

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais



Toxicodependência e Vitimação: Perceção do consumidor

Patrícia Carina Casaca da Cunha

Porto, 2020

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais



Toxicodependência e Vitimação: Perceção do consumidor

Patrícia Carina Casaca da Cunha

Porto, 2020

Toxicodependência e Vitimação: Percepção do consumidor

Patrícia Carina Casaca da Cunha

Assinatura: _____

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, como parte integrante dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Justiça: Vítimas de violência e de crime, sob orientação da Prof. Doutora Ana Isabel Sani

Resumo

A literatura defende que, indivíduos com adições a substâncias psicoativas que seguem um estilo de vida desviante aumentam o risco de vitimação colocando-se numa situação de vulnerabilidade acrescida. O presente trabalho tem como foco principal a análise de vivências experienciadas pelo indivíduo, após o início do consumo. A análise principal dá-nos respostas a diversos focos, não só a percepção destes indivíduos como vítimas, mas também a existência de indivíduos que são vítimas e vitimam outros. A dinâmica familiar é também analisada, principalmente a forma como encaram e são encarados pela família após o início dos consumos e de forma isso influencia o progresso da sua vida. Para tal realizamos um estudo descritivo e exploratório, com base no método de inquérito por questionário e também por entrevista. Este estudo contou com uma amostra de 12 participantes com idades entre os 22 e 64 anos ($M= 45.08$; $DP = 13.93$), que corroboram a existência de situações de vitimação. Foi possível aferir que a maioria das vítimas conhecia os seus agressores e que atribuem a culpa da vitimação ao excesso do consumo. O estudo analisa, também, as relações familiares desta população chegando a conclusões como, a maioria do consumos são iniciados devido a separações e perdas no seio familiar, a vida familiar é, também, onde existe uma maior ruptura de relações devido ao consumo. No entanto é na família e no melhoramento das relações com as mesmas que incide a visão futura da maioria dos participantes, denotando a importância das famílias na reabilitação e reinserção dos indivíduos.

Palavras-chave: Toxicodependência; Vitimação; Relação familiar; Reabilitação; Reinserção.

Abstract

The literature argues that individuals with addictions who follow a deviant lifestyle increase the risk of victimization by placing themselves in a situation of increased vulnerability. That said, the present work has as main focus the analysis of experiences experienced by the individual, after the beginning of consumption. The main analysis gives us answers to several focuses, not only the perception of these individuals as victims but also the existence of individuals who are victims and victimize others. Family dynamics are also analyzed, mainly the way they see and are seen by the family after the start of consumption and how this influences the progress of their life. The results obtained are based on a sample of 12 participants who corroborate the existence of situations of victimization in this population. It was possible to verify that the majority of the victims knew their aggressors and those they blame the victimization for the excessive consumption. The study also analyzes the family relationships of this population, reaching conclusions such as, most consumption are initiated due to separations and losses within the family, family life is also where there is a greater rupture of relationships due to consumption. However, it is in the family and in the improvement of relationships with them that the future vision of most of the participants focuses, denoting the importance of families in the rehabilitation and reinsertion of individuals.

Keywords: Drug addiction; Victimization; Family relationship; Rehabilitation; Reinsertion.

*“Este é o componente mais simples e básico da vida: as nossas lutas determinam
nossos sucessos.”*

-Mark Manson (2016)

Agradecimentos

Após a conclusão desta dissertação, não posso deixar de agradecer às várias pessoas que foram essenciais durante toda esta etapa:

Quero deixar um especial agradecimento ao Miguel, por todos os momentos em que me apoiou, pelas palavras mais encorajadoras nos momentos mais difíceis, pela paciência e compreensão incondicional. Obrigada por me fazeres acreditar que eu sou capaz. Agradeço à minha mãe pela prova de força e coragem que me demonstra todos os dias e ao meu pai que me proporcionou a realização de um sonho.

À minha orientadora, Prof. Doutora Ana Isabel Sani, o meu muito obrigada pela dedicação e suporte, pelos momentos de ajuda e pela forma como me ensinou a resolver adversidades da vida, pelas valiosas contribuições para a conclusão desta dissertação e por todos os conhecimentos transmitidos que me proporcionaram um maior enriquecimento académico e pessoal.

Agradeço à Associação para o Desenvolvimento de Figueira, pela transmissão de conhecimento, pela ajuda e suporte prestados durante o meu estágio, assim como a disponibilidade demonstrada para recolha de dados para este estudo.

Às minhas parceiras de “crime” Catarina Monteiro e Maria João Marques, obrigada por todos estes anos de companheirismo e por me proporcionarem autênticos momentos de descontração e diversão.

Por último, à Universidade Fernando Pessoa, a casa que me acolheu e me fez crescer, de onde levo ensinamentos e amizades para a vida.

Índice

Introdução.....	1
Parte A - Enquadramento Teórico	4
Capítulo I:Toxicodependência, Vitimação e Relações Familiares no contexto da toxicodependência	5
1.1. Toxicidade.....	6
1.1.1. Impacto na sociedade	6
1.1.2. Droga e Dependência	8
1.1.3. Comportamentos de consumo	9
1.2. Vitimação	10
1.2.1. Noção de vítima	11
1.2.2. Tipos de vitimação	13
1.3. Toxicidade e Família.....	14
Parte B - Estudo Empírico.....	16
Capítulo II:Análise dos processos de vitimação e relação familiar na população toxicodependente.....	17
2.1. Objetivos do estudo.....	18
2.2. Método	18
2.2.1. Amostra	18
2.2.2. Instrumentos	20
2.2.3. Procedimentos	20

2.3. Apresentação dos Resultados	23
2.3.1. Análise dos padrões de toxicodependência.....	23
2.3.2. Análise dos padrões de vitimação	24
2.3.2.1. Padrões de vitimação prévios ao consumo	24
2.3.2.2. Padrões de vitimação durante os consumos	25
2.3.3. Análise interpretativa das relações familiares no contexto da toxicodependência	29
2.4. Discussão de resultados	35
2.4.1. Discussão da análise dos padrões de toxicodependência	35
2.4.2. Discussão da análise dos padrões de vitimização	36
2.4.3. Discussão da análise interpretativa das relações familiares no contexto de toxicodependência	39
Conclusão	42
Referências	46
Anexos.....	53

Índice de Tabelas

Tabela 1. <i>Caracterização Sociodemográfica dos participantes</i>	19
Tabela 2. <i>Idade de início dos consumos</i>	23
Tabela 3. <i>Substâncias com se iniciaram os consumos</i>	23
Tabela 4. <i>Dados sociodemográficos dos participantes com situações de vitimação durante os consumos</i>	25
Tabela 5. <i>Padrões de vitimização durante os consumos</i>	27
Tabela 6. <i>Análise do ofensor</i>	27
Tabela 7. <i>Consumos dos agressores</i>	28
Tabela 8. <i>Consumos existentes aquando as situações vitimizantes</i>	29
Tabela 9. <i>Categorias e subcategorias da análise de conteúdo</i>	35

Introdução

São escassos os estudos que abordam os temas “toxicodependência” e “vitimação”, no entanto há ideias que prevalecem e que dão abertura a novas e melhoradas investigações. Existem diversas razões que no fazem acreditar que a vitimação do sujeito consumidor de substâncias é um resultado da junção entre drogas e crime, pois quando estão sob o efeito de substâncias lícitas ou ilícitas ficam visivelmente fragilizados o que aumenta o risco de serem vítimas.

A ligação existente entre a toxicodependência e o crime é inquestionável e, por essa razão, a maioria dos estudos existentes colocam o toxicodependente no papel de ofensor, quando em certas circunstâncias, este, é a vítima. O indivíduo consumidor de drogas pode colocar-se numa posição de grande vulnerabilidade (Nunes & Sani, 2013), quer pelo seu comportamento e estilo de vida, quer pelas mudanças constantes resultado do consumo de substâncias.

O problema da toxicodependência é também um problema social por todo o processo envolver o desvio comportamental àquilo que é espectável, socialmente, mas também às consequências que esses comportamentos irão criar na sociedade.

A importância de obtermos maior compreensão sobre a toxicodependência e todos os fenómenos a ela associados assenta na delineação de projetos e intervenções mais eficazes de forma a aumentar os casos de sucesso na reabilitação, diminuir as recaídas e as diferentes formas de vitimização que advêm de comportamentos de risco. No entanto, os estudos empíricos que ressaltam a problemática da vitimação são escassos, daí o interesse e a relevância que há em conduzir o estudo nesta perspetiva.

O trabalho apresentado encaixa-se nesta linha de investigação e tem como objetivo geral análise da trajetória do toxicodependente. Em termos de objetivos

específicos procurar-se-á fazer: i) a identificação dos tipos de vitimação mais frequentes; ii) a análise da existência de comportamentos agressivos em sujeitos que foram também vitimados; iii) a compreensão das dinâmicas familiares e iv) a análise das percepções pessoais do indivíduos sobre a sua família.

O interesse na compreensão das dinâmicas familiares passa pelo lugar que a família ocupa na construção da realidade de um indivíduo pois é no seio familiar que os acontecimentos quotidianos da vida ganham um significado social (Saraceno, 1997). Segundo Amaro (2006, p.86) “a socialização é o processo que permite ao indivíduo adquirir o conhecimento e as capacidades, bem como a predisposição interna para as realizar, a fim de desempenhar os papéis sociais que a sociedade espera dele”.

Posto isto, este trabalho está dividido em dois capítulos. O primeiro capítulo constitui o enquadramento teórico e o segundo capítulo apresenta o estudo empírico realizado. No enquadramento teórico é feita uma revisão da literatura sobre toxicodependência, vitimação e relações familiares. No tópico da toxicodependência serão abordados os conceitos de toxicidade, droga e dependência. Será explicado o impacto dos consumos na sociedade, quer para com os outros, quer para com os próprios consumidores e, por último, há referência aos comportamentos de consumo, este tópico serve para percebermos todo o processo da dependência e o porquê da mesma acontecer. No segundo tópico, deste capítulo, são abordados dois conceitos, noção de vítima e tipos de vitimação. O conceito, noção de vítima, diz respeito a uma explicação literária, do que é ser uma vítima e os diferentes tipos de vítimas que existem atendendo ao seu comportamento no momento da agressão, os tipos de vitimação dizem respeito a quem poderá ter sido vitimado aquando a agressão. No capítulo do estudo empírico será explicado o método utilizado, a análise dos dados recolhidos, discussão dos mesmos tendo por base o enquadramento teórico e por fim a conclusão. Na

conclusão deste trabalho serão apresentados os objetivos como atingidos ou não, mas também será feita uma seleção de pontos importantes a serem estudados, tendo sempre em vista a população em causa.

Parte A

Enquadramento Teórico

Capítulo I
Toxicodependência, Vitimação e Relações Familiares no contexto da
toxicodependência

1.1. Toxicidade

É estimado que mais de 80 milhões de adultos na União Europeia já terão experimentado drogas lícitas ou ilícitas em algum momento das suas vidas (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência [OEDT], 2015). O consumo de drogas é representado, na atualidade, como um fenómeno em expansão que carrega consequências a todos os níveis. Fernandes (1998) apresenta-nos uma definição de droga que se cinge ao conjunto de substâncias químicas, consumidas de forma livre pelos indivíduos de forma a satisfazer uma necessidade provocada por uma situação de dependência.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, cerca de 10% da população, independentemente do sexo, idade e nível socioeconómico, consome, de forma abusiva, substâncias aditivas, sendo estas responsáveis pela alteração de funções no organismo após serem consumidas. Aqui, estão englobadas substâncias ditas lícitas – álcool e o tabaco – assim como substâncias ilícitas como heroína, cocaína, ecstasy, entre outras, sendo que relatório do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos, revela que, entre os jovens, a substância de maior consumo entre o álcool.

Segundo Patrício (1997) a dependência pode ser psicológica e/ou física. Esta dependência pode traduzir-se numa imensa necessidade de consumir uma substância que, quando não é consumida, traz fortes perturbações emocionais e /ou físicas para o indivíduo pois tem a sensação de não conseguir passar sem consumir a substância.

