para acalmar ou como pílulas para dormir. O acesso a este tipo de tranquilizantes é limitado porque, actualmente, são fabricados em pequenas quantidades, uma vez que só são indicados no tratamento da epilepsia e de insónias bastante graves (Macfarlane *et al*, 1997).

Os efeitos dos barbitúricos são variados. Normalmente uma pequena dose produz sensações de calma e relaxamento, mas no entanto, podem também provocar descoordenação, fala relentada, pupilas trémulas e instabilidade emocional. Quando consumidos a longo

prazo, podem provocar alterações do humor, euforia, depressões ou irritabilidade (Macfarlane *et al*, 1997).

Em relação às benzodiazepinas, estas são, também, medicamentos de prescrição médica, utilizados para o controlo da ansiedade, da tensão ou para combater insónias. O seu uso é mais elevado do que dos barbitúricos.

Os efeitos desta droga são semelhantes aos do álcool, afastando os problemas e as preocupações, embora o raciocínio e tempo de reacção seja mais lento, reduzindo o estado de vigiância e afectando a capacidade para desempenhar determinadas tarefas (Macfarlane *et al*, 1997).

1.2.6. CONCLUSÃO

O consumo de tabaco, álcool e drogas não é um fenómeno recente, pois sempre fez parte dos hábitos de civilizações primitivas. No entanto, este tem vindo a assumir graves contornos para a saúde pública, devido a variados factores, quer de ordem política quer social.

O consumo de drogas deve ser considerado como o uso de determinadas substâncias psicoactivas que alteram a percepção da realidade e que permitem a busca de prazer ou de satisfação, mas que são bastante perigosas para o organismo.

Jessor & Jessor (1978), Elliott *et al* (1985) e Kandel (1975) consideram que o consumo de drogas é uma conduta desviante a determinados comportamentos, convencionais que estão estabelecidos na sociedade, e que pode ser influenciado por determinados factores, como a

família, o grupo de iguais, a escola, a personalidade, o ambiente onde o indivíduo está inserido, a conduta anti-social, o tipo de droga e a intensidade do consumo.

1.3. A ADOLESCÊNCIA E O CONSUMO DE TABACO, ÁLCOOL E DROGAS

1.3.1. INTRODUÇÃO

A adolescência é a fase de transição da infância para a idade adulta. A maioria dos adolescentes consegue fazer essa transição sem tumulto ou dificuldade. No entanto, existem determinadas características na adolescência que podem originar o uso de droga: as mudanças de humor e de atitudes impulsivas podem conduzir a experiências com drogas, como uma possível fuga a esses comportamentos (Lindsay, 1983).

Erikson (1965) citado por Lindsay (1983) defende que a tarefa principal da adolescência é estabelecer uma identidade pessoal, no entanto este processo pode causar ansiedade e insegurança, que, possivelmente, o uso de drogas ajudará a reduzir.

A droga evidencia-se em todas as camadas sociais, mas aparece, principalmente, nos jovens em idade escolar. Estes procuram-na com o objectivo de fugir à realidade que os rodeia e obter prazer e satisfação pelo caminho mais curto e, relativamente, fácil e acessível. Através da droga conseguem eliminar a ansiedade e a angústia de frustração (Fernandes, 1990).

Na realidade, através da droga, a juventude demonstra a sua constatação à sociedade e às normas que lhe são impostas.

Dos vários estudos realizados por Rutter (s/data) citados por Sprinthall e Collins (1994) verifica-se que um dos principais problemas da adolescência é a dependência de drogas e álcool, para além da depressão e da anorexia. Segundo estes autores, 100 em cada 1000 adolescentes é dependente de substâncias químicas.

O uso de drogas ilegais, nos meados do século XX, era muito raro nos adolescentes. O álcool era a droga mais conhecida e consumida. No entanto, quando se tornaram mais disponíveis, o consumo de drogas ilegais pelos jovens aumentou vertiginosamente. Mesmo assim, o tabaco e o álcool continuam a ser as drogas mais populares na adolescência, sendo o seu consumo iniciado por volta dos 12 anos nos rapazes e um pouco mais tarde nas raparigas (Hoffman, Paris & Hall, 1994).

Os estudos realizados por Bachman (1991), Necomb & Bentler (1989) citados por Hoffman *et al* (1994) demonstram que na escola secundária 90% dos adolescentes já experimentaram álcool e 64% tabaco. Ainda relativamente a este estudo, a percentagem verificada de marijuana situa-se, aproximadamente, nos 60%, enquanto que o consumo de cocaína é muito menos elevado situando-se nos 9%.

Um outro estudo, realizado pelo ESPAD, mostra que 8 a 9% dos jovens entre os 12 e os 18 anos já experimentou droga pelo menos uma vez e que o consumo de haxixe é de 8%, de cocaína é de 1,4% e heroína de 1%, para uma população de 1000 adolescentes (Macfarlane *et al*, 1997).

Segundo Sprinthall e Collins (1994), o abuso de droga é muito elevado na adolescência. Alguns dados indicam que 3% dos alunos que frequentam o 6º ano de escolaridade já

consumiram drogas ilícitas e que este consumo tem tendência a aumentar com o ano de escolaridade. Assim, o consumo no 12º ano é de 60% (Johnson, O'Malley & Bachman, 1985 citados por Sprinthall & Collins, 1994).

Segundo estes autores, o álcool é a droga mais, frequentemente, utilizada com um consumo de 67,2%. Em segundo lugar aparece o tabaco e a marijuana com um consumo de 29,3 e 25,2%, respectivamente. O consumo de cocaína é bastante mais reduzido, sendo de 6%, mas com um maior crescimento ao longo dos anos, em relação às restantes drogas.

Outros dados relativos ao consumo de drogas são os de C. A. Dias (1980), que afirma que as drogas consumidas em idades inferiores aos 18 anos são as seguintes:

- cannabis (49%);
- barbitúricos (12%);
- alucinógenos (10%);

Nos EUA, onde o fenómeno tem sido mais estudado, calcula-se que entre os 12 e os 17 anos de idade existam 21,4 milhões de consumidores de álcool, 16,3 milhões de consumidores de tabaco, 13,1 milhões de consumidores de marijuana, 8 milhões de consumidores de estimulantes e 3,7 milhões de consumidores de cocaína. Neste grupo de idades, o consumo de tabaco é mais elevado no sexo feminino, mas nos outros grupos de substâncias o sexo masculino ultrapassa o feminino (Almeida, 1987). No entanto, White, Johnson & Horwitz (1986) citados por Martín *et al* (1994) defendem que não existem diferenças importantes entre rapazes e raparigas em relação ao consumo de drogas. Este aspecto pode estar associado, segundo os autores, a uma convergência cultural no grupo de iguais, quer para os homens

como para as mulheres. Estes autores defendem, ainda, que existem diferenças importantes e significativas entre as idades em relação ao consumo de drogas.

Na realidade, não é de estranhar que os números do consumo de drogas nos adolescentes sejam tão elevados, pois são, cada vez, mais influenciados pelos meios de comunicação, pelos adultos com quem desejam competir, bem como pelo grupo onde estão inseridos (Sprinthall & Collins, 1995).

Segundo Weiner (1995), a droga mais utilizada pelos adolescentes, entre os 12 e os 17 anos de idade é o álcool com uma incidência de 50%. A segunda droga mais utilizada é a marijuana com 17,4% de consumidores, seguida da cocaína, estimulantes, alucinógenos e heroína, mas com valores bastante mais baixos: 4,2%; 3,4%; 3,5% e 1,5% respectivamente. Pare este autor, a frequência do uso de drogas na adolescência aumenta com a idade. “(...) *Os finalistas do liceu têm mais probabilidade de relatar o uso actual ou passado de todas as drogas, do que os estudantes dos anos intermédios e, estes mais probabilidades de relatar experiência de droga do que os do 1º ano*” (Weiner, 1995, p.402).

Weiner (1995) defende, também, que nos últimos anos da adolescência, o uso de drogas tem tendência a estabilizar e até diminuir e que o abuso de substâncias tóxicas é mais elevado nos bairros deteriorados, com altas taxas de crime.

De acordo com os dados disponíveis e citados anteriormente é possível concluir que o consumo de substâncias evolui, geralmente, segundo uma determinada sequência de quatro fases (Kandel, 1975 citado por Weiner, 1995):

1. ingerir vinho e cerveja;

2. ingerir bebidas fortes;
3. fumar marijuana;
4. usar outras substâncias como a cocaína, estimulantes, sedativos, alucinógenos e heroína.

Relativamente ao consumo de drogas em Portugal, um inquérito publicado no *Semanário Expresso* em 1984 (citado por Almeida, 1987) demonstrou que o consumo de álcool atingia 1 694 mil de jovens entre os 12 e os 22 anos, enquanto que o consumo de drogas ilegais atingia 83 mil consumidores, dos quais 36 000 são dependentes. O número de consumidores é maior nos jovens do sexo masculino, do que no sexo feminino, mas a diferença não é muito significativa.

Uma vez que “ (...) *o uso de drogas pelos adolescentes é um problema que se alastra com facilidade, todos os indivíduos que trabalham com esta faixa etária deverão estar cientes dos perigos do consumo de droga. Na realidade, as drogas não resolvem os problemas das pessoas. O alívio é temporário; quando (...) os sentimentos bons por ela provocados entram em declínio, os problemas da vida diária continuam. (...) o abuso de drogas pode conduzir a grandes problemas de saúde, possivelmente até à morte (...)*” (Sprinthall & Collins, 1994, p. 520).

1.3.2. FACTORES DETERMINANTES DO CONSUMO DE TABACO, ÁLCOOL E DROGAS

O consumo de drogas e álcool está associado ao próprio indivíduo (adolescente), à sua personalidade e, também, à sua experiência juvenil, no mundo dos adultos. “(...) *O futuro toxicómano é, frequentemente, um ser «em férias», em férias de afecto, de calor, de interesses intelectuais, políticos e sociais*” (Pélicer & Thuillier, 1969, p.57). Esse mundo, apresenta-se vazio, não oferecendo nada de interessante ou onde investir, provocando rejeição e vontade de lutar e que muitas vezes leva a comportamentos anti-sociais, como o consumo de drogas.

Sendo assim, não é possível considerar o consumo como um fenómeno social isolado, mas sim como um fenómeno que está associado a determinados factores inerentes ao indivíduo e aos seus ecossistemas (Macfarlane *et al*, 1997). Esses factores, segundo Lindsay (1983); Baptista *et al* (1985); Hoffman, Paris & Hall (1994); e Macfarlane *et al* (1997), podem ser os seguintes:

1. carência de modelos sociais e ofertas de acções produtivas que permitem o uso adequado do tempo e das energias livres;
2. imagens que, directa ou indirectamente, prestigiam o uso indevido de drogas;
3. ócio improdutivo;
4. insegurança e insatisfação pessoal (factores psicológicos);
5. ausência de relações familiares positivas e pouco intensas;
6. cultura onde o indivíduo está inserido;
7. situação económica;
8. desempenho escolar e insatisfação escolar;
9. grupo de iguais ou de pares;
10. falta de relações interpessoais;
11. poucas perspectivas de futuro;
12. disponibilidade da droga; e
13. défice de comunicação.

Por outro lado, Martín *et al* (1994) defendem que as variáveis que estão relacionadas com o consumo de drogas pelos adolescentes, e que serão abordadas detalhadamente a seguir, são a personalidade, a família, o grupo de iguais, a escola e as condutas anti-sociais

1.3.2.1. A Personalidade

As características pessoais e o uso de drogas estão directamente relacionados, sendo um assunto bastante valorizada pelos investigadores. Segundo Baptista *et al* (1985), as características pessoais que podem levar ao consumo de drogas pelos adolescentes são as seguintes:

- características psicológicas da personalidade;
- dificuldades para a estruturação de uma identidade social;
- carências para o desenvolvimento de vínculos significativos;
- falta de valores e oportunidades que orientam a curiosidade face a experiências positivas;
- falta de capacidade para receber e dar afecto e reconhecimento;
- insegurança em relação ao futuro;
- ócio provocado pelo desemprego;
- má utilização do tempo livre;
- presença negativa do grupo de pares;
- insatisfação nas próprias expectativas.

Por outro lado, Martín *et al* (1994), consideram que as variáveis relacionadas com a personalidade e que estão associadas ao consumo de drogas são o impulso **motivacional do indivíduo** (busca de sensação e impulsividade) e a **autoestima**. O impulso motivacional corresponde ao nível da estimulação de cada indivíduo, isto é, à necessidade de encontrar as sensações novas, variadas e complexas, que derivam de rasgos físicos e sociais (Zuckerman, 1979 citado por Martín *et al*, 1994). Assim, os valores mais elevados em escalas que medem o impulso motivacional verificam-se em indivíduos consumidores (Craig, 1979 citado por Martín *et al*, 1994).

Relativamente à segunda variável, é de referir que uma baixa autoestima actua como facilitador no envolvimento do sujeito no consumo de drogas (Bentler, 1987 citado por Martín *et al*, 1994).

O trabalho de Blau *et al* (1988) citados por Martín *et al* (1994) com uma amostra de 261 adolescentes permitiu concluir que a autoestima, ansiedade e depressão estão significativamente correlacionadas com o consumo, e que baixos níveis de autoestima e altos de ansiedade e depressão são facilitadores do consumo.

Na generalidade, as características da personalidade que estão relacionadas com o consumo de drogas são as seguintes (citados por Lopéz, Martín & Redondo, 1991):

- os consumidores apresentam um elevado nível de insegurança: sentimento de ansiedade e nervosismo (Leavit, 1982). Em concreto, os adolescentes consumidores são classificados como emocionalmente instáveis e ansiosos (Cormier *et al*, 1973);
- os consumidores tendem a valorizar a independência e autonomia muito mais do que os não consumidores (Segal, 1983);
- os consumidores apresentam um locus de control externo (Penning & Barnes, 1982).

1.3.2.2. A Família

Na infância, a família é o mais importante e quase único grupo de referência do indivíduo; é o espaço privilegiado onde têm lugar as suas interações com outras pessoas. Com a adolescência esse espaço alarga e estende-se a toda a sociedade, principalmente, a grupos de amizade e à subcultura juvenil. Esta emancipação da família – como elemento da aquisição da independência ou da autonomia – é o momento fundamental da adolescência. O desenvolvimento dessa independência apresenta características próprias de adolescente para

adolescente em função de uma série de variáveis pessoais e ambientais, mas se não existir uma definição da natureza dessa transição (dependência – independência) é possível a formação de um desenvolvimento de condutas desviadas ou problemáticas (Baztán, 1994).

A família é, assim, o primeiro modelo de aprendizagem e de socialização, mas também, um dos aspectos primários que maior influência exerce sobre a conduta dos adolescentes e, conseqüentemente, no consumo de drogas (Martín *et al*, 1994).

Os factores familiares que podem estar associados ao problema do consumo de droga na adolescência são os seguintes:

- uso de drogas e álcool pelos pais;
- agressividade e maltratos;
- tempo reduzido dos pais no processo formativo dos filhos;
- ruptura nas relações familiares;
- ausência de relações familiares afectivas;
- presença de conflitos no seio familiar;
- falta de comunicação entre os membros da família (Baptista *et al*, 1985).

Destes factores, aqueles que mais, directamente, influenciam o consumo de drogas pelos adolescentes são as relações afectivas e o consumo de drogas pelos pais.

As relações afectivas entre pais e filhos têm um papel primordial no desenvolvimento cognitivo e social do adolescente. Estas são importantes, não só para favorecer um adequado desenvolvimento pessoal, mas também para promover a integração do sujeito no sistema social convencional (Otero, 1986 citado por Martín *et al*, 1994).

Diversas investigações concluem que existe uma correlação entre o consumo de drogas pelos adolescentes e o ambiente familiar tenso e conflituoso. Os consumidores são, na maioria, provenientes de lares onde as relações afectivas são escassas ou inexistentes (Martín *et al*, 1994).

Uma dessas investigações foi realizada na década de 70 e fazia referência a uma única droga: a marijuana. O estudo em causa foi realizado por Blumenfield *et al* (1972) citados por Martín *et al* (1994), com estudantes agrupados em função do consumo de marijuana, em não consumidores, consumidores ocasionais e consumidores viciados. Dos resultados obtidos, estes autores chegaram à seguinte conclusão: as relações afectivas são mais precárias nos consumidores ocasionais e viciados.

Outra investigação realizada foi a de Protinsky & Shilts (1990) citados por Martín *et al* (1994) constituída por uma amostra de 237 adolescentes e que tinha como objectivo clarificar a ausência ou não de uma relação entre o consumo de álcool e a percepção da coesão familiar. Os resultados confirmaram a existência de uma forte relação de carácter negativo entre o consumo de álcool e a dimensão da coesão familiar: quanto maior o consumo de álcool, menor a coesão familiar.

Na mesma linha se situa o trabalho realizado por Constantine, Wermuth, Sorensen & Lyons (1992) citados por Martín *et al* (1994) com heroinómanos. Estes autores utilizaram uma amostra de 23 consumidores de heroína em tratamento, com o objectivo de relacionar o funcionamento familiar e o consumo desta droga. Os resultados constataam que o funcionamento familiar em termos de coesão tem uma relação directa com o tratamento. Em concreto, os autores indicam que a dimensão de coesão familiar é um preditor válido e

satisfatório do consumo de heroína. Esta investigação é bastante relevante, porque os seus resultados não só demonstram a importância das variáveis familiares no consumo, mas também no tratamento desses sujeitos (Martín *et al*, 1994).

Para finalizar, Smart *et al* (1990), citados por Martín *et al* (1994), na sua investigação, utilizaram uma amostra de 1082 adolescentes, com idades compreendidas entre os 12 e os 15 anos, com o objectivo de avaliar o consumo de variadas drogas (álcool, tabaco, marijuana, cocaína, tranquilizantes e alucinógenos) e a sua relação com a coesão familiar. Os resultados confirmaram que os adolescentes que têm relações familiares disfuncionais apresentam um consumo mais elevado.

De acordo com as investigações acima descritas, é possível concluir que a afectividade entre pais e filhos e a percepção dessa actividade pelos adolescentes actuam como barreira ou entrave às condutas desviantes e, conseqüentemente, ao consumo de drogas, promovendo a identificação afectiva, a comunicação familiar e o controlo, directo ou indirecto, dos pais sobre a própria conduta dos filhos (Martín *et al*, 1994).

O consumo de drogas pelos pais é, também, um factor familiar bastante importante na conduta do adolescente. Os pais aparecem aos jovens como figuras de autoridade cujas condutas, crenças e valores formam um determinado padrão de comportamento que o adolescente assume como referência mais próxima e com tendência a imitar (Martín *et al*, 1994).

Sendo assim, relativamente ao consumo de drogas, se os pais consomem, os filhos percebem essa conduta como socialmente aceitável e têm tendência a imitá-la. Assim, os

jovens com pais consumidores estão mais expostos aos consumo (Martín *et al*, 1994) e têm tendência a consumir o mesmo tipo de droga consumida pelos pais (Chassic, McLanghlin & Sher, 1988 citados por Kimmel & Weiner, 1995).