1.1.1. Impacto na sociedade

Barradas (2008) apresenta o fenómeno da toxicodependência como sendo um evento de forte impacto para o próprio indivíduo, para a sua família e rede de suporte mais próxima.

De acordo com Costa (2009), o problema da adição a substâncias explica-se tendo em conta o dano que é criado devido ao consumo, que pode ser considerado de três níveis: individual, social e político. A nível individual, no sentido em que os consumos descontrolados possam começar a afetar o comportamento do sujeito na sua vida familiar, social e, também, profissional. Em relação ao nível social do sujeito, os comportamentos que perpetuam sob o efeito de substâncias acabam por resultar num mal-estar das pessoas que o rodeiam, como a vizinhança ou a comunidade em geral. O nível político diz respeito à evolução da produção e expansão do mercado de drogas gerado pela elevada procura, que pode acarretar consequências sobre decisões a nível financeiro, político, judicial e policial.

Em termos económicos, a toxicodependência requer, por parte do estado, um elevado investimento em diversas áreas. Segundo Fernandes (1998), existem locais aos quais os consumidores se deslocam para conseguirem comprar a sua dose diária. Esta situação gera a necessidade de um maior policiamento em determinadas zonas, quer para impor a lei, quer para proteção dos demais cidadãos. O melhoramento dos conhecimentos e ofertas de trabalho para estes indivíduos é também um investimento, assim como nos cuidados de reabilitação ao toxicodependente.

Segundo Lutman, Lynch e Monk-Turner (2015) os indivíduos com adição a substâncias são, na maioria das vezes, vistos como sujeitos perigosos, imorais, que se envolvem em comportamentos destrutores para si e para os outros. De acordo com vários autores (Berger, Wagner, & Baker, 2005; Fortney et al., 2004; Lloyd, 2013), pessoas com doenças mentais e sujeitos com adição ao álcool ou de outras substâncias são estigmatizadas pela sociedade, incluindo os profissionais de saúde.

1.1.2. Droga e Dependência

As drogas podem causar mudanças de comportamento, humor, de percepção e de cognição, pois a sua atuação acontece diretamente no sistema nervoso central (Pratta& Santos, 2006). Estas são, normalmente, qualificadas em três categorias: depressoras, estimulantes e perturbadoras. As drogas depressoras incitam o relaxamento influenciando a atividade do cérebro. No caso das drogas estimulantes estas são responsáveis pelo aumento da atividade cerebral induzindo o estado de vigília maior. Por sua vez, as drogas consideradas perturbadoras, como o nome indica, podem perturbar o indivíduo provando delírios, ilusões e alucinações.

A Organização Mundial de Saúde (2014), define toxicodependência “num conjunto de fenómenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem depois do repetido uso de uma substância e que incluem tipicamente um forte desejo de tomar a droga, dificuldades em controlar o seu uso, persistindo no seu uso apesar das suas consequências nefastas, uma maior prioridade dada ao uso da droga do que a outras atividades e obrigações, tolerância aumentada, e às vezes um estado de privação física”.

Segundo Costa (2009), a toxicodependência provoca a degradação do organismo do sujeito podendo criar danos irremediáveis, sendo deste modo considerada uma doença fatal. É resultante de uma necessidade acrescida de sentir os efeitos provocados pela substância consumida e evitar o incómodo provocado pela carência da mesma.

A dependência das drogas resulta de um culminar de consumo em consumo, pois o facto de se experimentarem drogas não significa que haverá, obrigatoriamente, habituação. Contudo, dependendo das características individuais do sujeito, o seu estilo de vida e o seu passado, o indivíduo terá uma resposta diferente às substâncias consumidas (Ribeiro, 2001).

Goodman (1990) refere que o comportamento aditivo segue uma escalada emocional, que visa produzir uma sensação de prazer ou afastar a sensação de desconforto. Esta escalada

inicia-se na contínua impossibilidade de controlar que o consumo aconteça seguido do sentimento que é provocado no indivíduo após o início do consumo. Este sentimento inicial é substituído por um imenso prazer ou alívio que se finaliza na sensação de ausência de controle no consumo.

1.1.3. Comportamentos de consumo

Segundo dizem Rahioui e Reynauld (2008), iniciar o consumo de substâncias em tenra idade poderá contribuir para um maior risco de abuso ou instalação da dependência, visto que os comportamentos existentes durante a adolescência têm maior predisposição a tornarem-se estilos de vida, difíceis de contornar mais tarde, em concordância surge Matos e Carvalhosa (2003) que referem que os sujeitos com idades compreendidas entre os 45 e os 64 anos apresentavam consumos diários e até mais de uma vez por dia, é algo que pertence à rotina e estilo de vida dos indivíduos.

Na comunidade científica internacional existe três conceitos alistados ao consumo de substâncias: o consumo, o abuso e a dependência. Os autores, acima citados, referem que o consumo, apesar de nem sempre implicar a existência de dano no indivíduo, acaba por acarretar o risco de evolução para o abuso ou dependência. Segundo o estudo de Kuhns e Clodfelter (2009), os consumos de álcool e/ou drogas potencializam o crime e a agressividade

Por sua vez, a dependência pode ser psíquica ou física. A dependência psíquica caracteriza-se pela necessidade dominadora de consumir. Já a dependência física é uma resposta fisiológica ou orgânica (AmericanPsychiatricAssociation, 2013).

Segundo Álvarez (2018), as consequências que mais se destacam a nível interno e resposta ao consumo de substâncias são: tolerância – que acontece quando o corpo se adapta às substâncias e começa a ser preciso consumir mais doses para obter o mesmo efeito; dependência – que se reflete na necessidade de consumir substâncias aditivas para conseguir

realizar as tarefas do dia-a-dia e a síndrome de abstinência – acontece quando existe uma dependência no consumo e este é evitado.

A autora acima referida, alude que a dependência física provoca danos no organismo quando o consumo cessa, porque o corpo já se adaptou ao consumo, daqui resulta a síndrome de abstinência. O mesmo não acontece na dependência psicológica que se assenta na construção de ideias e armadilhas mentais que levam o indivíduo a pensar que necessita de consumir determinada substância. O indivíduo deseja, principalmente, sentir os efeitos prazerosos que a substância lhe dá, assim como, evitar o desconforto de quando está sem consumir.

O autor Sequeira (2006) aborda, também, o fenómeno da dependência psicológica com base na perspectiva psicodinâmica descrevendo-a em quatro pontos: 1) o desejo incontrolável de sentir os efeitos da substância. Este desejo apresenta padrões exacerbados, caracterizados pela severidade e incapacidade de contrariar essa vontade; 2) a compulsividade existente na ânsia de satisfazer a necessidade de consumo remove qualquer obstáculo que possa existir, ultrapassando valores, princípios e até cometer atos ilegais; 3) todo o foco e energias do sujeito estão centralizados apenas na obtenção do produto aditivo; 4) automedicação. De forma a reduzir sentimentos desagradáveis e de dor, os sujeitos recorrem a substâncias aditivas, que têm como resultado a atenuação desses sentimentos.

1.2. Vitimação

Na perspectiva da psicologia, a vitimologia oferece uma análise da vítima e do agressor num ato de crime, que aqui é associado a qualquer ato antissocial. De acordo com Alegría e Augusto (2011), a vitimologia é o estudo dos motivos que determinam a incidência de algum

tipo de delito com determinadas pessoas, fazendo delas vítimas, avaliando se o seu estilo de vida pode ou não, influenciar a ocorrência de determinados crimes com as mesmas.

Braga e Gonçalves (2013) afirmam que a experiência de vitimação é pessoal subjetiva e relativa, dando-nos conta da sua tamanha complexidade.

Este conceito apresenta a noção de uma ação negativa do qual podem surgir consequências indesejáveis. Esta ação pode ser praticada por um indivíduo ou um grupo (Pina, 2016). “Considera-se uma ação negativa quando alguém intencionalmente causa ou tenta causar, danos ou mal-estar a outra pessoa.” (Olweus, 1994 cit. In Carvalhosa, Lima & Matos, 2002, p. 523).

Cusson (2007) diz-nos que a vitimação apresenta-se como um fenómeno que ocorre com a população em geral. No entanto, refutando esta ideia, surge quem defenda que a vitimação não se distribuiu de igual forma pela população, que esta tende a acontecer em maior número em situações de elevada exposição ao risco (Gottfredson, 1981).

Focando na população em análise, segundo diversos estudos, (Belknap&Erez, 1995; Fisher et al., 1998; MacCoun, Kilmer& Reuter, 2003; Schwartz&Pitts, 1995), os tipos de crime que mais ocorrem nesta população são as agressões, crimes de ódio e assaltos ou roubo.

1.2.1.Noção de vítima

Como é referido na Declaração dos Princípios Fundamentais dos Princípios Fundamentais de Justiça Relativos às Vítimas de Criminalidade e de Abuso de Poder, “entendem-se por “vítimas” as pessoas que, individual ou coletivamente, tenham sofrido um prejuízo, nomeadamente um atentado à sua integridade física ou mental, um sofrimento de ordem moral, uma perda material, ou um grave atentado aos seus direitos fundamentais,

como consequência de atos ou de omissões violadores das leis penais em vigor num Estado membro, incluindo as que proíbem o abuso de poder” (1985, p.1).

Também no Código de Processo Penal existe um novo artigo (67-A) direcionado a vítimas, sendo estas, qualquer pessoa que tenha sofrido um dano, seja ele em ofensa à sua integridade física, mental, emocional ou moral. Assim como, a existência de um dano patrimonial, resultado da prática de um crime. Em acréscimo, é referido o conceito de “vítima especialmente vulnerável”, no qual se incluem pessoas com especial fragilidade em relação à idade, à sua condição de saúde ou de deficiência, bem como na presença de lesões graves que acarretaram consequências no equilíbrio psicológico e no contexto da sua inclusão social, resultado do tipo, grau e duração da vitimação de que foi alvo. No estudo de Garcia et al. (2016), a violência exercida pode acarretar para a vítima elevados custos económicos e sociais, originar graves consequências para a sua saúde mental assim como, afetar o ambiente familiar.

Segundo Nofziger e Stein (2006) existem ambientes nos quais é mais provável que um indivíduo esteja envolvido numa situação de crime, quer como ofensor, vítima ou observador. Em concordância com o exposto surge Cusson (2007) que refere que os indivíduos com mais exposição à violência são aqueles que frequentam os locais públicos, maioritariamente, à noite, sendo que o tempo que passam com a família é reduzido e familiarizam-se com sujeitos de perfil delinquente. Isto revela-nos que o estilo de vida dos indivíduos poderá influenciar a suas experiências de vitimação.

Segundo Arco Mendoza e Infante (2007), as vítimas podem ser classificadas em 5 tipos: vítimas não participantes – são vítimas que não reagem ao agressor nem a agressão, não contribuindo de nenhuma maneira para a mesma; vítima latente ou predisposta: são vítimas que, por terem determinadas características, ou por outras razões, têm mais tendência a serem vítimas; vítimas provocativas – são vítimas que, como o nome indica, incitavam a

que ocorra agressão; vítima participante – são vítimas que participam no crime ao adotarem uma postura passiva ou a facilitarem o mesmo de acontecer e por último a vítima falsa –são alegadas vítimas que afirmam terem sido vítimas de crime ou vítimas das suas próprias ações.

Numa perspectiva distinta surge a conceituação de Neuman (2001) que nos apresenta as vítimas categorizadas em: vítimas individuais, aquelas que necessitam de ter uma atitude de vítima; vítimas familiares, maus tratos ocorridos no seio familiar onde estão incluídas as crianças e as mulheres mal tratadas; vítimas coletivas, é vista como uma comunidade associada a determinados delitos como a rebeldia e insubordinação; vítimas da sociedade, são grupos que são convertidas, em vítimas e/ou delinquente, pelo próprio sistema social e, por fim, o autor fala-nos da vitimação supranacional que faz referência às vítimas de crimes como o genocídio e o terrorismo.

1.2.2. Tipos de vitimação

De acordo com Matos (2002) a vitimação pode repartir-se em três grandes conceitos: vitimação direta – caracteriza-se pela afetação relativa a pequenos crimes sentidos pela própria vítima, atendendo que, mesmo em situações em que a gravidade do crime é reduzida há vítimas são suscetíveis de uma reação extremamente negativa; vitimação secundária - é resultado das respostas dadas à vítima, como por exemplo nas práticas judiciais, quando a mesma é colocada numa situação constrangedora, onde não existe uma resposta adequada às necessidades da vítimas, o que a faz reviver a situação dolorosa vezes sem conta tornando a sua recuperação pouco eficaz; vitimação vicariante - segundo a autora acima citada, é referente a outras vítimas, como os familiares, que não são vítimas diretas mas sofrem com o crime.

1.3. Toxicidade e Família

Lawrence e Vallerman (1974) afirmam que o consumo de substâncias é menos frequente quando existem relações positivas no seio familiar, ao contrário da instabilidade familiar que promove esses mesmos consumos. Posto isto, muitos têm sido os estudos que procuram respostas para o papel da família em torno do fenómeno de abuso de drogas.

A presença de fatores familiares quando falamos deste fenómeno é indiscutível, visto que a toxicodependência é aceite como um problema de desenvolvimento psicológico que se inicia na infância precoce. Rosenberg (1971, cit in Fleming, 1996, p.66) diz-nos que a dependência de substâncias lícitas ou ilícitas não advém apenas de uma perturbação na adolescência mas é, também, um sintoma de um problema familiar mais vasto.

Em seguimento desta linha de pensamento é possível que o consumo de substâncias psicoativas transmita ao consumidor uma ilusão de independência e individualização em relação à família quando, simultaneamente está subordinado e leal à família (Fleming, 1996).

De acordo com Martins (2002), o toxicodependente, à primeira vista, parece ser o indivíduo que quer fugir à normalidade, completamente desligado das raízes familiares, no entanto quando nos deparamos com a realidade do sistema familiar percebemos que todos os membros estão reféns do mesmo bloqueio, a droga.

Variados estudos referem que o consumidor de droga, desde a infância, nunca foi encorajado a se individualizar na família, mas sim a ser muito dependente dos pais (Weidman, 1983). Posto isto, Fleming (1996), sugere a importância de serem encontrados elementos característicos destas famílias, como por exemplo os laços afetivos que, quando inexistentes desencadeiam sentimentos de solidão e isolamento entre o seio familiar. Em concordância com o exposto surge Jurich e colaboradores (1985) que confirmam a inexistência de proximidade afetiva nas famílias de consumidores assim como a rejeição, que

acontece de parte a parte. Isto acontece devido a lacunas nas competências parentais geradas pela imaturidade ou incapacidade de se posicionarem e lidarem com novas situações.

Outro elemento que se diferencia nas famílias onde existem problemas relacionados com substâncias aditivas, segundo Amaral Dias (1980), é a deformação do seio familiar, como a morte ou separação de membros da família. O autor, acima referido, afirma que é muito frequente encontrar perdas deste nível no passado dos consumidores.

De acordo com Muchata e Martins (2010), a dependência de substâncias acarreta, também, consequências para os filhos, pois quando o toxicodependente se torna pai ou mãe esta dependência coloca em risco a parentalidade e a própria saúde mental das crianças, quer na infância, quer na adolescência.

No entanto, segundo o estudo realizado por Pereira, Jerónimo, Versos e Cruz (2007), a família é na maioria das vezes o fator para a procura de ajuda e tratamento por parte dos indivíduos com dependências, pois para os consumidores a percepção de que existia um problema associado à dependência era impercetível até mesmo intolerável, mas a má vivência no seio familiar era o que fazia procurar ajuda, o que torna a família num potencial condutor para uma melhor e positiva recuperação.

Parte B

Estudo Empírico

Capítulo II
**Análise dos processos de vitimação e relação familiar na população
toxicodependente**

1.4. Objetivos do estudo

O presente estudo segue um plano descritivo e exploratório com base no inquérito suportado pelas técnicas de questionário e entrevista.

Atendendo à complexidade do tema em estudo foi adotada uma metodologia mista (quantitativa e qualitativa), que possibilitou uma análise minuciosa dos dados recolhidos, para desta forma ser possível retirarmos o máximo de conhecimento da realidade em estudo.

Posto isto, esta investigação tem com o objetivo geral compreender a percepção do indivíduo enquanto vítima, tendo por referência a sua trajetória de envolvimento em consumos de substâncias psicoativas. De forma mais específica procurar-se-á:

- i. identificar quais os tipos de vitimação frequentes;
- ii. analisar a prevalência de comportamentos agressivos em sujeitos previamente vitimizados;
- iii. identificar aspetos comuns a indivíduos que foram somente vítimas;
- iv. compreender as dinâmicas familiares e analisar as percepções pessoais dos indivíduos sobre a sua família.

1.5. Método

1.5.1. Amostra

Prévio à seleção da amostra foi estabelecido como critério de inclusão: indivíduos com dependência de substâncias lícitas ou ilícitas. Como critério de exclusão foi estipulado que indivíduos que não possuíssem um agregado familiar e/ou convivência com familiares próximos não fariam parte desta amostra, visto que um dos pontos em análise serão as dinâmicas familiares.

Assim, o presente estudo é constituído por uma amostra de conveniência de 12 participantes, sendo 6 do sexo masculino e outros 6 do sexo feminino. Os participantes apresentam uma idade média de 45.08 anos (DP = 13.927), variando entre os 22 e 64 anos. Relativamente à idade dos participantes, a distribuição intervalar mostra-nos que o grupo etário mais frequente é dos 45 aos 49 anos (cf. Tabela 2.1).

Tabela 1. *Caracterização Sociodemográfica dos participantes (n=12)*

	Variáveis	n	%
Grupos etários M (DP) 45.08 (13,927)	22 a 24 anos	2	16.7
	25 a 29 anos	0	-
	30 a 34 anos	0	-
	35 a 39 anos	1	8.3
	40 a 44 anos	2	16.7
	45 a 49 anos	3	25.0
	50 a 54 anos	1	8.3
	55 a 59 anos	1	8.3
	60 a 64 anos	2	16.7
Estado civil	Solteiro(a)	5	41.7
	Casado/a/União de facto	0	-
	Divorciado(a)/Separado(a)	6	50.0
	Viúvo(a)	1	8.3
Escolaridade	Primário (1º ao 4º ano)	3	25.0
	Preparatória (5º e 6º ano)	3	25.0
	Unificado (7º ao 9º ano)	6	50.0
	Secundário (10º ao 12º ano)	0	-
	Superior	0	-
Situação laboral	Empregado	1	8.3
	Desempregado	11	91.7
	Reformado	0	-

Em relação ao estado civil, a maioria dos participantes encontram-se divorciados ou separados (50%), sendo os restantes solteiros (41.7%) ou viúvos (8.3%). Em termos de escolaridade, 50% dos participantes concluiu o ensino unificado, 25% o ensino preparatório e 25% o ensino primário. Quanto à situação laboral, verificou-se que 91.7% dos indivíduos estavam em situação de desemprego e apenas 8.3% se encontrava empregado (cf. Tabela 1).

1.5.2. Instrumentos

Para a avaliação das situações de vitimização a que o toxicodependente está exposto foi administrado o Questionário Toxicodependência e Vitimação: Inquérito dirigido a indivíduos dependentes de droga (Nunes & Sani, 2015). Este instrumento está dividido em quatro partes. A primeira parte incide na recolha de dados sociodemográficos, a segunda parte aborda questões relacionadas aos consumos, a terceira parte remota ao período antes dos consumos abordando a possível existência do fenómeno de vitimação e, por último, a quarta parte, esta já referente ao período de consumos abordando também a existência, ou não de episódios de vitimação. Quer na terceira parte quer na quarta, existem questões que não são apenas de resposta rápida, mas sim de resposta longa carecendo, por vezes, de justificação.

De forma a complementar a informação, em conjunto com o questionário, e abordar a temática da família, foi administrada uma entrevista semiestruturada com uma duração de aproximadamente 20 minutos. Na entrevista foram feitas questões relacionadas com: o contexto familiar, com quem vivem, como funciona o ambiente familiar, de que forma o álcool/drogas influencia o ambiente familiar; há um pedido de “viagem para o passado” para relembrar de como era a sua família antes do consumo, como se se tratasse de uma reflexão pessoal. Todas as questões pretenderam perceber de que forma o participante se percebe no contexto da sua família.

1.5.3. Procedimentos

Para dar início à investigação foi necessário o parecer positivo da Comissão de Ética (CE) da Universidade Fernando Pessoa, seguido do pedido de autorização da instituição, na qual fomos fazer a recolha de dados e que trabalha com indivíduos adictos a substância lícitas

e ilícitas. Assim, obtido o parecer positivo da CE e a autorização institucional, a investigadora reuniu com a técnica responsável pelo projeto em questão para que fosse feita uma prévia indicação de possíveis participantes, tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão. Com a instituição foi ainda acordada a disponibilidade para uso de uma sala cedida pela mesma, para assim proceder à realização das entrevistas.

A recolha de dados aconteceu durante a pandemia atual, Covid-19, e, desta forma, foram tidas em conta todas as precauções necessárias para que deste modo a realização do estudo fosse realizado com toda a segurança, quer para os participantes, quer para a investigadora. O uso de máscara obrigatório, a desinfeção das mãos antes de entrar e antes de saírem da sala. Toda a sala era higienizada entre todos os participantes.

O processo de recolha de dados foi esclarecido, assim como os objetivos do estudo, foi referido o carácter voluntário de participação, anonimato e confidencialidade dos dados, existindo abertura para que fossem esclarecidas dúvidas e questões. Após este procedimento foi averiguada a aceitação de participação e posterior entrega do consentimento informado (cf. Anexo A).

Ao encontro dos princípios éticos e deontológicos exigidos ao investigador, a declaração foi redigida de acordo com o que é definido pela Ordem dos Psicólogos Portugueses, onde é explícito a garantia de confidencialidade e anonimato, clarificação do direito que tem a findar a sua participação no estudo, a qualquer momento sem nenhuma consequência, a duração da investigação e o seu propósito. Foi, também, referido qual o destino dos dados recolhidos, neste caso que foram usados apenas para fins de investigação científica. Foram respondidas todas as dúvidas e questões dos participantes para que desta forma este pudesse decidir, de forma livre e espontânea, a sua participação no estudo.

Assim que os consentimentos fossem preenchidos, estes eram recolhidos pela investigadora e guardados num envelope descaracterizado. Aquando a administração dos

instrumentos, esta foi feita de forma diferente em metade da amostra, ou seja, em 50% dos participantes a administração seguiu a ordem questionário-entrevista e, nos restantes 50%, a ordem da administração foi invertida, passando a ser entrevista-escala. A administração dos instrumentos seguiu o planeamento descrito anteriormente para evitar o efeito do cansaço, que poderia enviesar os resultados.

Antes de dar início à entrevista foi pedida autorização aos participantes para gravar áudio das suas entrevistas para desta forma ser facilitada uma posterior revisão das respostas e assim estarmos com plena atenção ao momento da entrevista.

Os questionários preenchidos foram guardados num envelope para, mais tarde, serem organizados e as respostas serem inseridas numa base de dados e analisadas estatisticamente através do *IBM SPSS Statistics* – versão 25.

Os dados qualitativos que foram gravados e depois transcritos para posterior análise de conteúdo, tendo por base as fases propostas por Bardin (1977). Segundo Silva e Fossá (2015), o objetivo desta análise em questão passar por avaliar aquilo que foi dito pelo participante no decorrer da entrevista, assim como o que foi observado pelo investigador. Esta avaliação passa pela construção de categorias que irão ajudar o investigador a decifrar o discurso dos participantes. Primeiramente, todas as entrevistas foram transcritas de forma cuidadosa para que nada se perdesse, posto isto dá-se início à análise das mesmas, sendo esta análise composta por três fases: a primeira fase diz respeito à leitura completa do material e por seguinte organização do mesmo para desta forma o trabalho do investigador ser mais simplificado; na segunda fase é feita uma exploração mais exaustiva do material para ser feita a categorização das informações; a terceira e última fase tem como objetivo o tratamento e interpretação de toda a informação e conteúdo dissimulado no discurso dos participantes. As categorias ajudam no processo de comparação dos discursos, encontrando aspetos similares.