Um estudo clássico e de referência obrigatória é o de Smart & Fejer (1972) citados por Martín *et al* (1994). Estes autores utilizaram uma amostra de 8 865 adolescentes em idade escolar e de ambos os sexos. Os resultados mostraram que o consumo de drogas (tranquilizantes, barbitúricos e estimulantes) por parte dos pais não só estava relacionado com o mesmo consumo por parte dos filhos, como também a frequência desse consumo.

Segundo Mellinger (1971) citado por Martín *et al* (1994), em muitos casos os pais desaprovam o consumo de drogas pelos filhos, mas são eles que com o seu consumo (de tabaco, álcool, tranquilizantes e sedativos) estão a proporcionar modelos de consumo. A existência de uma alta correlação entre o consumo dos pais e o do adolescente está mediatizada por uma aceitação familiar ou social do consumo.

Um estudo acerca desta temática, mas que também inclui as variáveis afectivas, é o que foi desenvolvido por Dishion, Patterson & Reid (1988) citados por Martín *et al* (1994). Estes autores com uma amostra de 207 famílias pretendiam determinar a influência das variáveis familiares no consumo de drogas nos adolescentes. Os resultados evidenciaram a existência de correlações positivas e significativas entre o consumo de drogas pelos adolescentes e as variáveis do funcionamento familiar e, também, uma relação positiva entre o consumo de drogas pelos pais e o consumo de drogas pelos filhos. Este trabalho revela a importância dos aspectos familiares como factores determinantes no consumo de droga pelos adolescentes.

1.3.2.3. O Grupo de Iguais ou de Pares

A importância do grupo de iguais na socialização do adolescente foi estudada por sociólogos e psicólogos durante a primeira metade deste século, como Durkheim, Mead, Colley ou mesmo Piaget. Os estudos mais qualitativos aparecem nos anos 60, com o objectivo de comparar a importância dos grupos de iguais com o contexto socializador e com o próprio grupo familiar (Hartup, 1983 citado por Baztán, 1994).

O grupo de iguais pode ter outros nomes como *grupo de companheiros* ou *grupo de pares* (da tradução inglesa «*peer group*») e, normalmente, diz respeito a um grupo da mesma idade ou semelhante. No entanto é necessário esclarecer que o termo «grupo» não é sempre um grupo em sentido restrito, uma vez que as relações interpessoais são esporádicas ou pouco organizadas, principalmente na adolescência.

Sendo assim, as características do grupo de iguais ou de pares são as seguintes:

- os seus membros não pertencem ao núcleo familiar;
- têm a mesma ou similar idade;
- são considerados iguais desde «fora», mesmo quando existem diferenças entre eles;
- a sua estrutura grupal e social é reduzida e nem sempre está institucionalizada;
- possuem valores, normas, cultura e símbolos próprios e diferenciados; e
- os seus interesses são imediatos e do «tipo privado» (Baztán, 1994).

Segundo a análise de diversos autores (Hartup, 1980; Perret-Clermont, 1981; Coll, 1991; González-Anleo, 1991; Horcajo, 1991 e Díaz, 1991 citados por Baztán, 1994) é possível afirmar que grupo de iguais desenvolve uma insubstituível e diversificada aprendizagem social. Assim, a sua função socializadora pode ser resumida em 3 pontos:

1. ajuda a transformar a estrutura emocional hierárquica proporcionando um espaço de maior liberdade, favorecendo a autonomia;
2. converte as regras e princípios gerais em convenções próprias, interiorizando os conhecimentos, as normas e os valores; e
3. alarga os modelos de identificação que os meios de comunicação oferecem.

Sem dúvida que, o contexto grupal aparece como um factor de importância crucial na maturação do adolescente e, conseqüentemente, uma influência sobre as suas condutas. Assim, “(...) *a medida que el sujeto incrementa su nivel de interacciones fuera del marco familiar, a influencia del grupo de amigos en la determinación de pautas de comportamiento se hace especialmente evidente*” (Vister & Avison, 1982 citados por Martín *et al*, 1994, p. 367).

Segundo o modelo de Akers, os grupos primários – família e grupo de iguais – determinam a conduta do indivíduo (Martín *et al*, 1994). Assim, as variáveis grupais que exercem uma maior influência sobre a conduta dos adolescentes são as seguintes: as interações afectivas no grupo e o consumo de drogas pelos membros do grupo de iguais.

As relações afectivas que o adolescente mantém com os seus companheiros de grupo parecem contribuir para o desenvolvimento de determinadas condutas. Assim, são múltiplos os autores (Huba, Wingar & Bentler, 1980; Panella & Henggeler, 1982 citados por Martín *et al*, 1994) que defendem que as relações afectivas com os amigos que consomem droga são factores de risco para o consumo do próprio adolescente. Este tem tendência a valorizar o comportamento dos amigos e as próprias actividades do grupo, mesmo não convencionais,

porque é muito importante para ele ser aceite ou admirado pelo grupo (Fraser, 1984 citado por Martín *et al*, 1994).

Na realidade, “(...) *é raro que a procura da droga se faça fora do grupo (...); a «solução» vai ser «oferecida» pelos amigos, de que o adolescente se aproximou por pressentir uma afinidade [e uma afectividade] (...)*” (Dias, 1982, p. 45). Segundo Carey (1968) e Schneider *et al* (1976) citados por Dias (1982), a iniciação no mundo da droga faz-se, na maioria dos casos, através de um amigo consumidor ou de um pequeno grupo. Este não fornece apenas a droga, mas, também, formas de comportamento de diferentes hábitos (Dias, 1982).

Um estudo que analisa, especificamente, esta variável é o de Napier, Goe & Bachtel (1984) citados por Martín *et al* (1994). Estes autores, após os resultados obtidos, concluíram que os adolescentes identificados com companheiros consumidores têm uma maior probabilidade de envolvimento no consumo de drogas ilegais, do que os adolescentes que não possuem essas características. As conclusões deste estudo apoiam a afirmação de que “(...) *el tipo de compañeros com los que el individuo se associa (...) e los modelos de rol que elige para imitar, influyen en su propia conducta de consumo de drogas ilegales* (Martín *et al*, 1994, p. 369).

O consumo de drogas pelos membros do grupo de iguais é a outra variável que influencia o comportamento ou conduta dos adolescentes. Segundo Erikson & Empey (1965) citados por Martín *et al* (1994), as condutas desviantes por parte dos amigos são fortes preditores da própria conduta do adolescente. Sendo assim, deve-se considerar que “(...) *la conducta de consumo puede ser el resultado de la exposición del adolescente a una serie de*

actitudes y conductas presentes en el grupo de iguales, que el adolescente internaliza, y manifiesta com su propio consumo” (Martín et al, 1994, p. 371).

Vários estudos demonstram que os jovens que convivem com amigos consumidores têm tendência a aceitar essa conduta e, possivelmente, imitá-la. Hawkins, Lishner & Catalano (1985) citados por Jenkins (1996) defendem que o grupo é um factor fortemente preditor no uso da droga pelos adolescentes.

Um desses estudos que demonstrou a relação entre as características grupais e o consumo do adolescente é o de Erikson (1982) citado por Martín *et al* (1994). Este estudo, com uma amostra de 85 consumidores de marijuana, detidos por posse da substância, demonstrou que os sujeitos que consumiam marijuana tinham amigos viciados nessa mesma droga. Com este trabalho, Erikson concluiu que, normalmente, os adolescentes que consomem têm amigos consumidores e que o tipo de droga consumida é a mesma.

Conclui-se, assim, que as condutas desviantes dos amigos ou companheiros de grupo, fundamentalmente o consumo e a delinquência, são factores influenciadores do comportamento dos adolescentes. Esta relação mantêm-se independente do tipo de consumo e do contexto sociocultural, mas está associada à importância que o grupo de amigos adquire como agente de socialização durante a adolescência (Panella, Gooper & Henggler, 1982 citados por Martín *et al*, 1994).

1.3.2.4. A Escola

A escola é, conjuntamente com a família e o grupo de iguais, uma fonte de influência na socialização do adolescente, que pode contribuir para fomentar determinadas condutas,

atitudes, valores e comportamentos nos jovens. Aparece como uma variável onde se desenvolve um importante conjunto de condutas no jovem, pois é o local onde se desenvolvem as primeiras relações entre amigos, os primeiros encontros com as figuras de autoridade social e as primeiras oportunidades de alcançar um papel socialmente reconhecido (Martín *et al*, 1994).

É neste sentido que a sua contribuição no desenvolvimento da conduta desviante tem sido objecto de estudo de vários investigadores.

Segundo Baptista *et al* (1985), os factores relacionados com a escola e que podem favorecer o uso indevido de drogas e álcool nos adolescentes são os seguintes:

- falta de um projecto educativo que favorece atitudes, hábitos e formação de valores humanos desejados pela sociedade e a comunidade;
- escola autocrática (é um factor negativo porque impede o crescimento pessoal da criança e do jovem e uma relação de respeito com as figuras docentes);
- falta de gratificação e motivação dos docentes;
- formação inadequada do professor;
- infra-estruturas inadequadas ; e
- falta de participação da comunidade educativa.

Todos estes factores defendidos por Baptista *et al* (1985) são significativos no aparecimento de comportamentos desviantes e do consumo de drogas em particular. No entanto, existem 3 factores, defendidos por Martín *et al* (1994), que são os que estão mais correlacionados com esse comportamento:

1. Insatisfação Escolar;

2. Fracasso Escolar; e
3. Características da Escola.

1. Insatisfação Escolar

Os adolescentes consumidores de drogas têm um grau de insatisfação escolar maior do que os colegas não consumidores, provocando um atraso escolar que reduz progressivamente o nível de satisfação escolar (Johston, Bachman & O'Malley, 1982 citados por Martín *et al*, 1994). Assim, se a adaptação do jovem à escola não resulta satisfatoriamente, há um aumento da probabilidade de que este desenvolva condutas desviantes e que se vincule aos colegas que realizam actividades não convencionais.

2. Fracasso Escolar

O fracasso escolar, intimamente relacionado com a insatisfação escolar, aparece como outro dos factores de risco da conduta do consumo de drogas. Este fracasso pode estar associado à incapacidade do adolescente de aprender e alcançar as metas que dele se esperam. Assim, quando o adolescente não pode alcançar o mesmo nível de resultados que os seus colegas, aumentará a probabilidade de condutas problemáticas (Spivack, Lianci, Quercetti & Bogoslav, 1980 citados por Martín *et al*, 1994).

Shanon & James (1992) citados por Martín *et al* (1994) realizaram um estudo com o objectivo de avaliar a importância que o consumo de drogas e álcool exerce sobre adolescentes escolarizados. Estes autores comprovaram que os adolescentes consumidores foram aqueles que apresentaram maior risco académico, com maiores problemas disciplinares e com maior número de retenções.

3. Características da Escola

No que diz respeito à características da escola, é evidente que os estudantes consumidores de drogas apresentam um menor compromisso com as normas da escola e participam menos em actividades extra-académicas (Brennan, Elliott & Knowles, 1981 citados por Martín *et al*, 1994).

Por outro lado, o consumo de drogas também aumenta à medida que se incrementa o número de estudantes na escola e, conseqüentemente, a diminuição do grau de controlo que a instituição pode exercer sobre os alunos (Ellis, Ray & Coleman, 1983 citados por Martín *et al*, 1994).

1.3.2.5. As Condutas Anti-sociais

As condutas anti-sociais em geral e a delinquência, em particular, representam também uma forte influência no consumo de drogas na adolescência. Assim, muitos estudos realçam a relação entre o consumo de drogas e a delinquência.

Por exemplo, Weiner, Thorberry & Wolfgang (1973) citados por Martín *et al* (1994) analisaram a relação entre o consumo de marijuana e heroína e o envolvimento em actividades anti-sociais. Numa primeira fase, analisaram os registos policiais de 9 945 sujeitos com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos, enquanto que na segunda fase recolheram informação de 10% da amostra inicial (995 sujeitos).

Os objectivos do estudo foram os seguintes:

1. examinar a relação entre o consumo de marijuana e a frequência e o tipo de delitos;

2. estabelecer relações entre o consumo de drogas e os delitos não relacionados com as drogas.

Os resultados obtidos deste estudo demonstram a existência de relações positivas entre o consumo de marijuana e heroína e os seguintes aspectos: tipos de delitos, número de apresentações à polícia e seriedade nas condutas delitivas. Tanto para os consumidores como para os não consumidores, a quantidade e tipo de delitos aumentou com a idade. No entanto, é de salientar que os consumidores de drogas são mais delinquentes do que os não consumidores.

Outro estudo relativo à relação entre consumo de drogas e comportamentos anti-sociais foi o realizado por Beachy, Petersen & Pearson (1979) citados por Lopéz (1996). Estes investigadores desenvolveram um trabalho com uma amostra de 301 homens e 299 mulheres adolescentes escolarizados, com o objectivo de avaliar a relação entre o consumo de: tabaco, álcool, marijuana, anfetaminas, tranquilizantes, alucinógenos, cocaína e inalantes e as condutas de: agressão, roubo, vandalismo e conduta contra as normas.

Os resultados deste estudo indicam que o grupo de não consumidores se diferencia significativamente do grupo de consumidores quer, relativamente, ao índice total de delinquência como a cada um das condutas, sendo os consumidores aqueles que apresentam valores mais elevados na delinquência.

Destes estudos, é possível concluir que existe uma forte dependência entre o consumo de drogas e os comportamentos anti-sociais e que estes são factores explicativos e preditivos

do consumo. No entanto, a relação entre estas duas variáveis será bastante mais aprofundada na parte II da monografia.

1.3.3. CONCLUSÃO

O consumo de droga, está, bastante relacionado com a adolescência, uma vez que esta é caracterizada como uma fase tumultuosa e que pode proporcionar a procura de determinadas condutas, com o objectivo de fugir à realidade. Assim, a droga poderá ser um caminho de revolta contra a sociedade e os valores vigentes.

Dos muitos estudos realizados e mencionados anteriormente, observa-se que a idade mais sensível ao consumo é entre os 12 e os 17 anos e que as drogas legais mais consumidas são o álcool e o tabaco, enquanto que a droga ilegal mais usada pelos adolescentes é o haxixe.

O consumo de drogas pelos adolescentes está relacionado com determinados factores que lhes estão inerentes e que fazem parte do sistema social onde interagem. Assim, consideram-se como factores mais propícios para o consumo, os seguintes:

- a personalidade (motivação, autoestima e insatisfação pessoal);
- a família (carências afectivas, ausência de relações familiares; consumo pelos pais);
- o grupo de iguais (consumo de drogas pelos amigos e ausência de relações grupais);
- a escola (insatisfação e fracasso escolar);
- a disponibilidade da droga;
- o ambiente onde o adolescente está inserido; e
- os comportamentos anti-sociais.

II

OS COMPORTAMENTOS ANTI-SOCIAIS E O CONSUMO DE TABACO, ÁLCOOL E DROGAS NA ADOLESCÊNCIA

2.1. INTRODUÇÃO

Ao longo da história, os comportamentos anti-sociais ou a delinquência juvenil têm sido quase sempre associados à adolescência (Sprinthall & Collins, 1994) “*não tanto em virtude do número ou proporção dos menores delinquentes, nem do seu eventual aumento nos próximos anos ou para prolongar o actual eco do seu comportamento, mas sim porque são, de certo modo, os adolescentes típicos, os que acusam e manifestam nitidamente dificuldades da sua idade*” (Avanzini, 1978, p. 103). Isto é, em última análise, os adolescentes estão susceptíveis de se tornarem delinquentes, se as suas condições de vida os conduzem à adopção de atitudes anti-sociais (Avanzini, 1978).

Os adolescentes são conduzidos para comportamentos de natureza anti-sociais quase sempre por factores negativos, como por exemplo a pobreza, o abuso físico, os problemas familiares e sociais. No entanto, na maioria dos casos os «adolescentes delinquentes» são aqueles que possuem as seguintes características:

- problemas na escola;
- baixos níveis de rendimento escolar;
- fraco autocontrolo;
- impulsivos;
- agressivos; e
- abusam de álcool e drogas (Hoffman *et al*, 1994).

O problema da delinquência encontra-se para muitos investigadores no cerne da pesquisa sobre o consumo de drogas. Segundo Dias (1982), o grande problema existente é o tipo de relação entre delinquência e o consumo de drogas, isto é, trata-se de saber se a delinquência precede a toxicomania ou se pelo contrário se se agrava com o consumo de drogas e se o tipo de criminalidade está relacionado com o comportamento toxicómano.

Com o objectivo de esclarecer este problema, Chambers *et al* (1968) citados por Dias (1982) num estudo com uma amostra de 126 sujeitos dependentes de narcóticos chegou à seguinte conclusão: dessa amostra 94,8% de sujeitos tinham sofrido tratamento prisional e que 67,7% dos toxicómanos provinham de lares desfeitos.

A relação entre estas duas variáveis também foi confirmada por Dias (1982), que num estudo realizado com uma amostra de 28 467 estudantes prisioneiros conclui que 2/3 eram consumidores de droga.

Destes estudos, é possível afirmar que a droga parece ter uma relação directa com o grau de criminalidade. A grande questão é se a toxicomania age como um factor causal ou contribui para a criminalidade em geral.

Alguns trabalhos parecem defender que a delinquência precede o consumo de droga. Egger *et al* (1978) citados por Dias (1982) encaravam a delinquência como um dos antecedentes do uso de drogas. Weisaman *et al* (1976) citados por Dias (1982) ao estudarem 200 dependentes de drogas verificaram o seguinte:

- a actividade criminosa ou delinquente aumenta com o início da toxicomania;
- a criminalidade é, na maioria dos casos, contra a propriedade (aquisitiva);

- o grupo de indivíduos entre os 13 e os 17 anos é aquele que apresenta um maior aumento da criminalidade; e
- as mulheres demonstram um menor envolvimento em comportamentos antes do consumo de drogas.

Do exposto, é possível afirmar que existe uma forte relação positiva entre o consumo de drogas e os comportamentos anti-sociais. No entanto, antes de aprofundar mais detalhadamente este tema, quer a nível teórico quer empírico, é conveniente desenvolver uma abordagem que incida em particular nos comportamentos anti-sociais.

Assim, os pontos a serem focados, antes da relação droga-delinquência, são os seguintes:

- Definição do Conceito;
- Modelos Teóricos relativos aos Comportamentos anti-sociais; e
- Tipos de Delitos.

2.2. DEFINIÇÃO DO CONCEITO DE COMPORTAMENTOS ANTI-SOCIAIS / DELINQUÊNCIA

O conceito de conduta anti-social ou comportamentos anti-sociais é bastante difícil de ser definido, ou seja, a sua definição não se encontra perfeitamente delimitada e os pontos de vista a seu respeito são numerosos. O termo anti-social, a variedade de comportamentos desviados e a ampla terminologia expressam a dificuldade de uma única definição (Garrido, 1987 citado por Serrano, Godás & Rodriguez, 1994).

No entanto, e apesar da dificuldade da definição, Serrano *et al* (1994) consideram que a conduta anti-social corresponde ao tipo de comportamentos que transgridem as normas que regem determinado sistema social. Para estes autores, o conceito de conduta anti-social é mais amplo do que o de delinquência porque inclui determinados comportamentos, que apesar de não constituírem delito, desrespeitam as normas reconhecidas pela sociedade e são perturbadores do seu equilíbrio e ordem.