1.6. Apresentação dos Resultados

1.6.1. Análise dos padrões de toxicodependência

No que toca à idade de início dos consumos dos participantes, sabe-se que 41.7% iniciou os consumos entre os 16 e os 20 anos, 25% entre os 26 e os 30 anos, 25% depois dos 30 anos e 8.3% entre os 21 e 25 anos (cf. Tabela 2).

Tabela 2. *Idade de início dos consumos.*

Variáveis	N	%
Antes dos 10 anos	0	0.0
Entre os 11 e os 15 anos	0	0.0
Entre os 16 e os 20 anos	5	41.7
Entre os 21 e os 25 anos	1	8.3
Entre os 26 e os 30 anos	3	25.0
Depois dos 30 anos	3	25.0

No que concerne às substâncias de início dos consumos e as que continuaram a ser consumidas ao longo do tempo, identifica-se que 75% dos indivíduos se iniciou no consumo de álcool, 16.7% de cocaína, 16.7% de heroína e 25% heroína (cf. Tabela 3). Verificou-se que dois participantes referiram ter iniciado com duas substâncias distintas (cocaína e heroína).

Tabela 3. *Substâncias com se iniciaram os consumos*

Variáveis	Substâncias	N	%
Início Dos Consumos	Haxixe	0	0.0
	Cocaína	2	16.7
	Heroína	2	16.7
	Álcool	9	75.0
Consumos Continuados	Haxixe	0	0.0
	Cocaína	2	16.7
	Heroína	3	25.0
	Álcool	9	75.0

Ao analisar a frequência dos consumos verificámos que 91.7% dos indivíduos apresentam consumos em mais de uma vez por dia e apenas 8.3% semanalmente.

Quanto ao tempo ou duração de abstinência verificou-se que 50% dos participantes se encontra em abstinência, 25% há menos de um ano e os restantes 25% entre um e quatro anos.

1.6.2. Análise dos padrões de vitimação

Na análise dos padrões de vitimação apenas foram considerados os participantes que assinalavam uma ou mais situações sofridas. Sendo assim, os resultados apresentados dizem respeito, não ao total da amostra (12), mas apenas a aquelas que reportaram vitimação, antes e durante os consumos.

1.6.2.1. Padrões de vitimação prévios ao consumo

Foram identificados dois participantes com situações de vitimização prévias ao início dos consumos. Sabe-se que a idade dos participantes se encontra distribuída de igual forma pelos intervalos dos 40 aos 44 anos e dos 45 aos 49 anos.

Em relação ao estado civil dos sujeitos, um indivíduo era solteiro e outro divorciado ou separado. Um dos participantes tem escolaridade ao nível preparatório e o outro nível unificado. Em termos profissionais um dos indivíduos encontra-se desempregado e o outro empregado.

Ao nível dos consumos, ambos os participantes iniciaram os consumos depois dos 30 anos, fazendo-o de diariamente, por vez mais de uma vez. Sabe-se também que um dos participantes está abstinente entre 1 a 4 anos e o outro participante ainda consome.

Na análise do histórico de vitimização conseguimos aferir que ambos os participantes que afirmaram ter situações de vitimização prévias aos consumos, experienciaram violência doméstica e violência psicológica.

Em concordância com o ponto anterior, ambos os participantes afirmaram que as situações ocorreram durante o período da noite e em casa. No entanto 50% da amostra encontrava-se sozinha e a restante acompanhada. Percebemos também que a totalidade da amostra apresentava ligação com o ofensor, sendo este ex-marido/mulher ou ex-companheiro/a e que este não apresentava qualquer consumo.

1.6.2.2. Padrões de vitimação durante os consumos

Tabela 4. *Dados sociodemográficos dos participantes com situações de vitimação durante os consumos (n=6)*

Variáveis	Substâncias	N	%
Idade Intervalar	Dos 35 aos 39 anos	1	16.7
	Dos 40 aos 44 anos	1	16.7
	Dos 45 aos 49 anos	2	33.3
	Dos 50 aos 54 anos	1	16.7
	Dos 60 aos 64 anos	1	16.7
Estado Civil	Solteiro/a	2	33.3
	Divorciado/a-separado/a	3	50.0
	Viúvo/a	1	16.7
Escolaridade	Primário (1º ao 4º ano)	1	16.7
	Preparatória (5º e 6º ano)	2	33.3
	Unificado (7º ao 9º ano)	3	50.0
Situação Laboral	Empregado	1	16.7
	Desempregado	5	83.3
Idade de Início dos Consumos	Entre os 16 e os 20 anos	2	33.3
	Entre os 27 e os 30 anos	2	33.3
	Depois dos 30 anos	2	33.3
Frequência dos Consumos	Mais de uma vez por dia	6	100.0
Tempo ou Duração de Abstinência	Menos de 1 anos	1	16.7
	Entre 1 e 4 anos	2	33.3
	Não abstinente	3	50.0

Seis participantes afirmaram a existência de padrões de vitimização durante os consumos. A idade intervalar mais frequente é dos 44 aos 49 anos. No que diz respeito ao estado civil dos participantes 50% está divorciado ou separado, 33.3% está solteiro e 16.7% viúvo. Atendendo à escolaridade dos participantes, 50% tem o nível unificado, 33.3% preparatório e 16.7% primário. Com esta amostra de participantes podemos perceber que 83.3% encontra-se desempregado e 16.7% empregado (Cf. Tabela 4).

Em virtude da análise dos consumos dos participantes foi possível aferir que 33.3% iniciou o consumo entre os 16 e os 20 anos, 33.3% entre os 27 e os 30 anos e os restantes depois dos 30 anos. A totalidade dos participantes apresenta consumos de mais de uma vez por dia e, em relação à abstinência, 50% não está abstinente, 33.3% está abstinente há um período entre 1 e 4 anos e 16.7% está abstinente há menos de 1 ano.

Analisando as experiências de vitimação durante o período de consumos conseguimos aferir que a totalidade da amostra experienciou violência física, verbal e psicológica, 33.3% violência doméstica, 16.7% roubo ou assalto e 16.7% rejeição familiar. Em seguida, 83.3% dos participantes vitimados afirmaram que estas situações ocorriam devido ao excesso nos consumos, 16.7% devido à incapacidade de resposta e 16.7% por razões económicas (Cf. Tabela 5).

Em continuidade da análise das experiências de vitimação, 50% dos participantes afirmam que estes episódios ocorriam durante o dia e os restantes declaram que ocorriam durante a noite. Em relação ao local dos acontecimentos 50% dos participantes foi vitimado na rua, 16.7% em casa e 33.3% referiu ser vitimados noutra lugar mas não especificaram onde. Para terminar, 66.6% dos participantes encontrava-se sozinho a quando os acontecimentos e 33.3% acompanhado (cf. Tabela 5).

Tabela 5. *Padrões de vitimização durante os consumos*

Variáveis	Substâncias	n	%
Tipos de violência experienciada	Violência Doméstica	2	33.3
	Viol. Física/Verbal/Psicológica	6	100.0
	Roubou/Assalto	1	16.7
	Rejeição Familiar	1	16.7
As situações ocorreram devido aos consumos. se sim, qual a razão	Excesso no consumo	5	83.3
	Incapacidade de resposta	1	16.7
	Económicas	1	16.7
	Não ocorreram devido aos consumos	1	16.7
Altura do dia em que ocorreu	Dia	3	50.0
	Noite	3	50.0
Local onde ocorreu	Casa	1	16.7
	Rua	3	50.0
	Outro	2	33.3
Como se encontrava	Sozinho	4	66.6
	Acompanhado	2	33.3

No que concerne à análise do agressor, 66.6% dos participantes conhecia o agressor e 33.3% desconhecia. Em relação à ligação com o ofensor 33.3% afirmara ser vítima pela família, 33.3% pelo ex-marido/mulher ou ex-companheiro/a, 33.3% foi vítima por desconhecidos, 16.7% por amigos e 16.7% por colegas (cf. Tabela 6).

Tabela 6. *Análise do ofensor*

Variáveis	Características	n	%
Ofensor	Conhecido	4	66.6
	Desconhecido	2	33.3
Ligação com o ofensor	Ex-marido/Ex-companheiro	2	33.3
	Família	2	33.3
	Amigos	1	16.7
	Colegas	1	16.7
	Desconhecido	2	33.3
	Ofensor conhecido com consumos	Sim	2
	Não	2	50.0

Em relação aos consumos do ofensor, os participantes afirmaram conhecer apenas 4 ofensores como está referido na tabela anterior. Desses 4 ofensores, os participantes afirmaram que 50% tem consumos e os restantes não têm qualquer tipo de consumo (cf. Tabela 6).

A análise seguinte é referente aos consumos do agressor, que, como percebemos na análise anterior são apenas dois e, será com base nesse número que a análise se irá realizar.

No que concerne à substância consumida pelos agressores a análise verifica que em ambos os casos o agressor consome álcool e que esses consumos influenciaram as situações de vitimização devido às alterações no comportamento do agressor (cf. Tabela 7).

Tabela 7. *Consumos dos agressores*

Variáveis	Características	n	%
Substância consumida	Álcool	2	100.0
Os consumos do agressor influenciaram as situações de vitimização	Sim	2	100.0
	Não	0	00.0
Razões pelas quais os consumos do agressor fomentaram as situações de vitimização	Alterações no comportamento	2	100.0

Para finalizar, a análise das situações de vitimização mostra-nos que 66.6% dos participantes que afirmaram terem experienciados episódios de vitimização, haviam consumido álcool aquando esses episódios e 33.3% não teve consumos no momento dos episódios vitimizantes (cf. Tabela 8).

No que diz respeito à responsabilização dos episódios, 66.6% dos indivíduos afirma que os episódios aconteceram devido aos próprios consumos, pois 50% dos participantes que

teve consumos no momento afirma que teve alterações de comportamento e 16.7% referem a impossibilidade de defesa, os restantes 33.3% não apresentavam consumos no momento em que foram vitimizados (cf. Tabela 8).

Tabela 8. *Consumos existentes aquando as situações vitimizantes*

Variáveis	Características	N	%
Substância que tinha consumido	Álcool	4	66.6
	Sem consumos	2	33.3
Foi vítima devido aos seus consumos	Sim	4	66.6
	Não	2	33.3
Razões pelas quais os seus consumos a levaram a ser vítima	Alterações do comportamento	3	50.0
	Impossibilidade de defesa	1	16.7
	Não existiram consumos	2	33.3

1.6.3. Análise interpretativa das relações familiares no contexto da toxicodependência

Após a análise das entrevistas realizadas foram obtidas as seguintes categorias (cf. Tabela 9): (i) Respostas dos familiares ao consumo; (ii) Fatores que influenciaram o início dos consumos; (iii) Impacto dos consumos; (iv) Mudanças desejadas pelo sujeito; (v) Objetivos futuros.

A. Respostas dos familiares ao consumo. Esta categoria corresponde a todas as unidades de registo em que participantes foram descrevendo as reações dos seus familiares ao consumo

do próprio. Destas respostas ressaltam comportamentos de Suporte e apoio (A1), de Violência (A2), mas também Indiferença (A3).

- *Suporte e apoio* (n=7). Os participantes realçam o apoio constante da família, mesmo com os consumos, recaídas e injustiças praticadas pelos participantes.

“(...) ficam muito tristes, mas mesmo assim nunca me deixaram (...)” (E8)

“(...) eu voltava sempre a recair mas eles sempre me apoiaram (...)” (E9)

“(...)apesar de eles nunca me abandonarem, sei que fui muito injusto com eles(...)”
(E10)

- *Violência* (n=2). Os participantes relatam episódios de violência perpetuados pela própria família quando estes estavam sob o efeito de substâncias.

“(...) A minha irmã chegou-me a bater à entrada da porta para eu ir para a cama, ainda tenho marcas. Chegaram a trancar-me em casa para eu não ter a tentação de ir ao álcool (...)” (E1)

“(...)ralhavam comigo, chegaram a bater-me e tudo(...)” (E12)

- *Indiferença* (n=2). Os participantes referem que muitos dos familiares sempre se mostraram indiferentes ao que acontecia na sua vida, principalmente relacionado aos consumos. Afirmam que preferiam ter sido alertados pela família, da forma que fosse, do que mostrarem tamanha indiferença.