López (1996) é outro autor que considera que a definição de delinquência ou conduta anti-social é bastante problemática de ser definida. Este evidencia, que a dificuldade da definição deste conceito é normal, uma vez que se trata de um problema social com múltiplas causas e efeitos.

Halleck (1972) citado por Lopéz (1996) defende que existem determinados factores que impossibilitam qualquer definição lógica e compreensiva do conceito de delinquência e que são os seguintes:

- existem diversas interpretações de vários campos de estudo (psicológico, sociológico, jurídico, médico, antropológico, etc.) que tentam explicar a natureza e significado da delinquência. Esta polarização de conceitos dificulta o estabelecimento de uma clara e única definição;
- a maioria dos investigadores dá grande importância à operacionalização empírica em detrimento da sua definição;
- o termo delinquência possui grande relativismo, isto é, a delinquência só poderá ser definida adequadamente quando se tiver em consideração o contexto social onde se desenvolve (Garrido, 1987 citado por Lopéz, 1994);

- o conceito de delinquência é bastante amplo, uma vez que pode incluir uma grande quantidade de condutas, bastante diversas relativamente à sua gravidade; e
- por fim, o último factor que pode contribuir para dificultar a definição do conceito é o da idade dos sujeitos pois, quer do ponto de vista social como legal, a idade é um parâmetro que incide na qualificação dos actos realizados.

Weiner (1995), também, considera que o comportamento delinvente ou anti-social é difícil de ser definido, mas defende que infringir a lei pode implicar um acto delinvente isolado ou um continuado modo de vida delinvente. Para este autor, os actos delinquentes podem ir desde os pequenos delitos (actuação desordeira, vandalismo, etc.) até aos delitos graves contra pessoas ou bens (assaltos, roubos, etc.).

Afastando ou não a dificuldade de definir este conceito, Almeida (1987) considera, simplesmente, que a delinquência corresponde a um conjunto de comportamentos anti-sociais que violam a lei e que se estendem por um vastíssimo espectro, ou seja, abrange tanto pequenos delitos como furtos a automóveis, assaltos a casas, agressões à mão armada e homicídios. No entanto, a maioria dos delitos cometidos pelos jovens são delitos contra a propriedade. Para este autor, a delinquência entre adolescentes deve ser compreendida “*não como uma excepção criminosa, mas antes como uma figura de certo modo normal da idade*” (Almeida, 1987, p.129).

Almeida (1987) considera, ainda, que a delinquência é um fenómeno dos países industrializados e em vias de desenvolvimento e que a sua origem pode estar associada a numerosas causas sociais:

- grandes guerras mundiais;

- massificação da vida e um progresso técnico desumanizante;
- crise económica (desemprego);
- desagregação das famílias;
- exemplos de violência e delinquência constantemente exibidos;
- demissão da autoridade dos pais; e
- promiscuidade social.

Do exposto, conclui-se que a delinquência ou o comportamento delinvente é um termo bastante difícil de ser definido, uma vez que é um fenómeno bastante complexo, que está associado a determinados factores e que depende do ambiente onde ocorre. Mesmo tendo em conta estes aspectos, é possível considerar a delinquência como um conjunto de comportamentos delinquentes ou anti-sociais que transgridem a lei e as normas vigentes numa determinada sociedade.

2.3. MODELOS TEÓRICOS SOBRE OS COMPORTAMENTOS ANTI-SOCIAIS

As teorias sobre o comportamento anti-social ou delinquência que se centram na conduta do indivíduo, e que são fundamentais para a clarificação deste tema, são as seguintes:

- Teoria do Controlo Social de Hirschi;
- Teoria da Associação Diferencial de Sutherland; e
- Teoria da Aprendizagem Social de Bandura e Skinner.

2.3.1. TEORIA DO CONTROLO SOCIAL

A Teoria do Controlo Social de Hirschi (1969) citada por López (1991) defende que a conformidade do indivíduo com respeito aos valores convencionais é um produto da vida social e não uma característica inerente à natureza humana. Num primeiro momento, a

conduta do indivíduo seria totalmente individualista e mesmo «desviada» e, somente, os controlos gerados pelo processo de socialização pode inibir tais condutas. Este efeito de inibição é produzido, segundo Hirshi (1969) citado por López (1991), através da influência de quatro elementos, que vinculam o indivíduo à sociedade convencional: afecto, compromisso, envolvimento e crenças.

AFECTO

A dimensão do afecto refere-se às relações afectivas com os outros. O afecto a pessoas convencionais inibe a conduta desviada, uma vez que o indivíduo procura a aprovação das pessoas com que mantém vinculações afectivas fortes. Desta forma, um dos aspectos centrais desta teoria é o grau de afecto que o indivíduo manifesta para com os seus pais, sendo que esse afecto ou vinculação contribui para a diminuição da realização de condutas desviadas.

Esta teoria considera, também, importante o afecto com os amigos ou com o grupo de pares convencionais, pois é considerado como um factor de diminuição da realização de condutas desviadas. Hirshi (1969) citado por López (1991) considera que a relação afectiva familiar é a variável fundamental no desenvolvimento dos controlos sociais, que vinculam o adolescente com a sociedade convencional.

COMPROMISSO

A dimensão do compromisso refere-se ao grau em que o indivíduo está motivado para atingir metas convencionais utilizando meios socialmente aprovados. Hirshi (1969) citado por López (1991) afirma que o compromisso com metas convencionais afastará o sujeito da conduta desviada.

ENVOLVIMENTO

A dimensão do envolvimento refere-se à participação activa em actividades convencionais. Esta teoria afirma que o envolvimento em actividades convencionais limita a possibilidade do sujeito de participar em condutas desviadas, aumentando a probabilidade de passar o seu tempo livre realizando actividades produtivas.

Relativamente ao consumo de drogas, esta teoria afirma que quanto maior for a participação do sujeito em actividades convencionais, menor será o seu envolvimento em condutas de consumo.

CRENÇAS

Por fim, as crenças definem-se em função da força das atitudes que o indivíduo mantém contra a conformidade. Assim, quanto maior for o respeito que o sujeito manifesta pelas normas sociais de convivência menor será a probabilidade de que se desenvolvam condutas contra essas normas e contra a sociedade.

A Teoria do Controlo Social possui aspectos muito importantes para a explicação da conduta desviante. No entanto, ao enfatizar a importância da sociedade convencional, não considera a existência de subculturas desviadas dentro da sociedade, nem considera que a vinculação a grupos desviados pode ser uma causa importante do desvio, ao promover uma socialização «não convencional» no adolescente (López, 1991).

2.3.2. TEORIA DA ASSOCIAÇÃO DIFERENCIAL

A Teoria da Associação Diferencial de Sutherland (1939) citado por López (1991) está situada dentro das Teorias da Subcultura, que estudam a importância dos grupos sociais que mantêm valores e condutas contrárias às mantidas pela sociedade em geral. Este tipo de

teorias defende que o indivíduo com conduta desviada não pode ser considerado como não socializado, mas como alguém que foi socializado dentro de um grupo desviado.

Sutherland & Cressey (1978) citados por López (1991) estabelecerem os conceitos básicos do modelo como sendo os seguintes: as definições favoráveis à realização de uma conduta e à associação.

DEFINIÇÕES

Este termo faz referência aos valores e crenças do grupo em que se enquadra o indivíduo. Assim, quanto maior for a relação do sujeito com as pessoas que mantêm definições desviadas, maior será a probabilidade de que interiorize essas definições e que desenvolva condutas congruentes com essas definições.

ASSOCIAÇÃO

A associação define-se como o contacto directo ou a interacção do indivíduo com o grupo. Assim, a relação com os companheiros que realizam condutas desviadas promove a aprendizagem dessas condutas e atitudes pelo indivíduo. Esta aprendizagem realiza-se por meio de mecanismos de reforço e imitação presentes em qualquer outro tipo de aprendizagem.

Esta teoria, ao contrário da Teoria do Controlo Social, enfatiza a importância da influência do grupo de iguais, mas possui limitações na sua utilidade preditiva, dado que nem todos os indivíduos que se relacionam com pessoas que mantêm condutas desviadas desenvolvem tais condutas e nem todas as pessoas com conduta desviada têm contactos só com estilos de vida desviados (López, 1991).

A aplicação desta teoria ao consumo de drogas sugere que quanto maior for a interacção com pessoas que consomem drogas, maior será a probabilidade do adolescente também consumir.

2.3.3. TEORIA DA APRENDIZAGEM SOCIAL

A Teoria da Aprendizagem Social (Skinner, 1953 e Bandura & Walters, 1963 citados por López, 1991) tem como objectivo clarificar os mecanismos que fazem com que o adolescente, que participa numa determinada subcultura, desenvolva uma determinada conduta desviada. Esta é considerada como o resultado do condicionamento operante que tem lugar “*naqueles grupos que controlan as principais fontes de reforzo do individuo*” (López, 1991, p. 28).

Assim, o principal mecanismo de aprendizagem da conduta social é o condicionamento operante, no qual a conduta associa-se aos estímulos que são consequência de tal conduta. A conduta social é adquirida por condicionamento directo, por imitações ou por modelagem. Assim, se uma conduta é seguida de uma recompensa reforça-se; se pelo contrário é seguida de um estímulo negativo há uma inibição.

Outro aspecto interessante da teoria é a afirmação de que o indivíduo, nas suas interacções com os grupos significativos, apreende definições avaliativas (normas, orientações e atitudes) das condutas e, assim, as classifica de boas ou más. Desta forma, quanto mais favorável for a definição duma conduta mais provável é a sua realização.

Sintetizando o modelo, pode dizer-se que o indivíduo mantém uma associação diferencial com determinados grupos significativos. Estes grupos proporcionam o ambiente

social onde têm lugar a formulação de definições, a imitação de modelos e o reforço de uma conduta.

Relativamente ao consumo de drogas, a Teoria da Aprendizagem Social postula que a probabilidade de envolvimento no consumo de drogas depende dos seguintes factores:

- do aumento do grau de exposição a modelos consumidores e à associação com o grupo de iguais e com adultos consumidores;
- quando o consumo é reforçado diferencialmente (mais recompensas do que castigos); e
- quando há uma proporção maior de definições favoráveis do que desfavoráveis face ao consumo.

A Teoria da Associação Diferencial e a Teoria da Aprendizagem Social centram-se, especificamente, nos factores que facilitam a participação em condutas desviadas. Pelo contrário, a Teoria do Controlo Social enfatiza os factores que limitam o envolvimento em condutas desviadas. O aspecto fundamental desta teoria é o conceito de vinculação social a instituições, a grupos e a condutas convencionais.

2.4. TIPOS DE DELINQUÊNCIA E DE DELITOS

Para Weiner (1995) a delinquência pode ser de 3 tipos (sociológica, caracterológica e neurótica) e que cada um desses tipos é caracterizada por diferentes delitos.

1. Delinquência Sociológica

A delinquência socializada consiste num comportamento ilegal associado a uma subcultura que aprova padrões anti-sociais de conduta. Este tipo de delinquência é caracterizado por um comportamento adaptativo e por actos sociais. Os delinquentes

socializados participam em comportamentos planeados que violam a lei como uma necessidade e atitude do grupo.

A delinquência socializada abrange delitos directamente relacionados com a infracção à lei ou ao desrespeito pelas normas e são sempre realizados em grupos. Os delinquentes socializados são leais ao grupo ou ao bando e desprezam os outros.

2. Delinquência Caracterológica

A delinquência caracterológica compreende actos ilegais e é o resultado de uma personalidade associal. Os delinquentes caracterológicos são pessoas solitárias que não pertencem nem têm laços com o grupo; violam a lei sozinhos pois não confiam em ninguém.

Os delitos deste tipo de delinquentes ocorrem da indiferença pelos direitos e sentimentos dos outros e pela incapacidade em parar de fazer o mal. Violam a lei por raiva, pela satisfação de um impulso ou na obtenção de qualquer coisa que desejam. Os delitos estão associados a acções de agressividade e impulsividade (Almeida, 1987).

3. Delinquência Neurótica

Na delinquência neurótica, os jovens cometem delitos ou *“actos ilegais não como membros bem integrados de uma subcultura delinvente nem como reflexo de uma perturbação da personalidade”* (Weiner, 1995, p.337), mas sim na tentativa de comunicar necessidades psicológicas não satisfeitas.

Enquanto que a delinquência socializada e caracterológica implicam uma conduta anti-social repetitiva, a delinquência neurótica consiste em episódios de violação da lei ocasionais e determinados.

Segundo Redondo (1990), os delitos, independentemente do tipo de delinquência, devem ser entendidos como uma forma de desvio, que é proibido pelas leis da sociedade. Assim, centrando-se na conduta dos adolescentes, esta autora defende a existência de duas interpretações do conceito de delito: uma perspectiva restringida e uma perspectiva ampla (Garrido, 1987 citado por Redondo, 1990).

A perspectiva restringida considera que a delinquência juvenil compreende unicamente as actividades dos menores de idade, tipificadas como delitos. A perspectiva ampla considera, como integrantes do fenómeno da delinquência juvenil, as condutas que realizadas pelos adultos são consideradas delitos.

Assim, segundo Redondo (1990) para os delinquentes juvenis, as condutas delitivas compreendem dois tipos de delitos:

1. Delitos de Status

Correspondem a comportamentos que são ilegais unicamente devido à idade de quem os realiza (fugir de casa, beber álcool em lugares públicos antes dos 16 anos).

2. Delitos de Código

Correspondem a condutas consideradas como ilegais independentemente da idade de quem as realiza (roubo, vandalismo ou homicídio).

Outro autor que estudou a questão da tipologia dos delitos foi López (1996). Este considera que a classificação dos delitos como forma de analisar a conduta delitiva é bastante problemática porque os delitos estão directamente relacionados com diversos factores:

- para classificar os delitos é necessário ignorar a sua frequência e quantidade (Inciardi, 1981 citado por López, 1996);

- as categorias dos delitos variam de sociedade para sociedade e a sua classificação depende da interacção de factores sociais, de conduta e factores legais;
- a construção de tipologias deriva do sistema legal e tem uma utilidade limitada; e
- a necessidade de tipologias está modelada pelo modo de medir e operacionalizar a delinquência.

Assim, segundo López (1996), o sistema classificatório com maior quantidade de investigação foi o realizado pelo FBI (Kelley, 1975) – Uniform Crime Report. Este sistema acenta em conceitos claramente legais dos delitos, englobando-os em duas categorias: delitos de maior violência e delitos considerados como menores.

I. DELITOS DE MAIOR VIOLÊNCIA	II. DELITOS CONSIDERADOS COMO MENORES
<ul style="list-style-type: none">• Homicídio• Violação• Roubo• Assalto grave• Roubo de grande importância• Roubo de veículos motores• Incêndio	<ul style="list-style-type: none">• Assaltos menores• Falsificação• Fraude• Desfalque• Posse e compra de objectos roubados• Posse de armas• Prostituição e tráfico de menores• Delitos sexuais (excepto violação)• Delitos relacionados com narcóticos• Jogo• Delitos contra a família e crianças• Conduzir sobre a influência de álcool e outras drogas• Embriaguez• Conduta desordeira• Fugir de casa (jovens)• Outros delitos

Figura 5: Sistema Classificatório dos Delitos segundo Kelly (1975) *in* López (1996)

Tendo em consideração a forte relação positiva entre consumo de drogas e comportamentos anti-sociais, López (1996) considera que para além desta classificação geral

existem determinados delitos que estão vinculados com o consumo de drogas. Assim, o Research Triangle Institute (1976) citado por López (1996) estabeleceu que os delitos relacionados com o consumo podem ser agrupados em três categorias:

1. Delitos directamente relacionados com as drogas

Estes delitos são susceptíveis de serem realizados pelos consumidores e que têm como finalidade conseguir dinheiro para manter o consumo (delitos contra a prioridade, delitos contra pessoas, etc.). Neste tipo de delitos, também, podem ser incluídos os delitos que são originados pelos efeitos da droga (delitos de violência).

2. Delitos do sistema de distribuição de drogas

Estes delitos fazem referência à manutenção dos meios necessários para assegurar o fluxo de drogas no mercado. No entanto, este tipo de delitos é desconhecido (Wardlaw, 1978 citado por López).

3. Delitos definidos pelas drogas

Estes delitos incluem a posse e tráfico de drogas. São considerados como tais devido às sanções legais dirigidas à proibição do consumo de drogas.

Elzo *et al* (1992) citado por López (1996) com a finalidade de estabelecer a incidência da droga na delinquência estabeleceu três conceitos básicos de delinquência (delinquência induzida, delinquência funcional e delinquência relacional) e um quarto mais específico (tráfico realizado pelo não consumidor), caracterizados da seguinte forma:

- 1. Delinquência induzida** ® este tipo de delinquência tem origem na intoxicação produzida pela ingestão de substâncias e depende dos efeitos que essas substância consumidas têm sobre o organismo (exp. euforia, excitação, etc.). A nível geral, a delinquência induzida está relacionada com delitos contra pessoas, contra a liberdade sexual, contra a propriedade, etc.

- 2. Delinquência Funcional** ® este tipo de delinquência é realizada com a finalidade de procurar a substância ou substâncias necessárias e evitar os efeitos da sua ausência. Os delitos mais característicos são os de roubo a pessoas ou a coisas (com violência e agressividade) e delitos de falsificação.
- 3. Delinquência Relacional** ® Este tipo de delinquência diz respeito a actividades delitivas que se produzem à volta do consumo de drogas. Alguns exemplos desta delinquência fazem referência tanto às condutas, realizadas pelos consumidores como pela compra ou venda de objectos ilegais.
- 4. Tráfico realizado pelo não consumidor** ® Refere-se aos delitos de tráfico de drogas realizado por uma pessoa não consumidora de drogas. Este conceito é um subtipo da delinquência relacional.

Do exposto, e como demonstra a figura 6, constata-se que existe uma clara correspondência entre a categorização do Research Triangle Institute (1976) citado por López (1996) e a anterior.

Figura 6: Correspondência entre a categorização do Research Triangle Institute (1976) e a categorização de Elzo *et al* (1992) in López, 1996, p. 40.

2.5. RELAÇÃO ENTRE CONSUMO DE DROGAS / COMPORTAMENTOS ANTI-SOCIAIS

2.5.1. SIGNIFICADO DA RELAÇÃO

A relação entre o consumo de drogas e a conduta delitativa tem sido um dos temas que nos últimos anos tem gerado alguma preocupação social. Os investigadores estão de acordo com a existência de algum tipo de relação entre estas duas variáveis, mas a natureza e alcance da mesma é inespecífica e controversa.

No entanto, existem três hipóteses formuladas, por vários autores, com o objectivo de explicar a associação entre o consumo de drogas e a delinquência, e que são as seguintes:

1ª Perspectiva ® “*O consumo de drogas causa delinquência*”

2ª Perspectiva ® “*A delinquência causa consumo*”

3ª Perspectiva ® “*Não existe relação causal entre ambas as variáveis*”

A primeira perspectiva assume que a necessidade de consumir droga origina a necessidade de delinquir (Elliott & Ageton, 1976 citados por López & Fuente, 1993). A segunda perspectiva considera que o envolvimento na delinquência proporciona ao sujeito o ambiente, o grupo de referência e as definições da situação, que o conduzem ao seu envolvimento, posterior, no consumo (Bachman, O'Malley & Johnson, 1978; Elliott & Ageton, 1981 citados por López & Fuente, 1993). Por fim, a terceira perspectiva considera que a relação é “artificial” e que ambas as variáveis são o resultado de factores comuns (Goodee, 1972; Collins, 1981; Elliott & Huizinga, 1984 citados por López & Fuente, 1993).