“(...) preferia que as minhas tias me tivessem dado na cara por eu me ter metido na droga. Sempre fizeram de conta que não se passava nada (...)” (E2)

B. Fatores que influenciaram o início dos consumos. Esta categoria a todos os excertos da entrevista em que os participantes davam indícios daquilo que os tinha levado a ingressar nos consumos. Desta análise destacam-se fatores como a Separação familiar (B1), Morte de um ente próximo (B2) e Fatores externos (B3).

- *Separação familiar (n=2)*. Os participantes fazem entender que os consumos se iniciaram devido a ruturas no seio familiar.

“(...) comecei a beber mais quando eu me revoltei muito com a minha irmã (...)”
(E12)

“(...) até ao divórcio, que foi o que me fez começar a beber (...)” (E7)

- *Morte de um ente próximo (n=3)*. Os participantes referem, a forma dolorosa como perderam uma pessoa próxima e de como não conseguiram lidar com a situação, o que resultou no início dos consumos para esquecer a situação.

“(...) e nunca tínhamos tido problemas destes até o meu marido falecer e eu começar a beber (...)” (E1)

“(...) comecei mesmo a beber depois de a minha mãe ter falecido, fiquei completamente sozinho, porque eu vivia com ela, depois nem sabia cozinhar, não sabia fazer nada e aquilo começou a bater-me (...)” (E3)

- *Fatores externos (n=3)*. Os participantes foram referindo alguns aspetos que os fizeram ingressar no mundo dos consumos, maioritariamente por influência de outrem.

“(...) comecei a consumir na prisão (...)” (E2)

“(...) vivia com o meu ex-namorado e foram as más influências que me levaram ao consumo (...)” (E6)

C. Impacto dos consumos. Esta categoria faz referência às consequências acarretadas pelo indivíduo, devido aos seus consumos, a vários níveis da sua vida. Destas respostas ressaltam impactos ao nível da Dinâmica familiar (C1), Vida social (C2) e Vida profissional (C3).

- *Dinâmica Familiar* (n=9). Os participantes relatam vários episódios e fases negativas da sua vida em relação à sua família, que ocorreram por consequência dos consumos de substâncias.

“ (...) os meus filhos também sofreram, não lhes dei a atenção merecida (...) ” (E7)

“ (...) divorciei-me e afastei-me um bocadinho dos meus filhos(...)” (E11)

“ (...) relação com a minha família, com o pai do meu filho e com o meu filho, piorou tudo com a bebida (...)” (E12)

“(...) divorciei-me, saí de casa, deixei de viver e conviver tanto com os meus filhos (...)” (E8)

“(...) fiquei sem a minha menina, tiraram-na na altura e colocaram-na numa instituição (...)” (E9)

- *Vida social* (n=1). Um dos participantes fez referência há importância dos seus amigos na sua vida e que derivado aos consumos essas relações desmoronaram-se.

“(...) Afastei todos os meus amigos e sinto que isso me faz muita falta (...)” (E12)

- *Vida profissional* (n=3). Os participantes revelam que a sua situação atual a nível de desemprego se deve à incapacidade de controlar o consumo para ir trabalhar ou simplesmente por mera desistência por não existir objetivo e vontade.

“(...) não conseguia arranjar trabalho, desisti de um curso (...)” (E10)

“(...) até sou bom trabalhador, mas depois apanho a bebedeira à noite e não apareço aos compromissos, depois ninguém me quer a trabalhar (...)” (E3)

D. Mudanças desejadas pelo sujeito. Esta categoria surge para dar resposta às mudanças renunciadas pelos participantes ao longo da entrevista, mudanças estas que, todos os participantes se mostravam convictos de as realizar prontamente. Desta análise sobressaíram

mudanças pretendidas pelo sujeito ao nível dos Consumos (D1), mudanças Familiares e afetivas (D2) e, também, profissionais (D3).

- *Consumos (n=4)*. Os participantes mostravam-se muito conscientes e certos da prontidão com que queria resolver este capítulo da sua vida, quer pela abstinência total no consumo, quer pela redução do mesmo.

“(...) *quero muito deixar o álcool (...)*” (E3)

“(...) *deixar o álcool, ou pelo menos reduzir (...)*” (E12)

- *Familiares e afetivas (n=4)*. Os participantes revelam que uma das mudanças a realizar diz respeito à recuperação do tempo perdido com a sua família na tentativa de uma reconciliação, assim como na procura de relações afetuosas.

“(...) *recuperar a minha relação com os meus filhos e os meus netos (...)*”(E11)

“(...) *tentar melhor a minha vida a nível das relações pessoais e familiares (...)*”(E12)

- *Profissionais (n=7)*. Os participantes, em maior número, querem mudar a sua situação profissional, para que possam ter mais qualidade de vida e proporcionar bem-estar financeiro à sua família.

“(...) *arranjar um emprego para eu poder ir trabalhando (...)*”(E2)

“(...) *Ganhar mais algum dinheiro para os poder ajudar (...)*”(E7)

“(...) *melhorar a minha vida financeira (...)*”(E11)

E. Objetivos Futuros. Esta categoria faz jus aos desejos, vontades e objetivos que os participantes têm e querem ver realizados num futuro próximo. São pequenas coisas que lhes dão garra para se levantarem todos os dias. Destas respostas ressaíram objetivos em relação

às Relações familiares e pessoais (E1), ao nível dos consumos (E2) mas também Inexistência de objetivos (E3).

- *Relações familiares e pessoais (n=4)*. Os participantes mostram-nos que têm como principal pilar da sua vida, a sua família e, veem neles um objetivo de vida, principalmente em ter capacidade de os acompanhar e ver crescer. Ser um exemplo.

“(...) *ver a minha netinha crescer, vou-me portar bem para ver sempre a minha netinha e a minha filha (...)*”(E1)

“(...) *ver e brincar com os meus netinhos, eles são a luz dos meus olhos (...)*”(E11)

“(...) *cuidar do meu filho e nunca o deixar seguir o meu exemplo (...)*”(E12)

- *Ao nível dos consumos (n=3)*. Os participantes mostram a sua visão futura dos consumos, com consciência daquilo que aprenderam com a experiência de consumos e querem manter como resolvido ou estar convicto de resolver.

“(...) *nem vou olhar para trás, não quero mais nada com essa vida (...)*”(E6)

“(...) *Continuar a manter-me limpo (...)*”(E10)

“(...) *Quero voltar a ir a uma clínica e estou muito motivada* (E12)

- *Inexistência de objetivos (n=2)*. Dois dos participantes mostraram-se um pouco relutantes em relação ao futuro. Não conseguiram identificar um objetivo concreto que têm, isto deve-se à consciência que têm sobre o problema e há falta de confiança que vão conseguir ultrapassar os consumos.

“(...) *nem sei o que quero, nem o que não quero. Eu não sou feliz, chego a um ponto que eu não sei o que eu ando aqui a fazer (...)*”(E3)

“(...) *Não tenho grandes planos, nem grandes expectativas (...)*”(E8)

Tabela 9. *Categorias e subcategorias da análise de conteúdo*

Categorias	Subcategorias
A. Respostas dos familiares ao consumo	A1. Suporte e apoio
	A2. Violência
	A3. Indiferença
B. Fatores que influenciaram o início dos consumos	B1. Separação Familiar
	B2. Morte de um ente próximo
	B3. Fatores externos
C. Impacto dos consumos	C1. Dinâmica familiar
	C2. Vida social
	C3. Vida profissional
D. Mudanças desejadas pelo sujeito	D1. Consumos
	D2. Familiares e afetivas
	D3. Profissionais
E. Objetivos futuros	E1. Relações familiares e pessoais
	E2. Ao nível dos consumos
	E3. Inexistência de objetivos

2.4. Discussão de resultados

2.4.1. Discussão da análise dos padrões de toxicodependência

Em resultados dos dados obtidos é possível afirmar que a maioria dos indivíduos (41.7%) iniciou os seus consumos durante a adolescência, entre os 16 e os 20 anos, o que vai de encontro com a literatura que nos diz que os casos em que os consumos não se iniciam durante a adolescência são uma minoria (Martins, 2002).

No que diz respeito à substância eleita para iniciarem os consumos a maioria dos sujeitos (75%) identificou o álcool, que se manteve ao longo do tempo de consumos. Apesar de existir uma ligeira variância nos consumos e sobreposição de substâncias ao longo do tempo, o álcool continuou a ocupar a maior percentagem (75%). O que mais uma vez é corroborado por estudos atuais, como o relatório do Serviço de Intervenção nos

Comportamentos Aditivos, que revela que a substância com maior consumo entre os jovens é precisamente o álcool, lembrando que os consumos da maioria se iniciaram na adolescência. Na maioria dos casos (91.7%) os consumos perpetua-se mais de uma vez por dia, que de acordo com estudo realizado por Matos e Carvalhosa (2003) também acontece, os sujeitos com idade entre os 45 e os 64 anos apresentavam consumos diários e até mais de uma vez por dia. Lembrando que este é intervalos de idade mais frequente no estudo em análise e, tendo em conta Rahioui e Reynauld (2008), o facto da maioria dos participantes terem iniciado os consumos em jovens fez com que houvesse uma prevalência desse estilo de vida.

No que concerne ao período de abstinência, metade dos indivíduos encontram-se abstinentes, sendo que 25% deles está sem consumir desde há 1 a 4 anos. Neste intervalo de tempo os indivíduos encontram-se na fase de consolidação e aplicação dos princípios de recuperação, é uma fase decisiva onde os indivíduos se integram na sociedade, fazem a monitorização dos comportamentos de risco e de proteção e podem, até, ajudar outras pessoas com problemas de dependências (Rodrigues, 2009).

2.4.2. Discussão da análise dos padrões de vitimização

Relativamente à vitimação prévia, apenas dois dos inquiridos afirmam ter sido vítimas antes de iniciarem os consumos. Em análise das situações de vitimação conseguimos aferir que ambos os participantes experienciaram violência doméstica e violência psicológica por parte do/a ex-marido/mulher ou ex-companheiro/a que não apresentava qualquer consumo ou dependência. Estas situações ocorriam durante a noite, em casa. Em concordância com a literatura, as situações de violência doméstica englobam também a violência psicológica (Mascoli & Ferreira, 2013), daí a razão pela qual os participantes referirem as duas situações de vitimação e, tendo por base a classificação de Neuman (2001), estas vítimas são caracterizadas como vítimas familiares, que acontece quando existem maus tratos ocorridos

no seio familiar. A agressão por parte do parceiro íntimo e a ocorrência durante o período da noite são dois fenómenos evidenciados noutros estudos já realizados (Garcia, Duarte, Freitas & Silva, 2016). Segundo Costa (2003), uma das características do parceiro que agride seria o alcoolismo, o que neste estudo, não se verifica.

No que diz respeito a situações de vitimação durante o período dos consumos, metade dos participantes afirmaram ter existido episódios onde foram vítimas, o que vai de encontro com a literatura que evidencia a existência de vitimação no contexto de toxicodependência (Nunes, 2011; Nunes & Sani, 2015).

Todos os participantes que sofreram de episódios de vitimação admitem ter aguentado situações de violência física, verbal e psicológica. Existiram também episódios de violência doméstica (33.3%), roubo ou assalto (16.7%) e rejeição familiar (16.7%). A diversificação de crimes em comparação à vitimação anterior aos consumos é notória, este facto pode se explicado, claramente, pelo início do consumo, uma vez que o excesso de consumo foi a razão mais apontada pelos participantes para a existência dos episódios de vitimação. De acordo com o autor Costa (2009), a adição a substâncias impactou na vida dos participantes a nível individual e social. A nível individual no sentido em que lesou a sua relação familiar e a ao nível social do sujeito, os comportamentos que acontecem aquando sob o efeito de substâncias acabam por resultar num mal-estar das pessoas que o rodeiam. Os episódios ocorridos, descritos anteriormente, vão de encontro à tipologia de crime que ocorre nesta população. De acordo com vários autores (Belknap & Erez, 1995; Fisher et al., 1998; MacCoun, Kilmer & Reuter, 2003; Schwartz & Pitts, 1995) os tipos de crime que mais ocorrem nesta população são as agressões, crimes de ódio e assaltos ou roubo, o que corrobora os resultados obtidos neste estudo. É importante referir que a maioria dos participantes (83.3%) aponta o excesso de consumo como causa para as situações de crime que sofreram, como havia referido anteriormente, o que vai de encontro ao estudo realizado

por Garcia et al. (2016), onde referem que a principal causa de violência seria o consumo das vítimas.