Cada uma destas hipóteses recebeu algum tipo de apoio empírico, mas no entanto não é possível apostar, decisivamente, por uma delas (López & Fuente, 1993).

Assim, com o objectivo de clarificar a natureza da relação entre droga e delinquência, López & Fuente (1993) realizaram um estudo com uma mostra de 41 adolescentes, rapazes, institucionalizados devido à realização de actividades delitivas. Os resultados deste estudo evidenciam uma relação positiva entre estas duas variáveis, uma vez que, se verificaram associações fortemente positivas entre o consumo de heroína, cocaína, alucinógenos, anfetaminas e inalantes com as condutas de agressão e roubo, e o consumo de tranquilizantes com o vandalismo.

No entanto, estes autores defendem que na explicação destas variáveis, os factores personalidade, família e grupo de iguais são mais preditivos, uma vez que, através das análises realizadas foi possível evidenciar que as condutas delitivas e o consumo perdiam relevância preditiva para esses mesmos factores.

De acordo com os resultados alcançados, López & Fuente (1993) concluem, a nível geral, que:

- existe uma associação estatística entre o consumo de drogas e as condutas delitivas;
- a relação droga – delinquência parece estar fortemente correlacionada com determinadas variáveis (familiares, grupais e pessoais) que incidem em ambas.

2.5.2. REVISÃO DE ESTUDOS EMPÍRICOS SOBRE A RELAÇÃO DROGA / COMPORTAMENTOS ANTI-SOCIAIS

Os comportamentos anti-sociais ou delinquência, como já foi anteriormente referido, estão fortemente relacionados com o consumo de drogas. Assim, não é de estranhar que a conduta delitativa proporcione uma grande quantidade de investigações na área do consumo de drogas em adolescentes. Estas investigações abordam aspectos bastante diversos, que incluem diferentes tipos de delitos e de drogas.

Desta forma, serão primeiramente abordados os estudos empíricos relacionados, somente, com o consumo de marijuana, seguidos de estudos que mencionam a relação entre vários tipos de drogas e a delinquência. Por fim, os últimos estudos considerados dizem respeito, somente, à população portuguesa, nomeadamente de Aveiro e Matosinhos.

2.5.2.1. Estudos centrados na relação entre o consumo de marijuana e a delinquência

Um dos primeiros estudos sobre a relação entre o consumo de drogas e a delinquência foi realizado por Goode (1972) citado por López (1996). Este investigou a relação entre o consumo de marijuana e a relação de actos delitivos em 559 sujeitos do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 15 e os 34 anos e com o objectivo de determinar se o consumo de marijuana estimula a realização de actos delitivos ou, se pelo contrário, não está relacionada com a conduta delitiva.

Os resultados obtidos nesta investigação demonstraram que existia uma relação positiva entre o consumo de marijuana e a delinquência, mas não uma relação causal. Neste sentido, o

autor afirma que a diferença entre os actos delitivos em consumidores e não consumidores depende, não do consumo de marijuana por si só, mas de uma grande variedade de factores.

O trabalho de Gold & Reimer (1974) citados por López (1996), evidencia um claro avanço, no estudo da relação entre droga – delinquência, em relação ao anterior. Neste estudo, a primeira amostra, obtida em 1967, incluía 847 sujeitos adolescentes (com idades compreendidas entre os 13 e os 16 anos) e a segunda amostra era composta por 1 398 adolescentes com idades compreendidas entre os 11 e os 18 anos (em 1972).

Os autores concluem que os padrões de delinquência mudam, significativamente, durante o período de realização do estudo (5anos). Assim, há uma redução da delinquência em geral, quer nos rapazes quer nas raparigas, e na gravidade dos delitos. No entanto, o consumo de marijuana aumenta.

Gold & Reimer (1974) citados por López (1996), justificam o aumento do consumo marijuana como resultado de vários factores:

- aumento da autonomia pessoal dos sujeitos;
- escassa sensibilização dos pais para a consideração do consumo de marijuana como um comportamento delitivo; e
- envolvimento do grupo de iguais no consumo.

Por fim, no estudo de O'Donnell, Voss, Clayton, Slatin & Room (1976) citados por López (1996), foram seleccionados 3 024 sujeitos, com idades compreendidas entre os 20 e os 30 anos, com o objectivo de analisar a relação entre o consumo de marijuana e a delinquência, de um modo retrospectivo (desde os 12 anos de idade). Os resultados indicam que até aos 16

anos, as actividades delitivas desenvolvem-se depois do consumo de marijuana e, que a partir dos 17 anos, as actividades delitivas desenvolvem-se antes do consumo de marijuana.

2.5.2.2. Estudos centrados na relação entre o consumo de diversos tipos de drogas e a delinquência

Um dos primeiros estudos que analisou o consumo de diversas drogas e a delinquência em jovens foi o de Robins & Murphy (1967) citados por López (1996). Este trabalho inclui uma amostra de 235 rapazes que se iniciaram no consumo de narcóticos. A partir dos dados obtidos por meio de entrevistas, uma das conclusões é que os sujeitos iniciaram o seu consumo com marijuana e que os delinquentes tem uma maior probabilidade de se iniciarem no consumo de drogas do que os não delinquentes. Estes resultados levaram os autores a afirmar que a delinquência antecede o consumo de drogas.

Outro estudo interessante foi o realizado por Elliott & Ageton (1976) citados por López (1996) com uma amostra de 8 000 adolescentes, com idades compreendidas entre os 11 e os 17 anos. Os autores analisaram o consumo de drogas (marijuana, inalantes e drogas duras) e as condutas delitivas (pequenos roubos, grandes roubos, assaltos à mão armada e agressão), com o objectivo de determinar se a vinculação entre os tipos de consumo e a realização das diferentes actividades delitivas era um modelo esperado ou não.

Os resultados do estudo sugerem que a associação entre o consumo de marijuana e álcool e os delitos é esperada e que, esse consumo, é uma conduta normativa para os sujeitos envolvidos em actividades delitivas. Por outro lado, os resultados mostram que a associação entre o consumo de drogas duras e os delitos violentos não podem ser explicados por um

envolvimento geral na delinquência. Este estudo parece confirmar que a relação depende do tipo de droga e de delitos.

O trabalho de Inciardi (1980) citado por Martín *et al* (1994), onde se avalia uma amostra de 514 estudantes (com uma média de idades de 19,3 anos) e outra amostra de 166 «consumidores de rua» (de 19,8 anos de média), compostas por sujeitos de ambos os sexos, demonstrou que entre os estudantes, 94,4% consomem álcool ocasionalmente, 71,2% marijuana, 15,4% anfetaminas, 13,2% cocaína e 2% de heroína. Habitualmente, 55,8% dos estudantes consomem álcool, 27,4% marijuana e 1% consome outro tipo de drogas. Relativamente à conduta delitativa, 72,2% manifestam ter realizado um delito, 19,3% estão envolvidos na realização de roubos, 4,9% de delitos contra as pessoas, 5,8% de vandalismo e 8,4% de tráfico de drogas.

Em relação aos «consumidores de rua», 42,2% consomem heroína e 57,8% outras drogas. Relativamente à conduta delitativa, todos os consumidores de drogas admitiram ter cometido delitos. Estes são, em maioria, contra a propriedade e contra as pessoas.

No geral, concluí-se que o consumo e a delinquência associam-se fortemente, mas comprova-se a variação de padrões de acordo com o tipo de consumidores considerados e do contexto onde estão inseridos.

Outro estudo de especial relevância, uma vez que analisa a relação droga – delinquência em sujeitos muito jovens, é o realizado por Van Kammen, Loeber & Stouthamer – Loer (1991) citados por López (1996). Estes autores, assumindo o modelo formulado por Kandel, relacionam o consumo (tabaco, cerveja, vinho, licores, marijuana e outras drogas ilegais) com

problemas de condutas e actividades delitivas, em três grupos de estudantes com médias de idades de 6,9; 10,2 e 13,2, respectivamente.

Os resultados deste estudo confirmam, num primeiro momento, que o consumo de drogas aumenta com a idade e que a progressão dos jovens nesse consumo se ajusta ao modelo de Kandel (cerveja / vinho – tabaco / licores – marijuana – outras drogas ilegais). Os autores constataam, ainda, que quanto maior é o envolvimento dos jovens no consumo, maior é, também, a ocorrência de problemas de conduta (nos mais jovens) e de actividades delitivas (nos mais velhos).

Para finalizar esta temática, a investigação de Johnson, Wish, Schmeidler & Huizinga (1991) citados por López (1996), ao contrário do anterior, analisa a relação entre o consumo excessivo de álcool e outras drogas ilegais (marijuana, alucinógenos, anfetaminas, barbitúricos, heroína e cocaína) e a conduta delitiva. Estes autores partiram do pressuposto de que os sujeitos que apresentam um elevado envolvimento em delitos graves, também possuem um consumo elevado de drogas ilegais e álcool.

Os autores, utilizando uma amostra de 1 539 adolescentes com idades compreendidas entre os 14 e os 20 anos, classificaram os sujeitos em função do tipo de consumo e da actividade delitiva. Os objectivos da investigação foram os seguintes:

- que tipos de delinquentes apresentam um maior consumo de drogas?;
- que tipo de consumidores de droga apresentam maiores índices de delinquência?;
- existe associação estatística entre consumo e delinquência?; e
- os jovens realizam actos delitivos para obter droga e álcool?

Os resultados demonstraram que são os delinquentes «mais sérios» que apresentam um maior consumo de substâncias ilegais (cocaína/heroína, alucinógenos, barbitúricos e anfetaminas) enquanto que os não delinquentes são, na sua maioria, não consumidores ou consumidores de álcool.

Quando se analisa o consumo em função da delinquência, os dados mostram que uma elevada percentagem de consumidores de cocaína/heroína, alucinógenos, barbitúricos e anfetaminas apresentam um elevado nível delitivo, enquanto que os consumidores de marijuana e os não consumidores apresentam níveis delitivos muito menores.

Relativamente à associação estatística, o consumo de drogas ilegais apresenta significação com a delinquência (delitos graves). No entanto, em relação ao ultimo objectivo, os dados do estudo não confirmaram que a maioria dos sujeitos realizam actos delitivos para obter droga e álcool.

2.5.2.3. Estudos empíricos realizados em Portugal

Diversas investigações têm estudado a relação entre o uso de drogas e certos comportamentos anti-sociais. No entanto, em Portugal esta temática tem sido muito pouco investigada. Assim, os estudos, de seguida mencionados, foram realizados por Carvalho (1997) e Carvalho (1998), nos distritos de Matosinhos e Aveiro, respectivamente.

Desta forma, o estudo realizado por Carvalho (1997) centrou-se na análise de uma diversidade de aspectos relacionados com o uso de tabaco, álcool e drogas na população estudantil do Concelho de Matosinhos.

O resultados deste estudo demonstraram uma forte correlação positiva entre o consumo de tabaco, álcool e cannabis e os comportamentos anti-sociais (furto, agressão e vandalismo), ou seja:

- o furto está moderada e positivamente relacionado com o consumo de tabaco e o consumo de bebidas destiladas;
- a agressão está moderada e positivamente relacionada com o consumo de bebidas destiladas, de cerveja e de tabaco;
- o vandalismo está correlacionado com o consumo de bebidas destiladas, tabaco e cerveja.

Relativamente ao estudo realizado no concelho de Aveiro, Carvalho (1998) analisou as relações entre o consumo de álcool e drogas e os comportamentos anti-sociais numa amostra de 1 152 alunos, que se encontravam a frequentar do 7º ao 11º ano de escolaridade.

Os resultados obtidos são muito semelhantes aos do estudo anterior, demonstrando que existem correlações positivas entre o consumo de tabaco, álcool e cannabis e os comportamentos anti-sociais. No entanto, as correlações entre as várias substâncias são mais fortes entre si, do que as correlações entre essas e os comportamentos sociais.

Assim, das correlações entre o consumo de droga e os comportamentos anti-sociais verificou-se que:

- o furto está positiva e moderadamente relacionado com o consumo de tabaco, cerveja e cannabis;
- a agressão não está correlacionada com nenhum tipo de substância; e

- o vandalismo está positiva e moderadamente relacionado com o tabaco, cerveja, bebidas destiladas e cannabis.

2.6. CONCLUSÃO

A relação entre o consumo de drogas e os comportamentos anti-sociais tem sido amplamente estudada, mas com algumas restrições, uma vez que, a natureza e alcance dessa relação é controversa e assumida em diferentes perspectivas.

No entanto, do exposto anteriormente é, possível, concluir o seguinte:

- existe uma forte relação positiva entre o consumo de drogas e as actividades delitivas;
- essa associação existe independentemente dos tipos de condutas e substâncias psicoactivas;
- os vários tipos de drogas estão associados a quase todas as condutas delitivas;
- o consumo de drogas ilegais está mais relacionada com delitos graves;
- quanto maior é o consumo, maior é o envolvimento em comportamentos anti-sociais.

Estas conclusões determinam a relação entre a droga-delinquência de uma forma estatística e correlacional, mas não permitem afirmar a causalidade entre estas duas variáveis. Assim, para estudar esta problemática é necessário ter em conta outro tipo de variáveis (personalidade, familiares e grupais) permitindo delimitar de uma forma mais concreta a associação entre ambas (droga e delinquência).

III

ESTUDO EMPÍRICO

3.1. JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO

O enquadramento teórico, anteriormente desenvolvido, demonstra que o consumo de tabaco, álcool e drogas, como um fenómeno psicossocial, é um problema que está bastante relacionado com a adolescência e com determinados factores que podem influenciar essa conduta.

Um desses factores que influencia o consumo de drogas é o comportamento anti-social, que, segundo Martín *et al* (1994) está significativa e positivamente correlacionado com o consumo de drogas, enquanto que para López (1996) possui, também, uma especial relevância explicativa do consumo. Por outro lado, o modelo de Jessor & Jessor (1978) considera que o consumo de drogas está relacionado com o sistema da personalidade, do ambiente percebido e do sistema da conduta de cada sujeito e que este último está mais implicado na conduta anti-social do que na conduta convencional, influenciando o consumo de drogas pelos adolescentes. Relativamente ao modelo de Kandel, este considera que as actividades delitivas, como os factores pessoais, a família e os grupos de iguais, estão relacionados no envolvimento ou iniciação em cada uma das etapas do consumo de drogas.

Em relação a alguns estudos empíricos referidos anteriormente, verifica-se alguma contradição, uma vez que alguns consideram que a delinquência desenvolve-se depois do consumo de drogas (O'Donnell, Voss, Clayton, Slatin & Room, 1976 citados por López, 1996) enquanto que para outros autores a delinquência antecede o consumo de drogas, e que quanto maior são as actividades delitivas, maior é o consumo de drogas (Weisaman *et al*,

1976 e Egger *et al*, 1987 citados por Dias, 1982; Robins & Murphy, 1967 citados por López, 1996; Iniciardi, 1980 citado por Martín *et al*, 1994 e Johnson, Wish, Schmeidler & Huizinga, 1991 citados por López, 1996).

Assim, e devido às diversas opiniões sobre este tema, é necessário saber em que medida é que os comportamentos anti-sociais explicam ou predizem o consumo, bem como quais as condutas que explicam cada tipo de consumo.

Desta forma, e com o objectivo de aprofundar a relação entre o consumo de drogas e os comportamentos anti-sociais, também a nível empírico, a presente investigação centrou-se na análise do consumo de tabaco, álcool e drogas na população estudantil do Cerco do Porto, bem como nas correlações e predições entre esse consumo e as condutas anti-sociais.

No entanto, antes da apresentação dos dados e da discussão dos resultados obtidos, contextualizados com resultados de outras investigações, será apresentada de seguida uma introdução metodológica sobre os objectivos gerais e específicos da investigação, sobre o instrumento de avaliação utilizado, bem como sobre os procedimentos desenvolvidos.

3.2. OBJECTIVOS DA INVESTIGAÇÃO

Os objectivos da investigação são os seguintes:

1. estudar e descrever os tipos de consumo de droga numa amostra de adolescentes do Bairro do Cerco do Porto;
2. procurar encontrar a existência ou não de diferenças significativas em relação ao tipo de consumo de drogas em função do género e idade;

3. determinar, até que ponto, os diversos tipos de consumo se encontram associados a determinados tipos de condutas anti-sociais; e
4. procurar explicar e prever o tipo de consumo presente no estudo, em função das variáveis relacionadas com os comportamentos anti-sociais.

3.3. HIPÓTESES DA INVESTIGAÇÃO

Este estudo tem como objectivo testar as seguintes hipóteses:

I. Prevê-se que, tendo em linha de conta a idade dos sujeitos da amostra, o consumo de tabaco, álcool, haxixe, heroína, cocaína, inalantes, anfetaminas e tranquilizantes não seja muito elevado;

II. Prevê-se que existam diferenças significativas entre os grupos de idades, relativamente ao consumo de drogas e álcool;

III. Prevê-se que não existam diferenças significativas entre os géneros, no que respeita ao consumo de tabaco, álcool, anfetaminas e tranquilizantes;

IV. Prevê-se que se encontrem diferenças significativas no que concerne ao consumo de haxixe, heroína e cocaína, em função do género, sendo de prever um maior consumo nos rapazes do que nas raparigas;

V. Prevê-se que não existam diferenças significativas entre o género feminino e masculino em relação ao consumo de inalantes, sendo esse consumo mais elevado no sexo masculino;

VI. Prevêem-se diferenças significativas em função da idade, relativamente ao consumo de tabaco e álcool, sendo de esperar um aumento do consumo com a idade;

VII. Prevêem-se diferenças significativas em função da idade, relativamente ao consumo de haxixe, heroína e cocaína, sendo de esperar um aumento do consumo com a idade;

VIII. Prevêm-se diferenças significativas em função da idade, relativamente ao consumo de inalantes, sendo de esperar uma diminuição do consumo com a idade;

IX. Prevêm-se diferenças significativas em função da idade, relativamente ao consumo de anfetaminas e tranquilizantes, sendo de esperar um aumento do consumo com a idade;

X. Prevê-se que o consumo de drogas esteja significativa e positivamente correlacionado com os comportamentos anti-sociais;

XI. Prevê-se que o consumo de tabaco e álcool esteja significativa e positivamente associado com as condutas de furto, vandalismo, agressão, desobediência e infracção à lei;

XII. Prevê-se que o consumo de haxixe esteja significativa e positivamente associado com as condutas de furto, vandalismo, agressão, desobediência e infracção à lei;

XIII. Prevê-se que o consumo de heroína e cocaína esteja significativa e positivamente associado com as condutas de furto, vandalismo, agressão, desobediência e infracção à lei;

XIV. Prevê-se que o consumo de anfetaminas e tranquilizantes esteja significativa e positivamente associado com as condutas de furto, vandalismo, agressão, desobediência e infracção à lei;

XV. Prevê-se que o consumo de inalantes esteja significativa e positivamente associado com as condutas de furto, vandalismo, agressão, desobediência e infracção à lei;

XVI. Prevê-se que o consumo de drogas seja explicado pela conduta anti-social;

XVII. Prevê-se que o consumo de tabaco e álcool possa ser explicado pelo menos por uma das seguintes condutas: furto, agressão, desobediência, vandalismo e infracção à lei;

XVIII. Prevê-se que o consumo de haxixe, heroína e cocaína possa ser explicado pelo menos por uma das seguintes condutas: furto, agressão, desobediência, vandalismo e infracção à lei;

XIX. Prevê-se que o consumo de anfetaminas e tranquilizantes possa ser explicado pelo menos por uma das seguintes condutas: furto, agressão, desobediência, vandalismo e infracção à lei; e

XX. Prevê-se que o consumo de inalantes possa ser explicado pelo menos por uma das seguintes condutas: furto, agressão, desobediência, vandalismo e infracção à lei.