Ao contrário do que acontecia no relato da vitimação prévia, durante os consumos, os episódios de vitimação ocorriam, maioritariamente, na rua (50%) e, em igual percentagem, ocorriam durante o dia ou noite. Mais uma vez, a maioria dos participantes (66.6%) encontravam-se sozinhos aquando os episódios de vitimação. Os pontos acima referidos dão a percepção de que muitos dos episódios que ocorreram são uma consequência do estilo de vida dos sujeitos, segundo os autores (Hindelang, Gottfredsom, & Garofalo, 1978; Wilcox, 2010) estes indivíduos apresentam maior risco de serem vítimas, devido às suas rotinas, atividades, necessidades e estilo de vida o que corrobora a definição de vitimologia de Alegria e Augusto (2011), quando estes se referem ao fato de o estilo de vida das vítimas pode ou não, influenciar a ocorrência de determinados crimes com as mesmas.

Em relação à familiaridade com o agressor, a maioria dos participantes (66.6%) conhecia os agressores, sendo eles maioritariamente familiares (33.3%) ou parceiros/as (33,3%), de acordo com Cruz e Peralta (2001), os parceiros/as são os mais identificados como agressores. Em relação às agressões perpetuadas pelos familiares, tendo em conta o relato da vítima, os familiares batiam-lhe devido à vergonha que sentiam devido aos consumos.

Durante a análise dos agressores, metade destes não apresenta qualquer consumo, no entanto a outra metade apresenta consumos e no momento das agressões havia consumido. As vítimas afirmam que estes consumos contribuíram para o acontecimento das agressões pois os agressores estavam com o comportamento alterado. Segundo o estudo de Kuhns e Clodfelter (2009), as vítimas que foram avaliadas afirmavam a existência de consumo de álcool e/ou drogas por parte do agressor que potencializou as agressões.

Para finalizar, a maioria dos participantes, que afirmaram ter sido vítimas (66.6%), admite ter consumido substâncias aquando as agressões e refere o próprio consumo como responsável pelos episódios decorridos. Segundo MacCoun, Kilmer e Reuter (2003), o consumo de substâncias prévio ao acontecimento de vitimação está associado à predisposição da vítima para o cometimento do mesmo, que segundo a classificação de (2008), esta vítima seria considerada uma vítima participante pois facilitaram a ocorrência do crime. O estudo realizado por Horvath e Brown (2007) avança também que existiu um maior número de mulheres violadas, quando consomem substâncias de forma voluntária do que o oposto.

2.4.3. Discussão da análise interpretativa das relações familiares no contexto de toxicodependência

No que concerne à primeira categoria, ou seja, as respostas dos familiares ao consumo dos participantes, é evidente, na maioria, a noção de preocupação e cuidado destes familiares para com uma pessoa que consome, mas, no entanto, precisa de ser ajudada. Os participantes demonstraram plena consciência dos seus atos e afirmaram que existiam comportamentos que podiam ter resultado no afastamento familiar, o que não acontecia. A percepção dos participantes diz-nos que, apesar de eles próprios não se sentirem merecedores de apoio familiar, estes não os deixavam sozinhos. É possível dizer que os familiares são também vítimas, neste caso, segundo a designação de Matos (2002), vítimas vicariantes, pois apesar de não serem as vítimas das agressões, também sofrem com elas.

No estudo realizado por Pereira, Jerónimo, Versos e Cruz (2007), a procura de ajuda para o problema dos consumos, surgia não pela percepção do consumo como um problema, mas sim pela vivência familiar e consciência das consequências sociais e emocionais que emergiam. Ou seja, o suporte destas famílias promove a procura da reabilitação, mesmo que haja uma desacreditação do consumo como um problema, pois existe a noção do mal-estar

que causam às pessoas que lhes são próximas. Contudo, ainda nesta categoria, existem, mesmo que em menor número, respostas mais impulsivas ou de indiferença por parte dos familiares. Na perspectiva dos participantes, isto acontecia por vergonha e não-aceitação do problema.

A segunda categoria, fatores que influenciaram o início dos consumos, na visão dos participantes, engloba acontecimentos, nos quais não existia resposta possível para a dor ou sofrimento causado que, segundo Goodman (1990) esta sensação é uma escalada emocional, que tem como objetivo produzir sensações boas e afastar as sensações de dor ou sofrimento.

O início dos consumos foi a única forma que encontraram para atenuar esse sentimento de impotência. Na maioria dos participantes, esse sentimento fora causado pela separação da família ou pela morte de um ente próximo, como os pais ou o companheiro, o que é corroborado pela literatura, diversos autores chamam a atenção para a frequência de situações de perda de um ou mais elementos, por morte ou separação, na família do toxicómano (Amaral Dias, 1980; Sequeira, 2006). Existiram, também, consumos que resultaram por influência de outrem. De acordo com Sprinthall e Collins (2011), a influência dos colegas assume um papel fundamental no desenvolvimento da consciência do eu, por parte do sujeito.

A socióloga Denise Kandel (1998, cit. in Sprinthall & Collins, 2011) desenvolveu uma investigação com uma amostra de 1879 adolescentes e chegou à conclusão que os amigos ou colegas vão influenciando-se uns aos outros à medida que o tempo passa e, apesar dos seus interesses serem bastantes dispares, no que dizia respeito aos consumos eram bastantes iguais.

Os participantes, ao longo do seu discurso, vão salientando quais as consequências que o início dos consumos acarretou na sua vida. A parte que mais impactou com os consumos foi a dinâmica familiar do participante. Desde roturas de relações longas que não sobreviveram ao consumo, o que vai de encontro à literatura que nos diz que em famílias

toxicodependentes a taxa de divórcios/separações é superior à população em geral (Rosh, 1988, cit. in Sequeira, 2006), assim como ao afastamento dos filhos. Muchata e Martins (2010) referem que, quando associamos um compromisso parental ao consumo, na maior parte das vezes, existe uma grande dificuldade em manter as funções de parentalidade satisfatórias. Barroso e Salvador (2007) afirmam ainda que, o adulto com consumos pode deixar os seus filhos numa situação de insegurança, pois são confrontados com a necessidade de cuidar de outrem quando na realidade eles próprios precisam de cuidados.

No que respeita às mudanças que os participantes querem, efetivamente, realizar na sua vida, não passa, na sua maioria, pelo tratamento do consumo, também é de ressaltar que metade dos participantes já se encontra abstinentes, passa sim pela procura de um emprego para melhorar o seu nível financeiro e poder ajudar a sua família, é importante relembrar que 91,7% dos participantes está desempregado. Na experiência de Pereira, Jerónimo, Versos e Cruz (2007) a maior preocupação do seio familiar é efetivamente a instabilidade económica. Outros participantes mostram então a vontade de se reabilitarem do consumo e reconstruírem a ligação com as suas famílias.

Nesta última categoria, foi permitido aos participantes idealizarem um futuro “perfeito”, aos seus olhos, ultrapassando todas as barreiras que se propõe a ultrapassar no presente. Os objetivos foram rodando entre as relações familiares e afetivas e a sobriedade, em mantê-la “(...) *sem olhar para trás (...)*” (sic) ou em busca dela. De acordo com Vicente e colaboradores (2004) a reintegração deste grupo de indivíduos passar por duas redes de suporte, a rede primária onde estão incluídos os familiares e amigos e a rede secundária que diz respeito ao trabalho ou escola. Rebelo (2007) acrescenta que, o sucesso da reinserção dos indivíduos está assente nas interações e relações social com o meio envolvente. Daí a importância da família e dos amigos, que conseguimos perceber que os participantes têm vontade de se reconciliar com a sua e prosperam um futuro com a mesma, e o

desenvolvimento de competências no mundo do trabalho, é também evidente o desejo de mudança dos participantes neste aspeto.

Conclusão

Em jeito de conclusão, após todo este processo, torna-se pertinente ligar as considerações e extrair as conclusões que se considerem importantes e suportadas pelos resultados obtidos, bem como responder às questões levantadas inicialmente. Surge agora o momento de verificar se os objetivos delineados no método foram cumpridos, pelo que passam a ser recordados como os seguintes:

- i. identificar quais os tipos de vitimação frequentes;
- ii. analisar a prevalência de comportamentos agressivos em sujeitos previamente vitimizados;
- iii. identificar aspetos comuns a indivíduos que foram somente vítimas;
- iv. compreender as dinâmicas familiares e analisar as percepções pessoais dos indivíduos sobre a sua família.

O primeiro objetivo incorria em identificar os tipos de vitimação mais frequentes em indivíduos consumidores de substância lícitas ou ilícitas, sendo os resultados obtidos consistentes com a literatura consultada.

A literatura refere que as situações de vitimação mais recorrentes nesta população são as agressões, sendo elas físicas, psicológicas, verbais, crimes de ódio e roubo ou assalto (MacCoun, Kilmer & Reuter, 2003). Como demonstrado com os resultados obtidos, a maioria dos participantes apontou a violência física, psicológica e verbal, como o tipo de vitimação mais frequente.

O segundo objetivo visava a análise da prevalência de comportamentos agressivos em sujeitos previamente vitimizados o que no nosso estudo não se verificou. Os participantes negaram a existência de violência da parte dos mesmos para com outros, no entanto na análise das situações de vitimação, a maioria dos participantes refere que a causa dessas situações foi o excesso de consumo, do qual teriam vagas recordações. Resumindo, os participantes afirmam nunca terem agredido ninguém quando se encontravam sóbrios, no entanto quando estes excediam o consumo não afirmam com a mesma certeza a ausência de atos violentos, principalmente contra o agressor, considerando que muitos dos casos de violência relatados eram referentes a violência doméstica. Posto isto, responder ao objetivo número três foi impossível, visto a incerteza apresentada no discurso dos participantes, não conseguiam firmar a existência de situações de vitimação perpetuadas pelos mesmos.

O último objetivo concerne à análise das dinâmicas familiares e a percepção dos indivíduos sobre a sua família sendo que os resultados obtidos são concordantes com a literatura. Em todas as categorias de análise do discurso dos participantes, existiu sempre uma subcategoria referente à família. Os indivíduos apontaram razões familiares para o início dos consumos, o que é corroborado pela literatura, segundo Sequeira (2006), a maioria de indivíduos consumidores de substâncias apresentam situações de perda de um ou mais elementos, por morte ou separação, na família com as quais não conseguiram lidar. No entanto, a maioria dos indivíduos apontou também, a família como a parte mais enfraquecida pelos consumos, mas demonstram vontade futura de reconciliação com a mesma. A base do futuro da maioria dos participantes cinge-se à sua família. O sucesso da reinserção destes indivíduos passa imperiosamente pelas relações familiares (Rebelo, 2007), o facto de a maioria dos participantes se focar na própria família com o objetivo de reconciliação, fortalecimento de relações ou o amadurecimento das mesmas, dá-nos a percepção de que os

indivíduos estão a procurar bases firmes e seguras para uma tentativa de reinserção de sucesso.

Tendo sido esclarecidos os objetivos em análise no decorrer do estudo, é agora importante ressaltar alguns aspetos evidenciados pelos participantes para que num futuro possa ser analisado.

Os indivíduos com adição a substâncias são alvo de estigma e preconceito por parte da população em geral, no discurso dos participantes podemos perceber que muitos deles sentiam a vergonha que a sua família tinha, assim como as agressões por parte da mesma e, a agressão e torça por parte de outrem quando se encontravam num estado alterado. Os participantes percebem que as atitudes discriminatórias e agressivas, para com eles, são associadas ao consumo. Se associarmos o abuso de substâncias com os atos que os indivíduos sofriam, chegamos à conclusão dos danos causados, nos mesmos, a vários níveis, sendo o nível mais afetado, o social, como conseguimos comprovar no estudo quando os indivíduos falam sobre o afastamento familiar.