3.4. METODOLOGIA

3.4.1. DESENHO EMPÍRICO

O estudo presente baseia-se num inquérito descritivo/analítico de carácter correlacional. A recolha da informação, do inquérito, foi efectuada através de um questionário (Anexo 2) construído a partir de escalas análogas às da investigação realizada por Serrano, Godás & Rodriguez (1994).

3.4.2. INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO UTILIZADO

O instrumento de avaliação utilizado foi, como já referido no ponto anterior, um **Inquérito por questionário**, constituído por DUAS escalas, com a finalidade de medir o grau de influência de determinados factores no desenvolvimento dos adolescentes. As escalas que o constituem foram sujeitas a um processo de aferição, através do cálculo do Alpha de Cronbach, de adaptação ao nível da apresentação, tradução, instruções e aspecto gráfico. Essas escalas perfazem um conjunto de **38** itens do tipo **Likert** (3 e 5 pontos):

Escala I - Consumo de Drogas e Álcool (do item 1 ao 9); e

Escala II - Comportamentos Anti-sociais (do item 1 ao 29).

3.4.3. INSTRUMENTOS DE MEDIDA DO INQUÉRITO

3.4.3.1. Escala do Consumo de Drogas e Álcool

Esta escala foi adaptada de um estudo empírico realizado por Serrano *et al* (1994). Possui 9 itens, que fazem referência ao consumo de tabaco, cerveja/ vinho, licores, haxixe, cocaína, inalantes, anfetaminas (sem receita médica) e tranquilizantes (sem receita médica).

A escala do Consumo de Drogas (CONS) procura avaliar se o consumo, em geral e cada item em particular, é significativamente elevado ou não, bem como a diferença desses consumo em relação ao género e à idade.

Esta escala foi submetida à prova de Alpha de Cronbach, em que o coeficiente de estandardização foi de 0.74 (Anexo 3). Pode-se afirmar, desta forma, que possui uma consistência interna bastante satisfatória.

3.4.3.2. Escala de Comportamentos Anti-sociais

A escala utilizada foi a Escala de Conduta Anti-social de Redondo (1990), que possui 29 itens. Estes fazem referência a 5 tipos de conduta anti-sociais, a saber:

1. Desobediência (itens 14; 19 e 27);
2. Furto (4; 10; 16; 21; 25 e 28);
3. Agressão (5; 11; 13; 17; 22 e 26);
4. Vandalismo (2; 3; 9; 15; 20; 23 e 24); e
5. Infracção à lei (1; 6; 7; 8; 12; 18 e 29).

Com esta escala, procurou-se avaliar se os comportamentos anti-sociais (CANTI) são significativamente elevados ou não, bem como a diferença desses comportamentos em relação ao género feminino e masculino e, também, em relação às idades.

A escala apresenta um coeficiente de estandardização, através da prova de Alpha de Cronbach, de 0.83 (Anexo 3).

3.4.4. LOCAL DE ADMINISTRAÇÃO DO INQUÉRITO

A Instituição, onde se desenvolveu a investigação, foi seleccionada com base nos objectivos inerentes ao estudo em causa, bem como nas variáveis socio-demográficas escolhidas.

Desta forma, a escolha recaiu num estabelecimento de ensino secundário, onde fossem ministradas turmas desde o 7º ao 11º ano de escolaridade e frequentadas por ambos os géneros. Assim, a escola escolhida foi a **Escola Secundária do Cerco do Porto**, uma vez que pertence, em primeiro lugar, a S. Roque (Área de Intervenção da Instituição acolhedora de Estágio - Centro Social de S. Roque da Lameira) e, em segundo, porque é a que abrange um maior número de alunos dessa zona.

3.4.5. AMOSTRA

O questionário foi administrado a uma amostra não representativa da população, 100 adolescentes, mas equilibrada e proporcional, sendo aceitável para a realização do trabalho de investigação, num intervalo de idades compreendido entre os 13 e os 17 anos de idade.

TABELA 1:

Número de inquiridos, segundo género e idade

IDADE	GÉNERO		TOTAL
	FEMININO	MASCULINO	
13 ANOS	11	9	20
14 ANOS	10	10	20
15 ANOS	9	11	20
16 ANOS	13	7	20
17 ANOS	10	10	20
TOTAL	53	47	100

3.4.6. PROCEDIMENTOS

O questionário foi passado numa escola, já anteriormente referida, após a autorização do Conselho Directivo da mesma. Os alunos foram escolhidos de acordo com o perfil correspondente às variáveis socio-demográficas da investigação. Deste modo, a administração do questionário foi realizada em 5 turmas de diferentes anos de escolaridade (7º ano/ 8º ano/ 9º ano/ 10º ano e 11º ano), por um professor, membro do Conselho Directivo. A passagem do inquérito desenvolveu-se durante o mês de Janeiro de 1998.

3.4.7. VARIÁVEIS DA INVESTIGAÇÃO

3.4.7.1. Variáveis Socio-Demográficas

A definição das variáveis socio-demográficas foi estabelecida em função dos objectivos da investigação. Assim, as variáveis escolhidas foram as seguintes:

- Género (feminino e masculino);
- Idade (compreendida entre os 13 e os 17 anos inclusivé).

3.4.7.2. Variáveis psicossociológicas

A definição das variáveis psicossociológicas foi estabelecida da mesma forma que as variáveis socio-demográficas. Desta forma, as variáveis escolhidas foram as seguintes:

Tabela 2:
Variáveis psicossociológicas do estudo

Consumo de Drogas e Álcool (Escala I)	Comportamentos Anti-Sociais (Escala II)
Tabaco (item 1)	Desobediência (itens 14; 19 e 27)
Cerveja/vinho (item 2)	Furto (itens 4; 10; 16; 21; 25 e 28)
Licores (item 3)	Agressão (itens 5; 11; 13; 17; 22 e 26)
Haxixe (item 4)	Vandalismo (2; 3; 9; 15; 20; 23 e 24) e
Heroína (item 5)	Infracção à lei (itens 1; 6; 7; 8; 12; 18 e 29)
Cocaína (item 6)	
Inalantes (item 7)	
Anfetaminas (item 8)	
Tranquilizantes (item 9)	

3.4.8. ANÁLISE ESTATÍSTICA REALIZADA

Tendo em consideração as variáveis presentes na investigação, foram realizadas, através do programa SPSS V/6.1, análises descritivas que permitem o cálculo das pontuações médias e do desvio padrão de cada uma das variáveis referidas.

Com o objectivo de encontrar diferenças significativas entre as variáveis socio-demográficas (género e idade) e as variáveis psicossociológicas foram realizadas análises diferenciais, isto é, calculou-se o *t* de Student, para o género, e a Análise de Variância (Anova one way), para a idade. Nesta prova utilizou-se o Teste de Scheffé (comparações múltiplas).

O Teste *t* de Student e a Análise da Variância permitem encontrar as diferenças significativas entre variáveis, no entanto, o primeiro permite, somente, comparar as diferenças significativas entre **duas** médias, enquanto que a análise de variância tem como objectivo comparar, simultaneamente, as diferenças significativas das médias de vários grupos (Hainant, 1990).

A fim de comprovar a existência de alguma correlação significativa entre as variáveis, efectuou-se uma análise correlacional através do *r* de Pearson, com o objectivo de calcular os coeficientes de correlação das variáveis psicossociológicas.

No que diz respeito à Análise Preditiva, utilizou-se uma análise de regressão múltipla através do método de Stepwise. A análise de regressão foi realizada tendo como variável critério (dependente) a variável Consumo de Drogas e Álcool (e cada um dos seus itens) e como variáveis preditivas os itens da variável Comportamentos Anti-sociais.

3.5. INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados mencionados, relativamente à análise descritiva e diferencial são, somente, os da variável Consumo de Drogas. Os valores relativos à variável Comportamentos Anti-sociais encontram-se em anexos (Análise descritiva – anexo 4; Teste *t* de Student – anexo 5 e Anova – Anexo 6).

3.5.1. ANÁLISE DESCRITIVA

De seguida serão apresentadas as análises descritivas do consumo de droga em geral, bem como, de cada item em particular, em função do género e da idade, permitindo o cálculo das pontuações médias e do desvio padrão.

TABELA 3:
Consumo de Drogas e Álcool (CONS) em função do género e idade

	Média	Desvio Padrão	Nº de Casos
Amostra Total	3,78	4,31	100
Feminino	4,15	4,70	53
Masculino	3,36	3,82	47
Idade - 13 anos	0,95	1,15	20
14 anos	3,55	2,75	20
15 anos	2,50	1,50	20
16 anos	2,45	2,46	20
17 anos	9,45	5,80	20

Amplitude da escala (0-45 pontos)

Verifica-se que a pontuação média da amostra total ($M = 3,78$; $DP = 4,31$) não apresenta valores elevados em relação à variável **CONSUMO**, porque a amplitude máxima da escala é de 45 (9x5) pontos.

No entanto, é de salientar que o consumo de drogas e álcool no sexo feminino é um pouco mais elevado ($M = 4,15$; $DP = 4,70$) que no sexo masculino ($M = 3,36$; $DP = 3,82$).

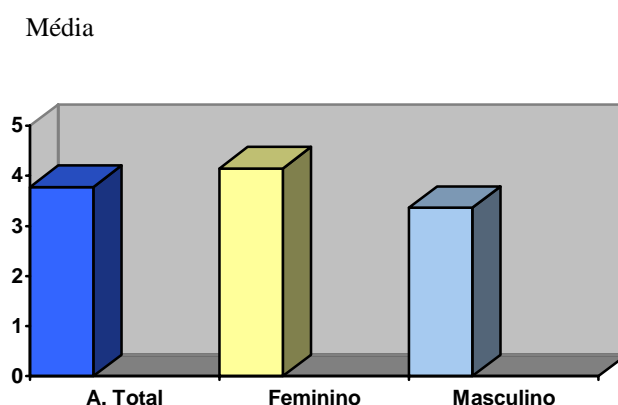


GRÁFICO 1: Média do Consumo de Drogas e Álcool em ambos os géneros

Verifica-se ainda, que é no grupo dos 17 anos que o consumo é mais elevado ($M = 9,45$; $DP = 5,8$), seguido do grupo dos 14 anos ($M = 3,55$; $DP = 2,75$).

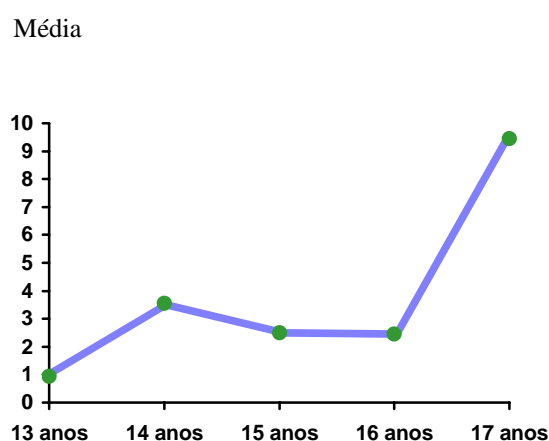


GRÁFICO 2: Média do Consumo de Drogas e Álcool, nos 5 grupos de idades

A escala correspondente à variável *CONSUMO*, é constituída por 9 itens, mas foi agrupada em 8 itens, que são os seguintes:

- A. Tabaco
- B. Álcool (cerveja/vinho e licores)
- C. Haxixe
- D. Heroína
- E. Cocaína
- F. Inalantes
- G. Anfetaminas (sem receita médica)
- H. Tranquilizantes (sem receita médica)

TABELA 4:
Consumo de Tabaco (item 1) em função do género e idade

	Média	Desvio Padrão	Nº de Casos
Amostra Total	1,33	1,73	100
Feminino	1,38	1,72	53
Masculino	1,28	1,75	47
Idade - 13 anos	0,20	0,41	20
14 anos	0,90	1,07	20
15 anos	0,95	1,00	20
16 anos	0,95	1,36	20
17 anos	3,65	1,98	20

Amplitude máxima (0 – 5 pontos)

De acordo com a tabela, e tendo em consideração a pontuação média da amostra total, o consumo de tabaco é bastante baixo ($M=1,33$ para uma amplitude de 0 – 5 pontos). No entanto, verifica-se que esse consumo é um pouco mais elevado no sexo feminino ($M = 1,38$; $DP = 1,72$) do que no masculino ($M = 1,28$; $DP = 1,75$).

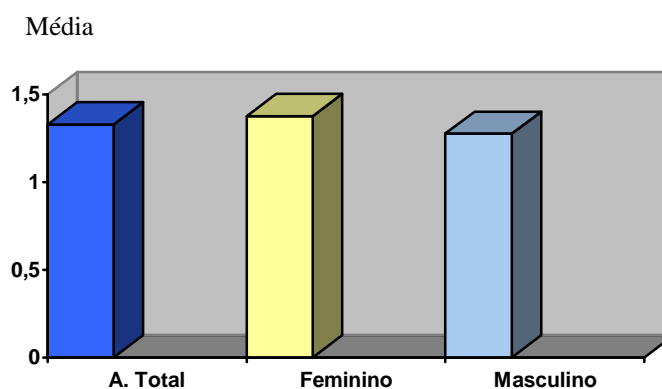


GRÁFICO 3: Média do Consumo de Tabaco, em ambos os géneros

É de salientar ainda, que o consumo do tabaco aumenta gradualmente com a idade, sendo o grupo dos 13 anos o mais baixo ($M = 0,2$; $DP = 0,41$) e o dos 17 anos o mais elevado ($M = 3,65$; $DP = 1,98$).

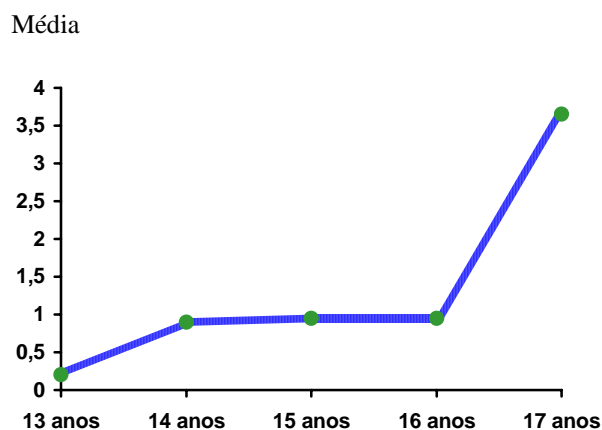


GRÁFICO 4: Média do Consumo de Tabaco, nos 5 grupos de idade.

TABELA 5:

Consumo de Álcool (item 2 e 3) em função do género e idade

	Média	Desvio Padrão	Nº de Casos
Amostra Total	1,74	1,76	100
Feminino	1,83	1,75	53
Masculino	1,64	1,79	47
Idade - 13 anos	0,55	0,83	20
14 anos	1,80	1,01	20
15 anos	1,30	0,80	20
16 anos	1,20	1,20	20
17 anos	3,85	2,39	20

Amplitude da escala (0 – 10 pontos)

De acordo com a tabela, e tendo em consideração a pontuação média da amostra total, o consumo de álcool é baixo ($M=1,74$ para uma amplitude de 0 – 10 pontos). No entanto, verifica-se que esse consumo é um pouco mais elevado no sexo feminino ($M = 1,83$; $DP = 1,75$) do que masculino ($M = 1,64$; $DP = 1,79$).

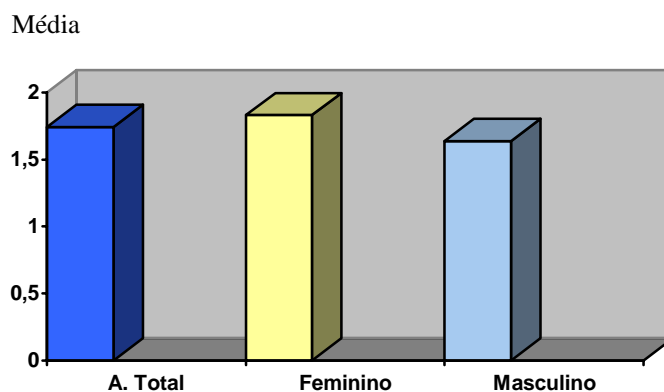


GRÁFICO 5: Média do Consumo de Álcool, em ambos os gêneros.

Constata-se, ainda, que o consumo de álcool é mais elevado no grupo dos 17 anos ($M = 3,85$; $DP = 2,39$), seguido dos grupo dos 14 anos ($M = 1,80$; $DP = 1,01$).

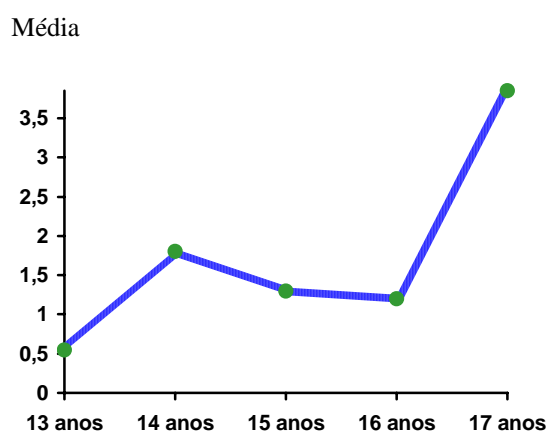


GRÁFICO 6: Médias do Consumo de Álcool, nos 5 grupos de idades.

TABELA 6:

Consumo de Haxixe (item 4) em função do gênero e idade

	Média	Desvio Padrão	Nº de Casos
Amostra Total	0,28	0,82	100
Feminino	0,40	0,86	53
Masculino	0,15	0,75	47
Idade - 13 anos	0,00	0,00	20
14 anos	0,15	0,37	20
15 anos	0,00	0,00	20
16 anos	0,10	0,45	20
17 anos	1,15	1,46	20

Amplitude máxima (0 – 5 pontos)

De acordo com a tabela, e tendo em consideração a média da amostra total, o consumo de haxixe é bastante baixo ($M=0,28$ para uma amplitude de 0 – 5 pontos). No entanto, verifica-se que esse consumo é mais elevado no sexo feminino ($M = 0,40$; $DP = 0,86$) do que no masculino ($M = 0,15$; $DP = 0,75$).