Em junção ao acima referido, é importante perceber de que forma a nossa sociedade poderá contribuir para uma melhor resolução de problemáticas como estas. É descrito na literatura a importância do seio familiar para uma procura de ajuda e possível tratamento, no entanto, é também importante perceber o trabalho da comunidade em prol deste objetivo. De acordo com Barradas (2008) e Costa (2009), o consumo de substâncias acarreta consequências para o indivíduo a vários níveis, quer individual, quer social, ou seja, envolvendo mais pessoas. É importante perceber que a toxicodependência é uma doença fatal pois causa a degradação do organismo do consumidor provocando danos irremediáveis (Costa, 2009), portanto a união em torno da cooperação e ajuda para com esta população é importantíssima.

Naturalmente, o presente estudo apresenta limitações, particularmente a questão da amostra de dimensão reduzida e pouco diversificada, assim como do facto de se tratar de uma amostra de conveniência. Logo, a conceptualização dos resultados para a população é implicada. Posto isto, sugere-se que sejam conduzidos mais estudos nesta temática, no entanto com uma dimensão populacional mais alargada e diversificada. É importante referir também, a carência de bibliografia dedicada ao tema da vitimação do toxicodependente, não só no contexto português como também no internacional.

Deste modo, surge a pertinência de desenvolver mais estudo nestas temáticas, tais como: explorar o sucesso de reabilitação com e sem suporte familiar; analisar as diferenças de género relativamente à vitimação do toxicodependente; aprofundar a investigação de indivíduos vitimados serem agressores e a diferenciação com aqueles que são apenas vítimas; avaliar a estigmatização do toxicodependente e a repercussões acarretadas para o mesmo e verificar se existem similaridades ao nível de dimensões de personalidade em indivíduos toxicodependentes com experiência de vitimação.

Em jeito de conclusão, apesar do estudo realizado não atingir todos os objetivos a que se propôs, há muitas evidências naquilo que foi dito pelos participantes que poderá abrir uma nova visão sobre esta população, assim como a abertura para novos estudos a serem realizados.

Referências

- Alegría, G., & Augusto, C. (2011). Aproximación psicológica de la victimología. *Revista derecho y criminología, (1)*.
- Álvarez, N. (2018). *Adicciones: Diferencia entre dependência física y psicológica*. Consultado em 30 de setembro, 2020 em <https://www.institutocastelao.com/adicciones-diferencia-entre-dependencia-fisica-y-psicologica/>
- Alves, V. S. (2009). Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cadernos de Saúde Pública, 25*, 2309-2319.
- Amaral Dias, C. (1980). *A influência relativa dos factores psicológicos e sociais no evolutivo toxicómano - (Demografia das Toxicomanias)*. (Dissertação de Doutoramento. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Coimbra).
- Amaro, F. (2006). *Introdução à Sociologia da Família*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- American Psychiatric Association (2013). *American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington: VA.
- Aptidão Pedagógica e Capacidade Científica. Porto: Reitoria da Universidade do Porto.
- Arco Mendoza, J. N., & Infante, J. M. G. (2007). *El informe pericial en psiquiatria forense*. Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barradas, A.M.P. (2008). *Factores influentes na permanência dos toxicod dependentes em programas terapêuticos do Desafio Jovem: um estudo de caso*. (Dissertação de

Mestrado Integrado em Psicologia. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa. Lisboa).

Barroso, C., & Salvador, E. S. (2007). “Crianças que parecem andar um pouco por aí, pelo ar, ...Os filhos dos toxicodependentes no CAT de Leiria e no Pólo da Marinha Grande.” *Toxicodependências*, 13(3), 61-68.

Belknap, J., & Erez, E. (1995). The victimization of women on college campuses: courtship violence, date rape and sexual harassment. In Bonnie S. Fisher & John J. Sloan (Eds.), *Campus crime: legal, Social, and Policy Perspectives* (pp. 156-178). Springfield: Charles C Thomas.

Berger, M., Wagner, T. H., & Baker, L. C. (2005). Internet use and stigmatized illness. *Social*

Braga, T., & Gonçalves, R. A. (2013). Delinquência juvenil: Da caracterização à intervenção. *Revista de psicologia da criança e do adolescente*, 4(1), 95-116.

Carneiro, H. (2002). As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. *RevOutubro*, 6(6), 115-28.

Carvalho, J.N. (1989). Comportamentos desviantes. In B.P.Campos (Coord.), *Psicologia do desenvolvimento e educação de jovens* (pp. 213-249). Lisboa: Universidade Aberta.

Carvalhosa, S. F. D., Lima, L., & Matos, M. G. D. (2001). Bullying: a provocação/vitimação entre pares no contexto escolar português. *Análise psicológica*, 19(4), 523-537.

Cavaleiro, R. (2003). *O Fenómeno da revitimização—numa perspetiva policial*. Dissertação Final de Licenciatura em Ciências Policiais. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna).

Costa, J. (2003). *Sexo, Nexo e Crime*. Lisboa: Edições Colibri.

Costa, N. F. (2009). Psiquiatria e Toxicodependências. In J. D. Cordeiro (Eds.), *Manual de Psiquiatria Clínica* (pp. 243-286). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Fernandes, L. (1998). *Sítio das drogas*. Lisboa: Editora Notícias.

- Fisher, B., Sloan, J., Cullen, F., & Lu, C. (1998). Crime in the ivory tower: the level and sources of student victimization. *Criminology* 36(3), 671-710.
- Fortney, J., Mukherjee, S., Curran, G., Fortney, S., Han, X., & Booth, B. M. (2004). Factors associated with perceived stigma for alcohol use and treatment among at-risk drinkers. *The Journal of Behavioral Health Services and Research*, 31(4), 418-429.
- Garcia, L. P., Duarte, E. C., Freitas, L. R. S. D., & Silva, G. D. M. D. (2016). Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. *Cadernos de Saúde Pública*, 32, 1-11.
- Gonçalves, R. (2008). *Delinquência, crime e adaptação à prisão*. (3ª edição). Coimbra, Quarteto Editora.
- Goodman, A. (1990). Addiction: definition and implications. *British Journal of Addiction*, 85, 1403-1408.
- Hindelang M., Gottfredson M., & Garofalo J. (1978). *Victims of personal crime: An empirical foundation for a theory of personal victimization*, Cambridge: Ballinger.
- Horvath, M., & Brown, J. (2007). Alcohol as drug of choice: is drug-assisted rape a misnomer? *Psychology, Crime & Law*, 13, 417-429.
- Kuhns, J., & Clodfelter, T. (2009). Illicit drug-related psychopharmacological violence: the current understanding within causal context. *Aggression and Violent Behaviour*, 69-78.
- Lawrence, T., & Vellerman, J. (1974). Correlates of student drug use in a suburban high school. *Psychiatry*, 37(2), 129-136.
- Lloyd, C. (2013). The stigmatization of problem drug users: A narrative literature review. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 20(2), 85-95.
- Lutman, B., Lynch, C., & Monk-Turner, E. (2015). De-demonizing the 'monstrous' drug addict: A qualitative look at social reintegration through rehabilitation and employment. *Critical Criminology*, 23(1), 57-72.

- MacCoun, R., Kilmer, B., & Reuter, P. (2003). Research on drugs-crime linkages: The next generation. *Toward a drugs and crime research agenda for the 21st century*, 1, 65-95.
- Manson, M. (2016). *The Subtle Art of Not Giving a Fuck: A Counterintuitive Approach to Living a Good Life*. United States: HarperOne.
- Martins, A. C. (2002). Famílias. O tempo parado na (toxico)dependência. *Revista Toxicodependências*, 8(2), 63-70.
- Mascoli, L., & Ferreira, A. (2013). Gestão de risco em violência doméstica. *CRIAP forense*, 1, 48-49.
- Matos, M. (2002). Violência Conjugal. In R. A. Gonçalves & C. Machado (Coords.), *Violência e Vítimas de Crimes* (Vol. 1 – Adultos; pp. 81-130). Coimbra: Quarteto Editora.
- Morera, J. A. C. (2015). Diálogos tempestivos: la adolescencia y las determinantes capitalistas involucradas en el consumo de drogas. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 2(148), 13-23.
- Muchata, T., & Martins, C. (2010). Impacto da toxicodependência na parentalidade e saúde mental dos filhos—Uma revisão bibliográfica. *Toxicodependências*, 16(1), 47-56.
- Neuman, E. (2001). El rol de la víctima en los delitos convencionales y no convencionales. *Buenos Aires: Editorial Universidad*.
- Nunes, L. & Trindade, J. (2016). *Crime e drogas. Relações psicológicas, comportamentais e jurídicas*. Porto Alegre: Livraria do Advogado.
- Nunes, L. (2011). O toxicodependente sob a perspectiva da vitimação. In A. Sani (Coord.), *Temas em vitimação: realidades emergentes na vitimação e respostas sociais*(pp. 242-266). Coimbra: Almedina Editores.
- Nunes, L., & Sani, A. (2013). Victimization of the drug addict. *Journal of Modern Education Review*, 3(9), 677-684.

- Nunes, L., & Sani, A. (2015). Adicción a las drogas y victimización: una revisión teórica. *Psicología y Salud, 25*(2), 273-277.
- Nunes, L., & Sani, A. (2014). Toxicodependência e vitimação: inquérito dirigido a indivíduos dependentes de drogas. *Análise Psicológica, 1*(32), 79-90.
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2015). *Relatório Europeu sobre Drogas: Tendências e evoluções*. Lisboa: OEDT.
- Oliveira, K. G., & Santos, G. B. (2017). Dependente químico: a importância do vínculo familiar no tratamento dos toxicodependentes. *Revista da faesf, 1*(1).
- OMS (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. Geneva, World Health Organization.
- Pearson, G., & Gilman, M. (2005). Drug epidemics in space and time: Local diversity, subcultures and social exclusion. In Strang, J., & Gossop, M. (Eds.). (1994). *Heroin addiction and drug policy: the British system* (Vol. 1. pp. 103-122). Oxford: Oxford University Press.
- Pereira, F., Jerónimo, P., Versos, R., & Cruz, I. (2007). Representações dos alcoólicos e seus familiares sobre o alcoolismo: a experiência da Associação Reaprender a Viver, Bragança. *II Congresso Internacional de Saúde, Cultura e Sociedade* (pp. 103-114). Agir-Associação para o Desenvolvimento Sócio-cultural.
- Peuker, A. C., Lopes, F. M., Menezes, C. B., Cunha, S. M., & Bizarro, L. (2013). Processamento implícito e dependência química: teoria, avaliação e perspectivas. *Psicologia: teoria e pesquisa, 29*(1), 07-14.
- Pina, M. S. (2016). Vitimação. In R. L. Maia, L. M. Nunes, S. Caridade, A. I. Sani, R. Estrada, C. Nogueira, H. Fernandes & L. Afonso (Coords.), *Dicionário crime, justiça e sociedade* (pp. 534-536). Lisboa: Edições Sílabo.
- Ploeg J., & Scholte E. (1997). *Homeless Youth*, London: SAGE.

- Rahoui, H., & Reynaud, M. (2008). *Colecção Alcoolismo e toxicomanias modernas – Terapias cognitivo-comportamentais e adicções*, Lisboa: Climepsi Editores.
- Rebelo, J. (2007). A reinserção social – experiências de percursos de toxicodependentes. (Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto, Porto). [http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7463/9/MDISDissertao de mestrado de Jorge Rebelo.pdf](http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7463/9/MDISDissertao%20de%20mestrado%20de%20Jorge%20Rebelo.pdf)
- Saraceno, C. (1997). *Sociologia da família*. Lisboa: Editorial Estampa.
- Schwartz, M., & Pitts, V. (1995). Exploring a feminist routine activities approach to explaining sexual assault. *Justice Quarterly*, 12, 9-31.
- Seddon, T. (2006). Drugs, crime and social exclusion: social context and social theory in British drugs–crime research. *British Journal of Criminology*, 46(4), 680-703.
- Sequeira, J.P. (2006). *As origens psicológicas da toxicomania*. Lisboa: Climepsi.
- Silva, A. H., & Fossá, M. I. T (2015). Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para a análise de dados qualitativos. *Qualit@s Revista Eletrônica ISSN 17(1)*, 1677-4280.
- Sprinthall, N. A., & Collins, W. A. (2011) *Psicologia do Adolescente - Uma Abordagem Desenvolvimentista. 5ª Edição*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vicente, T., Pinto, P., & Rios, L. (org). (2004). *Novas perspetivas, novos horizontes*. Porto: Instituto de Droga e Toxicodependência. Retirado de [http://www.sicad.pt/BK/Intervencao/ReinsercaoMais/Documents Partilhados/Novas_perspectivas_novos_horizontes_colectanea.pdf](http://www.sicad.pt/BK/Intervencao/ReinsercaoMais/Documents/Partilhados/Novas_perspectivas_novos_horizontes_colectanea.pdf)
- Wilcox P. (2010). “Victimization, theories of”, in: B. Fisher and S. Lab (Eds.), *Encyclopedia of Victimology and Crime Prevention*, Thousand Oaks: SAGE Publications, pp. 978–986.