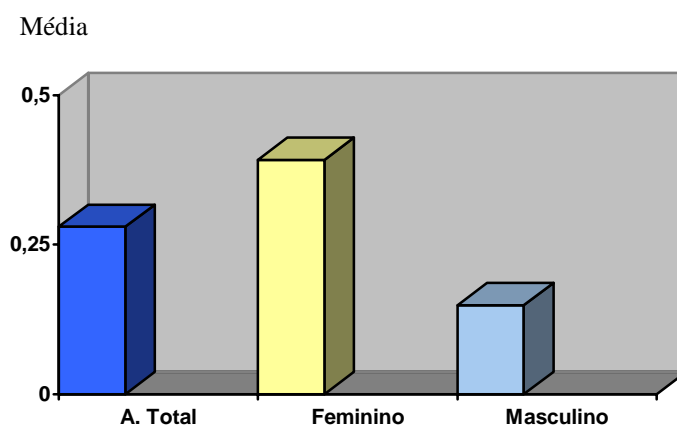


GRÁFICO 7: Média do Consumo de Haxixe, em ambos os géneros.

Em relação à idade, o consumo de haxixe é mais elevado no grupo dos 17 anos ($M=1,15$; $DP = 1,46$), seguido do grupo dos 14 anos ($M = 0,15$; $DP = 0,37$).

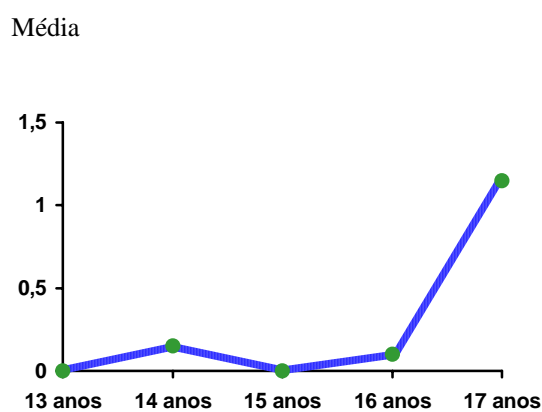


GRÁFICO 8: Médias do Consumo de Haxixe, nos 5 grupos de idades.

TABELA 7:
Consumo de Inalantes (item 7) em função do género e idade

	Média	Desvio Padrão	Nº de Casos
Amostra Total	0,09	0,38	100
Feminino	0,06	0,23	53
Masculino	0,13	0,49	47
Idade - 13 anos	0,20	0,62	20
14 anos	0,15	0,49	20
15 anos	0,10	0,31	20
16 anos	0,00	0,00	20
17 anos	0,00	0,00	20

Amplitude máxima (0 – 5 pontos)

De acordo com a tabela, verifica-se, segundo a média da amostra total, que o consumo de inalantes é bastante baixo ($M=0,09$ para uma amplitude de 0 – 5 pontos), sendo, no entanto, um pouco mais elevado no sexo masculino ($M = 0,13$; $DP = 0,49$) do que no feminino ($M = 0,06$; $DP = 0,23$).

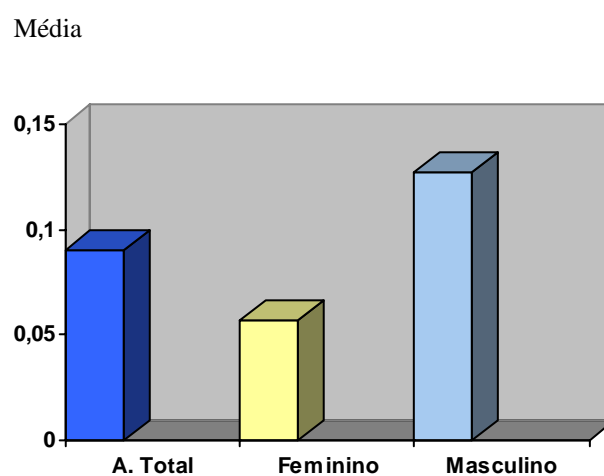


GRÁFICO 9: Média do Consumo de Inalantes, em ambos os géneros.

É de salientar que, o consumo de inalantes vai diminuindo com a idade, sendo o grupo dos 13 anos aquele que possui os valores mais elevados ($M = 0,2$; $DP = 0,62$).

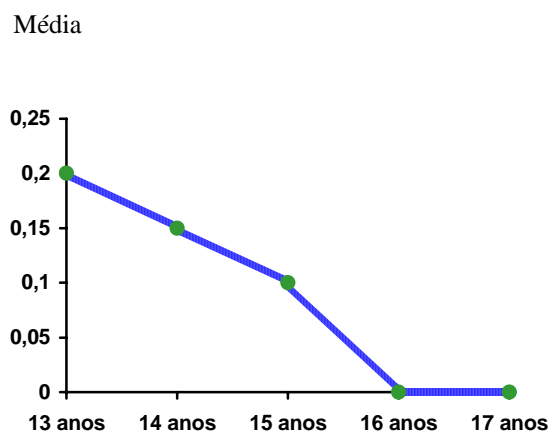


GRÁFICO 10: Médias do Consumo de Inalantes, nos 5 grupos de idades.

TABELA 8:

Consumo de Anfetaminas - sem receita médica (item 8) em função do gênero e idade

	Média	Desvio Padrão	Nº de Casos
Amostra Total	0,11	0,47	100
Feminino	0,17	0,61	53
Masculino	0,04	0,20	47
Idade - 13 anos	0,00	0,00	20
14 anos	0,10	0,31	20
15 anos	0,00	0,00	20
16 anos	0,10	0,45	20
17 anos	0,35	0,88	20

Amplitude máxima (0 – 5 pontos)

De acordo com a tabela, e tendo em consideração a média da amostra total, o consumo de anfetaminas é pouco relevante ($M=0,11$ para uma amplitude de 0-5 pontos). No entanto, o consumo é um pouco mais elevado no sexo feminino ($M = 0,17$; $DP = 0,61$) do que no masculino ($M = 0,04$; $DP = 0,20$).

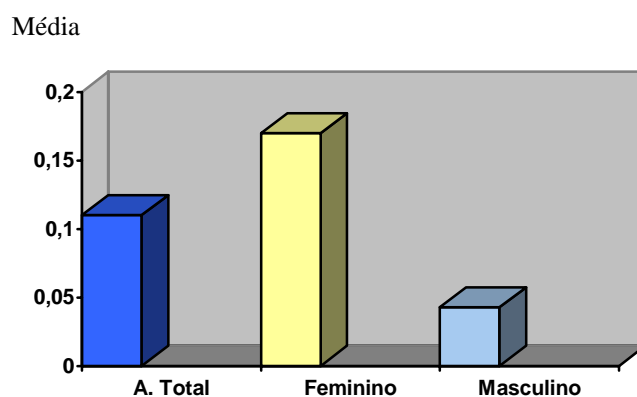


GRÁFICO 11: Média do Consumo de Anfetaminas, em ambos os gênero.

É de salientar, que o consumo de anfetaminas é mais elevado no grupo dos 17 anos de idade ($M = 0,35$; $DP = 0,88$), do que nos restantes grupos.

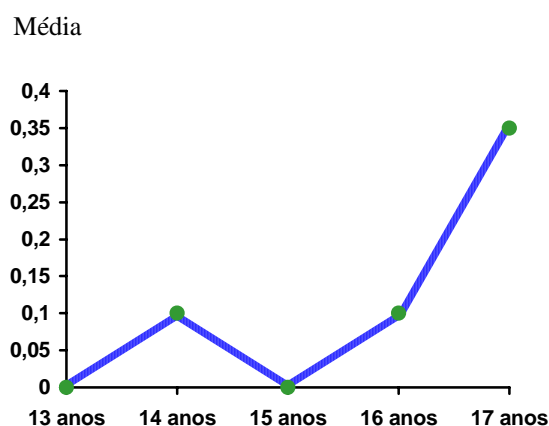


GRÁFICO 12: Médias do Consumo de Anfetaminas, nos 5 grupos de idades.

TABELA 9:

Consumo de Tranquilizantes - sem receita médica (item) em função do género e idade

	Média	Desvio Padrão	Nº de Casos
Amostra Total	0,23	0,63	100
Feminino	0,32	0,75	53
Masculino	0,13	0,45	47
Idade - 13 anos	0,00	0,00	20
14 anos	0,45	0,76	20
15 anos	0,15	0,49	20
16 anos	0,10	0,45	20
17 anos	0,45	0,95	20

Amplitude máxima (0 – 5 pontos)

De acordo com a tabela, e tendo em conta a pontuação média da amostra total, o consumo de tranquilizantes é pouco relevante ($M=0,23$ para uma amplitude de 0 – 5 pontos). No entanto, o consumo é um pouco mais elevado no sexo feminino ($M = 0,32$; $DP = 0,75$) do que masculino ($M = 0,13$; $DP = 0,45$).

Média

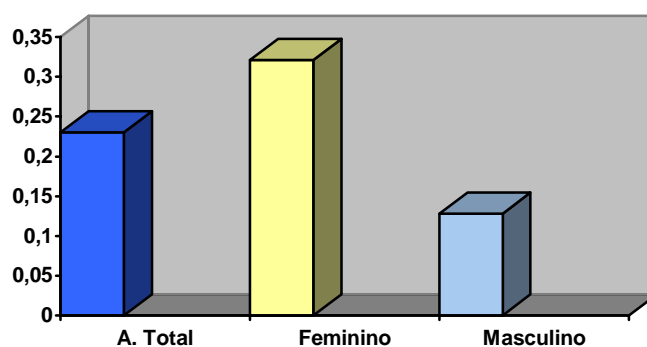


GRÁFICO 13: Média do Consumo de Tranquilizantes, em ambos os géneros.

Verifica-se, ainda, que o consumo de tranquilizantes é mais elevado aos 14 anos de ($M = 0,45$; $DP = 0,76$) e aos 17 anos de idade ($M = 0,45$; $DP = 0,95$).

Média

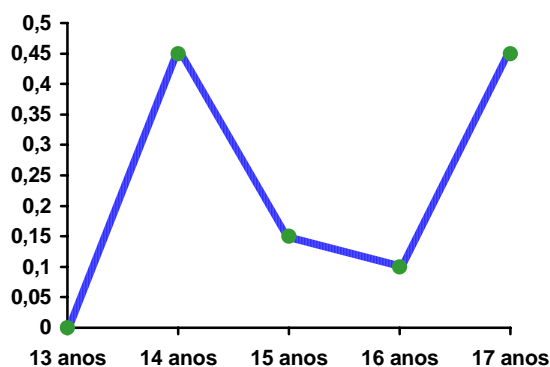


GRÁFICO 14: Médias do Consumo de Tranquilizantes, nos 5 grupos de idades.

É de salientar, que através deste estudo, se verifica que não existe qualquer consumo de heroína e cocaína, pelos adolescentes que integram a amostra.

3.5.2. ANÁLISE DIFERENCIAL

De seguida, serão apresentadas as análises diferenciais do consumo de drogas em geral, e de cada item em particular, em função do género e da idade. Assim, com o objectivo de

encontrar diferenças significativas entre o consumo de drogas e o gênero utilizou-se o Teste T de Student, enquanto que para a idade utilizou-se a Anova One Way, com o Teste de Scheffé (comparações múltiplas).

Teste t – Student

TABELA 10:

Teste t de Student do Consumo de Drogas e Álcool (CONS), em função do gênero

	Média	Desvio Padrão	Graus de Liberdade	t	p
Feminino (N=53)	4,15	4,7	98	0,93	0,36
Masculino (N=47)	3,36	3,8	98	0,93	0,36

para um $p < 0,050$

No que diz respeito à variável Consumo, não existem diferenças significativas entre o sexo feminino e o masculino. No entanto, existe um consumo ligeiramente superior no sexo feminino. $t(98) = 0,93$; sendo $p = 0,36$

TABELA 11:

Teste t de Student do Consumo de Tabaco (Item 1), em função do gênero

	Média	Desvio Padrão	Graus de Liberdade	t	p
Feminino (N=53)	1,38	1,72	98	0,29	0,77
Masculino (N=47)	1,28	1,75	98	0,29	0,77

para um $p < 0,050$

No que diz respeito ao Consumo de Tabaco, não existem diferenças significativas entre o sexo feminino e o masculino. $t(98) = 0,29$; sendo $p = 0,77$

TABELA 12:

Teste t de Student Consumo de Álcool (Item 2 e 3), em função do gênero

	Média	Desvio Padrão	Graus de Liberdade	t	p
Feminino (N=53)	1,83	1,75	98	0,54	0,59
Masculino (N=47)	1,64	1,18	98	0,54	0,59

para um $p < 0,050$

No que diz respeito ao Consumo de Álcool, não existem diferenças significativas entre o sexo feminino e o masculino. $t(98) = 0,54$; sendo $p = 0,59$

TABELA 13:

Teste t de Student Consumo de Haxixe (Item 4), em função do sexo

	Média	Desvio Padrão	Graus de Liberdade	t	p
Feminino (N=53)	0,40	0,40	98	1,53	0,13
Masculino (N=47)	0,15	0,15	98	1,53	0,13

para um $p < 0,050$

No que diz respeito ao Consumo de Haxixe, não existem diferenças significativas entre o sexo feminino e o masculino. $t(98) = 1,53$; sendo $p = 0,13$

TABELA 14:

Teste t de Student Consumo de Inalantes (Item 7), em função do sexo

	Média	Desvio Padrão	Graus de Liberdade	t	p
Feminino (N=53)	0,06	0,23	98	0,90	0,37
Masculino (N=47)	0,13	0,45	98	0,90	0,37

para um $p < 0,050$

No que diz respeito ao Consumo de Inalantes, não existem diferenças significativas entre o sexo feminino e o masculino. $t(98) = 0,90$; sendo $p = 0,371$

TABELA 15:

Teste t de Student Consumo de Anfetaminas (Item 8), em função do sexo

	Média	Desvio Padrão	Graus de Liberdade	t	p
Feminino (N=53)	0,17	1,72	98	1,43	0,16
Masculino (N=47)	0,04	1,75	98	1,43	0,16

para um $p < 0,050$

No que diz respeito ao Consumo de Anfetaminas, não existem diferenças significativas entre o sexo feminino e o masculino. $t(98) = 1,43$; sendo $p = 0,16$

TABELA 16:

Teste t de Student Consumo de Tranquilizantes (Item 9), em função do sexo

	Média	Desvio Padrão	Graus de Liberdade	t	p
Feminino (N=53)	0,32	0,75	98	1,58	0,12
Masculino (N=47)	0,13	0,50	98	1,58	0,12

para um $p < 0,050$

No que diz respeito ao Consumo de Tranquilizantes, não existem diferenças significativas entre o sexo feminino e o masculino. $t(98) = 1,58$; sendo $p = 0,12$

Anova One Way

(Análise da Variância)

TABELA 17-A:

Análise da Variância do Consumo de Drogas e Álcool (CONS) em função da idade:

Fonte	G.L.	Soma	Média	Ratio	p
Entre Grupos	4	872,36	218,09	21,48	0,0000
Intra Grupos	95	964,80	10,16	----	----
Total	99	1837,16	----	----	----

Para um $p < 0,001$

TABELA 17-B:

Teste Scheffé (Comparações Múltiplas)

Média	Grupos	13 anos	14 anos	15 anos	16 anos	17 anos
0,9500	13 anos					
3,5500	14 anos					
2,5000	15 anos					
2,4500	16 anos					
9,4500	17 anos	*	*	*	*	

De acordo com a tabela, em relação à variável Consumo foram encontradas diferenças fortemente significativas entre os grupos de idades. $F(4, 95) = 21,48$; $p < 0,001$

Assim, é o grupo dos 17 anos de idade que apresenta valores mais elevados, sendo as diferenças mais significativas (de acordo com o Teste de Scheffé) entre essa mesma idade face aos 13, 14, 15 e 16 anos.

Os itens da escala do Consumo de Drogas e Álcool foram, também sujeitos, à análise da variância, sendo os seus resultados os seguintes:

TABELA 18-A:
Análise da Variância do Consumo de Tabaco (item 1 da escala II) em função da idade

Fonte	G.L.	Soma	Média	Ratio	p
Entre Grupos	4	142,66	35,67	22,08	0,0000
Intra Grupos	95	153,45	1,615	----	----
Total	99	296,11	----	----	----

Para um $p < 0,001$

TABELA 18-B:
Teste de Scheffé (Comparações múltiplas)

Média	Grupos	13 anos	14 anos	15 anos	16 anos	17 anos
0,2000	13 anos					
0,9000	14 anos					
0,9500	15 anos					
0,9500	16 anos					
3,6500	17 anos	*	*	*	*	

De acordo com a tabela, em relação ao consumo de tabaco foram encontradas diferenças fortemente significativas em relação aos grupos de idade. $\square F(4, 95) = 22,08 ; p < 0,001 \square$

Assim, é o grupo dos 17 anos de idade que apresenta valores mais elevados, sendo as diferenças mais significativas (de acordo com o Teste de Scheffé) entre essa mesma idade face aos 13,14, 15 e 16 anos.

TABELA 19-A:

Análise da Variância do Consumo de Álcool (item 2 e 3 da escala II) em função da idade

Fonte	G.L.	Soma	Média	Ratio	p
Entre Grupos	4	127,14	31,79	16,77	0,0000
Intra Grupos	95	180,10	1,90	----	----
Total	99	307,24	----	----	----

Para um $p < 0,001$

TABELA 19-B:

Teste de Scheffé (Comparações múltiplas)

Média	Grupos	13 anos	14 anos	15 anos	16 anos	17 anos
0,5500	13 anos					
1,8000	14 anos					
1,3000	15 anos					
1,2000	16 anos					
3,8500	17 anos	*	*	*	*	

De acordo com a tabela, em relação ao consumo de álcool foram encontradas diferenças fortemente significativas em relação aos grupos de idade.

$$\square F(4, 95) = 16,77 ; p < 0,001 \square$$

Assim, é o grupo dos 17 anos de idade que apresenta valores mais elevados, sendo as diferenças mais significativas (de acordo com o Teste de Scheffé) entre essa mesma idade face aos 13,16, 15 e 14 anos.

TABELA 20-A:

Análise da Variância do Consumo de Haxixe (item 4 da escala II) em função da idade

Fonte	G.L.	Soma	Média	Ratio	p
Entre Grupos	4	19,26	4,82	9,75	0,0000
Intra Grupos	95	46,90	0,49	----	----
Total	99	66,16	----	----	----

Para um $p < 0,001$

TABELA 20-B:

Teste de Scheffé (Comparações múltiplas)

Média	Grupos	13 anos	14 anos	15 anos	16 anos	17 anos
0,0000	13 anos					
0,1500	14 anos					
0,0000	15 anos					
0,1000	16 anos					
1,1500	17 anos	*	*	*	*	

De acordo com a tabela, em relação ao consumo de haxixe foram encontradas diferenças fortemente significativas em relação aos grupos de idade. $\square F(4, 95) = 9,75 ; p < 0,001$.

Assim, é o grupo dos 17 anos de idade que apresenta valores mais elevados, sendo as diferenças mais significativas (de acordo com o Teste de Scheffé) entre essa mesma idade face aos 13,14, 15 e 16 anos.

TABELA 21-A:
Análise da Variância do Consumo de Inalantes em função da idade

Fonte	G.L.	Soma	Média	Ratio	p
Entre Grupos	4	0,64	0,16	1,12	0,35
Intra Grupos	95	13,55	0,14	----	----
Total	99	14,19	----	----	----

Para um $p < 0,050$

TABELA 21-B:
Teste Scheffé (Comparações Múltiplas)

Não existem diferenças significativas entre os grupos de idade relativos ao consumo de inalantes (Grupos Homogêneos).

$\square F(4, 95) = 1,12 ;$ sendo $p = 0,35$

TABELA 22-A:
Análise da Variância do Consumo de Anfetaminas em função da idade:

Fonte	G.L.	Soma	Média	Ratio	p
Entre Grupos	4	1,64	0,41	1,93	0,11
Intra Grupos	95	20,15	0,21	----	----
Total	99	21,79	----	----	----

Para um $p < 0,050$

TABELA 22-B:
Teste Scheffé (Comparações Múltiplas)

Não existem diferenças significativas entre os grupos de idade relativos ao consumo de anfetaminas (Grupos Homogéneos).

$$\square F(4, 95) = 1,93 ; \text{ sendo } p = 0,11 \square$$

TABELA 23-A:
Análise da Variância do Consumo de Tranquilizantes em função da idade:

Fonte	G.L.	Soma	Média	Ratio	p
Entre Grupos	4	3,46	0,87	2,27	0,07
Intra Grupos	95	36,25	0,38	----	----
Total	99	39,71	----	----	----

Para um $p < 0,050$

TABELA 23-B:
Teste Scheffé (Comparações Múltiplas)

Não existem diferenças significativas entre os grupos de idade relativos ao consumo de tranquilizantes (Grupos Homogéneos).

$$\square F(4, 95) = 2,27 ; \text{ sendo } p = 0,07 \square$$

3.5.3. ANÁLISE CORRELACIONAL

A análise correlacional tem como objectivo comprovar a existência de alguma associação significativa entre as variáveis de determinado estudo. Assim, nesta investigação, efectuou-se uma análise correlacional, através dos r de Pearson, entre os diversos tipos de drogas (tabaco, álcool, haxixe, inalantes, anfetaminas e tranquilizantes) e algumas actividades delitivas (desobediência, furto, agressão, vandalismo e infracção à lei). Os resultados obtidos encontram – se na matriz correlacional apresentada a seguir.

TABELA 24:

COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO (r - Pearson)						
	TABACO	ÁLCOOL	HAXIXE	INALANTES	ANFETAMI.	TRANQUIL.
DESOBEDI.	0,5454 (100) P=0,000	0,5220 (100) p=0,000	0,5183 (100) p=0,000	-0,0201 (100) p=0,842	0,2082 (100) p=0,038	0,3619 (100) p=0,000
FURTO	0,3697 (100) P=0,000	0,3447 (100) p=0,000	0,3510 (100) p=0,000	0,0645 (100) p=0,0524	0,1337 (100) p=0,185	0,2651 (100) p=0,008
AGRESSÃO	0,3497 (100) P=0,000	0,3191 (100) p=0,001	0,3404 (100) p=0,001	0,1746 (100) p=0,082	0,0837 (100) p=0,407	0,2082 (100) p=0,038
VANDALIS.	0,2556 (100) 0,010	0,2004 (100) p=0,046	0,0580 (100) p=0,567	0,1244 (100) p=0,218	0,1265 (100) p=0,210	0,2855 (100) p=0,004
INFRACÇÃO À LEI	0,7157 (100) 0,000	0,7984 (100) p=0,000	0,4233 (100) p=0,000	0,0068 (100) p=0,947	0,3416 (100) p=0,001	0,4088 (100) p=0,000

TABELA 25:
Correlação da variável Tabaco

- **variável desobediência** ($r = 0,55$; $p < 0,001$)
- **variável furto** ($r = 0,37$; $p < 0,001$)
- **variável agressão** ($r = 0,35$; $p < 0,001$)
- **variável vandalismo** ($r = 0,26$; $p < 0,050$)
- **variável infracção à lei** ($r = 0,72$; $p < 0,001$)

A variável Tabaco, tendo em conta o coeficiente de Pearson, está significativa e positivamente correlacionada com as variáveis desobediência ($r = 0,55$; $p < 0,001$); furto ($r = 0,37$; $p < 0,001$); variável agressão ($r = 0,35$; $p < 0,001$); vandalismo ($r = 0,26$; $p < 0,050$) e infracção à lei ($r = 0,72$; $p < 0,001$).

TABELA 26:
Correlação da variável Álcool

- **variável desobediência** ($r = 0,52$; $p < 0,001$)
- **variável furto** ($r = 0,35$; $p < 0,001$)
- **variável agressão** ($r = 0,32$; $p \leq 0,001$)
- **variável vandalismo** ($r = 0,20$; $p < 0,050$)
- **variável infracção à lei** ($r = 0,80$; $p < 0,001$)

A variável Álcool, tendo em conta o coeficiente de Pearson, está significativa e positivamente correlacionada com as variáveis desobediência ($r = 0,52$; $p < 0,001$); furto ($r = 0,35$; $p < 0,001$); variável agressão ($r = 0,32$; $p \leq 0,001$); vandalismo ($r = 0,20$; $p < 0,050$) e infracção ($r = 0,80$; $p < 0,001$).

TABELA 27:

Correlação da variável Haxixe

- **variável desobediência** ($r = 0,52 ; p < 0,001$)
 - **variável furto** ($r = 0,35 ; p < 0,001$)
 - **variável agressão** ($r = 0,34 ; p < 0,050$)
 - **variável infracção à lei** ($r = 0,42 ; p < 0,001$)
-

A variável Haxixe, de acordo com o coeficiente de Pearson, está significativa e positivamente correlacionada com as variáveis desobediência ($r = 0,52 ; p < 0,001$); variável furto ($r = 0,35 ; p < 0,001$); variável agressão ($r = 0,34 ; p < 0,050$) e variável infracção ($r = 0,42 ; p < 0,001$).

TABELA 28:

Correlação da variável Inalantes

Esta variável não possui correlações significativas

TABELA 29:

Correlação da variável Anfetaminas

- **variável infracção à lei** ($r = 0,34 ; p \leq 0,001$)
-

A variável Anfetaminas, tendo em conta o coeficiente de Pearson, está significativa e positivamente correlacionada com a variável infracção à lei ($r = 0,34 ; p \leq 0,001$).

TABELA 30:

Correlação da variável Tranquilizantes

- **variável desobediência** ($r = 0,36 ; p < 0,001$)
 - **variável furto** ($r = 0,27 ; p < 0,050$)
 - **variável agressão** ($r = 0,21 ; p < 0,050$)
 - **variável vandalismo** ($r = 0,29 ; p < 0,050$)
 - **variável infracção à lei** ($r = 0,41 ; p < 0,001$)
-

A variável Tranquilizantes, de acordo com o coeficiente de Pearson, está significativa e positivamente correlacionada com as variáveis desobediência ($r = 0,36 ; p < 0,001$); furto ($r = 0,27 ; p < 0,050$); agressão ($r = 0,21 ; p < 0,050$); vandalismo ($r = 0,29 ; p < 0,050$) e infracção à lei ($r = 0,41 ; p < 0,001$).

3.5.4. ANÁLISE DE REGRESSÃO MÚLTIPLA

Por fim, a última análise estatística presente neste estudo é a análise de regressão, através do método de Stepwise. Esta análise foi realizada, tendo como variável dependente o consumo de drogas e como variável independente os comportamentos anti-sociais, com o objectivo de tentar explicar ou prever o consumo de drogas através das condutas anti-sociais.

TABELA 31:
Regressão da variável Consumo de Drogas e Álcool

VARIÁVEL DEPENDENTE	Consumo de drogas
VARIÁVEL INDEPENDENTE	Comportamentos anti-sociais
VARIÁVEL DA EQUAÇÃO	Comportamentos anti-sociais
COEFICIENTE BETA	0,65
PROBABILIDADE	0,0000
COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO MÚLTIPLA	0,65
COEFICIENTE DE DETERMINAÇÃO	0,43
COEFICIENTE DE DETERMINAÇÃO AJUSTADO	0,42
ERRO PADRÃO	3,3

A variável Consumo (variável critério ou dependente) é explicada pela variável preditiva (ou independente) Comportamentos Anti-sociais, com um *Coefficiente Beta* de **0,65**, que explica **42%** da variância da variável Consumo de Drogas e Álcool, sendo um valor bastante razoável.

Os itens da variável consumo também foram sujeitos à regressão múltipla tendo como variáveis independentes os itens da variável comportamentos anti-sociais.

TABELA 32:
Regressão da variável Tabaco

VARIÁVEL DEPENDENTE	Tabaco
VARIÁVEL INDEPENDENTE	Desobediência
	Furto

VARIÁVEIS DA EQUAÇÃO	Agressão Vandalismo Infracção à Lei	
	Desobediência	Infracção à lei
COEFICIENTE BETA	0,22	0,57
PROBABILIDADE	0,0100	0,0000
COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO MÚLTIPLO		0,74
COEFICIENTE DE DETERMINAÇÃO		0,55
COEFICIENTE DE DETERMINAÇÃO AJUSTADO		0,54
ERRO PADRÃO		1,18

A variável Tabaco (variável critério ou dependente) é explicada pelas variáveis preditivas (ou independentes) Desobediência, com um *Coefficiente Beta* de **0,22**, e Infracção à lei, com um *Coefficiente Beta* de **0,57**, que no seu conjunto explicam **54 %** (valor bastante considerável) da variância da variável Tabaco, sendo a variável infracção à lei, aquela que apresenta um maior peso na equação.

TABELA 33:
Regressão da variável Álcool

VARIÁVEL DEPENDENTE	Álcool
	Desobediência
VARIÁVEL INDEPENDENTE	Furto
	Agressão
	Vandalismo
	Infracção à Lei
VARIÁVEIS DA EQUAÇÃO	Infracção à lei
COEFICIENTE BETA	0,80
PROBABILIDADE	0,0000
COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO MÚLTIPLO	0,80
COEFICIENTE DE DETERMINAÇÃO	0,64
COEFICIENTE DE DETERMINAÇÃO AJUSTADO	0,63
ERRO PADRÃO	1,07

A variável Álcool (variável critério ou dependente) é explicada pela variável preditiva (ou independentes) Infracção à lei, com um *Coefficiente Beta* de **0,80**, que explica **63 %** da variância da variável Álcool, sendo uma valor bastante considerável.

TABELA 34:
Regressão da variável Haxixe

VARIÁVEL DEPENDENTE	Haxixe
VARIÁVEL INDEPENDENTE	Desobediência
	Furto

	Agressão Vandalismo Infracção à Lei		
VARIÁVEIS DA EQUAÇÃO	Desobediência	Agressão	Vandalismo
COEFICIENTE BETA	0,52	0,35	0,25
PROBABILIDADE	0,0000	0,0002	0,0090
COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO MÚLTIPLO	0,61		
COEFICIENTE DE DETERMINAÇÃO	0,38		
COEFICIENTE DE DETERMINAÇÃO AJUSTADO	0,36		
ERRO PADRÃO	0,66		

A variável Haxixe (variável critério ou dependente) é explicada pelas variáveis preditivas (ou independentes) Desobediência, com um *Coefficiente Beta* de **0,52**, Agressão, com um *Coefficiente Beta* de **0,35**, e Vandalismo, com um *Coefficiente Beta* de **0,25**, que no seu conjunto explicam **36%** da variância da variável Haxixe, sendo a variável desobediência aquela que apresenta maior peso.

TABELA 35:
Regressão da variável Inalantes

VARIÁVEL DEPENDENTE	Inalantes
VARIÁVEL INDEPENDENTE	Desobediência Furto Agressão Vandalismo Infracção à Lei
VARIÁVEIS DA EQUAÇÃO	Nenhuma

TABELA 36:
Regressão da variável Anfetaminas

VARIÁVEL DEPENDENTE	Anfetaminas
VARIÁVEL INDEPENDENTE	Desobediência Furto Agressão Vandalismo Infracção à Lei
VARIÁVEL DA EQUAÇÃO	Infracção à lei
COEFICIENTE BETA	0,34
PROBABILIDADE	0,0005
COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO MÚLTIPLO	0,34
COEFICIENTE DE DETERMINAÇÃO	0,12
COEFICIENTE DE DETERMINAÇÃO AJUSTADO	0,11
ERRO PADRÃO	0,44

A variável Anfetaminas (variável critério ou dependente) é explicada pela variável preditiva (ou independentes) Infracção à lei, com um *Coefficiente Beta* de **0,34** que explica **11%** da variância da variável Anfetaminas, sendo este um valor baixo.

TABELA 37:
Regressão da variável Tranquilizantes

VARIÁVEL DEPENDENTE	Tranquilizantes
VARIÁVEL INDEPENDENTE	Desobediência Furto Agressão Vandalismo Infracção à Lei
VARIÁVEIS DA EQUAÇÃO	Infracção à lei
COEFICIENTE BETA	0,41
PROBABILIDADE	0,0000
COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO MÚLTIPLO	0,41
COEFICIENTE DE DETERMINAÇÃO	0,18
COEFICIENTE DE DETERMINAÇÃO AJUSTADO	0,16
ERRO PADRÃO	0,58

A variável Tranquilizantes (variável critério ou dependente) é explicada pela variável preditiva (ou independentes) Infracção à lei, com um *Coefficiente Beta* de **0,41**, que explica **16** % da variância da variável Tranquilizantes, sendo considerado um valor baixo.

3.6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.6.1. ANÁLISE DESCRITIVA E DIFERENCIAL

Confirmando a hipótese I, o presente estudo mostra que o consumo global de drogas e álcool é pouco relevante, uma vez que, a pontuação média do consumo da amostra total é de 3,78 para uma amplitude de 0 a 45 pontos. Assim, verifica-se que o consumo é mais elevado no sexo feminino do que no masculino, não sendo, no entanto, essa diferença significativa ($p=0,36$). Na realidade, o consumo de drogas e álcool tem vindo a aumentar, no sexo feminino, devido à emancipação da mulher, à sua libertação na sociedade, permitindo que determinados papéis na sociedade, que anteriormente eram do homem, fossem assumidos pela mulher. Estes factores permitiram o desaparecimento do preconceito e discriminação das mulheres, relativamente ao consumo (Almeida, 1087).

No que diz respeito à idade, o consumo de drogas e álcool é mais elevado aos 17 anos ($M=9,45$; para uma amplitude de 0 a 45 pontos) do que nas restantes idades, existindo diferenças significativas ($p<0.001$). Estes resultados confirmam a hipótese II e são comprovados por vários autores (Johnson, O'Malley & Bachman, 1985 citados por Sprinthall & Collins, 1994; White, Johnson & Horwitz, 1986 citado por Matín *et al*, 1994; e Weiner, 1995) que defendem que o consumo de droga aumenta com a idade e que existem diferenças significativas.

Neste estudo, verifica-se que o consumo de tabaco é bastante baixo, uma vez que a pontuação média, relativa à amostra total, é de 1,33 para uma amplitude de 0 a 5 pontos. É de salientar, ainda, que não se verificam diferenças no consumo de tabaco em função do sexo ($p=0.77$), o que confirmam a hipótese III. De facto, este consumo é similar nas raparigas ($M=1,38$) e nos rapazes ($M=1,28$), sendo um pouco mais elevado no sexo feminino. Este facto, deve-se, fundamentalmente, ao estímulo psicológico que lhe está inerente: o tabaco é um calmante para as mulheres e um estimulante para os homens (Almeida, 1987).

A investigação realizada confirma a hipótese VI, demonstrando que a prevalência do consumo de tabaco aumenta com a idade e que existem diferenças significativas entre os diferentes grupos de idades ($p<0,001$). Assim, e tendo em consideração as pontuações médias, verifica-se que o consumo de tabaco é mais baixo aos 13 anos de idade ($M=0,2$; para uma amplitude de 0 a 5 pontos) e mais elevado aos 17 anos ($M= 3,65$; para uma amplitude de 0 a 5 pontos). Estes resultados são comprovados por estudos análogos, como o de Carvalho (1997) que defende que a prevalência de consumo aumenta coma a idade, uma vez que, os resultados obtidos evidenciam que, somente, 10% dos alunos com idades inferiores a 13 anos

são consumidores de tabaco, enquanto que cerca de 23% dos alunos que se situam no grupo etário dos 16-17 anos consomem regularmente.

No que se refere ao consumo de álcool, o estudo demonstra que esta é a droga mais usual nos adolescentes, uma vez que, as pontuações médias demonstram um maior consumo de álcool ($M=1,75$) do que de tabaco ($M= 1,33$). Estes resultados estão em consonância com determinados autores que defendem que a droga legal mais utilizada pelos adolescentes é o álcool (Dias, 1980; Necomb & Bentler, 1989; Bachman, 1991; Rutter, s/data citado por Sprinthall & Collins, 1994; Hoffman, Paris & Hall, 1994; Weiner, 1995 e Carvalho, 1997). Confirmando a hipótese III, também, se verifica, que não existem diferenças significativas em função do sexo ($p=0,13$), sendo que este consumo é um pouco mais elevado no sexo feminino ($M=1,38$) do que no masculino ($M=1,64$). Almeida (1987) considera que o consumo de álcool, ainda é superior no sexo masculino do que no feminino, mas que com o decorrer dos anos essa diferença tem sido cada vez menor. Segundo determinados estudos, o aumento do consumo de álcool pelas mulheres deve-se ao facto da contínua diminuição dos constrangimentos inerentes a este consumo pelo sexo feminino, incluindo uma maior liberdade do acesso ao álcool e a um abrandamento do estigma social associado ao uso de álcool pelas mulheres (Eliany *et al*, 1992 citados por Carvalho, 1997).

Os resultados desta investigação confirmam a hipótese VI, uma vez que, mostram que o consumo de álcool é mais elevado aos 17 anos ($M=3,85$) e aos 14 anos ($M=1,8$), sendo que só o grupo dos 17 anos de idade apresenta diferenças significativas face aos restantes grupos ($p<0,001$). Deste modo, o consumo de álcool é mais elevado com o aumento da idade, uma vez que o uso de álcool é mais baixo aos 13 anos ($M=0,55$) e mais elevado aos 17 anos ($M=3,85$). Num estudo similar realizado por Carvalho (1997), o consumo de álcool era mais

elevado em idades superiores aos 16 anos (45%), enquanto que a percentagem reduzida se verifica em idades inferiores aos 13 anos (17%).

Com este estudo, é possível observar que a droga ilegal mais consumida, pelos jovens da amostra em causa, é o haxixe ou cannabis, com uma pontuação média de 0,28 para uma amplitude de 0 a 5 pontos. Este facto, é empiricamente comprovado por variados estudos que defendem que o haxixe é a droga ilegal mais consumida pelos adolescentes (Almeida, 1987; Hoffman *et al*, 1994 e Macfarlane *et al*, 1997). Este consumo é mais elevado nas raparigas ($M=0,40$) do que nos rapazes ($M=0,148$) não havendo, no entanto, diferenças significativas, o que contraria a hipótese IV.