Anexos

Anexo a

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Toxicodependência e Vitimação: percepção do consumidor.

[Estudo quantitativo e qualitativo]

Este estudo insere-se no âmbito da preparação da dissertação de Mestrado em Psicologia da Justiça pela Universidade Fernando Pessoa desenvolvida pela mestranda Patrícia Cunha, sob orientação da Professora Doutora Ana Sani. A investigação incide em indivíduos com adições a substâncias lícitas ou ilícitas, tendo como objetivo conhecer e analisar as suas auto percepções do fenómeno de vitimação, assim como, sobre o seu papel no seu agregado familiar.

Eu, abaixo-assinado _____, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da minha participação na investigação que se tenciona realizar. Fui informada de que o estudo tem como objetivos compreender e analisar os episódios de vitimação experienciados e conhecer a percepção pessoal do seu papel no agregado familiar. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a minha participação no estudo é anónima e implica responder a um questionário com duração de aproximadamente 15 minutos e a realização de uma entrevista, tendo uma duração aproximada de 20 minutos e que os dados recolhidos são confidenciais.

Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

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

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: ____/____/20__

Assinatura do participante no projeto: _____

O Investigador responsável:

Nome: _____

Assinatura: _____

Anexo b

Guião de entrevista

Toxicodependência e Vitimação: percepção do consumidor.

Esta entrevista insere-se no âmbito da preparação da dissertação de Mestrado em Psicologia da Justiça pela Universidade Fernando Pessoa desenvolvida pela mestranda Patrícia Cunha, sob orientação da Professora Doutora Ana Sani.

A entrevista dirige-se a indivíduos com adições a substâncias lícitas ou ilícitas, tendo como objetivo conhecer e analisar suas percepções pessoais sobre o seu papel no seu agregado familiar.

Na entrevista irão surgir questões relacionadas com o contexto familiar, com quem vivem, como funciona o ambiente familiar, de que forma o álcool/drogas influência o ambiente familiar; pedir uma “viagem para o passado” para lembrar de como era a sua família antes do consumo; Perceber de que forma se posiciona o individuo aos olhos da sua família.

Esta entrevista terá uma duração aproximada de 20 minutos e será gravada em áudio, para que seja possível analisar os seus conteúdos.

A participação neste estudo é voluntária. Caso aceite deverá, antes de mais, prestar o seu consentimento informado. Apenas os investigadores envolvidos no projeto terão acesso aos dados e, por isso, as respostas são totalmente confidenciais.

Antes de começar a entrevista certifique-se que vê esclarecidas quaisquer dúvidas que possa ter. Questões adicionais sobre o estudo poderão ser dirigidas aos autores, a partir do endereço: 33818@ufp.edu.pt

Questões

1. Pode descrever-me a composição do seu agregado familiar?
2. Qual é a sua posição e situação atual em relação ao agregado familiar?
3. Como descreveria o ambiente familiar em sua casa nesta fase da sua vida?
4. Como é que sente que a sua família o vê si e à sua situação de consumidor de ...?
5. Como descreveria a sua situação e a da sua família no passado anterior aos consumos?
6. Em que é que o início dos consumos alterou a sua vida e a do seu agregado familiar?
7. O que pensa poder ser feito para criar mudanças positivas na sua vida futura?
8. Descreva-me o que mais o motiva ou gosta de fazer na sua vida
9. Como imagina a sua vida daqui para a frente?

Anexo c

MATRIZ CONCETUAL REFERENTE ÀS CATEGORIAS DE ANÁLISE DO DISCURSO DOS TOXICODPENDENTES

CATEGORIA: Respostas familiares ao consumo

Unidade de Análise	
Registo semântico	Contexto
<p>Suporte e apoio (E1; E4; E6; E7; E8; E9; E10)</p>	<p>“(...) ela depois viu que eu tinha problemas e ajudou-me (...)” (E1) “(...) os meus filhos se entendem bem comigo e me ajudam (...)”(E4) “(...) como me queriam ver bem, deitaram-me a mão (...)” (E6) “(...) ela ajudou-me sempre (...)” (E7) “(...) ficam muito tristes, mas mesmo assim nunca me deixaram (...)” (E8) “(...) eu voltava sempre a recair mas eles sempre me apoiaram (...)” (E9) “(...)apesar de eles nunca me abandonarem, sei que fui muito injusto com eles(...)” (E10)</p>
<p>Violência (E1; E10)</p>	<p>“(...) A minha irmã chegou-me a bater à entrada da porta para eu ir para a cama, ainda tenho marcas. Chegaram a trancar-me em casa para eu não ter a tentação de ir ao álcool (...)” (E1) “(...)ralhavam comigo, chegaram a bater-me e tudo(...)” (E12)</p>
<p>Indiferença (E2; E5)</p>	<p>“(...) preferia que as minhas tias me tivesse dado na cara por eu me ter metido na droga. Sempre fizeram de conta que não se passava nada (...)” (E2) “(...) Eles nunca me disseram nada sobre isso (...)” (E5)</p>

CATEGORIA: Fatores que influenciaram o início dos consumos

Unidade de Análise	
Registo semântico	Contexto
<p>Separação Familiar (E7; E12)</p>	<p>“(...) até ao divórcio, que foi o que me fez começar a beber (...)” (E7) “(...) comecei a beber mais quando eu me revoltei muito com a minha irmã (...)” (E12)</p>

Morte de um ente próximo (E1; E3; E9)	<p><i>“(...) e nunca tínhamos tido problemas destes até o meu marido falecer e eu começar a beber (...)” (E1)</i></p> <p><i>“(...) comecei mesmo a beber depois de a minha mãe ter falecido, fiquei completamente sozinho, porque eu vivia com ela, depois nem sabia cozinhar, não sabia fazer nada e aquilo começou a bater-me (...)” (E3)</i></p> <p><i>“(...) só comecei a beber quando o meu pai faleceu (...)” (E9)</i></p>
Fatores externos (E2; E6; E11)	<p><i>“(...) comecei a consumir na prisão (...)” (E2)</i></p> <p><i>“(...) vivia com o meu ex-namorado e foram as más influências que me levaram ao consumo (...)” (E6)</i></p> <p><i>“(...) foram acontecendo algumas coisas no trabalho que me fizeram entrar no álcool (...)” (E11)</i></p>

CATEGORIA: Impacto dos consumos

Unidade de Análise	
Registo semântico	Contexto
Dinâmica Familiar (E1; E2; E3; E5; E7; E9; E10; E11; E8;)	<p><i>“(...) Eles ficavam tristes, sabe? E eu também ficava, mas era uma doença (...)” (E1)</i></p> <p><i>“(...) não sinto que a relação tenha mudado em nada porque ela já não existia (...)” (E2)</i></p> <p><i>“(...) Eles não gostam, não ficam nada contentes com isto (...)” (E3)</i></p> <p><i>“(...) deixei de falar para a minha família e tudo (...)” (E5)</i></p> <p><i>“(...) minha mãe sofreu muito, ela não queria acreditar (...)” (E7)</i></p> <p><i>“(...) os meus filhos também sofreram, não lhes dei a atenção merecida (...)” (E7)</i></p> <p><i>“(...) pedia-me para não voltar a beber (...)” (E9)</i></p> <p><i>“(...) fui muito injusto com eles (...)” (E10)</i></p> <p><i>“(...) divorciei-me e afastei-me um bocadinho dos meus filhos (...)” (E11)</i></p> <p><i>“(...) relação com a minha família, com o pai do meu filho e com o meu filho, piorou tudo com a bebida (...)” (E12)</i></p> <p><i>“(...) divorciei-me, saí de casa, deixei de viver e conviver tanto com os meus filhos (...)” (E8)</i></p> <p><i>“(...) fiquei sem a minha menina, tiraram-na na altura e colocaram-na numa instituição (...)” (E9)</i></p>
Vida social (E12)	<i>“(...) Afastei todos os meus amigos e sinto que isso me faz muita falta (...)” (E12)</i>
Vida profissional (E10; E11; E3)	<p><i>“(...) não conseguia arranjar trabalho, desisti de um curso (...)” (E10)</i></p> <p><i>“(...) tive problemas no trabalho (...)” (E11)</i></p> <p><i>“(...) até sou bom trabalhador, mas depois apanho a bebedeira à noite e não apareço aos compromissos, depois ninguém me quer a trabalhar</i></p>

	(...)”(E3)
--	------------

CATEGORIA: Mudanças desejadas

Unidade de Análise	
Registo semântico	Contexto
Consumos (E3; E8; E11; E12)	<p>“(...) quero muito deixar o álcool (...)” (E3)</p> <p>“(...) a bebida não é fácil de deixar (...)” (E8)</p> <p>“(...) reduzir ao álcool (...)” (E11)</p> <p>“(...) deixar o álcool, ou pelo menos reduzir (...)” (E12)</p>
Familiares e afetivas (E2; E3; E11; E12)	<p>“(...) gostava de melhorar a relação com a minha filha (...)” (E2)</p> <p>“(...) ter uma pessoa ao meu lado para me ajudar (...)” (E3)</p> <p>“(...) recuperar a minha relação com os meus filhos e os meus netos (...)” (E11)</p> <p>“(...) tentar melhor a minha vida a nível das relações pessoais e familiares (...)” (E12)</p>
Profissionais (E2; E3; E5; E6; E7; E8; E11)	<p>“(...) arranjar um emprego para eu poder ir trabalhando (...)” (E2)</p> <p>“(...) Gostava muito de trabalhar, gosto da área de hotelaria (...)” (E5)</p> <p>“(...) tirar um curso e quero fazer as minhas coisas (...)” (E6)</p> <p>“(...) Ganhar mais algum dinheiro para os poder ajudar (...)” (E7)</p> <p>“(...) Queria um trabalhinho (...)” (E8)</p> <p>“(...) melhorar a minha vida financeira (...)” (E11)</p>

CATEGORIA: Objetivos futuros

Unidade de Análise	
Registo semântico	Contexto
Relações familiares e pessoais (E1; E7; E11; E12)	<p>“(...) ver a minha netinha crescer, vou-me portar bem para ver sempre a minha netinha e a minha filha (...)” (E1)</p> <p>“(...) contruir uma relação melhor com o meu companheiro (...)” (E1)</p> <p>“(...) cuidar dos meus filhos (...)” (E7)</p> <p>“(...) ver e brincar com os meus netinhos, eles são a luz dos meus olhos (...)” (E11)</p> <p>“(...) cuidar do meu filho e nunca o deixar seguir o meu exemplo (...)” (E12)</p>
Ao nível dos consumos (E6; E10; E12)	<p>“(...) nem vou olhar para trás, não quero mais nada com essa vida (...)” (E6)</p> <p>“(...) Continuar a manter-me limpo (...)” (E10)</p> <p>“(...) Quero voltar a ir a uma clinica e estou muito motivada (E12)</p>

Inexistência de objetivos (E3; E8)	“(…) <i>nem sei o que quero, nem o que não quero. Eu não sou feliz, chego a um ponto que eu não sei o que eu ando aqui a fazer (…)</i> ”(E3) “(…) <i>Não tenho grandes planos, nem grandes expectativas (…)</i> ”(E8)
------------------------------------	--