Confirmando a hipótese VII, o estudo evidência que, relativamente à idade, o consumo de haxixe apresenta-se mais elevado aos 17 anos ($M=1,15$) e significativo face às restantes idades ($p<0,001$). Assim, o consumo desta substância aumenta com a idade (Johnson, O'Malley & Bachman, 1985 citados por Sprinthall & Collins, 1994; White, Johnson & Horwitz, 1986 citados por Matín *et al*, 1994; e Weiner, 1995).

Este estudo evidência, também, que o consumo de inalantes é bastante reduzido, com uma pontuação média de 0,09, para uma amplitude de 0 a 5 pontos, sendo mais elevado nos rapazes ($M=0,13$) do que nas raparigas ($M=0,06$), o que confirma a hipótese V. De referir, ainda, que o consumo desta droga diminui com a idade, uma vez que, a pontuação média mais elevada se verifica aos 13 anos ($M=0,20$), enquanto que aos 16 e 17 anos não existe qualquer consumo. No entanto, não se verificaram diferenças significativas entre os grupos de idades ($p=0,35$). Estes resultados confirmam a hipótese VIII e estão de acordo com o que defende Macfarlane *et al* (1997). Para estes autores a maioria dos adolescentes iniciam o consumo de

inalantes por volta dos 12 anos, geralmente influenciados por amigos, e que este consumo é mais frequente entre os rapazes do que as raparigas. Esta droga é consumida, maioritariamente, por jovens uma vez que é bastante acessível e mais barata do que as outras drogas.

Em relação às anfetaminas e aos tranquilizantes, o presente trabalho empírico mostra que o consumo é baixo, sendo a pontuação média de 0,11 (com uma amplitude de 0 a 5 pontos) para as anfetaminas e de 0,23 (com uma amplitude de 0 a 5 pontos) para os tranquilizantes. Estes resultados são confirmados por Dias (1980) e por Weiner (1995) que defendem que estas drogas são das menos consumidas pelos adolescentes. O consumo destas drogas é mais elevado nas raparigas do que nos rapazes, não sendo essa diferença significativa, quer para as anfetaminas ($p=0,16$) quer para os tranquilizantes ($p=0,12$), o que vem confirmar a hipótese III.

O consumo de anfetaminas é mais elevado aos 17 anos de idade ($M=0,35$; para uma amplitude de 0 a 5 pontos), mas não existem diferenças significativas entre os diferentes grupos de idade ($p=0,11$), enquanto que o consumo de tranquilizantes apresenta uma maior consumo aos 17 e aos 14 anos ($M=0,45$; com uma amplitude de 0 a 5 pontos), sendo que, também, não existem diferenças significativas entre essas idades face aos restantes grupos ($p=0,07$). Estes resultados não confirmam a hipótese IX, uma vez que, o consumo de anfetaminas e tranquilizantes não apresenta diferenças significativas entre as idades.

Por fim, é de salientar, ainda, que com presente estudo se verificou uma ausência de consumo de cocaína e heroína, pelos alunos que integravam a amostra, rejeitando as hipóteses IV e VII. Estes resultados são semelhantes a alguns estudos que demonstravam que o

consumo destas drogas ilegais é bastante mais reduzido do que as mencionadas anteriormente (Dias, 1980; Kandel, 1985; Johnson, O'Malley & Bacham, 1985 citados por Sprinthall & Collins, 1994 e Weiner, 1995).

3.6.2. ANÁLISE CORRELACIONAL

Os resultados da análise correlacional realizada entre as variáveis do consumo de drogas e álcool e as variáveis da conduta desviante mostram que existem correlações positivas e significativas entre o consumo de drogas e as condutas anti-sociais, o que confirma a hipótese X. Desta forma, este dado permite confirmar que o consumo de drogas por parte dos adolescentes está associado significativamente aos comportamentos anti-sociais e que quanto maior o consumo maior a delinquência (Martín *et al*, 1994) e que os comportamentos anti-sociais são uma variável preditiva ou explicativa do consumo de drogas (López & Fuente, 1993).

Assim, e segundo o presente estudo, as drogas legais (tabaco e álcool) são as que apresentam maiores coeficientes com todos os comportamentos anti-sociais, confirmando a hipótese XI e, em especial, com a desobediência, furto, agressão e infracção à lei ($p < 0,001$). Estes resultados são semelhantes ao do estudo realizado por Martín *et al* (1994) uma vez que para estes autores as drogas legais são aquelas que apresentam maiores correlações com todas as condutas anti-sociais (agressão, roubo, vandalismo e conduta contra as normas).

Relativamente às drogas ilegais, o haxixe e os tranquilizantes são as substância que apresentam maiores correlações com os comportamentos anti-sociais. Assim, o haxixe está positiva e significativamente correlacionado, com a desobediência ($r=0,52$; $p < 0,001$); o furto ($r=0,35$; $p < 0,001$); a infracção à lei ($r=0,42$; $p < 0,001$); o vandalismo ($r = 0,29$; $p < 0,050$) e

a agressão ($r=0,34$; $p<0,050$). Em relação aos tranquilizantes, estes demonstram correlações com a desobediência ($r=0,36$; $p<0,001$); a infracção à lei ($r=0,41$; $p<0,001$), o furto ($r=0,27$; $p<0,050$), a agressão ($r=0,21$; $p<0,050$) e o vandalismo ($r=0,29$; $p<0,050$). Estes resultados confirmam as hipóteses XII e XIV e estão em consonância com os obtidos no estudo realizado por Martín *et al* (1994), que evidenciam que existe uma maior correlação entre o haxixe e as condutas anti-sociais do que com as drogas médicas.

As anfetaminas só estão positiva e significativamente correlacionadas com a infracção à lei ($r= 0,34$; $p\leq 0,001$), enquanto que os inalantes não apresenta correlação significativas com os comportamentos anti-sociais. Estes resultados não confirmam a hipótese XIV, relativamente à anfetaminas, e a hipótese XV, em relação aos inalantes.

Relativamente à hipótese XIII, está não foi confirmada, uma vez que, não existe qualquer consumo de heroína e cocaína.

Dos dados correlacionais apresentados, é possível afirmar que:

1. o consumo de tabaco, álcool e tranquilizantes apresentam correlações positivas e significativas com todos os comportamentos anti-sociais (desobediência, furto, agressão, vandalismo e infracção à lei);
2. a conduta infracção à lei é actividade anti-social que maior associação apresenta com os diversos consumos; e
3. o vandalismo é a conduta anti-social que menor associação possui com todos os tipos de drogas.

Os resultados referidos sobre a relação entre o consumo de drogas e a delinquência evidenciam, tal como outros estudos (Elliott & Ageton, 1976; Bachman *et al* ,1978; Huizinga *et al*, 1989 e Johnson *et al*, 1991 citados por López & Fuente, 1993), uma relação positiva entre as condutas de consumo e os comportamentos anti-sociais.

É de destacar, ainda, a importante relação que manifesta o consumo de tabaco, álcool e tranquilizantes com todo o tipo de comportamentos anti-sociais, dado que coincidem com os obtidos por Kraus (1980) citado por López (1993) e que confirmam a ideia de que, entre os adolescentes, não são as «drogas duras» que estão mais vinculadas com os comportamentos anti-sociais.

Outro aspecto a destacar deste estudo, e que está bastante relacionado com a Teoria de Kandel, anteriormente referida, é que a importância da relação droga-delinquência não pode ser entendida nem explicada de uma forma global, mas sim de acordo com o tipo de substância e de delito.

3.6.3. ANÁLISE DE REGRESSÃO MÚLTIPLA

A análise de regressão realizada múltipla tendo como variável critério o consumo de drogas e álcool e como variável preditora os comportamentos anti-sociais mostra que os comportamentos anti-sociais explicam 42% do consumo de drogas e álcool, o que confirma a hipótese XVI. Em relação a cada item do consumo de drogas e álcool, como variável critério, verifica-se que em todos eles, excepto nos inalantes, aparecem seleccionados uma ou mais condutas anti-sociais.

Em concreto, os comportamentos anti-sociais seleccionados, assim como a quantidade de variância que explicam, pode ser resumida do seguinte modo:

1. a desobediência e a infracção à lei explicam o consumo de tabaco (53,5%), sendo a infracção à lei a variável com maior peso na equação (coeficiente $\beta=0,57$);
2. a infracção à lei explica o consumo de álcool (63%);
3. a desobediência, a agressão e o vandalismo explicam o consumo de haxixe (35,5%), sendo a variável, com maior peso na equação, a desobediência (coeficiente $\beta=0,52$);
4. a infracção à lei explica o consumo de anfetaminas (10,8%) e o consumo de tranquilizantes (15,9%).

Estes resultados confirmam as hipóteses XVII e XVIII e rejeitam as hipóteses XIX e XX.

Assim, de acordo com os dados, pode-se afirmar que as percentagem de variância que explicam as diversas substâncias variam entre os 10,8% e os 63% ; que os tipos de consumo menos explicados são os inalantes, anfetaminas e tranquilizantes e que o furto tem um poder preditivo nulo, visto que não aparece seleccionado em nenhum tipo de droga.

Estes resultados estão associados a investigações recentes na área da relação entre droga-delinquência (White, 1986 citado por Martín *et al*, 1994), uma vez que, defendem que existe um vínculo entre o consumo de drogas legais (tabaco e álcool) e a realização condutas anti-sociais leves (infracção à lei).

O presente estudo mostra, assim, que de todos os comportamentos anti-sociais, aquele que emerge com maior valor preditivo é, para a maioria das condutas de consumo, a infracção à lei. Este resultado é confirmado por outros autores (White, 1985 citado por Martín *et al*, 1994 e López & Fuente, 1993) defendendo que os delitos menos graves, nos adolescentes, estão mais relacionados com todos os tipos de consumo de drogas.

CONCLUSÃO

O consumo de tabaco, álcool e drogas é uma conduta que, hoje em dia, está estabelecida na vida quotidiana dos jovens e que não deve ser considerada como uma situação anormal ou limitada a grupos marginais ou delinquentes, mas sim, como uma consequência dos problemas que os jovens enfrentam na sociedade.

Assim, o consumo de drogas pelos adolescentes não é um fenómeno ocasional, mas um fenómeno de origem psicossocial e com causas bem definidas.

Para Dias Cordeiro (1982) citado por Almeida (1987) o consumo não deve ser separado de determinados factores, como a falta de comunicação e diálogo existente na sociedade, a crise de valores de determinadas estruturas de socialização (família e escola), da influência dos amigos e da disponibilidade da droga.

Deste modo, o consumo é para muitos adolescentes uma fuga à responsabilidades e é possuidor de vários propósitos:

- é um modo de se sentirem independentes dos pais, quando essa sensação não é alcançada por outras vias;
- é um meio simbólico de exprimirem a sua oposição à autoridade convencional;
- é uma tentativa de defesa contra a ansiedade, o sentimento de não identificação ou de desintegração;
- é um meio de associação ao grupo de amigos; e
- é um meio de expressão da própria personalidade (Almeida, 1987).

No entanto, o consumo de drogas para além de ser determinado por alguns factores, está, também, associado ao comportamento desenvolvido pelos adolescentes, estando provado que o consumo aumenta, paralelamente, com o aparecimentos de actos anti-sociais (Almeida, 1987) e estes são explicativos do consumo pelos jovens (López, 1996).

Deste modo, e tendo em consideração o estudo empírico realizado, como outras investigações referidas neste trabalho, o consumo de drogas está correlacionado, de uma forma positiva e significativa, com determinadas condutas desviantes e é preditor ou explicativo do consumo de drogas pelos adolescentes, principalmente, no consumo de tabaco, álcool, haxixe e tranquilizantes.

No entanto, segundos López & Fuente (1993), quando se realizam análises de regressão com outras variáveis, as condutas de consumo e anti-sociais perdem, alguma, relevância como factores preditivos. Isto é, com a inclusão de variáveis como a família, grupo ou escola conjuntamente com as anteriores, verifica-se que as variáveis familiares, grupais e escolares são mais relevantes na explicação do consumo de drogas.

Assim, com o objectivo de explicar, pormenorizadamente, o consumo de drogas nos adolescentes deve-se recorrer, também, a essas variáveis. O enfoque deve, então, apoiar-se numa concepção que contemple os comportamentos humanos (consumo e comportamentos anti-sociais) como resultado da influência de factores pessoais e sociais no desenvolvimento do adolescente.

Por outro lado, o estudo demonstrou que o consumo das drogas é, na maioria dos casos, mais elevado nas raparigas do que nos rapazes. Nesse caso, deve-se ter em conta os possíveis viés que estão presentes nestes tipos de estudos, e não deixar de lado que os rapazes podem não ter respondido à verdade (principalmente nas drogas ilegais) e serem potenciais consumidores, visto que o Bairro do Cerco é bastante problemático e com elevados índices de consumo de drogas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, J. (1987). *Adolescência e Maternidade*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Avanzini, G. (1978). *O Tempo da Adolescência*. Lisboa: Edições 70.
- Baptista, F. *et al* (1985). La oportunidad de crecer: educación frente a las drogas. *La Educación*, 1, nº 99, 111-135.
- Bartol, C. (1991). *Criminal Behavior: a psychosocial approach*. 3ª Ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Báztan, A. (1994). *Psicología de la adolescencia*. Barcelona: Marcombo.
- Borges, M. I. (1987). *Introdução à Psicologia do Desenvolvimento*. Porto: Edições Jornal de Psicologia.
- Carvalho, J. N. (1983). *O Consumo de Álcool e outras Drogas na Adolescência: revisão literária e estudo exploratório*. Universidade do Porto – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Carvalho, J. N. (1997). *O Consumo de Álcool e Drogas nos Jovens: estudo epidemiológico no Concelho de Matosinhos*. Matosinhos: Editora Contemporânea.
- Carvalho, J. N. (1998). Relação entre o consumo de álcool e drogas e comportamentos anti-sociais nos jovens. *Toxicodependências*, 4, nº 1, p. 51-58.

Claes, M. (1985). *Os Problemas da Adolescência*. Lisboa: Verbo.

Deval, J. (1996). *El Desarrollo Humano*. 3ª Ed. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores.

Dias, C. A. (1980). *A influência relativa dos factores psicológicos e sociais no evolutivo toxicómano*. Dissertação de tese de doutoramento. Universidade de Coimbra – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

Dias, C. A. (1982). As Teorias e as Forças. *Psicologia*, 3, 11-57.

Elliott, D.S.; Huizinga, D. & Ageton, A. R. (1985). *Explaining Delinquency and Drug Use*. Beverly Hills: SAGE.

Faria, M. (1990). Adolescentes, Família e Escola. *Ler Educação*, 3, 93-107.

Fernandes, E. (1990). *Psicologia da Adolescência e da Relação Pedagógica*. 1ª Edição. Porto: Edições ASA.

Fernandes, L. (1997). *Actores e territórios psicotrópicos: etnografia das drogas numa periferia urbana*. Universidade do Porto – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

Fleming, M. (1993). *Adolescência e Autonomia: o desenvolvimento psicológico e a relação com os pais*. Porto: Edições Afrontamento.

Gleitman, H. (1993). *Psicologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Hainant, L. (1990). *Conceitos e Métodos da Estatística: uma variável, uma dimensão*. Vol. I. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Hasselt, V. & Hensen, M. (1987). *Handbook of Adolescence*. Pergamon Press.

Hoffman, L.; Paris, S. & Hall, E. (1994). *Developmental Psychology Today*. 6ª Ed. Macgraw-Hill.

Jenkins, J. (1996). The influence of peer affiliation and student activities on adolescent drug involvement. *Adolescence*, 31, nº 122, 297-305, San Diego: Libra Publishers.

Jessor, R. & Jessor, S (1978). Theory testing in longitudinal research on marihuana use. In Kandel, *Longitudinal Research on Drug Use*, p. 41-71. Washington: Hemisphere.

Kandel, D. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, 190, p. 912-924.

Kandel, D.; Kessler, R.C. & Margulies, R.Z. (1978). Antecedents of adolescent initiation on into stages of drug use: a developmental analysis. In Kandel, *Longitudinal Researcha Drug Use*. Washington: Hemisphere.

Kimmel, D. & Weiner, I. (1995). *Adolescence: a developmental transition*. 2ª Ed. Singapura: Jonh Wiley and Sons.

- Lindsay, G. (1983). *Problems of Adolescence in the Secondary School*. Croom Helm.
- López, J.; Martín, A. & Redondo, L. (1991). *O Consumo de Drogas nos Adolescentes: unha aproximación ás variables familiares e grupais*. Vigo: Xunta de Galicia.
- López, J. & Fuente, A. (1993). Relación droga-delincuencia: un estudo empírico en una muestra de sujetos institucionalizados. *Psicologemas*, 7, nº 14, p. 219-243.
- López, J. (1996). *Droga y Delincuencia: concepto, medida y estado actual del conocimiento*. Madrid: Ediciones Pirámide, S.A.
- Macfarlane, A., Macfarlane, M. & Robson, P. (1997). *Os Adolescentes e a Droga*. Lisboa: 4 Margens Editora.
- Martín, A.; Lopez, J.; Redondo, L.M. & Triñanes, E. (1994). *Análisis Psicosocial del Consumo de Drogas em los Adolescentes Gallegos*. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia.
- Oliveira, F. *et al* (1996). Atitudes perante o consumo de drogas: perspectivas de estudantes, professores e médicos. *Toxicodependências*, 2, nº 2, 57-67.
- Pélicer, Y. & Thuillier, G. (1969). *A Droga*. 3ª Ed. Lisboa: Edições Itau.
- Poiars, C. (1996). *Análise Psicocriminal das drogas: o discurso do legislador*. Vol. 1. Universidade do Porto – Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.

Quintas, J. (1997). *Drogados e Consumo de Drogas: análise das representações sociais*.
Dissertação de tese de mestrado. Universidade do Porto – Faculdade de Psicologia e
Ciências da Educação.

Redondo, L. M. (1990). “*Familia, Grupo de Iguales y Empatía: hacia un modelo explicativo de la delinquência juvenil*”. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago Compostela - Facultad de Filosofía e Ciencias de la Educación.

Ribeiro, J. (1995). Dependência ou Dependências? Incidências históricas na formalização dos conceitos. *Toxicodependências*, 1, nº 3, 5-13.

Serrano, G.; Godás, A. & Rodriguez, D. (1994). *Contextos de socialización de los adolescentes: influencia sobre el ajuste y la desviación social*. Santiago de Compostela: Departamento de Psicología Social y Básica - Universidad de Santiago de Compostela.

Silvestre, N.; Solé, M.; Pérez, M. & Jodar, M. (1995). *Psicología Evolutiva: Adolescencia, edad adulta y vejez*. Barcelona: Ediciones CEAC.

Sprinthall, A. N. & Collins, W. (1994). *Psicologia da Adolescência*. 2ª Ed. Lisboa: Fundação Caloute Gulbenkian.

Wall, W. D. (1975). *A Adolescência*. 2ª Ed. Lisboa: Livros Horizonte.

Wall, W. D. (1983). *Educação Construtiva para Adolescentes*. Vol. I. Lisboa: Livros Horizonte.

Wall, W. D. (1983). *Educação Construtiva para Adolescentes*. Vol. II. Lisboa: Livros Horizonte.

Weiner, I. (1995). *Perturbações Psicológicas na Adolescência*. 2ª Ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.